



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



AKCEPTUJĘ

.....

data, Małgorzata Iwanicka-Michałowicz,

Zastępca Dyrektora Departamentu
Funduszy Europejskich i e-Zdrowia

Program przygotowano w ramach projektu „Opracowanie koncepcji i założeń merytorycznych programów polityki zdrowotnej planowanych do wdrożenia w procedurze konkursowej” nr POWR.05.01.00-00-0001/15 współfinansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia, (22) 53 00 360; fax: (22) 53 00 350; dep-dfz@mz.gov.pl; ul Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Program edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży [2019 - 2023]

Okres realizacji programu polityki zdrowotnej: co najmniej 36 miesięcy (projekty wdrażające program będą mogły być realizowane w latach 2019-2023)

Program został stworzony z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych - zgodnie z zapisem art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135 z późn. zm.).

Warszawa, 2018

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
I.1 Opis problemu zdrowotnego	3
I.2 Dane epidemiologiczne	5
I.3 Opis obecnego postępowania	6
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	8
II.1 Cel główny	8
II.2 Cele szczegółowe	8
II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	8
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	8
III.1 Populacja docelowa	8
III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	9
III.3 Planowane interwencje	10
III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej .	11
III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	12
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	12
IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	12
IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	13
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	15
V.1 Monitorowanie	15
V.2 Ewaluacja	16
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	16
VII. Bibliografia	17

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

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Próchnica zębów jest powszechnym problemem zdrowotnym. Jest określana jako choroba cywilizacyjna czy też choroba społeczna. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia próchnica to umiejscowiony proces patologiczny, pochodzenia zewnątrz ustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównymi czynnikami odpowiedzialnymi za rozwój próchnicy są bakterie wytwarzające kwasy niszczące szkliwo w procesie rozkładu cukrów obecnych w produktach żywnościowych. Ze względu na kształt anatomiczny zębów, najczęstszym miejscem ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych¹.

Do podstawowych czynników etiologicznych próchnic należą:

- obecność w jamie ustnej drobnoustrojów kwasotwórczych mających zdolność fermentacji węglowodanów;
- obecność w jamie ustnej węglowodanów;
- podatność tkanek zęba na odwapnienie;
- częstość oddziaływania czynników patogennych².

Podobne przyczyny próchnicy wskazuje raport WHO z 2003 roku, zgodnie z którym głównym czynnikiem etiologicznym próchnicy zębów jest posterypcyjne oddziaływanie cukru zawartego w produktach spożywczych. Do najbardziej niekorzystnych dla zdrowia jamy ustnej źródeł cukru zalicza się: cukier rafinowany oraz pokarmy przetworzone i słodkie napoje³.

Bakterie, które, rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Bardzo istotny jest czas zalegania pokarmu w jamie ustnej. Im bardziej lepki pokarm i dłużej przetrzymywany w jamie ustnej tym większe ryzyko rozwoju próchnicy.

Do czynników ryzyka zalicza się także: uwarunkowania genetyczne, schorzenia drobnoustrojowe, nawyki higieniczne, złe nawyki dietetyczne⁴.

Zwiększone ryzyko próchnicy zwiększa również niski status społeczno-ekonomiczny oraz bardzo niski poziom fluoru w wodzie pitnej.

Przez złe nawyki higieniczno-żywnościowe rozumie się głównie: niezdrową dietę, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu oraz niedostateczną higienę jamy ustnej. Częstość oraz intensywność

¹ Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym, Beata Pawka, Piotr Dreher, Jolanta Herda, Igor Szwiec, Monika Krasicka, Problemy Higieny i Epidemiologii 2010, 91(1): 5-7

² <https://www.kleszczow.pl/kleszcz01/wp-content/uploads/2016/01/profilaktyka-stomatologiczna.pdf?x17380>, str. 1-2

³ <https://www.kleszczow.pl/kleszcz01/wp-content/uploads/2016/01/profilaktyka-stomatologiczna.pdf?x17380>, str. 2

⁴ Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym, Beata Pawka, Piotr Dreher, Jolanta Herda, Igor Szwiec, Monika Krasicka, Problemy Higieny i Epidemiologii 2010, 91(1): 5-7

występowania choroby zależy głównie od nawyków higieniczno-żywnościowych i niskiego poziomu fluoru w wodzie pitnej⁵.

Problem zdrowotny jakim jest próchnica dotyczy ludzi w każdym wieku. Jednak od lat zauważa się coraz większe rozpowszechnienie tego problemu wśród dzieci i młodzieży. Coraz częściej próchnica pojawia się w pierwszym roku życia dzieci. Problem ten staje się coraz poważniejszy wraz z wiekiem dziecka, kiedy dotyczy zębów stałych. Szacuje się, że 60-90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach.

Jak poważny problem stanowi próchnica wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych pokazują wyniki badań prowadzonych przez Zakład Stomatologii Zachowawczej Instytutu Stomatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Katedrę Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w ramach programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej”. Badania prowadzone w poszczególnych latach wskazują, że częstość występowania ubytków w zębach mlecznych wynosi dla dzieci w wieku:

- 3 lat – 57,2% i średnio 2,7 zębów z ubytkami,
- 5 lat – 79,9% i 5,07 zębów z ubytkami.

W przypadku ubytków w zębach stałych sytuacja wygląda następująco:

- w wieku 12 lat – 79,6% i 3,5 średnio zębów z ubytkami,
- w wieku 15 lat - 91,8% i 6,12 zębów,
- w wieku 18 lat 96,1% i 7,95 zębów,
- 35-44 lata – 99,9% i 16,91 zębów,
- 43,9% osób w wieku 65-74 lat jest bezzębnych.

Konsekwencje próchnicy zębów są poważne dla całego organizmu. Powodują ból, utratę zębów oraz zmniejszenie funkcji żucia. Próchnica może przyczyniać się do bólu głowy i zatok, rozwoju reumatoidalnego zapalenia stawów, problemów z nerkami. Próchnica zwiększa również ryzyko cukrzycy, zawału serca oraz udaru⁶.

Następstwa próchnicy zębów są również istotne z psychologicznego punktu widzenia – negatywnie wpływają na samopoczucie, obniżają samoocenę, wpływają na możliwość znalezienia zatrudnienia oraz status społeczny. Próchnica generuje również wysokie koszty leczenia dla państwa i społeczeństwa. Z badań przeprowadzonych w ramach *Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016 – 2020 w 2017 roku* wynika, że konsekwencją próchnicy wśród młodzieży jest absencja w szkole oraz problemy w komunikacji z rówieśnikami.

Tabela 1. Współczynniki korelacji rang Spearmana obrazujące konsekwencje próchnicy zębów

Konsekwencje próchnicy zębów	PUWZ	PZ	UZ	WZ	PUWP
Z powodu brzydkich zębów często unikam uśmiechania się	0,062*	0,052*	0,077*	0,009	0,068*

⁵ <https://www.kleszczow.pl/kleszcz01/wp-content/uploads/2016/01/profilaktyka-stomatologiczna.pdf?x17380>, str. 3

⁶ za: Wójtowicz A., Malm A., Mikrobiologiczne podłoże próchnicy w aspekcie jej profilaktyki, *Mikrobiologia*, Tom 65 · nr 5 · 2009, str. 3

Z powodu bólu zęba lub innych dolegliwości opuściłem dzień w szkole	0,145*	0,101*	0,116*	0,078*	0,165*
---	--------	--------	--------	--------	--------

Źródło: Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016 – 2020 Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 3, 18 oraz 35-44 lata w 2017 roku

Podsumowując, zły stan uzębienia Polaków wynika z niskiej świadomości społeczeństwa w zakresie dbania o higienę jamy ustnej, prawidłowej pielęgnacji jamy ustnej oraz prawidłowej diety. Konsekwencje próchnicy są istotne i wpływają nie tylko na stan zdrowia oraz funkcjonowanie osób w społeczeństwie.

I.2 Dane epidemiologiczne

Jak wykazano w poprzednim podrozdziale, próchnica jest istotnym problemem zdrowotnym. Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia w Europie 20-90% sześciolatków ma próchnicę. Prawie 100% dorosłych choruje na próchnicę, a ok. 30% osób pomiędzy 65 a 74 rokiem życia nie ma naturalnych zębów, co ogranicza ich funkcjonowanie i jakość życia⁷.

W Polsce problem próchnicy jest monitorowany w ramach programu pn. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej”. Dzięki realizacji ww. programu następuje w Polsce ocena stanu zdrowia jamy ustnej zarówno u dzieci jak i u dorosłych. Wyniki programu wskazują następujące informacje.

Tabela 2. Odsetek badanych osób wolnych od próchnicy (D3MFT=0)

Wiek	D3MFT= 0	D3MFT≥1
18 lat	6,07%	93,93%
15 lat	6,00%	94,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia

Tabela 3. Intensywność próchnicy

Wiek	D3MFT
18 lat	7,00
15 lat	5,75

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia

Tabela 4. Odsetki osób w wieku 18 lat w zależności od istniejącej potrzeby interwencji w całej badanej populacji

Populacja badana	Brak potrzeb leczniczych	Profilaktyka lub rutynowe leczenie	Szybkie leczenie	Natychmiastowe leczenie z powodu bólu lub infekcji
N(%)				
miasto	197/24,7%	356/44,7%	222/27,9%	22/2,8%
wieś	201/24,7%	366/45,0%	227/27,9%	20/2,5%
P (miasto-wieś)	0,991	0,905	0,988	0,702
dziewczęta	240/28,3%	348/41,1%	233/27,5%	26/3,1%

⁷ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/data-and-statistics>

chłopcy	158/20,7%	374/49,0%	216/28,3%	16/2,1%
P (płeć)	<0,001*	0,002*	0,733	0,220
Ogółem	398/24,7%	722/44,8%	449/27,9%	42/2,6%

*istotność różnic

Źródło: Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016 – 2020 Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 3, 18 oraz 35-44 lata w 2017 roku

Powyższe dane wskazują, że problem próchnicy wśród młodzieży jest istotnym problemem.

Zgodnie z raportem „Sytuacja zdrowotna ludności Polski w 2016 r.” w 2015 r. 12% udzielonych porad ramach podstawowej opieki zdrowotnej stanowiły porady z zakresu stomatologii⁸. Zgodnie z „Mapami potrzeb zdrowotnych w zakresie stomatologii i chirurgii szczękowo-twarzowej” w 2014 r. udzielono 16,4 tys. porad dla ok. 6 tys. pacjentów w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych oraz udzielono prawie 2,4 tys. porad dla ok. 860 pacjentów w ramach świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż.⁹

W 2015 roku środki przeznaczone przez NFZ na refundację stomatologii zamknęły się w kwocie 1,76 mld zł. Większość świadczeń opieki stomatologicznej wykonywana jest w ramach niepublicznej opieki zdrowotnej. W 2012 wydatki gospodarstw domowych stanowiły 85% wszystkich wydatków na opiekę stomatologiczną¹⁰. Duże wydatki w ramach niepublicznej opieki zdrowotnej potwierdza Komunikat z badań CBOZ „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”¹¹ z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego pacjenci stosunkowo najczęściej opłacali usługi stomatologiczne (32% ogółu badanych).

Przedstawione dane wskazują, że problem próchnicy jest istotnym problemem w Polsce, zarówno wśród dzieci jak i osób dorosłych.

I.3 Opis obecnego postępowania

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego w ramach świadczeń gwarantowanych udzielane są m.in. następujące świadczenia:

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej - 1 raz w okresie 12 miesięcy,
- badanie lekarskie kontrolne - 3 razy w okresie 12 miesięcy,
- leczenie próchnicy powierzchniowej - za każdy ząb,
- postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi - bezpośrednie pokrycie miazgi,
- opatrunek leczniczy w zębie stałym,

⁸ SYTUACJA ZDROWOTNA LUDNOŚCI POLSKI I JEJ UWARUNKOWANIA Warszawa 2016 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny Pod redakcją: Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego, str. 416, dostęp 28.07.2018

⁹ Za: http://www.mpz.mz.gov.pl/stomatologia_20180131-druk/

¹⁰ SYTUACJA ZDROWOTNA LUDNOŚCI POLSKI I JEJ UWARUNKOWANIA Warszawa 2016 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny Pod redakcją: Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego, str. 416 i 417 dostęp 28.07.2018

¹¹ Komunikat z badań CBOZ „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”, str. 5

- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na jednej powierzchni,
- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na dwóch powierzchniach,
- całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na dwóch powierzchniach,
- całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na trzech powierzchniach (MOD),
- profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 16. r. ż.,
- profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 19. r. ż.

Są to wybrane świadczenia gwarantowane dla dzieci, młodzieży i dorosłych finansowane ze środków NFZ. Ponadto, ze środków jednostek samorządu terytorialnego (głównie gmin) realizowanych jest szereg programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na działania profilaktyczne w zakresie próchnicy. Rokrocznie Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opiniuje kilkanaście takich programów. Jednak są one skierowane głównie do dzieci w wieku przedszkolnym i uczniów szkół podstawowych. Przykładowo w 2018 r. (do końca października 2018 r.) AOTMiT wydała opinię dla 12 takich programów, z czego 9 skierowanych było do dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym (szkoła podstawowa). Brak jest programów skierowanych do młodzieży i młodych dorosłych, u których problem próchnicy jest równie istotny.

Ponadto, w latach 2013-2016 ze środków Szwajcarskiego Programu Współpracy Uniwersytet Medyczny w Poznaniu zrealizował projekt pn. „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców”. Projekt skierowany był do dzieci przedszkolnych, rodziców oraz nauczycieli przedszkolnych.

Dodatkowo, ze środków Ministra Zdrowia zostały zakupione dentobusy, które zapewniają opiekę stomatologiczną dla dzieci przede wszystkim w mniejszych miejscowościach, w których nie ma gabinetu stomatologicznego ani w szkole, ani w najbliższej okolicy.

Ze środków Ministerstwa Zdrowia realizowany jest także program polityki zdrowotnej „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach w 2018 r.”. Skierowany jest on do organów prowadzących szkoły publiczne, którymi są jednostki samorządu terytorialnego na szczeblu gminy, powiatu i województwa i przewiduje w głównej mierze wyposażenie szkolnych gabinetów dentystycznych w sprzęt stomatologiczny. Większość środków przeznaczona jest na wyposażenie gabinetów stomatologicznych, działania edukacyjne stanowią niewielką część programu i są skierowane do całości grupy docelowej, tj. dzieci i młodzieży.

Obecnie podejmowane działania profilaktyczne oraz wskazane wyniki *Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016 – 2020 Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 3, 18 oraz 35-44 lata w 2017 roku* wskazują, że istnieje potrzeba zintensyfikowania działań skierowanych do młodzieży. Niniejszy program skierowany będzie do młodzieży w wieku 15-19 lat. Są to osoby wchodzące dopiero na rynek pracy. Działania mające na celu eliminację bądź ograniczenie występowania próchnicy przyczynią się do lepszego funkcjonowania tej grupy również na rynku pracy.

Zaproponowane działania, głównie w zakresie edukacji, są zgodne z wynikami i zaleceniami wynikającymi z *Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016 – 2020 Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 3, 18 oraz 35-44 lata w 2017.*

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Celem głównym Programu jest wzrost o 60% wiedzy młodzieży uczestniczącej w Programie odnośnie zasad profilaktyki próchnicy zębów w okresie realizacji Programu. Lepsza świadomość grupy docelowej w zakresie profilaktyki próchnicy i zasad higieny jamy ustnej przyczyni się do ograniczenia występowania próchnicy wśród uczestników Programu w późniejszym okresie.

II.2 Cele szczegółowe

Program przewiduje realizację następujących celów szczegółowych:

1. Podniesienie w okresie realizacji Programu poziomu wiedzy młodzieży w zakresie prawidłowej higieny jamy ustnej - wzrost wiedzy wśród 60% osób uczestniczących w warsztatach.
2. Podniesienie w okresie realizacji Programu poziomu wiedzy młodzieży w zakresie właściwych nawyków żywieniowych, diety oraz stylu życia jako elementów wpływających na zdrowe zęby - wzrost wiedzy wśród 60% osób uczestniczących w warsztatach.
3. Podniesienie wczesnej identyfikacji, w okresie realizacji Programu, próchnicy wśród 20% osób, u których przeprowadzono badanie stomatologiczne w ramach Programu.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Miernikami realizacji celu programu będą:

1. Liczba osób, która wzięła udział w warsztatach edukacyjnych w zakresie profilaktyki próchnicy – 60 tys. osób (na podstawie listy obecności).
2. Liczba uczestników Programu, u których nastąpił wzrost wiedzy w zakresie zasad profilaktyki próchnicy zębów oraz w zakresie właściwych nawyków żywieniowych, diety oraz stylu życia – 60% uczestników Programu (na podstawie krótkich ankiet rozdawanych przed i po zajęciach).
3. Liczba osób, u których przeprowadzono badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej – 15 tys. osób (na podstawie oświadczenia pacjent i lekarza dentysty o udzielonym świadczeniu).

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

III.1 Populacja docelowa

Populacją docelową Programu jest młodzież w wieku 15 - 19 lat. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w 2017 r. w Polsce mieszkało ok. 1 866 tys. osób w wieku 15 - 19 lat.

Dane epidemiologiczne wskazują na problem próchnicy wśród młodzieży. Realizowanych jest wiele programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy wśród dzieci, głównie w wieku

przedszkolnym lub pierwszych latach edukacji szkolnej. Zasadne jest zatem skierowanie działań również do osób w wieku 15 – 19 lat, tj. w okresie edukacji ponadpodstawowej. Odpowiednia edukacja i profilaktyka w zakresie próchnicy może w przyszłości uchronić osoby młode od problemu próchnicy lub odsunąć zachorowanie w czasie, co wpłynie na ich stan zdrowia oraz funkcjonowanie w pierwszych latach wejścia na rynek pracy.

Wsparcie edukacyjne w pierwszej kolejności powinno zostać skierowane do uczniów szkół branżowych oraz techników i szkół specjalnych przysposabiających do pracy. W przypadku problemów z pozyskaniem grupy docelowej działania będą mogły być skierowane do uczniów liceów ogólnokształcących oraz ogólnokształcących szkół artystycznych dających uprawnienia zawodowe. Takie działania wynikają z chęci wsparcia w pierwszej kolejności młodzieży wchodzącej po zakończeniu szkół na rynek pracy.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego, liczba szkół i uczniów w poszczególnych typach szkół ponadpodstawowych dla młodzieży (bez uwzględnienia wygaszanych gimnazjów), przedstawia poniższa tabela.

Tabela 5. Liczba szkół i uczniów w szkolnictwie ponadpodstawowym

Typ szkoły	Liczba szkół	Liczba uczniów
Ogółem	6 274	1 157 085
Branżowe szkoły I stopnia	1 504	155 832
Licea ogólnokształcące	2 248	474 521
Technika	1 890	503 151
Ogólnokształcące szkoły artystyczne dające uprawnienia zawodowe	122	13 042
Specjalne szkoły przysposabiające do pracy	510	10 539

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Przewiduje się, że w okresie realizacji Programu, tj. co najmniej 36 miesięcy, wsparciem zostanie objętych 60 tys. osób w wieku 15 - 29 lat, tj. 3,2% populacji docelowej (odnosząc się do wieku grupy docelowej), z czego 15 tys. osób zostanie objętych badaniem stomatologicznym z instruktażem higieny jamy ustnej.

Połowa osób objętych wsparciem edukacyjnym powinna zamieszkiwać obszary wiejskie lub miasta do 20 tys. osób, gdzie dostęp do opieki stomatologicznej jest mniejszy. Badania powinny zostać zaproponowane w pierwszej kolejności osobom zamieszkującym obszary wiejskie lub miasta do 20 tys. osób. W przypadku braku zgłoszeń z tych terenów możliwe jest objęcie działaniami osoby spoza ww. obszarów.

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

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie wiek. Wsparcie edukacyjne w pierwszej kolejności powinno zostać skierowane do uczniów szkół branżowych oraz techników i szkół specjalnych przysposabiających do pracy. O udziale w Programie decydować będzie kolejność zgłoszeń. Osoby

nieletnie będą musiały przedstawić pisemną zgodę rodzica/ opiekuna prawnego na ewentualny udział w badaniu stomatologicznym.

Realizator zobowiązany będzie do zapewnienia, że w danym roku kalendarzowym pacjentowi nie udzielono przedmiotowego świadczenia ze środków NFZ.

O skierowaniu wsparcia do osób zamieszkujących obszary wiejskie lub miasta do 20 tys. osób, decyduje kryterium miejsca zamieszkania.

III.3 Planowane interwencje

W ramach Programu planuje się następujące interwencje:

1. Działania edukacyjne w postaci warsztatów edukacyjnych – w ramach Programu zostaną zorganizowane zajęcia grupowe (max. 25 osób, przewidywany czas ok. 60 min.). Tematy konieczne do przedstawienia w ramach zajęć:
 - a) zasady i sposoby higieny jamy ustnej, w tym stosowanie odpowiednich przyborów i środków higieny (szczoteczki do zębów, pasta, nici dentystyczne, szczoteczki międzyzębowych) oraz opanowanie właściwej techniki czyszczenia zębów;
 - b) sposoby uzupełniania związków fluoru poprzez podawanie endogenne i egzogenne;
 - c) znaczenie systematycznych wizyt u lekarza dentysty dla zdrowia jamy ustnej;
 - d) zasady zdrowego żywienia, w tym korzystny wpływ jedzenia śniadania, częste spożywanie świeżych owoców i warzyw, produktów mlecznych, zamienników cukru oraz preferowanie wody do zaspokajania pragnienia;
 - e) zasady zdrowego stylu życia, które wpływają na ograniczenie ryzyka próchnicy, w tym palenie tytoniu, używanie elektronicznych papierosów, kwestia związana ze spędzaniem czasu przed komputerem itd.

W ramach warsztatów zaleca się przekazanie materiałów promocyjno-edukacyjnych np.: pasta z fluorem, nici dentystyczne.

Scenariusz warsztatów powinien być dostosowany do grupy docelowej tj. młodzieży. Warsztaty nie powinny być prowadzone jedynie w formie wykładu. Powinny zostać zastosowane elementy włączające młodzież w zajęcia, m.in. poprzez eksperymenty, wspólne przygotowanie lub wybranie produktów spożywczych / dań zgodnych z zaleceniami w zakresie zdrowego odżywiania. Warsztaty powinny rozpocząć się krótką ankietą badającą poziom wiedzy uczestników, podobna anketa powinna również zostać przeprowadzona na koniec warsztatów.

2. Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej w celu określenia planu leczenia. Po badaniu lekarz przekaze pacjentowi plan leczenia. Badanie lekarskie będzie odpowiadać badaniu zgodnemu z kodem świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9-CM: 23.0101.
Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej jest finansowane raz do roku ze środków NFZ. Wartością dodaną Programu do świadczenia gwarantowanego jest uzupełnienie interwencji o działania edukacyjne w zakresie profilaktyki próchnicy oraz racjonalnego żywienia i zdrowego stylu życia.

Realizator zobowiązany będzie do zapewnienia, że w danym roku kalendarzowym pacjentowi nie udzielono przedmiotowego świadczenia ze środków NFZ.

Powyższe interwencje, w szczególności zajęcia edukacyjne są zgodne z wytycznymi klinicznymi m.in.: European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) 2009, American Dental Association Council on Scientific Affairs (ADA) 2002-2009, New Zealand Guidelines Group (NZGG) 2009, SIGN 2000-2005, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego - podkreślają, że w profilaktyce próchnicy ważne są działania edukacyjne, również w zakresie zdrowej diety.

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

W ramach zadania nr 1 należy przygotować krótkie materiały informacyjne dla uczestników warsztatów oraz stronę internetową, która będzie informować o szeroko rozumianej profilaktyce próchnicy. Strona internetowa powinna być dostosowana do wieku grupy docelowej oraz dostępna i aktualizowana przez cały okres realizacji projektu. Strona powinna zawierać m.in. informacje na temat przyczyn próchnicy, czynnikach sprzyjających rozwojowi próchnicy, sposobom zapobiegania próchnicy. Ponadto należy przygotować scenariusz warsztatów, a następnie przeprowadzić szkolenia dla osób prowadzących te warsztaty. Najwięcej szkoleń powinno odbyć się przed rozpoczęciem realizacji zadania nr 2. Grupa szkoleniowa nie powinna być większa niż 20 osób. Szkolenie powinno trwać co najmniej 2 godziny.

Przygotowany scenariusz zajęć powinien być ogólnodostępny, tak aby mogły z niego korzystać również inne podmioty nie będące realizatorami programu. Realizator zadania 1 będzie również zobowiązany do przekazania krótkich materiałów informacyjnych (w formie elektronicznej) o profilaktyce próchnicy do poradni POZ oraz poradni stomatologicznych /gabinetów stomatologicznych (podmioty lecznicze oraz indywidualne praktyki lekarskie), z którymi zostanie nawiązana współpraca.

W ramach zadania nr 2 realizator zorganizuje dla grupy docelowej warsztaty edukacyjne. Zajęcia mogą zostać zorganizowane w szkołach ponadpodstawowych posiadających odpowiednie sale możliwe do wykorzystania dla takich warsztatów. Rekrutacja na zajęcia powinna się również odbywać wielotorowo: poprzez szkoły ponadpodstawowe (w pierwszej kolejności szkoły branżowe oraz technika i szkoły specjalnie przysposabiających do pracy), poprzez poradnie POZ (podmioty lecznicze oraz indywidualne praktyki lekarskie), gabinety stomatologiczne (podmioty lecznicze oraz indywidualne praktyki lekarskie). Realizator może również przewidzieć inne formy dotarcia do grupy docelowej.

Warsztaty w zakresie profilaktyki próchnicy żywienia powinny odbywać się w grupach 20 - 25 – osobowych (grupa nie powinna przekraczać 25 osób) oraz trwać ok. 60 min. Realizator zadania nr 2 powinien realizować scenariusz warsztatów przygotowany w ramach zadania nr 1. Forma zajęć powinna być dostosowana do grupy docelowej, tj. młodzieży. W ramach zajęć zaleca się przekazanie materiałów promocyjno-edukacyjnych, np.: pastę z fluorem, szczoteczkę do zębów, nić dentystyczną. Warsztaty nie powinny być prowadzone jedynie w formie wykładu. Powinny zostać zastosowane elementy włączające młodzież w zajęcia, m.in. poprzez eksperymenty, wspólne przygotowanie lub wybranie produktów spożywczych / dań zgodnych z zaleceniami w zakresie zdrowego odżywiania.

Warsztaty powinny rozpocząć się krótką ankietą badającą poziom wiedzy uczestników, podobna ankieta powinna również zostać przeprowadzona na koniec warsztatów.

Ponadto, 15 tys. osób, które weźmie udział w zajęciach, zostanie zaproszonych do badania lekarskiego stomatologicznego. W pierwszej kolejności badania powinny zostać zaproponowane osobom zamieszkującym tereny wiejskie oraz miasta do 20 tys. osób, na których utrudniony jest dostęp do opieki stomatologicznej. W przypadku braku zgłoszeń osób z terenów wiejskich oraz miast do 20 tys. osób, możliwe będzie przeprowadzenie rekrutacji wśród uczestników części edukacyjnej zamieszkujących tereny miejskie (miasta powyżej 20 tys. osób). O kwalifikacji decydować będzie kolejność zgłoszeń.

Badania stomatologiczne mogą zostać wykonane w gabinetach / poradniach stomatologicznych posiadających kontrakt z NFZ (podmioty lecznicze oraz indywidualne praktyki lekarskie), tak aby ewentualne leczenie mogło odbyć się w tym gabinecie / poradni lub po przeprowadzonych warsztatach (w sali wykładowej – jednak wtedy należy przekazać pacjentowi informację, gdzie najbliżej możliwe jest podjęcie leczenia).

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Uczestnicy Programu, którzy będą brać udział tylko w części edukacyjnej, zakończą udział w Programie po odbyciu zajęć w zakresie profilaktyki próchnicy. Osoby, które wezmą udział w badaniu stomatologicznym zakończą udział w programie po badaniu i otrzymaniu planu leczenia.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Etap 1 – wybór realizatorów

Realizatorzy programu zostaną wyłonieni w ramach ogłoszonego naboru wniosków o dofinansowanie projektu. Wybór realizatorów nastąpi w oparciu o zapisy ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. *o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020* oraz *Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014 - 2020*.

W ramach naboru wnioski o dofinansowanie będą mogły składać m.in. następujące podmioty:

- uczelnie medyczne działające w oparciu o ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym,
- instytuty badawcze uczestniczący w systemie ochrony zdrowia działający w oparciu o ustawę z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych,
- podmiot leczniczy posiadający umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne.

Realizatorzy odpowiedzialni za zadanie 2 i 3 będą zobowiązani do nawiązania współpracy w celu organizacji warsztatów edukacyjnych z:

- szkołami ponadpodstawowymi,
- podmiotami leczniczymi oraz indywidualnymi praktykami lekarskimi posiadającymi umowę,
- z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna albo leczenie stomatologiczne – w przeciągu 3 lat powinni współpracować z co najmniej 40 podmiotami leczniczymi / praktykami lekarskimi.

Etap 2 – przygotowanie materiałów edukacyjnych, scenariuszy zajęć, strony internetowej

W ramach zadania nr 1 realizator przygotowuje niezbędne materiały edukacyjno-informacyjne do przeprowadzenia zajęć edukacyjnych, w tym scenariusz zajęć, stronę internetową.

Etap 3 – przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń dla prowadzących warsztaty edukacyjne

W ramach zadania nr 1 realizator przygotowuje i przeprowadzi szkolenia dla prowadzących warsztaty edukacyjne. Szkolenie powinno obejmować szczegółowe omówienia przygotowanego scenariusza zajęć, zaprezentowanie możliwych eksperymentów i form aktywizacji młodzieży w czasie warsztatów (należy przygotować katalog różnych działań, z których prowadzący warsztaty będą mogli wybrać konkretne rozwiązania).

Etap 4 – warsztaty edukacyjne

Przeprowadzenie warsztatów edukacyjnych w szkołach ponadpodstawowych.

Aby dotrzeć do grupy docelowej realizatorzy będą zobowiązani do nawiązania współpracy w celu organizacji warsztatów edukacyjnych z:

- szkołami ponadpodstawowymi,
- podmiotami leczniczymi oraz indywidualnymi praktykami lekarskimi posiadającymi umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna albo leczenie stomatologiczne

Realizatorzy powinni również podjąć działania rekrutacyjne dostosowane do grupy docelowej, tj. osób młodych, np. poprzez stworzenie odpowiedniego profilu w mediach społecznościowych.

Etap 4 – badania stomatologiczne

Wykonanie badań lekarskich stomatologicznych, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej (kod ICD-9-CM 23.08). Realizator zobowiązany będzie do zapewnienia, że w danym roku kalendarzowym pacjentowi nie udzielono przedmiotowego świadczenia ze środków NFZ.

IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Zajęcia edukacyjne

Zajęcia powinny zostać przeprowadzone w sali przystosowanej do prowadzenia zajęć dla co najmniej 25 osób. W przypadku, gdy w ramach scenariusza zajęć zostaną przewidziane np. elementy przygotowania posiłków, konieczne jest zapewnienie sali spełniającej odpowiednie wymagania sanitarne.

Do przeprowadzenia zajęć powinny zostać zaangażowane osoby, które później odbędą szkolenie z zakresu przeprowadzenia przygotowanych warsztatów. Jako osoby prowadzące warsztaty powinni zostać zaangażowani:

- lekarz dentyista (niezbędne posiadanie prawa wykonywania zawodu),
- specjaliści w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej/edukatorzy zdrowotni (funkcję ta mogą pełnić również pielęgniarki, higienistki stomatologiczne, absolwenci studiów o kierunku zdrowie publiczne,;
- dietetyk (absolwent studiów o kierunku dietetyka).

Preferowane są osoby, które posiadają doświadczenia w prowadzeniu zajęć edukacyjnych, w szczególności dla młodzieży.

Scenariusze zajęć oraz materiały na stronę internetową pod względem merytorycznym powinny być przygotowane przez lekarza dentyistę, dietetyka, absolwenci studiów o kierunku zdrowia publicznego, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie w zawodzie, w szczególności realizujących świadczenia dla dzieci i młodzieży. Ww. osoby powinny również przeprowadzić w odpowiednim zakresie szkolenie dla osób prowadzących warsztaty edukacyjne.

Badanie stomatologiczne

Świadczenie wykonane z personelem spełniającym warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego:

- Personel - Lekarz dentyista.

Świadczenie wykonane w miejscu:

- w gabinecie stomatologicznym spełniającym warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego: Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń,

- w miejscu przeprowadzenia warsztatów¹² – konieczne jest zapewnienie pojedynczego przyjmowania pacjentów oraz materiałów jednorazowych. Niezależnie od miejsca wykonywania świadczenia konieczne jest zapewnienie właściwych warunków realizacji świadczenia – wymogi określone są w Oral health surveys: basic methods - 5th edition, World Health Organisation.

¹² Za: Oral health surveys: basic methods - 5th edition, World Health Organisation

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

W ramach Programu zostanie powołana Rada Monitorowania. Do udziału w Radzie powinna zostać oddelegowany co najmniej 1 przedstawiciel każdego realizatora.

Za monitorowanie Programu odpowiedzialni będą realizatorzy. Omówienie przygotowania materiałów edukacyjnych, scenariuszy zajęć, przeprowadzenia warsztatów, zgłaszalność młodzieży będą omawiane w ramach organizowanych spotkań Rady Monitorowania. Pierwsze posiedzenie Rady powinno odbyć się na początku realizacji programu, celem wspólnych konsultacji założeń materiałów edukacyjnych, warsztatów itp.

Dodatkowo, raz lub dwa razy w roku powinny odbyć się spotkania wszystkich realizatorów – w formie Rady Monitorowania, na których omówione zostałyby wnioski z przeprowadzonych działań, ewentualne problemy, dobre praktyki, itp. Na spotkania powinna być oddelegowana co najmniej 1 osoba od każdego realizatora Programu.

Ponadto, w ramach spotkań omówione powinny być następujące elementy:

1. Zgłaszalności do Programu i przeprowadzenie rekrutacji do Programu

Każdy realizator powinien przedstawić dane odnośnie sposobów rekrutacji, zgłaszalności do Programu na podstawie danych dotyczących procentowej liczby osób, które uczestniczyły w Programie w stosunku do liczby osób, którym zaproponowano udział w programie / szacowanej wielkości grupy docelowej, do której były skierowane działania rekrutacyjne. Należy ocenić czy zgłaszalność do Programu jest na poszczególnych etapach realizacji Programu wystarczająca, czy też konieczne podjęcie jest działań w zakresie popularyzacji Programu. Każdy realizator powinien również monitorować liczbę zgód na udział w programie w stosunku do liczby odmów wraz z pozyskaniem przyczyny nieuczestniczenia w programie.

2. Ocena jakości świadczeń w Programie

Kontrola jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na bieżąco na podstawie sprawozdań przedkładanych przez realizatorów programu oraz obserwacji realizacji programu. Ponadto, uczestnicy warsztatów edukacyjnych powinni wypełnić ankietę przygotowaną przez realizatora odnośnie jakości przygotowanych działań, ich dostosowania do grupy docelowej oraz wzrostu poziomu wiedzy odnośnie profilaktyki próchnicy. W ramach spotkań powinny zostać omówione główne wnioski z ww. ankiet uczestników. W przypadku zidentyfikowanych uwag do jakości udzielanego wsparcia konieczne jest podjęcie działań na rzecz eliminacji wskazanych uchybień. W sprawozdaniach przekazanych przez realizatorów powinno się znaleźć krótkie podsumowanie oceny jakości świadczeń w Programie na podstawie ww. ankiet.

Ponadto, w ramach Programu ocenie zostaną poddane następujące elementy:

1. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na podstawie osiągnięcia zaplanowanych w programie mierników. Wskazane mierniki należy odnieść do określonych w programie celów.

2. Ocena trwałości efektów programu

Opracowany i przetestowany program polityki zdrowotnej zostanie udostępniony dla jednostek samorządu terytorialnego w celu jego kontynuacji, przy niezbędnych modyfikacjach, np. w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych 2014 - 2020 i ewentualnie innych środków.

V.2 Ewaluacja

W przypadku realizacji przez Ministerstwo Zdrowia ewaluacji realizowanych programów polityki zdrowotnej, włączenie ww. Programu do działań ewaluacyjnych zostanie wzięte pod uwagę. W ramach ewaluacji zostanie porównany stan przed wprowadzeniem działań w ramach programu ze stanem po realizacji programu. Ocenie zostanie również poddana realizacja zakładanych efektów i mierników w programie. Szczegółowe pytania badawcze zostaną opracowane na etapie przygotowania postępowania przetargowego w zakresie wyłonienia podmiotu realizującego ewaluację.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Koszty będą ponoszone zgodnie z zapisami *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu spójności na lata 2014 - 2020 oraz Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014 - 2020*, dostępnych tu: <https://www.mr.gov.pl/strony/zadania/fundusze-europejskie/wytyczne/wytyczne-na-lata-2014-2020/>.

Zaleca się rozliczenie kosztów metodami uproszczonymi, opisanymi w ww. Wytycznych. Szczegółowy opis sposobu rozliczania zostanie doprecyzowany w umowie o dofinansowanie projektu.

Źródło finansowania działań to środki Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Zakładany koszty realizacji Programu to ok. 5 mln zł.

Zakłada się następujące szacunkowe wydatki:

Wydatek	Liczba	Jednostka	Koszt jednostkowy	Łączny koszt
Wynajem Sali	3 000	1 warsztat	40,00 zł	120 000,00 zł
Wynagrodzenie za prowadzących szkolenia	3 000	1 warsztat	300,00 zł	900 000,00 zł
Zestaw edukacyjny	60 000	1 zestaw	12,00 zł	720 000,00 zł
Materiały do warsztatów	3 000	1 warsztat	500,00 zł	1 500 000,00 zł
Koszt badania	15 000	1 badanie	51,00 zł	765 000,00 zł

Program edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży
[2019 - 2023]

Koszty pośrednie przy organizacji warsztatów i badań, np. koszty dojazdu	-	-	120 000,00 zł	120 000,00 zł
Realizacja zadania 1 - opracowanie materiałów, strona internetowa, szkolenia dla prowadzących warsztaty	-	-	400 000,00 zł	400 000,00 zł
Koszty pośrednie projektu	-	-	800 000,00 zł	800 000,00 zł

Szanowany budżet na lata:

2020	2021	2022
2 000 000 zł	1 500 000 zł	1 500 000 zł

W przypadku, gdy alokacja na program zostanie zwiększona to proporcjonalnie do zwiększonej alokacji zostaną zwiększone wskaźniki/mierniki (poza tymi odnoszącymi się do opracowania rekomendacji). Jednocześnie w przypadku, gdy nie zgłoszą się realizatorzy na całą kwotę alokacji wskaźniki/mierniki zostaną osiągnięte w proporcjonalnie mniejszym stopniu.

VII. Bibliografia

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health/data-and-statistics>

http://www.mpz.mz.gov.pl/stomatologia_20180131-druk/

<https://www.kleszczow.pl/kleszcz01/wp-content/uploads/2016/01/profilaktyka-stomatologiczna.pdf?x17380>

<http://acff.pl/category/aktualnosci/>

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

Higiena jamy ustnej. Zalecenia dla osób dorosłych - materiał Polskiego Oddziału Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (ACFF)

ICCMS™ POSTĘPOWANIE W PRÓCHNICY Międzynarodowy System Klasyfikacji Próchnicy i Postępowania Terapeutycznego „Skrócona instrukcja ICCMS™ dla stomatologów i osób prowadzących szkolenia”

Komunikat z badań CBOZ „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych” NR 112/2016, sierpień 2016

Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016–2020 Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 3, 18 oraz 35-44 lata w 2017

Oral health surveys: basic methods - 5th edition, World Health Organisation

Próchnica u osób dorosłych. Zalecenia higieniczne - informacje dla zespołów stomatologicznych – materiał Polskiego Oddziału Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (ACFF)

Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym, Beata Pawka, Piotr Dreher, Jolanta Herda, Igor Szwiec, Monika Krasicka, Problemy Higieny i Epidemiologii 2010, 91(1): 5-7

SYTUACJA ZDROWOTNA LUDNOŚCI POLSKI I JEJ UWARUNKOWANIA Warszawa 2016 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny Pod redakcją: Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego