

**UCHWAŁA NR XXIX/355/2016**

**RADY MIEJSKIEJ KALISZA**

**z dnia 27 października 2016 r.**

**w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej – profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich- zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-2018”.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 ) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, ust.3 pkt 2 i 3, ust. 4 oraz ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.) uchwała się co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się „Program polityki zdrowotnej – profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich- zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-2018”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kalisza.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Przewodniczący  
Rady Miejskiej Kalisza  
/.../  
Andrzej Plichta*

## UZASADNIENIE

do UCHWAŁY NR XXIX/355/2016

RADY MIEJSKIEJ KALISZA

z dnia 27 października 2016 r.

**w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej – profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich- zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-2018 ”.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446) zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy, w tym również z zakresu ochrony zdrowia.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jednostki samorządu terytorialnego mają prawo przygotowania programów polityki zdrowotnej. Programy opiniuje Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Projekt niniejszego programu polityki zdrowotnej – profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich- zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-2018, został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie. Wysokość środków na realizację programu w poszczególnych latach określi Rada Miejska Kalisza w budżecie gminy – Ochrona zdrowia Dział 851, Rozdział 85195- programy polityki zdrowotnej. Próchnica zębów jest wymieniana jako współczesna choroba cywilizacyjna- obok choroby niedokrwiennej serca, nowotworów, cukrzycy typu II czy też alergii. Próchnica jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą zakaźną, która występuje u 97% populacji ludzi w każdym przedziale wiekowym. Próchnica uzębienia mlecznego w Polsce stanowi bardzo poważny problem. Najczęściej jest to choroba o gwałtownym przebiegu, która w krótkim czasie może prowadzić do zniszczenia twardych tkanek zęba. Ponadto prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży znajduje się w wykazie zadań służących realizacji jednego z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016- 2020: „Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki”.

Wobec powyższego podjęcie niniejszej uchwały uznać należy za zasadne.

*Prezydent  
Miasta Kalisza  
/.../  
Grzegorz Sapiński*

Załącznik

do UCHWAŁY NR XXIX/355/2016

RADY MIEJSKIEJ KALISZA

z dnia 27 października 2016 r.

**Program polityki zdrowotnej –  
profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich-  
zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-2018**

# **Program polityki zdrowotnej –profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich-zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-2018**

<b>1. Opis problemu zdrowotnego .....</b>	<b>5</b>
a) Problem zdrowotny oraz epidemiologia .....	5
b) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu .....	5
c) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .....	6
d) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu .....	6
<b>2. Cele programu .....</b>	<b>7</b>
a) Cel główny .....	7
b) Cel szczegółowy .....	7
c) Oczekiwane efekty .....	7
d) Mierniki efektywności .....	7
<b>3. Adresaci programu (populacja programu) .....</b>	<b>7</b>
a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe .....	7
b) Tryb zapraszania do programu .....	8
<b>4. Organizacja programu .....</b>	<b>8</b>
a) Części składowe, etapy i działania organizacyjne .....	8
b) Planowane interwencje .....	9
c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników .....	9
d) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania .....	9
e) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu .....	10
<b>5. Koszty .....</b>	<b>10</b>
a) Koszty jednostkowe .....	10
b) Planowane koszty całkowite .....	10
c) Źródła finansowania .....	10
<b>6. Monitorowanie i ewaluacja .....</b>	<b>10</b>
a) Ocena zgłaszalności do programu .....	10
b) Ocena jakości świadczeń w programie .....	10
c) Ocena efektywności programu .....	11
<b>7. Okres realizacji programu .....</b>	<b>11</b>

## **1. Opis problemu zdrowotnego**

### **a) Problem zdrowotny oraz epidemiologia**

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia próchnica to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczy ona może 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Próchnica jest chorobą pojawiającą się już w zębach mlecznych w pierwszym roku życia dziecka. Między 2 a 3 r.ż. występuje u 35-50% dzieci, między 3 a 4 r.ż. próchnica występuje u 56-60% dzieci, a wieku 6-7 lat już u prawie 100% dzieci. Nie podejmowanie leczenia próchnicy ma wpływ na stan całego narządu zucia, a przede wszystkim na ogólny stan zdrowia dziecka. Próchnica nieleczona powoduje nie tylko dolegliwości bólowe, powoduje również nieodwracalne choroby miazgi, choroby tkanek około wierzchołkowych, utratę zębów, czego konsekwencją są np. wady zgryzu. Wszystko to wymaga długotrwałego i kosztownego leczenia zachowawczego, chirurgicznego, protetycznego i ortodontycznego. Wiadomym jest także, że próchnica jest punktem wyjścia dla powstania groźnych dla życia chorób między innymi: serca, stawów, nerek, co pociąga za sobą konieczność hospitalizacji, w przypadku dzieci szkolnych powoduje nieobecności w szkole, a u dorosłych jest przyczyną absencji w pracy. Jedną z przyczyn powstania procesu próchnicowego jest podatna powierzchnia zęba w środowisku jamy ustnej. Podatność na próchnicę twardych tkanek zęba może być powodowana różnymi przyczynami np. może wynikać z zaburzeń w tworzeniu się matrycy szkliwa, zaburzeń mineralizacji, niedorozwojów tkanek twardych zęba, niedostatecznego wchłaniania fluoru w okresie rozwojowym zęba, zwiększonej zawartości węglowodanów w szkliwie itp. również spożywanie nadmiaru węglowodanów przez matkę w okresie ciąży powoduje, że uzębienie przyszłego dziecka jest mniej odporne na próchnicę. Innymi czynnikami, które sprzyjają zapoczątkowaniu próchnicy są:

- budowa anatomiczna i morfologia zęba,
- nieprawidłowa pozycja zębów w łuku zębowym,
- wiek zęba po wyrżnięciu.

Plama próchnicowa będąca początkowym stadium rozwoju choroby jest często ignorowana przez rodziców oraz lekarzy. Leczenie na tym etapie może być jednak efektywne i łatwe czy to dla lekarza, czy małego pacjenta. Wczesne wykrycie choroby prowadzi do ograniczenia dalszego rozwoju choroby, a tym samym do ograniczenia ciężkich powikłań. Najlepszym sposobem na ograniczenie rozwoju choroby jest prawidłowa higiena jamy ustnej, prawidłowe odżywianie, także regularne zabiegi profilaktyczne.

### **b) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu**

Grupa 958 dzieci w wieku 5 lat, zamieszkałych na terenie miasta Kalisza. Program skierowany jest do całej populacji pięcioletków. Ponadto, mając na celu ugruntowanie wśród dzieci właściwych zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki stomatologicznej program będzie wielopłaszczyznowy i obejmował będzie także osoby na co dzień przebywające z dziećmi, czyli grupę 204 nauczycieli przedszkolnych oraz rodziców lub opiekunów prawnych dzieci w ilości co najmniej 958 osób.

**c) obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Badania stomatologiczne dla dzieci znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu stomatologii. Zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 06.11.2013 r. świadczenia zdrowotne lekarza dentysty ujęte w wykazie przysługujących dziecku działań profilaktycznych w zakresie zdrowia jamy ustnej to: wizyta adaptacyjna, kontrola higieny jamy ustnej (badanie kontrolne z instruktażem higieny jamy ustnej i oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy dla zębów mlecznych), ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów, zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu, profilaktykę profesjonalną próchnicy (w tym profilaktykę fluorkową przy braku przeciwwskazań). Należy jednak zaznaczyć, iż na terenie Miasta Kalisza występuje ograniczona liczba świadczeniodawców z zakresu stomatologii (14 podmiotów leczniczych świadczących usługi ogólnostomatologiczne oraz 3 podmioty świadczące -2 etaty- usługę stomatologiczną dla dzieci). Omawiany program stanowi uzupełnienie dostępnych świadczeń w w/w zakresie. Celem uniknięcia podwójnego finansowania danych świadczeń wprowadzone zostanie kryterium kwalifikacji polegające na wykluczeniu z udziału dzieci, które miały w danym roku kalendarzowym przeprowadzone badanie stomatologiczne lub lakierowanie zębów.

**d) uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Na terenie miasta Kalisza funkcjonuje 17 podmiotów leczniczych, które mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia i świadczą usługi stomatologiczne m.in. dla mieszkańców Miasta Kalisza. Trzy podmioty- 2 etaty w ciągu 60h tygodniowo- świadczą usługi z zakresu stomatologii dziecięcej, pozostałe świadczą usługi ogólnostomatologiczne. W związku z tym, że problem próchnicy wśród dzieci jest bardzo duży oraz fakt, że dzieci trafiają do gabinetu stomatologicznego najczęściej już z zaawansowaną próchnicą kwalifikującą się do leczenia koniecznym jest wdrożenie programu, który pozwoli wyrobić nawyk „dbania o zęby”. Adresatami programu będą dzieci pięcioletnie, ich rodzice lub opiekunowie prawni, a także nauczyciele przedszkolni. Rodzice są bowiem pierwszymi nauczycielami, to oni kształtują prawidłowe nawyki higieniczne, żywieniowe oraz prozdrowotne swoich pociech. To od nich zależy czy dziecko w przyszłości jako osoba dorosła będzie systematycznie odwiedzało gabinet stomatologiczny. Planowany do przeprowadzenia program polityki zdrowotnej pozwoli na ograniczenie rozwoju próchnicy u dzieci, również w późniejszym okresie w populacji osób dorosłych, co w konsekwencji będzie prowadziło do dużych oszczędności budżetowych w następnych latach poprzez brak konieczności bardziej zaawansowanego leczenia, a także poprzez ograniczenie negatywnych skutków społecznych.

## **2. Cele programu**

### **a) Cel główny**

Głównym celem programu jest obniżenie poziomu występowania próchnicy zębów u dzieci pięcioletnich z Miasta Kalisz.

### **b) Cel szczegółowy**

- zwiększenie ilości dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębiem w latach 2016-2018,
- ukształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych wśród dzieci w wieku przedszkolnym,
- ukształtowanie postaw prozdrowotnych w zakresie profilaktyki stomatologicznej nauczycieli i rodziców/opiekunów prawnych.

### **c) Oczekiwane efekty**

Poprawa świadomości nauczycieli przedszkolnych, rodziców lub opiekunów prawnych oraz dzieci z profilaktyki stomatologicznej, zwiększenie zaangażowania rodziców w profilaktykę stomatologiczną swojego dziecka oraz poprawa uzębienia dzieci.

### **d) Mierniki efektywności:**

- liczba dzieci uczestniczących w programie,
- odsetek dzieci uczestniczących w programie,
- liczba dzieci u których poprawione zostało uzębienie – zalecenie wizyty kontrolnej po roku od zakończenia programu, celem sprawdzenia stanu uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci objętych programem,
- wywiad z rodzicami/ opiekunami prawnymi oraz nauczycielami objętymi programem celem sprawdzenia reakcji dzieci na program.

## **3. Adresaci programu (populacja programu)**

### **a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Program jest adresowany do grupy dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza (grupa 958 dzieci). Program skierowany jest do całej populacji pięciolatek. Ponadto, mając na celu ugruntowanie wśród dzieci właściwych zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki stomatologicznej program będzie wielopłaszczyznowy i obejmował będzie także osoby na co dzień przebywające z dziećmi, czyli grupę 204 nauczycieli przedszkolnych oraz rodziców lub opiekunów prawnych dzieci w ilości co najmniej 958 osób.

## **b) Tryb zapraszania do programu**

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest odpowiedni dostęp do pełnej informacji o jego realizacji. Dlatego też organizator oraz realizator/realizatorzy programu przeprowadzą kampanię informacyjno- edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w badaniach:

- organizator programu ( Urząd Miejski w Kaliszu):
  - informacja o programie na stronie internetowej, tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego,
  - skierowanie imiennych zaproszeń do rodziców lub opiekunów prawnych dzieci zapraszające na bezpłatne badanie.
- realizatorzy programu (podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert):
  - informacje na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora,
  - plakaty, ulotki w placówkach służby zdrowia, ogłoszenia parafialne,
  - potwierdzenie telefoniczne udziału w programie.

## **4. Organizacja programu**

### **a) Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

1. Opracowanie programu oraz podjęcie uchwały Rady Miejskiej Kalisza o wdrożeniu programu.

2. Wybór realizatora programu posiadającego odpowiednie kompetencje (lekarz stomatolog)

a) Poszczególne etapy przygotowania konkursu na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art.30 ust.1 i ust.2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( Dz. U. z 2016 r., poz.446), art. 48 ust. 1,4,5 oraz art. 48a ust.3 i art. 48b ust.1,2,3,4,6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. z 2015r., poz. 581 z późn. zm.) oraz art. 70<sup>1</sup> i art. 70<sup>3</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny ( Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.),

- przygotowanie procedury konkursowej,
- ogłoszenie konkursu ofert na realizację omawianego programu,
- składanie ofert,
- posiedzenie komisji konkursowej i rozstrzygnięcie konkursu ofert,
- ogłoszenie wyników,
- podpisanie umów z realizatorem.

### 3. Realizacja programu:

Program będzie realizowany w 3 etapach:

- I etap - szkolenie dla ok 200 nauczycieli przedszkolnych. Zakres szkolenia: szeroko pojmowana profilaktyka próchnicy zębów. Szkolenie prowadzone przez lekarza stomatologa.
- II etap - spotkania rodziców lub opiekunów prawnych dzieci pięcioletnich z lekarzem stomatologiem. Zakres spotkań: szeroko pojmowana profilaktyka próchnicy zębów.
- III etap - wizyta dzieci pięcioletnich zamieszkujących Miasto Kalisz w gabinecie stomatologicznym.

#### **b) Planowane interwencje**

1. Przegląd jamy ustnej (badanie) + profilaktyka wad zgryzu+ instruktaż mycia zębów.
2. Usunięcie osadów na płycie nazębnej.
3. Lakierowanie.

W umowach zawartych z realizatorami zostanie zastrzeżone, że program nie może być łączony z innymi programami finansowanymi z innych źródeł. Program w całości finansowany z budżetu Miasta Kalisza.

#### **c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Rekrutacja uczestników I etapu - nauczyciele przedszkolni- pisemne zaproszenia wysłane do przedszkoli na terenie Miasta- harmonogram spotkań ustali realizator.

Rekrutacja uczestników II etapu - spotkania rodziców/ opiekunów prawnych z lekarzem stomatologiem- będą odbywać się w ramach spotkań informacyjnych organizowanych przez poszczególne przedszkola. Harmonogram spotkań ustali realizator.

Rekrutacja uczestników III etapu - realizator wraz z Miastem wystosuje do rodziców lub opiekunów prawnych dzieci pisemne zaproszenia do udziału w programie. Zaproszenia zostaną przekazane na spotkaniach z rodzicami w placówkach przedszkolnych.

Realizator wyłoniony w drodze konkursu ofert zobowiązany będzie do przekazania informacji Miastu nt. ilości dzieci biorących udział w programie.

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

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodziców dziecka.

## **e) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Badania będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność stomatologiczną.

## **5. Koszty**

### **a) Koszty jednostkowe**

Szacunkowy koszt realizacji I etapu- 5000zł ( edukacja nauczycieli przedszkolnych).

Szacunkowy koszt realizacji II etapu – 5000zł (spotkania z rodzicami/ opiekunami prawnymi).

Szacunkowy koszt jednostkowy realizacji III etapu programu wynosić będzie ok. 90 zł-wizyta u lekarza stomatologa (przeгляд jamy ustnej, usunięcie osadów na płytce, lakierowanie).

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

### **b) Planowane koszty całkowite**

Objęcie całej populacji wymaga zagwarantowania środków w wysokości:

$958 * 90zł = 86\ 220zł$  (słownie: osiemdziesiąt sześć tysięcy dwieście dwadzieścia złotych) plus 10 000 edukacja, czyli  $96\ 220zł$  (słownie: dziewięćdziesiąt sześć tysięcy dwieście dwadzieścia złotych).

Budżety na realizację programu będą ustalane w uchwałach budżetowych Miasta Kalisza.

### **c) Źródła finansowania**

Program w całości będzie finansowany z budżetu Miasta Kalisza.

## **6. Monitorowanie i ewaluacja**

### **a) Ocena zgłaszalności do programu**

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

Realizator programu zobowiązany będzie do składania raz w miesiącu sprawozdania z realizacji programu.

### **b) Ocena jakości świadczeń w programie**

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

### **c) Ocena efektywności programu**

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji ( efektywność programu zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej),
- liczby dzieci, u których poprawione zostało uzębienie – na podstawie wizyty kontrolnej po roku od zakończenia programu, celem sprawdzenia stanu uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci objętych programem,
- wywiadu z rodzicami/ opiekunami prawnymi oraz nauczycielami objętymi programem celem sprawdzenia reakcji dzieci na efektywność program.

### **7. Program realizowany będzie w latach 2016-2018r.**

*Przewodniczący  
Rady Miejskiej Kalisza  
/.../  
Andrzej Plichta*