

ZARZĄDZENIE NR *PM 6765*/18
PREZYDENTA MIASTA GLIWICE

z dnia *27 sierpnia* 2018 r.

w sprawie konsultacji projektu uchwały w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod nazwą „Zdrowy uśmiech”

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r. poz. 994) art. 5 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2018 r. poz. 450)

zarządza się, co następuje:

§ 1. Przeprowadzić konsultacje społeczne z Miejską Radą Działalności Pożytku Publicznego w Gliwicach projektu uchwały Rady Miasta Gliwice w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej dotyczącego profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod nazwą „Zdrowy uśmiech” zgodnie z następującymi zasadami:

1. Projekt konsultowanego aktu stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.
2. Projekt uchwały przesłać na adres mailowy Miejskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Gliwicach mrdpp@gcop.gliwice.pl, działającej w siedzibie Gliwickiego Centrum Organizacji Pozarządowych.
3. Konsultacje odbędą się w formie wyrażenia opinii lub zgłoszenia uwag do udostępnionego projektu uchwały.
4. Uwagi i opinie do projektu uchwały Miejska Rada Działalności Pożytku Publicznego przedstawi w terminie 14 dni od dnia doręczenia projektu uchwały. Nieprzedstawienie opinii w wyżej wymienionym terminie oznacza rezygnację z prawa do jej wyrażenia.
5. Uwagi i opinie do projektu uchwały Miejska Rada Działalności Pożytku Publicznego może złożyć na piśmie w sekretariacie Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Gliwicach przy ul. Zwycięstwa 21 lub przesłać na adres mailowy zd@um.gliwice.pl.

§ 2. Konsultacje mają charakter opiniodawczy, nie są wiążące dla organu, który je zarządza.

§ 3. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia sprawuję osobiście.

§ 4. Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Zastępca Prezydenta Miasta

Krzysztof Tomala

Inspektor

Beata Jeżyk
mgr Beata Jeżyk

p.o. Naczelnik Wydziału
Zdrowia i Spraw Społecznych

AP
Agnieszka Paszta

RADCA PRAWNY
Tomasz Młynarczyk
Tomasz Młynarczyk

PROJEKT

Nr korespondencji SOD

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA GLIWICE**

z dnia 2018 r.

w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej dotyczącego profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod nazwą „Zdrowy uśmiech”

Na podstawie art. 7 ust. 1 oraz 48a ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 1510) oraz zgodnie art. 4 ust. 2 ustawy o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 955 z późn. zm.) na wniosek Prezydenta Miasta

**Rada Miasta Gliwice
uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjąć do realizacji program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod nazwą „Zdrowy uśmiech” w brzmieniu według załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gliwice.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr
Rady Miasta Gliwice
z dnia 2018 r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCY PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW
U DZIECI POD NAZWĄ „ZDROWY UŚMIECH”
2019-2021**

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27.08.2004 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.)
„Narodowy Program Zdrowia 2016-2020”

Autorzy programu:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Gliwicach

Kontynuacja /trwałość programu

Program nie jest kontynuacją programu realizowanego wcześniej. Jest programem nowym, a jego wdrożenie planowane jest od 2019 roku.

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

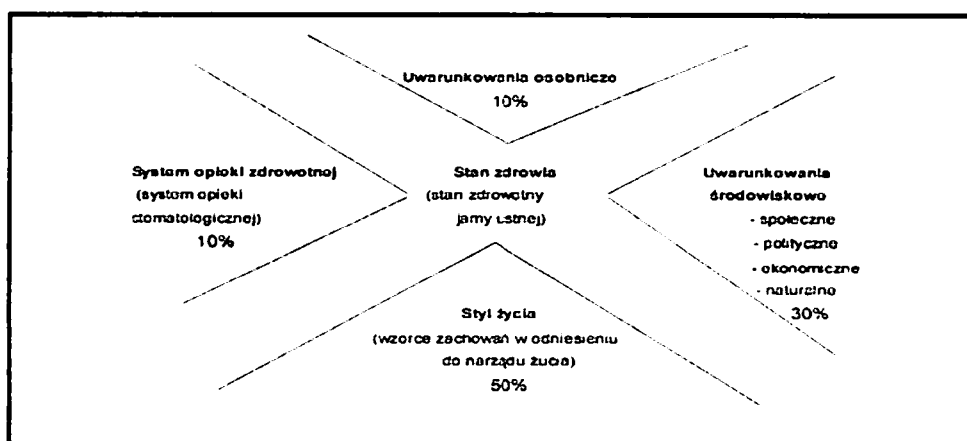
I. 1 Opis problemu zdrowotnego

Próchnica zębów według definicji WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) jest to proces patologiczny, umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. WHO zdrowie jamy ustnej określa jako pozytywny standard zdrowotny umożliwiający swobodę mówienia, spożywania pokarmów, utrzymywania kontaktów towarzyskich z innymi ludźmi, przy braku dyskomfortu czy skrzepowania. Przyczynia się do ogólnego dobrostanu każdej jednostki

Próchnica zębów dotyczy osób w każdym wieku, ale szczególnie ważnym problemem jest próchnica dzieci. W wieku 5-6 lat w jamie ustnej pojawia się uzębienie stałe obecne u człowieka już do końca życia, a wieku 12-14 lat kończy się okres wymiany uzębienia i niestety już w tym okresie próchnica staje się dużym zagrożeniem dla zdrowia. Obecnie przyjmuje się, że rozwój choroby uwarunkowany jest występowaniem czterech czynników:

- występowanie w jamie ustnej bakterii kwasotwórczych,
- obecność w jamie ustnej cukrów,
- podatność tkanek zęba na odwapnienia,
- czas i częstość oddziaływania szkodliwych czynników na zęby.

Poniższy schemat pokazuje jak wiele zależy od naszego stylu życia.



Rysunek 1. Uwarunkowania powstania i przebiegu próchnicy (adaptacja „pól Lalonda”).
Źródło. Szatko F. Społeczne uwarunkowania stanu zdrowotnego jamy ustnej. Akademia Medyczna w Łodzi.

Do najważniejszych przyczyn złego stanu uzębienia dzieci zaliczamy:

- brak systemowej opieki profilaktyczno– leczniczej nad dziećmi z uzębieniem mlecznym,
- niską świadomość prozdrowotną rodziców,
- nieprawidłowy styl życia
- brak środków na leczenie dzieci,
- utrudniony dostęp do publicznych placówek dentystycznych,
- źle zorganizowaną i niesprawnie funkcjonującą opiekę dentystyczną w kraju,
- zamykanie gabinetów stomatologicznych w szkołach.

W wielu publikacjach dot. badań w tym zakresie przedstawiane są fakty świadczące o niezaprzeczalnej skuteczności zabiegu uszczelniania bruzd (lakowania) w zębach trzonowych. Badania potwierdzają obniżenie wskaźnika PUW (Z) o ponad 1 jednostkę (1 ząb) u dzieci, u których zalakowano bruzdy w zębach bocznych w porównaniu z dziećmi niepoddanymi zabiegowi lakowania.

Światowa Organizacja Zdrowia, również Polskie Towarzystwo Stomatologiczne (PTS), Światowa Organizacja Stomatologiczna (FDI), Międzynarodowe Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej (IAPD) określiły strategiczne cele zdrowotne w zakresie jamy ustnej do roku 2020. Głównym celem jest promocja zdrowia i zmniejszenie wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój dziecka. Jego osiągnięcie winno nastąpić poprzez wczesną diagnostykę, prewencję i efektywne leczenie chorób zębów – przede wszystkim próchnicy – u dzieci i młodzieży.

Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter działań kompleksowych, tzn. powinno obejmować edukację nauczycieli, edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Wiedza ta powinna dotyczyć zasad racjonalnego odżywiania, przestrzegania higieny jamy ustnej, obowiązkowych badań kontrolnych stomatologicznych, a także uczestnictwa w akcjach profilaktycznych z wykorzystaniem preparatów fluorowych przeprowadzanych w regularnych odstępach czasu.

Próchnica zębów zaliczana jest do chorób przewlekłych o najszerszym zasięgu uwarunkowana stylem życia. Funkcjonujące przekonanie, że zębów mlecznych nie trzeba leczyć bo i tak wypadną jest błędne gdyż próchnica w zębach mlecznych może spowodować uszkodzenie zawiązków zębów stałych. Dziecko samo nie przyjdzie do gabinetu stomatologicznego, a rodzice często bagatelizują problem. Ponadto rodzice nie dopilnowują dzieci, aby regularnie szczotkowały zęby i nie pokazują jak mają to robić. Tylko zmiana nawyków i większa dbałość o higienę może zmniejszyć odsetek dzieci dotkniętych próchnicą zębów.

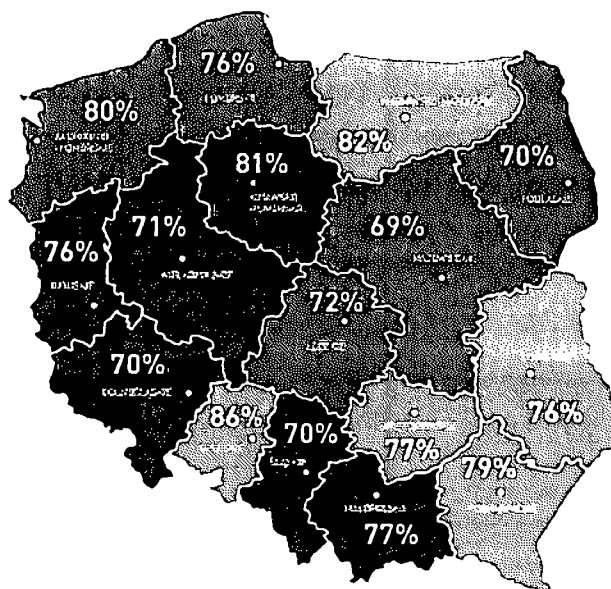
Wyniki raportu Ministerstwa Zdrowia pn. „ Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012” potwierdzają zasadność działań edukacyjno- profilaktycznych ukierunkowanych na budowanie prawidłowych nawyków higieny jamy ustnej wśród dzieci zaproponowanych w programie. Poprawa stanu uzębienia oraz higieny jamy ustnej jest procesem wieloletnim, który wymaga systematycznej kontroli, nabrania odpowiednich nawyków i współpracy ze stomatologiem.

1.2 Dane epidemiologiczne

Wyniki badań epidemiologicznych pokazują, że w Polsce zapadalność na próchnicę i jej przebieg utrzymuje się wg kryteriów WHO na wysokim poziomie i jest jedną z najwyższych w Europie i na świecie. Potwierdza to m.in. raport Ministerstwa Zdrowia pn. „ Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”

Polska pozostaje jednym z nielicznych krajów Europy, gdzie do tej pory nie udało się znacząco zmodyfikować zachowań zdrowotnych w zakresie higieny jamy ustnej i diety, aby istotnie obniżyć zapadalność na próchnicę. Potwierdza to raport opracowany na podstawie badania w ramach ogólnopolskiego programu „Chroń dziecięce uśmiechy” (dane za lata 2013 – 2015).

Poniższy schemat w sposób czytelny obrazuje stan uzębienia dzieci w Polsce w latach 2013-2015.



Rysunek 2. Stan uzębienia dzieci w Polsce

Źródło: Raport Ipsos, Badanie przesiewowe stanu uzębienia wśród dzieci ze szkół podstawowych, przygotowany dla Wrigley Poland, 2015

Wnioski z ww. raportu zestawiono w następujących punktach:

- 76% dzieci ma próchnicę zębów
- 3 zęby z próchnicą przypadają na jedno dziecko
- 38% dzieci ma 4 lub więcej zębów z próchnicą
- Problem próchnicy w większym stopniu dotyczy zębów mlecznych
- 87% dzieci odwiedza dentystów co najmniej raz w roku
- 13% dzieci nie odwiedza gabinetów dentystycznych w ogóle
- ¼ dzieci szczotkuje zęby co najmniej 2 razy dziennie
- 2 minuty to średni czas szczotkowania zębów badanych dzieci

Wyniki badań stomatologicznych przeprowadzonych w ramach ww. program świadczą o tym, że stan uzębienia polskich dzieci jest alarmujący. Wnioski końcowe w raporcie wskazują na:

- konieczność prowadzenia stałej edukacji dzieci w kierunku budowania prawidłowych nawyków higieny jamy ustnej ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z częstszymi problemami: dzieci z młodszych grup wiekowych
- zachęcanie rodziców i opiekunów do częstszych kontroli stomatologicznych ich podopiecznych w celu zapobiegania i leczenia próchnicy, jak również kontroli zgryzu (celem profilaktyki i leczenia wad zgryzu);
- promowanie używania dodatkowych akcesoriów do higieny jamy ustnej znacznie częściej niż do tej pory;
- konieczność spotkań edukacyjnych dla rodziców dzieci, celem uświadamiania, jakie negatywne skutki zdrowotne mogą wyniknąć z zaniedbania higieny jamy ustnej;
- wprowadzenie bezpłatnych, obowiązkowych przeglądów dentystycznych dla dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym.

Poniżej prezentujemy dane epidemiologiczne uzyskane z badań prowadzonych w ramach programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” przez Zakład Stomatologii Zachowawczej Instytutu Stomatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Katedrę Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, które przedstawiają się następująco:

1. Częstość występowania ubytków w zębach mlecznych:
 - w wieku 3 lat – 57,2% (frekwencja) i średnio 2,7 zębów z ubytkami,
 - w wieku 5 lat – 79,9% i 5,07 zębów z ubytkami;
2. Częstość występowania ubytków w zębach stałych:
 - w wieku 12 lat – 79,6% (frekwencja) 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
3. 43,9% osób w wieku 65-74 lat jest bezzębnych.

Zaspokojenie potrzeb leczenia zachowawczego w odniesieniu do istniejących w jamie ustnej ubytków próchnicowych (wskaźnik leczenia) jest wysoce zróżnicowane wiekowo i wynosi w zakresie zębów mlecznych w wieku:

- 3 lat – 2%,
- 5 lat – 11%,
- 7 lat – 15%,

a w zakresie zębów stałych w wieku:

- 12 lat – 60%,
- 15 lat – 55%,
- 18 lat – 41% i
- 35 - 44 lata – 76%.

W województwie śląskim lekarze Centrum Stomatologii Dziecięcej i Ortodoncji działającego na terenie Kliniki Implantologii i Stomatologii Estetycznej w Katowicach przeprowadzili badania wśród 4200 dzieci w wieku od 3 do 6 lat. U 73% dzieci stwierdzono próchnicę, u jednego dziecka objętych jest nią średnio aż pięć zębów. Zaledwie 26% przebadanych maluchów miało zdrowe zęby. Jednak nawet wśród nich zdarzały się dzieci, u których pojawiały się przebarwienia wymagające kontroli lekarskiej. U 15% małych pacjentów zęby były tak zniszczone, że konieczne będzie usunięcie aż trzech mleczaków. Choroba próchnicowa jest źródłem infekcji i wpływa niekorzystnie na funkcjonowanie całego organizmu. Zniszczone próchnicowo zęby powodują obumarcie miazgi zęba i w konsekwencji procesy ropne wpływające niekorzystnie na rozwijające się w kości zęby stałe oraz na ogólny stan zdrowia dziecka.

Powyższe dane epidemiologiczne potwierdzają zasadność wdrożenia planowanego programu. Zaplanowane działania wpisują się w „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla województwa śląskiego”.

I.3. Opis obecnego postępowania

Miasto Gliwice po raz pierwszy przystępuje do realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie zapobiegania próchnicy zębów u dzieci w ramach programu polityki zdrowotnej. W skali kraju programy te realizują miasta i gminy w Polsce m.in. Wałbrzych, Kraków, Sosnowiec, Toruń czy Gdańsk. Działania w ramach programu będą stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

II. Cele programu

II.1 Cel główny

Ograniczenie występowania próchnicy zębów u uczniów II klas szkół podstawowych poprzez zintensyfikowane działania edukacyjne, zapobiegawcze i lecznicze.

II.2 Cele szczegółowe

1. Przeprowadzenie przeglądów stomatologicznych u co najmniej 35% adresatów programu w każdym roku realizacji w zakresie nieprawidłowości w zakresie zmian próchnicowych, stanów zapalnych dziąseł i przyzębia i wad zgryzu.
2. Przeprowadzenie zabiegów lakowania bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym u co najmniej 35% dzieci biorących udział w programie w każdym roku realizacji.
3. Podnoszenie poziomu wiedzy w zakresie zdrowia jamy ustnej u 35 % rodziców dzieci uczestniczących w programie podczas wizyt w gabinecie stomatologicznym oraz w ramach spotkań edukacyjnych w szkołach w każdym roku realizacji projektu.

II.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

1. Liczba dzieci rodziców/opiekunów prawnych, nauczycieli uczestniczących w projekcie.
2. Liczba dzieci, u których przeprowadzono zabieg lakowania bruzd zębów szóstych.
3. Liczba dzieci skierowanych na dalsze leczenie w gabinecie stomatologicznym.
4. Liczba uczniów uczestniczących w konkursie wiedzy dla II klas szkół podstawowych
5. Brak nowych zmian próchnicowych lub rozwój max 2 nowych zmian u dzieci ze zdiagnozowaną próchnicą.
6. Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród dzieci przed i po programie dot. wiedzy i nawyków związanych z higieną jamy ustnej.

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

III.1 Populacja docelowa

Populacja dzieci uczęszczających do II klas szkół podstawowych na terenie Miasta Gliwice w pierwszym roku realizacji wyniesie 1661 dzieci. Z danych statystycznych Miasta Gliwice wynika, że w kolejnych latach trwania programu liczba dzieci kwalifikujących się do programu wyniesie: 1717 w 2020 r. i 1596 w 2021 r.

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

1. Dzieci uczęszczające do klas II szkół podstawowych mających siedzibę na terenie miasta Gliwice,
2. Pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na przeprowadzenie badania i lakowanie zębów.

III.3 Planowane interwencje

1. Promocja programu w szkołach,
2. Promocja programu w lokalnej prasie i mediach,
3. Edukacja rodziców/opiekunów i wychowawców w zakresie, higieny jamy ustnej i konieczności regularnych wizyt u stomatologa w szkołach i bezpośrednio w gabinecie stomatologicznym podmiotu realizującego zadanie.
4. Przeglądy stomatologiczne u dzieci klas II celem określenia wskaźnika PUW dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych.
5. Lakowanie bruzd zębów szóstych u dzieci, u których nie został on wykonany w ramach NFZ lub u dzieci, które miały zęby lakowane lecz lak wypadł (całkowicie lub częściowo).

6. Zorganizowanie konkursu wiedzy wśród uczniów biorących udział w programie oraz ankiety dot. wiedzy i zachowań związanych higieną jamy ustnej wśród dzieci na początku i końcu programu.

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

1. Badaniem będzie objęte każde dziecko spełniające kryteria udziału w programie.
2. Wykonanie badań nastąpi w siedzibie podmiotu leczniczego,
3. Rejestracja dzieci będzie prowadzona bezpośrednio w siedzibie podmiotu leczniczego,
4. Zapewnienie możliwości wykonania badania w innym terminie dzieciom, które nie mogły z niego skorzystać w wyznaczonym dniu.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Każdy rodzic lub opiekun prawny dziecka uczestniczącego w Programie otrzyma pisemną informację dotyczącą stanu jamy ustnej dziecka (w tym leczenie zachowawcze próchnicy, leczenie chirurgiczne, konsultacja ortodontyczna, inne zalecenia lekarza stomatologa). Rodzice będą mogli kontynuować leczenie swoich dzieci w wybranym gabinecie stomatologicznym posiadającym kontrakt z NFZ.

Etapem kończącym program zdrowotny dla uczestnika będzie rozstrzygnięcie konkursu wiedzy uczniów na temat prawidłowej higieny jamy ustnej oraz próchnicy.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane będą według poniższego schematu:

Podmiot realizujący	Zakres obowiązków
Urząd Miejski Gliwice	<ul style="list-style-type: none"> - koordynacja działań w ramach programu, - wyłonienie w drodze konkursu realizatora działań, - nadzór nad prawidłową realizacją oraz wydatkowaniem środków, - promocja programu zdrowotnego za pośrednictwem kanałów informacyjnych Urzędu Miejskiego (strona internetowa, Miejski Serwis Informacyjny, portale internetowe), - zlecenie nagrania materiału-relacji z badań przez telewizję lokalną.
Placówki oświatowe-szkoły podstawowe z terenu Miasta Gliwice	<ul style="list-style-type: none"> - dystrybucja ulotek informacyjnych, - organizacja spotkań edukacyjnych w szkołach, - uzyskanie zgody rodziców na udział dzieci w programie, - organizacja i przeprowadzanie konkursów w szkołach dot. profilaktyki próchnicy, - przeprowadzenie ankiety wśród rodziców dzieci objętych programem, - przeprowadzenie ankiety wśród dzieci dot. wiedzy i zachowań związanych z higieną jamy ustnej na początku i końcu programu.
Realizator programu – podmiot wyłoniony w drodze konkursu	<ul style="list-style-type: none"> - prowadzenie spotkań edukacyjnych z dziećmi i ich rodzicami, - przeprowadzanie badań profilaktycznych i przekazywanie dalszych informacji rodzicom, - lakowanie bruzd zębów szóstych, - opracowanie wyników badań do przekazania rodzicom oraz zamieszczenie ich w Miejskim Serwisie Informacyjnym i na stronie internetowej Miasta Gliwice.

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

Przeglądy stomatologiczne będą realizowane w gabinecie stomatologicznym realizatora, w oparciu o jego sprzęt i wyposażenie. Obowiązkiem realizatora programu będzie posiadanie ważnej umowy/polis w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Podmiot realizujący zadanie powinien spełniać warunki (personel, sprzęt i wyposażenie) określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 193).

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie będzie prowadzone na bieżąco poprzez tworzenie raportów okresowych i będzie obejmowało następujące elementy:

1. Ocena zgłaszalności do programu

1. Prowadzenie rejestru dzieci uczestniczących w programie i dokumentacji lekarskiej.
2. Przygotowanie wyników badań z zaleceniami dla rodziców.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

1. Monitorowanie realizacji badań.
2. Kontrole realizacji programu, opinie rodziców, których dzieci były objęte programem.
3. Coroczne sprawozdanie z realizacji zadań programowych.
4. Opracowanie wyników badań w formie prezentacji i przedstawienie ich rodzicom/ opiekunom.
5. Publikacja wyników badań na łamach Miejskiego Serwisu Informacyjnego oraz na stronie internetowej.

3. Ocena efektywności programu

1. Liczba wykonanych badań.
2. Liczba dzieci u których wyleczono lub zatrzymano proces próchnicowy
3. Liczba uczniów skierowanych do dalszego leczenia w gabinetach stomatologicznych.

4. Ocena trwałości efektów programu

Miarą efektywności programu będzie odsetek dzieci, u których doszło do wyleczenia bądź zatrzymania procesu próchnicowego

V.2. Ewaluacja

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji zadania po każdym roku realizacji programu. Ocena efektów programu będzie możliwa na podstawie liczby uczniów, którzy przystąpili do programu, w odniesieniu do ogólnej liczby dzieci w tej grupie wiekowej oraz na podstawie wyników badań opracowanych przez podmiot realizujący zadanie, a także wnioski z ankiet i konkursów dot. poziomu wiedzy wśród adresatów programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Roczny koszt jednostkowy

1. Koszt badania diagnostycznego dziecka – ok. 50,00 zł /dziecko

2. Koszt lakowania zębów – ok. 35,00 zł/dziecko,
3. Koszt kampanii informacyjno-edukacyjnej oraz zakup gadżetów dla dzieci związanych z profilaktyką próchnicy – 5.000,00 zł/ rok,
4. Koszt zakupu nagród dla zwycięzców w konkursie wiedzy na temat profilaktyki próchnicy. – ok. 1.000,00 zł/rok.

VI.2

Roczny koszt realizacji programu:

2019	147.185
2020	151.945
2021	141.660

Całkowity koszt realizacji programu: 440.790,- złotych

VI.3 Źródło finansowania

Budżet Miasta Gliwice, NFZ w ramach dofinansowania dla jednostek samorządu terytorialnego do programów polityki zdrowotnej.

Koszty realizacji programu w kolejnych latach będą planowane w okresie rocznym przy uwzględnieniu liczebności populacji, frekwencji w poprzednim roku oraz ewentualnych zmian cen jednostkowych.

Bibliografia:

1. Szatko F. Społeczne Uwarunkowania Stanu Zdrowotnego Jamy Ustnej. Akademia Medyczna w Łodzi.
2. Monitorowanie Stanu Zdrowia Jamy Ustnej Populacji Polskiej w latach 2016-2020
3. Olczak-Kowalczyk .D, Gozdowski D, Kaczmarek U, Próchnica zębów stałych u dzieci w wieku 5 i 7 lat w Polsce i jej związek z próchnicą zębów mlecznych. Borgis - Nowa Stomatologia 3/2017, s. 129-141
4. Przegląd Epidemiologiczny 2013; 67: 765 - 768
5. Kuśmierz K., Węgrzyniak M., Pawłowska A., Czerwonka K., Małkiewicz K. Występowanie próchnicy zębów u dzieci w wieku 3, 6 i 12 lat, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2016, tom 22, nr 3, 190-193
6. Opinia Prezesa AOTMiT nr 31/2018 z dnia 14 lutego 2018 r.
7. <http://mojorbit.pl/docs/raport-nt-stanu-uzebienia-dzieci-6-12-lat-w-polsce-2.pdf>
(stan na dzień 6 kwietnia 2018 r.)

Tabela 1. Etapy programu

Rysunek 1. Uwarunkowania powstania i przebiegu próchnicy (adaptacja „pól Lalonda”).

Rysunek 2. Stan uzębienia dzieci w Polsce

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr
Rady Miasta Gliwice
z dnia 2018 r.

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres zamieszkania

Zgoda na udział dziecka w programie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

imię i nazwisko dziecka

PESEL w „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod
nazwą „Zdrowy uśmiech”.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

Załącznik Nr 3 do uchwały Nr

Rady Miasta Gliwice

z dnia 2018 r.

Ankieta

Szanowni Państwo, niniejsza ankieta skierowana jest do rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie zdrowotnym z zakresu profilaktyki wczesnego wykrywania próchnicy. Wyniki ankiety będą przydatne w opracowaniu sprawozdań z realizacji zadania. Ankieta jest anonimowa a udział w niej jest całkowicie dobrowolny.

1. Jak dowiedział się Pan/Pani o możliwości udziału dziecka w programie?

Ogłoszenie w przedszkolu

Informacja przekazana ustnie przez wychowawcę dziecka

Inne (jakie?)

2. Dlaczego podjął Pan/Pani decyzję o udziale dziecka w programie?

sugestia pediatry

sugestia wychowawcy przedszkolnego

po udziale w spotkaniu edukacyjnym o tej tematyce

Inne (jakie?)

3. Czy brał Pan/Pani udział w spotkaniu edukacyjno-informacyjnym dla rodziców/opiekunów przed rozpoczęciem badań?

Tak

Nie (proszę przejść do wypełnienia punktu 5)

4. Czy treści przekazywane podczas spotkania edukacyjno-informacyjnego były dla Pani/Pana przydatne?

Tak

Nie

Uzasadnienie:.....

5. W jaki sposób dokonał Pan/Pani rejestracji dziecka na badania?

Osobiście w przychodni

Telefonicznie pod wskazanym numerem telefonu

6. Czy badanie odbyło się w ustalonym wcześniej terminie?

Tak

Nie

7. Jak ocenia Pan/Pani badanie dziecka?

Dobrze

Źle

Uzasadnienie:.....

8. Czy lekarz przeprowadzający badanie miał dobry kontakt z dzieckiem?

Tak

Nie

9. Czy lekarz przeprowadzający badanie omówił z Panem/Panią wynik badania?

Tak

Nie

10. Jak ocenia Pan/Pani program zdrowotny z zakresu profilaktyki wczesnego wykrywania próchnicy zębów?

Dobrze

Źle (dlaczego?)

Załącznik Nr 4 do uchwały Nr

Rady Miasta Gliwice

z dnia 2018 r.

Ankieta dla dzieci uczestniczących w programie

Niniejsza ankieta ma na celu poznanie nawyków i zachowań związanych z higieną jamy ustnej. Ankieta jest anonimowa i posłuży do opracowania sprawozdań z realizacji zadania.

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, wstawiając znak „X” w kratce obok odpowiedzi

1. Jak często myjesz zęby w ciągu dnia?

- po każdym posiłku
- trzy razy dziennie
- dwa razy dziennie
- raz dziennie
- nie myję zębów (przejdź do pytania nr 6)

2. Jak długo myjesz zęby?

- poniżej 1 minuty
- 1-2 minuty
- 3 minuty lub dłużej

3. Czy podczas mycia zębów czyścisz także język?

- tak, zawsze
- tak, czasem
- nie

4. Które środki stosujesz do higieny jamy ustnej:

- pasta do zębów
- nici dentystyczne
- płyn do płukania
- inne

5. Jak często wymieniasz szczoteczkę do zębów?

- co 3 miesiące lub częściej
- co pół roku
- raz w roku
- gdy się zniszczy
- nie wymieniam

6. Jak często jesz słodcze i pijesz słodkie napoje?

- kilka razy dziennie
- raz dziennie
- kilka razy w tygodniu
- rzadziej
- nigdy

7. Jak często jesz owoce i warzywa?

- podczas każdego posiłku
- trzy razy dziennie
- raz w ciągu dnia
- raz na 2- 3 dni
- rzadziej
- nie jem owoców

8. Jak często chodzisz na wizyty do lekarza dentysty?

- częściej niż raz na pół roku
- raz na pół roku
- raz na rok
- rzadziej niż raz na rok
- nigdy nie byłem/am (przejdź do pytania nr 11)

9. Kiedy idziesz do lekarza dentysty?

- regularnie na kontrolę
- jeżeli zauważę dziurę w zębie
- gdy boli mnie ząb

11. Czy odczuwasz lęk przed wizytą u dentysty

- tak
- nie

12. Skąd wiesz jak prawidłowo dbać o higienę jamy ustnej?

- od rodziców
- od lekarza dentysty
- ze szkoły
- z internetu
- z telewizji
- inne źródła (jakie?)

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 7 ust. 1, pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 1510) do zadań własnych gminy należy opracowywanie, realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod nazwą „Zdrowy uśmiech” uzyskał pozytywną opinię wojewody dotyczącą zgodności planowanego programu z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie.

Zastępca Prezydenta Miasta

Krzysztof Tomala

24. 8. 2018

p.o. Naczelnik Wydziału
Zdrowia i Spraw Społecznych

Agnieszka Paszta

Inspektor
mgr Beata Jeżyk
23.08.2018