

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

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia próchnica to umiejscowiony proces patologiczny, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie wytwarzające kwasy niszczące szkliwo, w procesie rozkładu cukrów obecnych w produktach żywnościowych. Ze względu na kształt anatomiczny zębów, miejscem predysponowanym do powstawania ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych.

Czynniki ryzyka wystąpienia choroby próchnicowej takie jak: niski status społeczno – ekonomiczny społeczeństwa, złe nawyki higieniczno - żywieniowe, niska świadomość prozdrowotna matek małych dzieci, poziom fluoru w wodzie pitnej sprawiają, że próchnica pojawia się u dzieci już w drugim roku życia i częstość oraz intensywność jej występowania wzrasta wraz z wiekiem.

Dziecko 6-letnie ma już średnio cztery zęby mleczne z próchnicą i pojawia się ona w wyrzynających się w tym wieku pierwszych zębach trzonowych stałych, a statystyczny 18-latek ma ponad 8 zębów z próchnicą.

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. Nieleczona próchnica jest punktem wyjścia dla powstania groźnych dla życia chorób odogniskowych, między innymi: serca, stawów i nerek, co pociąga za sobą konieczność hospitalizacji, absencję w pracy.

Leczenie próchnicy i w jej konsekwencji chorób dziąseł oraz nieprawidłowości zgryzowych jest bardzo kosztowne.

Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży, 60–90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. Zarówno w Polsce, jak i na świecie, uważa się próchnicę za chorobę społeczną.

W krajach wysoko rozwiniętych od blisko 30 lat obserwuje się spadek częstotliwości występowania próchnicy u dzieci i młodzieży wskutek intensywnie prowadzonej edukacji całego społeczeństwa.

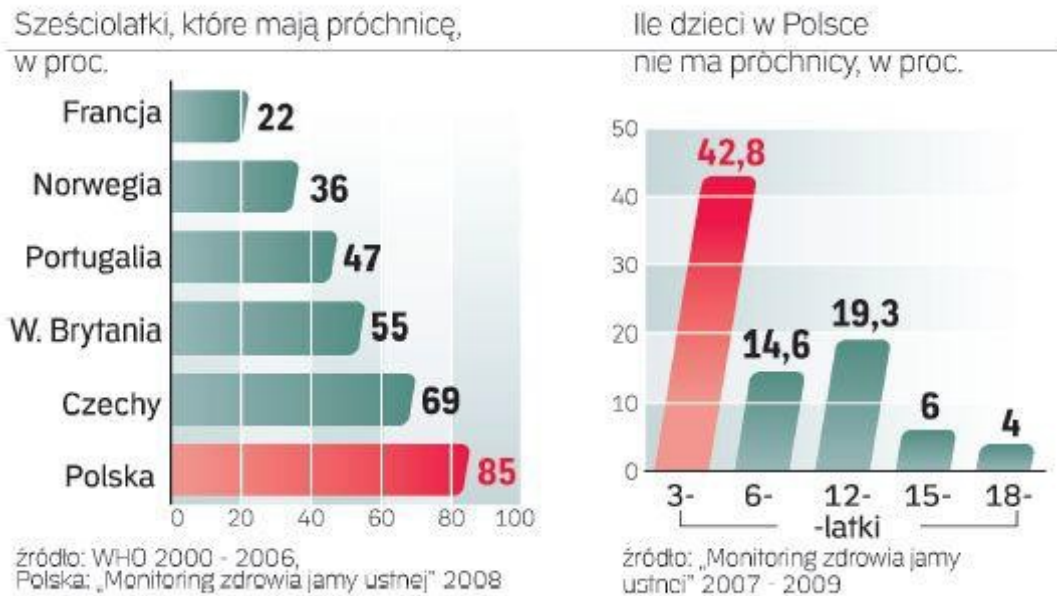
W Polsce, jako jedynym z nielicznych krajów świata, a zwłaszcza Europy, nie udało się dotąd znacząco obniżyć zapadalności na próchnicę.

Pierwszy szczyt nasilenia próchnicy zębów przypada na wiek 3–8 lat i dotyczy uzębienia mlecznego oraz pierwszych zębów trzonowych. 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. Każde, nawet najmniejsze ognisko próchnicy powinno być jak najszybciej leczone. 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.

I.2. Dane epidemiologiczne

Sytuację dotyczącą stanu zębów dzieci w Polsce na tle innych państw europejskich obrazują poniższe wykresy:



W 2012 roku przeprowadzono badanie w ramach programu „Monitorowanie zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012”, które wykazało, że w Polsce blisko 64,4% 6-latków ma 4 i więcej zębów zniszczonych przez próchnicę. Wśród 12-latków tylko 20% nie ma próchnicy.

W przypadku 18-latków próchnica jest już powszechna - nie ma jej tylko 3,9% osób. Dziecko w wieku 7 lat ma już często początki próchnicy w zębach trzonowych stałych. Wśród 15-latków

30% badanych ma 4 i więcej zębów zniszczonych przez próchnicę, wymagających leczenia zachowawczego. W kolejnych latach życia dzieci, wobec braku należytej troski o uzębienie ulegają próchnicy kolejne zęby stałe, co sprawia, że statystyczny 18-latek ma ponad 8 zębów z próchnicą.

Odsetek osób w wieku 18 lat z wypełnieniem obejmującym jedną powierzchnię zęba wynosi dla kobiet 58,2%, dla mężczyzn 60,2%.

Ogólnie próchnica występuje u ponad 79% polskich dzieci w wieku 12 lat, u ponad 96 % 18-latków i u niemal wszystkich dorosłych (99,9 proc.) w wieku 35-44 lata, u których dotknięte nią jest przeciętnie 17 zębów.

Wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w ramach programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020” wskazują, że jedynie 9,5% dzieci w wieku 7 lat w Polsce nie miało próchnicy. Natomiast w województwie mazowieckim, na terenie, którego leży gmina Nowy Duninów – 4,7% siedmiolatków nie miało próchnicy.

I.3. Opis obecnego postępowania

Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 193 z późn. zm.).

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż (załącznik nr 2 ww. rozporządzenia) obejmują m.in.: badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie roku kalendarzowego, badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie roku kalendarzowego, badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostycznoterapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi, zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – świadczenie dotyczy bruzd pierwszych trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd drugich trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 14 roku życia, lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego, usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia.

Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19.r.ż. (załącznik nr 10 ww. rozporządzenia) obejmują m. in.: wiek 6 lat - ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych, kontrolę higieny jamy ustnej – badanie kontrolne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, ocenę stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów, zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktykę ortodontyczną, profilaktykę profesjonalną próchnicy, w tym profilaktykę fluorkową przy braku przeciwwskazań (dot. zębów mlecznych i stałych); wiek 7 lat – ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych, oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika PUW dla zębów mlecznych, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego, profesjonalną profilaktykę fluorkową zębów mlecznych i stałych; wiek 10 lat - ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych oraz ocenę stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych (PD), utraty przyczepu łącznotkankowego (CAL) oraz wskaźnika krwawienia (BOB), oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika PUW dla zębów mlecznych, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów, profesjonalną profilaktykę fluorkową zębów mlecznych i stałych; wiek 12 i 13 oraz 16 lat – j. w. – dla zębów stałych.

Wytyczne kliniczne (*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, British Society of Paediatric Dentistry 1997* oraz wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego) oparte na systematycznych przeglądach dowodów naukowych pozwoliły wskazać najważniejsze zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy i zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej wśród dzieci i młodzieży.

Zgodnie z wytycznymi, podstawową metodą zapobiegania próchnicy powinno być dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą z fluorem.

Inną powszechną i skuteczną metodą ograniczenia próchnicy jest fluorowanie wody pitnej oraz codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą.

Bardzo istotne w zapobieganiu próchnicy są okresowe i regularne kontrolne wizyty stomatologiczne, których odstęp czasowy powinien być dostosowywany indywidualnie do pacjenta.

Ponadto, niezbędnym elementem profilaktyki jest zdrowa dieta w zakresie spożywania cukrów: w przypadku pragnienia dziecko powinno pić wodę, posiłki zawierające cukry powinny być spożywane przez dzieci zagrożone próchnicą nie częściej niż 3–4 razy w ciągu dnia, wskazane jest prowadzenie w szkole zajęć edukacyjnych w zakresie higieny jamy ustnej, w tym związku między spożywaniem cukrów i rozwojem próchnicy.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 . Cel główny

Celem głównym programu jest zwiększenie liczby dzieci o nie mniej niż 40% w populacji objętej programem, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej w latach 2019-2021.

II.2. Cele szczegółowe

- 1) Zwiększenie liczby dzieci o nie mniej niż 40% w populacji objętej programem, u których wykonano badanie stomatologiczne z instruktorem higieny jamy ustnej.
- 2) Zwiększenie liczby dzieci o nie mniej niż 40% w populacji objętej programem, u których wykonano zabieg lakowania bruzd pierwszych trzonowców stałych.
- 3) Zwiększenie u nie mniej niż 40% dzieci biorących udział w programie wiedzy z zakresu edukacji prozdrowotnej, w perspektywie lat trwania programu.
- 4) Zwiększenie u nie mniej niż 40% rodziców/opiekunów prawnych dzieci biorących udział w programie wiedzy na temat profilaktyki na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci, możliwości leczenia zębów w ramach NFZ.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) Odsetek dzieci, u których wykonano badanie stomatologiczne z instruktorem higieny jamy ustnej, w perspektywie lat trwania programu.
- 2) Odsetek dzieci, u których wykonano zabieg lakowania bruzd pierwszych trzonowców stałych, w perspektywie lat trwania programu.
- 3) Odsetek dzieci, u których nastąpił wzrost wiedzy z zakresu edukacji prozdrowotnej, w perspektywie lat trwania programu.
- 4) Odsetek rodziców/opiekunów prawnych, u których nastąpił wzrost wiedzy na temat profilaktyki na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci, możliwości leczenia zębów w ramach NFZ, w perspektywie trwania programu.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są

III.1. Populacja docelowa

Program jest adresowany do dzieci w wieku od 6 do 8 lat (ur. 2011-2015 rok) będących mieszkańcami gminy Nowy Duninów oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Liczba dzieci w wieku przedszkolnym (6 lat) wynosi 105 osób (dane z ewidencji ludności UG w Nowym Duninowie według stanu na dzień 31.10.2018r.), zaś liczba dzieci w wieku szkoły podstawowej (7 – 8 lat) wynosi 95 osób (dane z ewidencji ludności UG w Nowym Duninowie według stanu na dzień 31.10.2018r.).

Zatem do programu zostanie włączona populacja ok. 200 dzieci zamieszkujących gminę Nowy Duninów oraz ich rodzice/opiekunowie prawni.

Populacja mieszkańców gminy Nowy Duninów liczy 4007 osób (dane z ewidencji ludności UG w Nowym Duninowie według stanu na 31.10.2018 r.). Populacja docelowa w programie stanowi ok. 4,99 % ogółu mieszkańców gminy Nowy Duninów.

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

Kryteriami kwalifikacji do udziału w programie będzie:

- 1) rok urodzenia dziecka;
- 2) miejsce zamieszkania dziecka na terenie gminy Nowy Duninów;
- 3) wyrażenie pisemnej zgody przez rodziców/opiekunów prawnych na udział dziecka w programie;
- 4) brak przeprowadzonego u dziecka badania stomatologicznego w ciągu ostatnich 6 miesięcy;
- 5) brak wykonania u dziecka zabiegu lakowania.

W zajęciach grupowych – edukacja – mogą uczestniczyć osoby nie będące mieszkańcami Gminy Nowy Duninów.

Ze świadczeń indywidualnych mogą korzystać wyłącznie dzieci w wieku 6-8 lat zamieszkujący Gminę Nowy Duninów.

Kryteriami wyłączenia z udziału w programie będą przeciwwskazania lekarskie do działań profilaktycznych.

III.3. Planowane interwencje

Planowane interwencje w ramach programu:

- 1) działania edukacyjne;
- 2) badanie stomatologiczne z instruktorem higieny jamy ustnej;
- 3) lakowanie bruzd pierwszych trzonowców stałych.

Działania edukacyjne mają być skierowane zarówno do dzieci, jak i ich rodziców/opiekunów prawnych.

Edukacja dzieci będzie odbywać się podczas wykładów/pogadank, realizowanych podczas dwóch 45-minutowych zajęć lekcyjnych w oddziałach przedszkolnych i szkole podstawowej, dotyczących metod dbania o higienę jamy ustnej, profilaktyki próchnicy oraz prozdrowotnych nawyków higienicznych i żywieniowych w profilaktyce próchnicy.

Powyższe działanie jest zgodne z rekomendacjami, które wskazują, że forma edukacji musi być dostosowana do wieku dzieci (EAPD 2016, NICE 2015, NICE 2014).

Zakres zagadnień, który ma być poruszany podczas edukacji rodziców/opiekunów prawnych ma dotyczyć tych samych zagadnień co edukacji dzieci, jednak będzie poszerzony o informacje dotyczące korzystania ze świadczeń gwarantowanych w zakresie stomatologii. Działania edukacyjne mają być prowadzone podczas dwóch godzinnych wykładów.

Edukowanie rodziców i opiekunów prawnych wpisuje się w wytyczne/rekomendacje (EAPD 2016, RACPG 2016, NICE 2014, IOHSGI 2009, FPZJU 2004).

Tematyka edukacji zdrowotnej dotycząca profilaktyki próchnicy uwzględniona w projekcie jest zgodna z wytycznymi (EAPD 2016, RACGP 2016, FDI 2016, AAPD 2015, NICE 2014, IOHSGI 2009) i obejmuje takie aspekty jak:

- promowanie zachowań prozdrowotnych w odniesieniu do przestrzegania prawidłowej higieny jamy ustnej wraz z uwzględnieniem preparatów fluorkowych (past do zębów z zawartością fluoru);
- wykształcenie właściwych nawyków żywieniowych uwzględniających skład i sposób żywienia (pory dnia, częstość i konsystencja posiłków);
- konieczność stałej opieki stomatologicznej i regularnych wizyt kontrolnych w gabinecie.

Interwencja obejmująca przeprowadzenie badania stomatologicznego jest zgodna z wytycznymi, które wskazują o konieczności oceny ryzyka wystąpienia próchnicy u każdego pacjenta (EAPD 2016, FDI 2016, AAPD 2014C, AAPD 2013).

WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerzy krąg oddziaływania.

Dzięki programowi dzieci oraz ich rodzice/opiekunowie prawni nabędą wiedzę pozwalającą im samodzielnie, w warunkach domowych, zapobiegać rozwojowi choroby próchnicowej. Wiedza ta będzie dotyczyła wdrażania właściwych nawyków żywieniowych, prawidłowej higieny jamy ustnej, a także uświadamiania potrzeby częstych wizyt kontrolnych eliminujących lęk przed wizytą u stomatologa.

W projekcie programu zaplanowano również przeprowadzenie lakowania pierwszych zębów trzonowych (szóstych). Lakowanie zębów wpłynie na zmniejszenie podatności szkliwa zębów na działanie czynników próchnicotwórczych.

Stosowanie laku na stałych zębach trzonowych w profilaktyce próchnicy jest ogólnie zalecane (AAPD/ADA 2016, EAPD 2016, SIGN 2014, AAPD 2013, CDC 2009).

Większość z zaplanowanych interwencji znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 193 z późn. zm.) pacjentom do ukończenia 18 roku życia przysługuje między innymi ocena stanu higieny jamy ustnej, instruktaż higieny jamy ustnej, lakowanie bruzd zębów trzonowych.

Program profilaktyki próchnicy dla dzieci z Gminy Nowy Duninów w latach 2019-2021 realizowany przez Gminę Nowy Duninów Programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zgodny z §1 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 469): „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkań”. Ponadto zakres programu wpisuje się w cel operacyjny krajowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 - prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży.

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

Świadczenia realizowane będą przez podmiot leczniczy wyłoniony w ramach ogłoszonego konkursu przez Gminę Nowy Duninów (zgodnie z zasadami przedstawionymi w ogłoszeniu konkursowym).

Zajęcia z edukacji zdrowotnej realizowane będą w oddziałach przedszkolnych i szkole podstawowej przez wykwalifikowany personel realizatora/realizatorów programu, po wcześniejszym umówieniu terminu z dyrekcją placówki.

Zajęcia odbędą się w wymiarze 2 x 45 minut osobno dla każdej z grup wiekowych.

Do działań edukacyjnych będą włączani również rodzice/opiekunowie prawni, 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 oczyszczania zębów z użyciem past fluorkowych i przestrzegania odpowiedniej diety. Są oni w dużej mierze odpowiedzialni także za częstotliwość kontrolnych wizyt stomatologicznych. Rodzice powinni uświadamiać swoje dzieci, że zdrowe zęby i prawidłowy zgryz będą warunkować ich dobre samopoczucie, podkreślać urodę i świadczyć o wysokiej kulturze osobistej i zdrowotnej.

Edukacja rodziców/opiekunów prawnych realizowana będzie podczas zebrań z rodzicami/opiekunami prawnymi w szkołach, w wymiarze 2 x 1 godz. dla każdej z grup wiekowych.

W celu optymalizacji i uzyskania jak największej frekwencji dni i czas trwania działań edukacyjnych każdorazowo będą konsultowane przez realizatora z gronem pedagogicznym placówki oświatowej.

Badanie stomatologiczne z instruktorem higieny jamy ustnej i lakowanie zębów odbywać się będzie w gabinetach stomatologicznych realizatora/realizatorów programu, zlokalizowanych na terenie gminy Nowy Duninów.

Rodzic/opiekun prawny dziecka zostanie poinformowany o wynikach badania stomatologicznego, a w przypadku zdiagnozowania choroby próchnicowej, otrzyma informację o możliwości leczenia zębów w ramach NFZ lub w prywatnych placówkach.

W przypadku czasowego braku możliwości udziału w działaniach profilaktycznych (np. choroba dziecka) zostaną ustalone terminy dodatkowe, w których będzie można uzupełnić pominięte świadczenia zaplanowane w ramach programu.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych, w szczególności z powodu braku środków Gminy Nowy Duninów na finansowanie niniejszego programu, możliwe będzie korzystanie ze świadczeń stomatologicznych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

1. Opracowanie programu.

2. Wybór realizatora programu – konkurs ofert zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).

3 Realizacja programu:

• kampania promocyjno-informacyjna:

dotarcie z informacją o programie do rodziców/opiekunów prawnych dzieci spełniających kryteria udziału w programie wieloma kanałami:

- 1) informacja o programie na stronie internetowej Urzędu Gminy Nowy Duninów;
- 2) informacja o programie w mediach społecznościowych;
- 3) informacja o programie w Urzędzie Gminy w Nowym Duninowie;
- 4) informacja o programie u realizatora/realizatorów programu.

Informacja dla rodziców/opiekunów dziecka o możliwości skorzystania z programu profilaktyki próchnicy przekazywana będzie przez lekarzy poz, pielęgniarkę szkolną oraz przez nauczycieli podczas zebrań klasowych dla rodziców/opiekunów prawnych.

Do programu będą kierowane dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni wyrazili zgodę na udział w programie.

- rekrutacja do programu;
- zajęcia edukacyjne dla dzieci i rodziców;
- realizacja świadczeń w ramach programu oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji;
- sporządzanie sprawozdań z realizacji programu;
- monitoring programu;
- zakończenie programu;
- ewaluacja programu.

W roku 2019 planowane jest zaproszenie do programu 33 dzieci, które ukończyły 6 lat - urodzonych w 2013 roku, 50 dzieci, które ukończyły 7 lat - urodzonych w 2012 roku, 45 dzieci, które ukończyły 8 lat - urodzonych w 2011 roku, w następnym roku 2020 planowane jest zaproszenie do programu 36 dzieci, które ukończyły 6 lat - urodzonych w 2014 roku i w roku 2021 planowane jest zaproszenie do programu 36 dzieci, które ukończyły 6 lat - urodzonych w 2015 roku.

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

Warunki realizacji świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w zakresie personelu oraz sprzętu i wyposażenia będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2017 r. poz. 193 z późn. zm.).

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu będzie przeprowadzona na podstawie:

- liczby dzieci z populacji docelowej, które zgłosiły się i wzięły udział w programie;
- liczby dzieci, u których wykonano badanie stomatologiczne z instruktorem higieny jamy ustnej;
- liczby dzieci, u których wykonano lakowanie;
- liczby osób, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej;
- liczby dzieci niezakwalifikowanych do programu.

2) Ocena efektywności programu będzie przeprowadzona na podstawie:

- analizy stanu uzębienia podczas badania stomatologicznego w ramach programu w stosunku do badania stomatologicznego kontrolnego w ramach NFZ;
- porównania wyników post-testów i pre-testów z zakresu wiedzy o profilaktyce próchnicy wśród dzieci oraz wśród rodziców/opiekunów prawnych.

3) Ocena jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie analizy wyników ankiety satysfakcji oraz ewentualnych pisemnych uwag uczestników dotyczących realizacji programu.

Na podstawie umowy zawartej na realizację programu, Gmina Nowy Duninów zobowiąże świadczeniodawcę do ponoszenia odpowiedzialności za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zobowiąże do udzielania świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

V.2. Ewaluacja

Ewaluacja przeprowadzona zostanie na podstawie 4 mierników efektywności odnoszących się do:

- 1) odsetka dzieci, u których wykonano badanie stomatologiczne z instruktorem higieny jamy ustnej, w perspektywie lat trwania programu;
- 2) odsetka dzieci, u których wykonano zabieg lakowania bruzd pierwszych trzonowców stałych, w perspektywie lat trwania programu;
- 3) odsetka dzieci, u których nastąpił wzrost wiedzy z zakresu edukacji prozdrowotnej, w perspektywie lat trwania programu;
- 4) odsetka rodziców/opiekunów prawnych, u których nastąpił wzrost wiedzy na temat profilaktyki na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci, możliwości leczenia zębów w ramach NFZ, w perspektywie lat trwania programu.

Ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej**VI.1. Koszty jednostkowe**

Koszt realizacji pojedynczych zajęć z edukacji zdrowotnej dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców/opiekunów prawnych oszacowano na 150,00 zł.

Koszt badania stomatologicznego z instruktazem higieny jamy ustnej oszacowano na 50,00 zł.

Koszt lakowania 1 zęba u dziecka oszacowano na 60,00 zł.

Koszt przygotowania, przeprowadzenia i opracowania wyników testu sprawdzającego wiedzę dzieci oraz rodziców/opiekunów prawnych biorących udział w programie na temat zasad profilaktyki próchnicy, ankiet satysfakcji – 1 dziecko, rodzic/opiekun prawny – 5,00 zł.

Prowadzona kampania promocyjno-informacyjna dedykowana niniejszemu programowi będzie przeprowadzona bezkosztowo – za pośrednictwem tzw. lokalnych mediów (na stronie internetowej i w siedzibie Urzędu Gminy w Nowym Duninowie, realizatora/realizatorów programu, placówkę oświatową na terenie Gminy Nowy Duninów).

VI.2. Koszty całkowite

Dla oszacowania kosztów badania stomatologicznego z instruktazem higieny jamy ustnej przyjęto 70% populacji docelowej.

Dla oszacowania kosztów lakowania bruzd pierwszych trzonowców stałych przyjęto 60% populacji docelowej.

Dla oszacowania kosztów przygotowania, druku i analizy wyników testu, ankiet satysfakcji dla rodziców/opiekunów prawnych, dzieci przyjęto populację w 70% populacji docelowej.

Planowane interwencje	Liczba interwencji ogółem 2019-2021	Koszt 2019 r.	Koszt 2020 r.	Koszt 2021 r.	Koszt całkowity
Edukacja dzieci	10	900,00 zł.	300,00 zł.	300,00 zł.	1 500,00 zł.
Edukacja rodziców/opiekunów prawnych	10	900,00 zł.	300,00 zł.	300,00 zł.	1 500,00 zł.
Badanie stomatologiczne z instruktazem higieny jamy ustnej	140	4 500,00 zł.	1 250,00 zł.	1 250,00 zł.	7 000,00 zł.
Lakowanie bruzd pierwszych trzonowców stałych	120x4	18 240,00 zł.	5 280,00 zł.	5 280,00 zł.	28 800,00 zł.
Koszt przygotowania, druku i analizy wyników testu, ankiet satysfakcji dla rodziców/opiekunów prawnych, dzieci.	140x2 (dziecko+rodzic)	900,00 zł.	250,00 zł.	250,00 zł.	1 400,00 zł.
Suma	----	25 440,00 zł.	7 380,00 zł.	7 380,00 zł.	40 200,00 zł.

VI.3. Źródła finansowania

Koszty wynikających z realizacji niniejszego programu będzie ponosić budżet Gminy Nowy Duninów. Zakłada się również możliwość wnioskowania o dofinansowanie programu przez NFZ na podstawie art. 48d ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).

Opracowano na podstawie:

1. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2008 r. poz. 1510 z późn. zm.).
2. Górecki A, Kiwerski J, Kowalski I. i wsp. „Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania ”– rekomendacje ekspertów, Rocz Med. 2009; 16(1): 168-177. 3. Muchacka R., Pyclik M. „Wady postawy u dzieci i młodzieży – charakterystyka i etiologia” - Prace naukowe WSZiP nr 37 (1)2016.
3. Muchacka R., Pyclik M. „Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży” - Prace naukowe WSZiP nr 37 (1)2016.
4. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U z 2016 r. poz. 86 z późn. zm.).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. poz. 469).
7. Pismo nr. MZ-ZP-D-073-9795-3/JC/07, do Rzecznika Praw Obywatelskich, Pana Janusza Kochanowskiego, od Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Pana Grzegorza Gołdyni z dnia 23.10.2007 roku.
8. Zalecenia SOSORT z 2005 r, międzynarodowego towarzystwa zajmującego się deformacjami kręgosłupa. Stanowisko SRS/AAOS z 2007 American Academy of Orthopaedic Surgeons).
9. Opinia Prezesa AOTM nr 83/2015 z dnia 13 kwietnia 2015 r.
10. Opinia Prezesa AOTM nr 32/2018 z dnia 16 lutego 2018 r.
11. Opinia Prezesa AOTM nr 171/2018 z dnia 17 sierpnia 2018 r.
12. Raport Health Behaviour in School-aged Children 2012 na temat zdrowia nastolatków w Europie.
13. Nussinovitch M., Finkelstein Y., Amir J. i wsp. „Adolescent screening for orthopedic problems in high school”, Public Health. 2002;116(1):30–32.