

**UCHWAŁA NR XXXVII/723/17
RADY MIASTA OPOŁA**

z dnia 26 stycznia 2017 r.

**w sprawie przyjęcia Programu zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci
w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, poz. 1579) w związku z 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, poz. 1807, poz. 1860, poz. 2138, poz. 2250) – Rada Miasta Opola uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Opola.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Marcin Ociepa

I. STRONA TYTUŁOWA

1. Nazwa programu

**PROGRAM ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY I CHOROBYM DZIAŚEŁ U DZIECI
W WIEKU PRZEDSZKOLNYM PN. „BIAŁY ZĄBEK”**

2. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany corocznie, począwszy od 2017 r.

3. Autorzy programu

Urząd Miasta Opola – Wydział Polityki Społecznej – Referat Zdrowia

4. Kontynuacja/trwałość programu

Program nie jest kontynuacją programu realizowanego w poprzednim okresie. Jest to program nowy, wdrażany po raz pierwszy od 2017 r.

W mieście Opolu realizowany był *Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek” na lata 2011-2016*, który skierowany był tylko do dzieci 5-letnich uczęszczających do przedszkoli publicznych i niepublicznych na terenie miasta Opola. Program ten uzyskał pozytywną opinię Prezesa ówczesnej Agencji Oceny Technologii Medycznych Nr 56/2010 z dnia 15 listopada 2010 r.

II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Problem zdrowotny

Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczy ona może 60-90% populacji dzieci w wieku szkolnym. Próchnica jest chorobą pojawiającą się już w zębach mlecznych w pierwszym roku życia dziecka. Między 2 a 3 rokiem życia występuje u 35-50% dzieci, między 3 a 4 rokiem życia - u 56-60% dzieci, a wieku 6-7 lat - u prawie 100% dzieci. Na podstawie ostatnich przeprowadzonych badań epidemiologicznych stwierdza się, że blisko 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę. Pomiędzy 5 a 12 rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

Za rozwój próchnicy odpowiedzialne są bakterie próchnicotwórcze, które rozkładają cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzając kwasy, które niszczą szkliwo zębów. Po pewnym czasie osłabione szkliwo zęba rozpada się i powstaje ubytek zęba. Zęby mleczne są szczególnie narażone na działanie bakterii próchnicotwórczych. Czynnikiem sprzyjającym jest słabsza mineralizacja tkanek zęba oraz duża liczba bruzd i szczelin na powierzchni żującej zębów trzonowych.

W Polsce, jako jedynym z nielicznych krajów świata, a zwłaszcza Europy, nie udało się dotąd znacząco obniżyć zapadalności na próchnicę, szczególnie wśród dzieci w wieku przedszkolnym. U dzieci przedwczesna utrata uzębienia mlecznego powoduje wzrost ryzyka nieprawidłowego rozwoju kości szczęki i powstanie różnego rodzaju wad zgryzu. Zęby z próchnicą uznawane są za istotne źródło infekcji dla całego organizmu. Ubytki próchnicowe stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia ze względu na znaczne obciążenia bakteryjne. Zły stan zdrowia jamy ustnej osób dorosłych jest konsekwencją zaniedbań w dzieciństwie.

Leczenie próchnicy jest bardzo kosztowne. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia próchnica zajmuje czwarte miejsce na liście chorób najkosztowniejszych w leczeniu. Zęby zaatakowane przez próchnicę u dzieci w wieku szkolnym są na ogół usuwane w wieku średnim. Toczące się w tkankach zęba procesy chorobowe prowadzą do penetracji drobnoustrojów w głąb zęba i do okolicznych tkanek. Towarzyszą temu objawy zapalenia w postaci bólu, obrzęku tkanek, ropotoku, wzrostu ciepłoty ciała i wreszcie może dochodzić do rozprzestrzenienia infekcji w całym organizmie.

Każde, nawet najmniejsze ognisko próchnicy powinno być jak najszybciej leczone. Ponadto poprawna higiena zębów jest podstawą zachowania dobrego stanu uzębienia. Dzięki dokładnemu, regularnemu i poprawnemu czyszczeniu zębów, przyswojonemu już w dzieciństwie, można uniknąć większości chorób zębów i dziąseł.

2. Epidemiologia

Ogólnopolskie badania epidemiologiczne prowadzone w ramach programu „Monitorowania zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012” na zlecenie Ministerstwa Zdrowia wskazują na to, że próchnica zębów i choroby przyzębia stanowią nadal poważny problem zdrowotny naszego społeczeństwa.

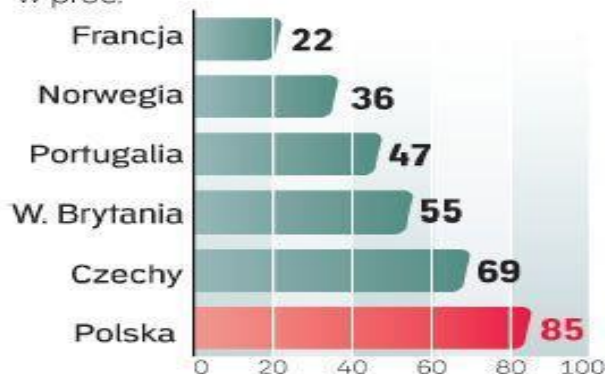
Z przeprowadzonych badań wynika, że stan uzębienia przedszkolaków jest katastrofalny. Dzieci przedszkolne bywają rzadko pacjentami gabinetów stomatologicznych. Pokutuje bowiem w naszym kraju przekonanie, że zęby mleczne nie są ważne. Podstawową

przyczyną próchnicy u dzieci jest brak umiejętności dbania o zęby, a także brak nawyków wyniesionych z domu.

Z ww. badań wynika, że blisko 64,4% 6-latków ma już 4 i więcej zębów zniszczonych przez próchnicę, wymagających leczenia zachowawczego, a dziecko w wieku 7 lat ma już często początki próchnicy w zębach trzonowych stałych.

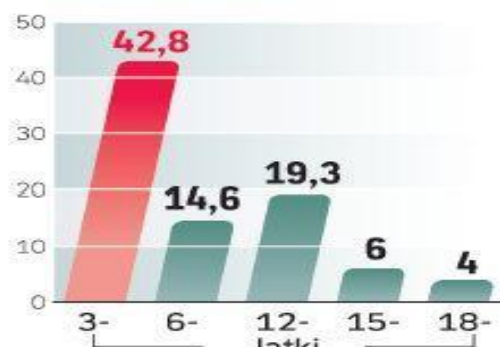
Badania przesiewowe pokazują niestety, jak daleko jest Polska w tyle za innymi krajami. Sytuację dotyczącą stanu zębów dzieci przedszkolnych w Polsce na tle innych państw obrazują poniższe wykresy:

Sześciolatki, które mają próchnicę, w proc.

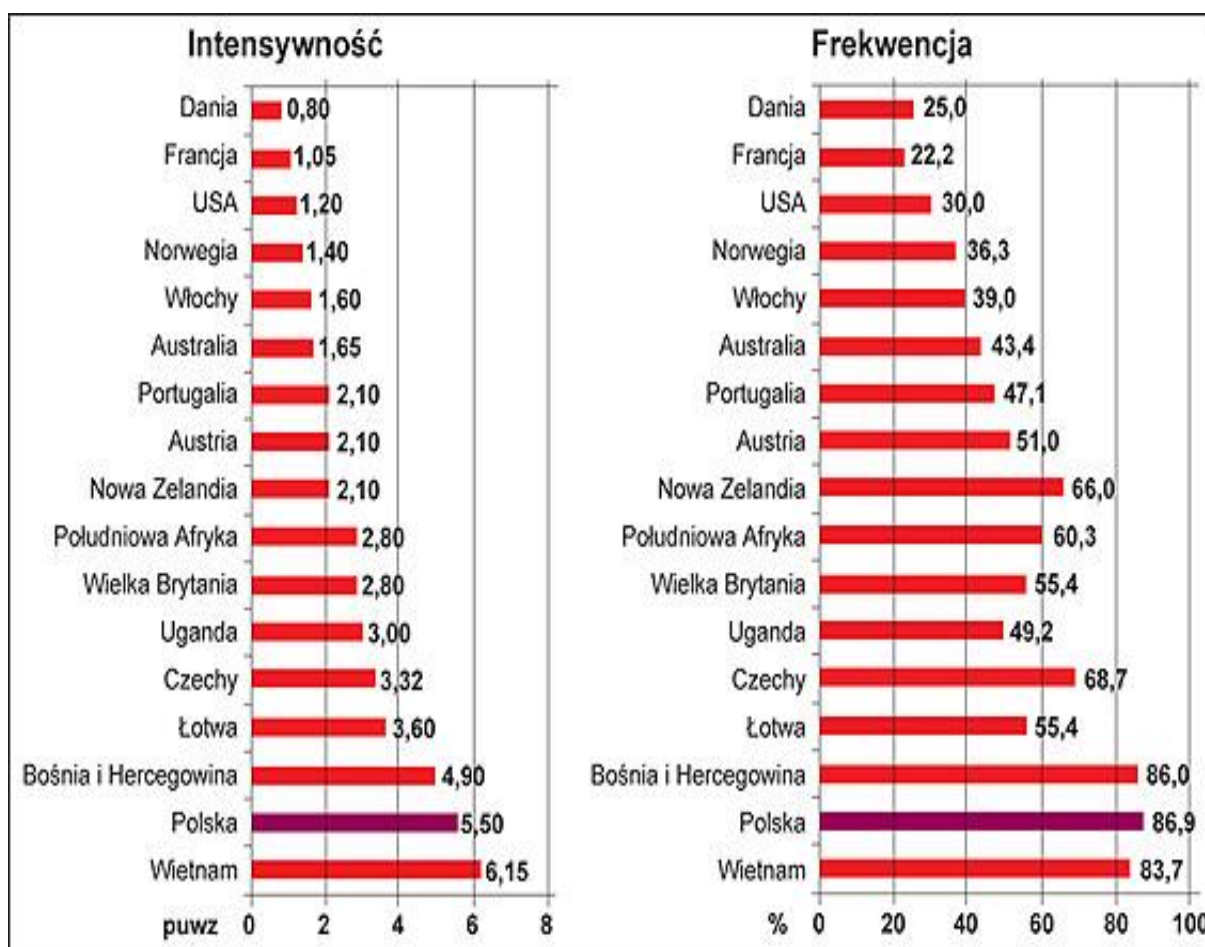


źródło: WHO 2000 - 2006, Polska: „Monitoring zdrowia jamy ustnej” 2008

Ile dzieci w Polsce nie ma próchnicy, w proc.



źródło: „Monitoring zdrowia jamy ustnej” 2007 - 2009



Ryc.1. Intensywność próchnicy w uzębieniu mlecznym (puwz) oraz frekwencja próchnicy (%) dzieci 5-7-letnich w wybranych krajach (źródła: WHO Global Oral Data Bank 2000-05, badania własne).

W mieście Opolu realizowany był *Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek” na lata 2011-2016*, który skierowany był do całej populacji dzieci 5–letnich uczęszczających do przedszkoli publicznych i niepublicznych na terenie miasta Opola. Dane uzyskane na podstawie monitoringu i ewaluacji ww. programu na przestrzeni lat 2011-2015 obrazuje poniższa tabela:

Rok	Liczba dzieci biorących udział w programie	Efekty realizacji programu
2011	806	u około 50% populacji stwierdzono próchnicę
2012	812	u około 52% populacji stwierdzono próchnicę
2013	866	u około 55% populacji stwierdzono próchnicę
2014	880	u około 55,5% populacji stwierdzono próchnicę
2015	922	u około 45% populacji stwierdzono próchnicę, w tym 2% wymaga leczenia chirurgicznego
Razem	4.286	średnio u około 51,5% populacji stwierdzono próchnicę

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

Liczba mieszkańców miasta Opola na dzień 23 października 2016 r. to 117.686 osób. Populacja kwalifikująca się do włączenia do programu to dzieci w wieku 5-6 lat. Na terenie miasta Opola w ww. przedziale wiekowym mieszka 2.216 dzieci (według danych z ewidencji ludności Urzędu Miasta Opola), z czego do przedszkoli publicznych i niepublicznych w mieście Opolu uczęszcza 2.058 dzieci (według danych Wydziału Oświaty Urzędu Miasta Opola).

4. Obecne postępowanie

Załącznik nr 10 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1462 z późn. zm.) określa wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia. Dla dzieci 5-6-letnich świadczenia te obejmują:

- ✓ ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (suma zębów z próchnicą, usuniętych lub wypełnionych z powodu próchnicy) dla zębów mlecznych i stałych,
- ✓ kontrolę higieny jamy ustnej (badanie kontrolne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej),
- ✓ ocenę stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów,
- ✓ kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego leczenia stomatologicznego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego,
- ✓ profilaktykę profesjonalną próchnicy, w tym profilaktykę fluorkową przy braku przeciwwskazań,
- ✓ zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna,
- ✓ wykrywanie nieprawidłowości wad zgryzu według wskaźnika IOTN.

Jednak z roku na rok liczba i zakres świadczeń stomatologicznych gwarantowanych w polskim systemie ochrony zdrowia jest ograniczana, a korzystanie z odpłatnych usług stomatologicznych stanowi barierę dla wielu rodzin o niskim statusie materialnym.

Zlikwidowanie gabinetów stomatologicznych w placówkach oświatowych spowodowało, że dostępność do zabiegów profilaktyczno-leczniczych dla dzieci drastycznie zmalała.

Leczenie, jeśli w ogóle jest podejmowane, to najczęściej z powodu bólu powodowanego próchnicą. Publiczny sektor opieki stomatologicznej nie prowadzi dla dzieci zauważalnych programów profilaktycznych. Dzieci nie są objęte planową opieką stomatologiczną, a sporadycznie przeprowadzane akcje edukacyjne dla nich i personelu placówek oświatowych wynikają raczej z inicjatywy władz lokalnych lub konkretnych firm produkujących środki do higieny jamy ustnej.

Oprócz regularnych kontrolnych wizyt stomatologicznych, bardzo istotne w zapobieganiu próchnicy jest także fluorowanie wody pitnej oraz codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą, dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą z fluorem, jak również zdrowa dieta w zakresie spożywania cukrów. Niestety w społeczeństwie występuje niedostateczna wiedza na temat ograniczania czynników ryzyka próchnicy, która skutkuje brakiem zaangażowania rodziców w kreowaniu prozdrowotnych wzorców zachowań oraz brakiem lub sporadycznymi wizytami z dziećmi u stomatologa.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Według Światowej Organizacji Zdrowia występowanie próchnicy można zmniejszyć stosunkowo szybko, to znaczy w okresie zaledwie kilku lat. Najlepsze wyniki w zwalczaniu tej choroby przynoszą działania, które dotyczą dzieci i to tych najmłodszych. W stosunku do dzieci w wieku przedszkolnym potrzebny jest nie program leczenia, ale zapobiegania próchnicy zębów, zarówno mlecznych, jak i zaczynających się wyrzynać zębów stałych. Rozwój wiedzy na przestrzeni lat zmienił poszczególne środki i metody zalecane w edukacji prozdrowotnej, pozostawiając trzy podstawowe obszary tematyczne, a mianowicie - higienę jamy ustnej, właściwe odżywianie oraz stosowanie związków fluoru. Dzieci w wieku przedszkolnym, które - z jednej strony - są szczególnie narażone na rozwój próchnicy, z drugiej zaś - szybko nabywają nowe umiejętności. Kwestią niezaprzeczną jest, że próchnicy zębów i chorobom przyzębia można zapobiec oraz że istotną rolę w tym względzie odgrywa indywidualna edukacja każdego dziecka. W tym świetle główny cel stomatologicznej edukacji prozdrowotnej u dzieci skupia się na zmianie tych zachowań, które sprzyjają rozwojowi chorób jamy ustnej, a także na przygotowaniu najmłodszych do podejmowania świadomych decyzji wpływających na stan uzębienia.

Jak wynika ze wstępnego rozpoznania większość rodziców przedszkolaków pojawia się u stomatologa dopiero w sytuacji silnego bólu. Dziecko, które przeżywa ból i łączy go z wizytą w gabinecie stomatologicznym przez długie lata pamięta uraz, który sobie z tym skojarzyło. Inaczej mogłoby to wyglądać, gdyby o wiele wcześniej zadbano o wytworzenie ciepłego i bezpiecznego klimatu stanowiącego zachętę do takich wizyt.

Prowadzenie działań profilaktycznych umożliwia racjonalne obniżenie nakładów na opiekę zdrowotną i jest podstawą rozwoju właściwych relacji na poziomie kraju, regionu i społeczności lokalnych między organizatorem opieki zdrowotnej i jej odbiorcami, a także jest warunkiem skutecznej i efektywnej poprawy jakości życia.

Ponieważ edukacja zdrowotna jest procesem złożonym i długotrwałym ważne jest, aby do jej realizacji włączyć rodziców. Bez ich udziału realizacja założonych celów jest mało realna. To rodzice, a nie nikt inny przyczyniają się do kształtowania nawyków higienicznych, żywieniowych oraz postaw prozdrowotnych dzieci. Od nich zależy, czy dziecko już jako osoba dorosła będzie systematycznie odwiedzało gabinet stomatologiczny, czy też będzie go unikać. Jeżeli w dzieciństwie ukształtuje się prawidłowy stosunek do lekarza i właściwe dbanie o higienę jamy ustnej, będzie to

owocowało przez całe życie. Zadaniem rodziców jest zachęcanie dzieci do właściwego mycia zębów, dbania o higienę jamy ustnej. Rodzice mogą zaproponować wspólne mycie zębów, wybieranie pasty z fluorem. Rodzice mają decydujący wpływ na wybór potraw i produktów zdrowych dla zębów. Duże znaczenie ma również sposób podejścia dorosłego do wizyt u stomatologa.

III. Cele programu

1. Cel główny

- ✓ zapobieganie powstawaniu próchnicy i chorób dziąseł u dzieci 5–6-letnich uczęszczających do przedszkoli publicznych i niepublicznych na terenie miasta Opola poprzez promocję zdrowia i edukację zdrowotną dzieci i ich rodziców

2. Cele szczegółowe

- ✓ kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku przedszkolnym,
- ✓ nabycie przez dzieci umiejętności prawidłowej techniki szczotkowania zębów,
- ✓ zachęcenie dzieci do konieczności dbania o swoje zęby poprzez kształtowanie przyzwyczajenia i nawyku codziennego dwukrotnego w ciągu dnia szczotkowania zębów pastą z fluorem,
- ✓ zwiększenie świadomości zdrowotnej rodziców dzieci uczestniczących w programie o konieczności prowadzenia działań profilaktycznych, w tym możliwości korzystania z gwarantowanych świadczeń stomatologicznych przysługujących dzieciom oraz obalenie stereotypów o niezasadnym leczeniu zębów mlecznych,
- ✓ eliminowanie u dzieci zjawiska strachu przed wizytą u stomatologa,
- ✓ zrozumienie przez dzieci potrzeby wizyty u dentysty,
- ✓ ocena stanu zdrowia jamy ustnej dzieci biorących udział w programie

3. Oczekiwane efekty

- ✓ zmniejszenie częstotliwości występowania próchnicy i chorób dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym,
- ✓ wzrost świadomości dzieci i ich rodziców o konieczności prawidłowej higieny jamy ustnej i wizyt kontrolnych u stomatologa,
- ✓ nabycie przez dzieci w wieku przedszkolnym wiedzy dotyczącej właściwych nawyków w zakresie higieny zębów,
- ✓ zmiana nawyków żywieniowych wskutek zwiększenia świadomości rodziców o wpływie nieprawidłowego żywienia na powstawanie próchnicy,
- ✓ zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem stomatologicznym

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- ✓ procentowa liczba dzieci biorących udział w programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do programu,
- ✓ procentowa liczba rodziców biorących udział w spotkaniach edukacyjnych w stosunku do populacji dzieci zakwalifikowanych do programu,
- ✓ skala ubytków próchnicowych wśród przebadanych dzieci,
- ✓ liczba dzieci z prawidłowym wynikiem badania,

- ✓ poziom zadowolenia rodziców z uczestnictwa swojego i dziecka w programie - ankieta ewaluacyjna (Załącznik Nr 3).

IV. Adresaci programu

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Liczba dzieci, które w 2017 r. i latach kolejnych kwalifikować się będą do wzięcia udziału w programie - dzieci w wieku 5-6 lat, które będą uczęszczać do przedszkoli publicznych i niepublicznych na terenie miasta Opola (na podstawie danych z ewidencji ludności Urzędu Miasta Opola oraz prognozy Wydziału Oświaty Urzędu Miasta Opola) przedstawia się następująco:

- w 2017 r. – 2.058 dzieci,
- w 2018 r. – 2.044 dzieci,
- w 2019 r. – 2.101 dzieci,
- w 2020 r. – 2.146 dzieci,
- w 2021 r. – 1.514 dzieci

Szacuje się, że w działaniach edukacyjnych programu uczestniczyć będzie około 1.300 rodziców w każdym roku jego realizacji.

2. Tryb zapraszania do programu

Program będzie realizowany przez podmiot wyłoniony w wyniku rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert.

Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Opola, jak i realizatora programu. Informacja na temat realizacji programu zostanie umieszczona również na stronie internetowej Urzędu Miasta Opola www.opole.pl, w prasie lokalnej oraz na tablicy ogłoszeń w każdym przedszkolu, w którym program będzie realizowany.

Urząd Miasta Opola wystosuje do dyrektorów wszystkich publicznych i niepublicznych przedszkoli na terenie miasta Opola pisma z prośbą o włączenie się do realizacji programu oraz podjęcie współpracy z jego realizatorem. Dzieci i rodzice otrzymają w przedszkolach ulotki zapraszające do wzięcia udziału w programie.

V. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

I etap

Zorganizowanie spotkań z dyrektorami w przedszkolach celem omówienia programu oraz ustalenia terminów jego realizacji w poszczególnych placówkach.

II etap

Przeprowadzenie spotkań edukacyjnych w przedszkolach dla dzieci.

III etap

Przeprowadzenie spotkań edukacyjnych w przedszkolach dla rodziców dzieci.

IV etap

Przeprowadzenie przeglądu uzębienia u dzieci w przedszkolach przez lekarza stomatologa zatrudnionego przez realizatora programu.

2. Planowane interwencje

- ✓ wypełnienie przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka zgody na udział osoby nieletniej w programie wraz z oświadczeniem, że dziecko przez ostatnie pół roku nie korzystało z wizyt stomatologicznych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (Załącznik Nr 1),
- ✓ edukacja dzieci oraz rodziców,
- ✓ przeprowadzenie przeglądu uzębienia u dzieci wraz z określeniem liczby ubytków próchnicowych, zębów przeznaczonych do ekstrakcji, usuniętych i zdrowych (Załącznik Nr 2),
- ✓ wypełnienie przez rodzica ankiety mającej na celu rozpoznanie czynników ryzyka wystąpienia próchnicy oraz poziomu zadowolenia rodziców z uczestnictwa swojego i dziecka w programie (Załącznik Nr 3)

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Beneficjentami programu będą dzieci 5-6-letnie uczęszczające do przedszkoli publicznych i niepublicznych na terenie miasta Opola. Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie rok urodzenia dziecka.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Podczas realizacji programu planowane są po 3 spotkania edukacyjne z dziećmi w każdym przedszkolu, podczas których będą się one uczyły nawyku codziennego dbania o zęby metodami odpowiednimi do ich wieku, m.in.: malowały obrazki, uczyły się wierszyków, śpiewały piosenki, odgrywały scenki rodzajowe oraz rozwiązywały zagadki związane z tematyką programu. Prowadzona zostanie również nauka prawidłowej techniki szczotkowania zębów oraz pogadanki na temat wizyty u stomatologa. Ponadto wszystkim dzieciom biorącym udział w programie, których rodzice wyrażą na to zgodę (Załącznik Nr 1), lekarz stomatolog zatrudniony przez realizatora programu wykona przegląd uzębienia wraz z określeniem liczby ubytków próchnicowych, zębów przeznaczonych do ekstrakcji, usuniętych i zdrowych.

Na zakończenie przewidzianych w ramach programu spotkań edukacyjnych każde dziecko otrzyma szczoteczkę do zębów odpowiednią do swojego wieku, a przedszkole dyplom uczestnictwa w programie. Przygotowane zostaną również plakaty i inne materiały promocyjne do zrobienia gazetek ściennych w przedszkolach. Dzieci do domu otrzymają minizadania (np. kolorowanki, rebusy, krzyżówki, itp.) do wykonania wspólnie z rodzicami, a nawiązujące do tematyki realizowanego programu.

Do działań edukacyjnych będą włączani również rodzice, ponieważ podstawowe przekonania dotyczące zdrowia jamy ustnej, kształtujące indywidualną postawę dziecka, powinny mieć pierwsze źródło w najbliższym środowisku domowym, w którym dziecko czuje się najbezpieczniej. Rodzice, jako pierwsi edukatorzy, powinni kształtować u dzieci nawyk systematycznego czyszczenia zębów z użyciem past fluorkowych i przestrzegania odpowiedniej diety. Są oni w dużej mierze odpowiedzialni także za częstość kontrolnych wizyt stomatologicznych. Rodzice powinni uświadamiać swoje dzieci, że zdrowe zęby będą warunkować ich dobre samopoczucie, podkreślać urodę i świadczyć o wysokiej kulturze osobistej i zdrowotnej. Dlatego też, w każdym przedszkolu planowane jest zorganizowanie 1 spotkania edukacyjnego również dla rodziców.

Na zakończenie programu rodzice otrzymają informację na temat stanu uzębienia ich dziecka (Załącznik Nr 2) i stosowne ulotki na temat próchnicy. Zostaną również

poproszeni o wypełnienie ankiety mającej na celu rozpoznanie czynników ryzyka wystąpienia próchnicy oraz poziomu zadowolenia swojego i dziecka z uczestnictwa w programie (Załącznik Nr 3).

Tematyka omawiana z dziećmi podczas spotkań edukacyjnych:

- ✓ wpływ racjonalnego żywienia na zdrowie zębów, m.in.:
 - opanowanie umiejętności dokładnego gryzienia pokarmów, zwłaszcza twardych (np. marchewki),
 - rozumienie konieczności jedzenia potraw niezbędnych dla zdrowia zębów (zawierających wapń i witaminę D, np. mleko i jego przetwory, warzywa, owoce, itp.),
 - rozumienie potrzeby powstrzymywania się od jedzenia, czy picia produktów mających szkodliwy wpływ na zęby (np. słodycze, coca-cola, itp.),
- ✓ kształtowanie nawyków higienicznych zapobiegających chorobom zębów, m.in.:
 - opanowanie umiejętności samodzielnego mycia zębów z przestrzeganiem poszczególnych etapów wykonywania tej czynności i dokładne jej wykonywanie,
 - co najmniej dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą z fluorem,
 - używanie tylko własnych przyborów niezbędnych do utrzymywania czystości jamy ustnej,
- ✓ ochrona własnego zdrowia, m.in.:
 - świadome stosowanie zasad higieny osobistej oraz rozumienie konieczności dbania o higienę jamy ustnej,
 - prawidłowe korzystanie z przyborów do higieny jamy ustnej i utrzymywanie ich w czystości,
 - kształtowanie pozytywnego stosunku do lekarza stomatologa,
 - przestrzeganie zaleceń stomatologa.

Tematyka omawiana z rodzicami podczas spotkania edukacyjnego:

- ✓ uświadamianie, jak ważne są działania profilaktyczne zapobiegające powstawaniu próchnicy i chorób dziąseł w wieku przedszkolnym,
- ✓ nauka prawidłowej techniki szczotkowania zębów,
- ✓ kształtowanie świadomości systematycznego wykonywania zabiegów higienicznych, racjonalnego odżywiania i okresowych kontroli zębów dzieci przez stomatologa.

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

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1462 z późn. zm.) szczegółowo określa wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci. U dziecka w wieku przedszkolnym lekarz stomatolog zobowiązany jest ocenić stan uzębienia, skontrolować higienę jamy ustnej, przeprowadzić profilaktykę profesjonalną próchnicy, ocenić stan morfologiczny i funkcję żucia oraz zastosować działania zapobiegawcze wadom zgryzu.

Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek” będzie uzupełniać działania finansowane ze środków publicznych. Dzięki programowi dzieci naberą wiedzę dotyczącą właściwych nawyków w zakresie higieny jamy ustnej, umiejętność prawidłowej techniki szczotkowania zębów, a także eliminowane będzie u nich zjawisko strachu przed wizytą u stomatologa. Ponadto program kładzie duży nacisk na podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców dzieci przedszkolnych.

6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Przewidziany w programie przegląd uzębienia dzieci wraz z określeniem liczby ubytków próchnicowych, zębów przeznaczonych do ekstrakcji, usuniętych i zdrowych co prawda znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu stomatologii, ale ze względu na rozpowszechnienie problemu próchnicy wśród dzieci przedszkolnych oraz trudności związane z korzystaniem ze świadczeń w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, działanie to może stanowić wartość dodaną do świadczeń istniejących.

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

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie trwania programu, jednak musi zostać poprzedzone rezygnacją rodzica z udziału dziecka w programie. W informacji na temat stanu uzębienia dziecka (Załącznik Nr 2), którą otrzyma każdy rodzic dziecka biorącego udział w programie, zalecony będzie sposób dalszego postępowania (leczenie, usunięcie wskazanych zębów, konsultacja ortodontyczna, inne zalecenia lekarza stomatologa). Rodzic indywidualnie podejmie decyzję, czy będzie kontynuował leczenie uzębienia dziecka.

8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Przeglądy uzębienia u dzieci będą przeprowadzane przez lekarza stomatologa zatrudnionego przez realizatora programu w każdym przedszkolu na terenie miasta Opola w przystosowanym do tego miejscu. Lekarz stomatolog zabezpieczy odpowiedni, spełniający wymogi określone przepisami, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania tego rodzaju świadczenia zdrowotnego.

9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Świadczenia w ramach programu będą udzielane w przedszkolach publicznych i niepublicznych w wyznaczonych dniach i godzinach. Sale przedszkolne przystosowane są do prowadzenia spotkań grupowych oraz zabaw dzieci, które będą prowadzone w ramach programu. Do przeprowadzenia przeglądów uzębienia u dzieci zostaną odpowiednio przygotowane gabinety logopedy, psychologa, itp., funkcjonujące na terenie każdej placówki. Lekarz stomatolog zabezpieczy odpowiedni, spełniający wymogi ogólne, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania tego rodzaju świadczenia zdrowotnego.

Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach programu:

- ✓ spotkania edukacyjne przeprowadzi 8-10 osób, spełniających przynajmniej jeden z poniższych warunków:
 - posiadanie wykształcenia wyższego z przygotowaniem pedagogicznym w zakresie wychowania przedszkolnego,
 - posiadanie wykształcenia wyższego pedagogicznego,
 - ukończona szkoła pielęgnarska (pielęgniarka dyplomowana),
- ✓ przegląd uzębienia u dzieci przeprowadzi 1 lekarz stomatolog.

Osoby realizujące program będą posiadać doświadczenie w pracy z dziećmi.

10. Dowody skuteczności planowanych działań

Raport Ipsos z badania przesiewowego przeprowadzonego w ramach programu „Chroń Dziecięce Uśmiechy” przeprowadzonego w 2013 r. wśród 5.805 dzieci szkół podstawowych na terenie 5 województw: opolskiego, warmińsko-mazurskiego, świętokrzyskiego, podkarpackiego oraz lubelskiego pokazuje, że 18% dzieci w wieku szkolnym i aż 33% w wieku 5-6 lat w ogóle nie odwiedza lekarza stomatologa. Dochodziło często do sytuacji, w której dziecko biorące udział w programie miało styczność z lekarzem stomatologiem po raz pierwszy w swoim życiu.

Wyniki badania niestety potwierdziły, że co czwarty uczeń szkoły podstawowej, a w przypadku chłopców nawet co trzeci, szczotkuje zęby tylko raz dziennie, a 43% dzieci w ogóle nie korzysta z dodatkowych akcesoriów do higieny jamy ustnej, takich jak płyny do płukania jamy ustnej, nici dentystyczne, bezcukrowa guma do żucia czy szczoteczki międzyzębowe.

Raport Ipsos potwierdził, że dzieci po zajęciach edukacyjnych były bardziej świadome potrzeby pielęgnacji swoich zębów. Dzieci dowiedziały się, jak często i jak długo należy myć zęby, kiedy wymieniać szczoteczkę i po jakie dodatkowe akcesoria higieny jamy ustnej sięgać.

Badania monitoringu potwierdzają więc potrzebę zwiększenia efektów programów polityki zdrowotnej z dostosowaniem do wieku metod zapobiegania próchnicy, najpierw w zębach mlecznych, a potem w stałych.

VI. Koszty

1. Koszty jednostkowe

Koszt – około 12 zł/dziecko (w tym: koszt edukacji dzieci i rodziców, wynagrodzenie lekarza stomatologa, materiały edukacyjne, tj. kolorowanki, szczoteczki i pasty do zębów, itp.).

2. Planowane koszty całkowite

Planowany koszt całkowity realizacji programu w 2017 r. to kwota 25.000 zł. Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych miasta Opola.

3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program finansowany będzie ze środków budżetu miasta Opola, zgodnie z umową zawartą z jego realizatorem.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Przedstawione w projekcie programu działania mają duże znaczenie w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci w wieku przedszkolnym i spowolnienie próchnicy w wieku późniejszym. Próchnica ze względu na częstość występowania oraz poważne i kosztowne następstwa jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. Odnalezione dowody naukowe są zgodne co do skuteczności wdrażania przedszkolnych programów prewencji próchnicy.

W wyniku realizacji Programu zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek” wydaje się w pełni możliwe zmniejszenie częstotliwości występowania próchnicy u dzieci, a także wzrost świadomości dzieci i ich

rodziców o konieczności prawidłowej higieny jamy ustnej i regularnych wizyt kontrolnych u stomatologa.

VII. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu będzie oceniana na podstawie danych dotyczących procentowej liczby dzieci biorących udział w programie w stosunku do populacji wszystkich 5-6-latków uczęszczających do przedszkoli publicznych i niepublicznych na terenie miasta Opola.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Ewaluacja programu będzie prowadzona na bieżąco. Będzie jej podlegała atrakcyjność spotkań edukacyjnych dla dzieci i rodziców, stosowane przez realizatora programu metody pracy, użyteczność programu w codziennym życiu dziecka oraz jego skuteczność. Ocena jakości świadczeń w programie będzie monitorowana na bieżąco na podstawie:

- ✓ rozmów z dziećmi i rodzicami,
- ✓ obserwacji realizacji programu,
- ✓ sprawozdań częściowych przedkładanych przez realizatora programu.

3. Ocena efektywności programu

Końcowa ocena efektywności programu zostanie dokonana na podstawie następujących kryteriów:

- ✓ liczby dzieci uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych,
- ✓ liczby rodziców uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych,
- ✓ liczby dzieci, u których przeprowadzono przegląd uzębienia,
- ✓ liczby dzieci, którym zalecono potrzebę dalszego leczenia,
- ✓ wyników ankiety ewaluacyjnej dotyczącej poziomu zadowolenia rodziców z uczestnictwa swojego i dziecka w programie (Załącznik Nr 3)

4. Ocena trwałości efektów programu

Program będzie realizowany corocznie, począwszy od 2017 r.

Opracowano na podstawie:

1. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010–2012, Minister Zdrowia, Program na lata 2010-2012
(http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/prog_monitorow_jam_17052011.pdf)
2. Zdrowy ząbek
(<http://literka.pl/article/show/id/29604/output/print>)
3. Polskie dzieci mają popsute zęby. To już „epidemia próchnicy”
(<http://www.tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/rpd-w-polsce-mamy-do-czynienia-z-epidemia-prochnicy-u-dzieci,559909.html>)
4. Stan i potrzeby stomatologiczne 18-letniej młodzieży z grupy ryzyka
(http://www.czytelniamedyczna.pl/nowa_stomatologia-5)
5. MZ: ponad 90 proc. dzieci i nastolatków ma próchnicę
(<http://www.rynekzdrowia.pl>)
6. „Chroń Dziecięce Uśmiechy” – raport o próchnicy u dzieci
(<http://www.pck.pl/news,1548.html>)

Opole, dnia

**Zgoda na udział osoby nieletniej
w Programie zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku
przedszkolnym pn. „Biały ząbek”
(wyrażona przez jego rodzica/opiekuna prawnego)**

Ja,
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

zam.
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Programie zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek”, finansowanym z budżetu Miasta Opola, a także na wykonanie u niego przeglądu uzębienia przez lekarza stomatologa. Jednocześnie oświadczam, że przez ostatnie pół roku moje dziecko nie korzystało z wizyt stomatologicznych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

.....PESEL.....
(imię i nazwisko dziecka)

Moje dziecko jest zapisane do
(nazwa i adres przedszkola)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

.....
Pieczęć świadczeniodawcy

**PROGRAM ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY I CHOROBYM DZIĄSEŁ
U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM
PN. „BIAŁY ZĄBEK”**

Informacja dla rodzica/opiekuna

Nazwisko i imię dziecka.....

Zalecany sposób dalszego postępowania (leczenia)

1. Dbanie o higienę jamy ustnej oraz racjonalne odżywianie.
2. Wskazane jest leczenie następujących zębów:
 - mleczych:.....
 - stałych:.....
3. Wskazane jest usunięcie następujących zębów:
 - mleczych:.....
 - stałych:.....
4. Wskazana jest konsultacja ortodontyczna: TAK NIE
5. Inne:.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

Program finansowany ze środków Miasta Opola

ANKIETA

(proszę zakreślić właściwą odpowiedź X)

1. Czy Pana/Pani dziecko było kiedykolwiek badane przez lekarza stomatologa?
 tak
 nie (proszę przejść do pytania nr 4)

2. Kiedy dziecko było ostatni raz u lekarza stomatologa?
 w ciągu ostatnich 6 miesięcy
 w ciągu ostatnich 12 miesięcy
 powyżej 12 miesięcy

3. Jak często dziecko chodzi do lekarza stomatologa?
 częściej niż raz na pół roku
 raz na pół roku
 rzadziej niż raz na pół roku

4. Jak często dziecko myje zęby?
 3 i więcej razy dziennie
 1-2 razy dziennie
 rzadziej niż raz dziennie
 nie myje zębów

5. Czy stara się Pan/Pani wyjaśniać dziecku, że regularne mycie zębów pomaga utrzymać zdrowe zęby i dziąsła?
 tak
 nie

6. Czy dziecko stosuje inne niż pasta do zębów produkty do higieny jamy ustnej, takie jak:

- niec dentystyczna? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	- płukanki? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
--	---

7. Jak często dziecko spożywa słodkie przekąski i słodzone napoje (np. coca cola)?
 nie spożywa
 rzadziej niż raz w tygodniu
 kilka razy w tygodniu
 codziennie

8. Czy jest Pan/Pani zadowolony z uczestnictwa swojego i dziecka w Programie zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek”?
 tak
 nie
 nie mam zdania

9. Czy uważa Pan/Pani, że uczestnictwo dziecka w Programie zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek” ukształtuje u niego właściwe postawy prozdrowotne oraz rozwinięte prawidłowe nawyki higieniczne oraz żywieniowe?

- tak
- nie
- nie wiem

10. Czy uważa Pan/Pani, że Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek” powinien być kontynuowany w latach następnych?

- tak
- nie
- nie mam zdania

11. Czy według Pana/Pani Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek” wymaga modyfikacji?

- tak (proszę przejść do pytania nr 12)
- nie
- nie mam zdania

12. Proszę o ewentualne sugestie dotyczące modyfikacji w latach kolejnych Programu zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały ząbek”

.....

.....

.....

Program finansowany ze środków Miasta Opola