



**Program profilaktyki próchnicy zębów dla
dzieci w wieku 7 lat z terenu
Gminy Miejskiej Tczew
na lata 2019-2021**

SPIS TREŚCI	1
1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO – PRZESŁANKI DO REALIZACJI PROGRAMU.....	2
1.1. PROBLEM ZDROWOTNY ORAZ EPIDEMIOLOGIA	2
1.2. POPULACJA PODLEGAJĄCA JEDNOSTCE SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO I POPULACJA KWALIFIKUJĄCA SIĘ DO WŁĄCZENIA DO PROGRAMU.....	4
1.3. INTERWENCJE Z UWZGLĘDNIENIEM GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH	5
1.4. UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU	6
2. CELE PROGRAMU	8
3. ADRESACI PROGRAMU	9
3.1. OSZACOWANIE POPULACJI, KTÓREJ WŁĄCZENIE DO PROGRAMU JEST MOŻLIWE.....	9
3.2. TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU	9
4. ORGANIZACJA PROGRAMU	9
5. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU	11
6. MONITOROWANIE I EWALUACJA	12
6.1 OCENA ZGŁASZALNOŚCI DO PROGRAMU.....	12
7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU	12
8. ODNOŚNIKI LITERATUROWE	13
9. ZAŁĄCZNIKI	13
ZAŁĄCZNIK NR 1 – ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W PROGRAMIE	14
ZAŁĄCZNIK NR 2 – OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE EDUKACJI ZDROWOTNEJ	15
ZAŁĄCZNIK NR 3 - ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA	16

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO – PRZESŁANKI DO REALIZACJI PROGRAMU

1.1. PROBLEM ZDROWOTNY ORAZ EPIDEMIOLOGIA

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) próchnica jest to proces patologiczny miejscowy, pochodzenia zewnątrzustrojowego, prowadzący do odwapnienia i rozpadu twardych tkanek zęba, w wyniku czego tworzy się w nim ubytek. Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według (WHO) szacuje się, że dotyczyć ona może 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Próchnica jest chorobą pojawiającą się już w zębach mlecznych w pierwszym roku życia dziecka. Między 2 a 3 rokiem życia występuje u 35-50% dzieci, między 3 a 4 rokiem życia próchnica występuje u 56-60% dzieci, a w wieku 6-7 lat już u prawie 100% dzieci. Nie podejmowanie leczenia próchnicy ma wpływ na stan całego narządu zucia, a przede wszystkim na ogólny stan zdrowia dziecka.

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.

Nieleczona próchnica zębów mlecznych może powodować m.in.:

- zaburzenie mowy,
- zaburzenie ze strony układu pokarmowego spowodowane źle rozdrobnionym pokarmem i połykaniem dużych kawałków,
- powstawanie zmian ropnych w jamie ustnej,
- uszkodzenie zawiązków zębów stałych,
- obrzęki twarzy,
- zakażenie całego ciała,
- próchnicę w zębach stałych,
- nieprzyjemny zapach w jamie ustnej,
- brak akceptacji ze strony rówieśników i niską samoocenę.

Raport Ministra Zdrowia oparty na przeprowadzonym w ramach programu „Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej”, wskazuje na poważny problem próchnicy wśród małoletniej populacji Polaków. Statystyki są alarmujące i wynoszą odpowiednio:

- 79,9% u 5 – latków,

- 90,5% u 7 – latków,
- 91,8% u 15 – latków.

Przyczyn złego stanu uzębienia u małych Polaków jest wiele.

Do najważniejszych zaliczamy:

- brak systemowej opieki profilaktyczno – leczniczej nad dziećmi z uzębieniem mlecznym,
- niska świadomość prozdrowotna rodziców,
- brak środków finansowych na leczenie dzieci,
- utrudniony dostęp do publicznych placówek dentystycznych,
- źle zorganizowana i niesprawnie funkcjonująca opieka dentystyczna w kraju,
- zamykanie gabinetów stomatologicznych w szkołach.

Światowa Organizacja Zdrowia nakłada obowiązek zmniejszenia wskaźnika próchnicy u dzieci do poziomu 80%. Ma on zostać spełniony do 2020 roku.

Próchnica mimo postępu zarówno w dziedzinie medycyny jak i technologii nadal stanowi poważny problem zdrowotny. Próchnica nie tylko jest przyczyną utraty zębów i ich bólu. Może też wpływać niekorzystnie na samopoczucie, świadomość własnej wartości, zdolność do zatrudnienia i mobilność społeczną.

Ubytki próchnicowe są wynikiem choroby infekcyjnej czyli próchnicy zębów, wywołanej przez bakterie próchnicotwórcze.

Aby uchronić dzieci przed próchnicą zębów, powinno się jednocześnie podejmować działania w zakresie:

- edukacji zdrowotnej dotyczącej prawidłowego odżywiania oraz dbałości o higienę jamy ustnej,
- stosowania profilaktyki fluorowej,
- uszczelniania (lakowania) bruzd zębów trzonowych i przedtrzonowych,
- regularnych wizyt kontrolnych u stomatologa,
- leczenia próchnicy zębów.

¹Systematycznie prowadzony od 1997 r. Ogólnopolski Monitoring Stanu Zdrowia Jamy Ustnej wskazuje, że w Polsce w porównaniu z krajami rozwiniętymi, a także z wieloma krajami UE podlegającymi podobnie jak Polska transformacji systemowej, zachorowalność na próchnicę zębów nadal utrzymuje się na wysokim poziomie. Znaczący spadek próchnicy u dzieci i młodzieży w krajach wysokorozwiniętych jest wynikiem stomatologicznej opieki zapobiegawczej m.in. wdrażania programów profilaktyki fluorkowej oraz uszczelniania bruzd w zębach bocznych, w których występuje duże ryzyko rozwoju próchnicy. Ma to miejsce bezpośrednio po wyrżnięciu zębów, ponieważ szkliwo tych zębów nie jest w pełni dojrzałe,

a bruzdy mają mniejszą zawartość fluoru w porównaniu z powierzchniami gładkimi zęba.
²Badania epidemiologiczne i socjomedyczne prowadzone są w szesnastu województwach. Wyniki badań ujawniły, że w Polsce dziecko w wieku 6 lat ma średnio 6 zębów objętych próchnicą, nie leczonych, które oddziałują niekorzystnie na jego stan ogólny. W tej grupie wiekowej około 8,2% badanych ma już świeżo wyrżnięte pierwsze trzonowe zęby stałe (szóstki) z ubytkami próchnicznymi.

Wyniki badań prowadzonych w ramach monitoringu wskazują na bardzo powolną tendencję spadkową próchnicy u młodzieży szkolnej w Polsce. Spadek ten jest jednak zbyt powolny i nie nadąża za celami wytyczanymi przez WHO w zakresie zdrowia jamy ustnej. 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.

³Światowa 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.

⁴Z badań Jodkowskiej, oceniających publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce u dzieci i młodzieży, wynika, że jeden z najniższych odsetek (1,9) dzieci 6-letnich z uszczelnionymi bruzdami w zębach „szóstych” występuje w województwie pomorskim (w odniesieniu do innych województw).

Według danych pozyskanych z Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2016-2017 z próchnicą zębów na terenie miasta Tczewa zmagало się około 4485 dzieci i młodzieży w wieku od 0-18 lat (w tym 2253 dziewcząt i 2232 chłopców).

Z pozyskanych danych wynika, że największy problem z próchnicą zębów mają dzieci w wieku od 5-9 lat (1823 dzieci).

1.2. POPULACJA PODLEGAJĄCA JEDNOSTCE SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO I POPULACJA KWALIFIKUJĄCA SIĘ DO WŁĄCZENIA DO PROGRAMU

Program profilaktyki próchnicy skierowany będzie do dzieci w wieku 7 lat zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Tczew. Realizacja ww. programu w latach 2019 – 2021 obejmie całą populację siedmiolatków (biorąc pod uwagę ich rok urodzenia).

Przewiduje się możliwość jego kontynuacji w latach następnych.

W związku z niekorzystną sytuacją epidemiologiczną dotyczącą występowania choroby próchnicowej w populacji dzieci z terenu Gminy Miejskiej Tczew, podjęto decyzję iż, w ramach programu u dzieci z ww. rocznika będzie wykonany przegląd jamy ustnej wraz z zabiegiem lakowania bruzd powierzchni żujących pierwszych zębów trzonowych stałych (szóstych) u dzieci, u których zabieg ten nie został wykonany w ramach refundacji NFZ przed ukończeniem 7. roku życia oraz w przypadkach utraty częściowej lub całkowitej laku szczelinowego (zabieg lakowania dotyczy maksymalnie 2 zębów u dziecka).

Priorytetowymi założeniami Programu są:

edukacja z zakresu higieny jamy ustnej oraz podniesienie świadomości rodziców/opiekunów prawnych i dzieci jak istotne znaczenie ma profilaktyka chorób jamy ustnej.

Szczególnie zwrócimy uwagę na techniki szczotkowania zębów, odpowiednie żywienie dzieci, nawyki higieniczne i konieczność okresowych wizyt kontrolnych u stomatologa.

Planuje się przeprowadzenie ww. edukacji podczas wizyty w gabinecie stomatologicznym.

Według szacunkowych danych w roku 2019 programem zostanie objętych:

- ok. 638 dzieci z rocznika 2012 (7 letnich) zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Tczew (dane na dzień 31.12.2018 r.)

1.3. INTERWENCJE Z UWZGLĘDNIENIEM GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Badania stomatologiczne dla dzieci znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu stomatologii. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06.11.2013 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 193) świadczenia zdrowotne lekarza dentysty ujęte w wykazie przysługujących dziecku działań profilaktycznych w zakresie zdrowia jamy ustnej to: wizyta adaptacyjna, kontrola higieny jamy ustnej (badanie kontrolne z instruktażem higieny jamy ustnej i oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy dla zębów mlecznych), ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów, zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu, profilaktykę profesjonalną próchnicy (w tym profilaktykę fluorkową przy braku przeciwwskazań).

Na terenie Gminy Miejskiej Tczew na dzień 31.12.2018 r. występuje 41 podmiotów leczniczych świadczących usługi ogólnostomatologiczne (w tym 15 świadczących usługi w ramach umów zawartych z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia).

Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci stanowi uzupełnienie dostępnych świadczeń

w w/w zakresie. Celem uniknięcia podwójnego finansowania danych świadczeń wprowadzone zostanie kryterium kwalifikacji polegające na wykluczeniu z udziału dzieci, które miały w danym roku kalendarzowym przeprowadzone badanie stomatologiczne lub lakowanie zębów.

Jak zauważyła Najwyższa Izba Kontroli w swojej publikacji „Informacja o wynikach kontroli: Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych”, rynek opieki stomatologicznej w Polsce zdominowany jest przez przedmioty prywatne. W 2011 r. blisko 80% ubezpieczonych nie skorzystało ani razu z usług dentysty w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia udzielane w przychodniach na podstawie umów z NFZ mają ograniczony zakres, część zabiegów nie podlega refundacji, a pacjenci często nawet nie wiedzą, gdzie znajduje się najbliższy gabinet stomatologiczny zakontraktowany przez NFZ.

NIK zauważa również, że najgorszy dostęp do publicznych świadczeń stomatologicznych jest w małych miasteczkach i wsiach – gdzie większość dzieci została całkowicie pozbawiona profesjonalnej profilaktyki oraz leczenia stomatologicznego.

1.4. UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU

Choroba próchnicowa jest źródłem infekcji i nie leczona wpływa niekorzystnie na funkcjonowanie całego organizmu. Dlatego ważna jest prawidłowa i systematyczna higiena jamy ustnej, prowadząca do wykształcenia postaw i zachowań prozdrowotnych, która w konsekwencji wpłynie na redukcję intensywności problemu.

Osiągnięcie właściwego stanu uzębienia dzieci a następnie młodzieży i dorosłych jest możliwe poprzez objęcie jak największej liczby dzieci profesjonalną opieką stomatologiczną polegającą na lakowaniu zębów (uszczelnianie bruzd) oraz zastosowaniu działań edukacyjnych w trzech podstawowych obszarach tematycznych:

- higieny jamy ustnej,
- właściwego odżywiania,
- stosowania związków fluoru.

Zabieg lakowania bruzd dotyczy zębów trzonowych i przedtrzonowych, gdyż budowa anatomiczna powierzchni zgryzowych tych zębów ze względu na obecność głębokich szczelin i bruzd sprzyja zaleganiu bakterii, które kolonizują bruzdę już w momencie wyrzynania się zęba. Podczas zabiegu zęby pokrywane są odpowiednim materiałem, który chroni przed powstawaniem płytki nazębnej.

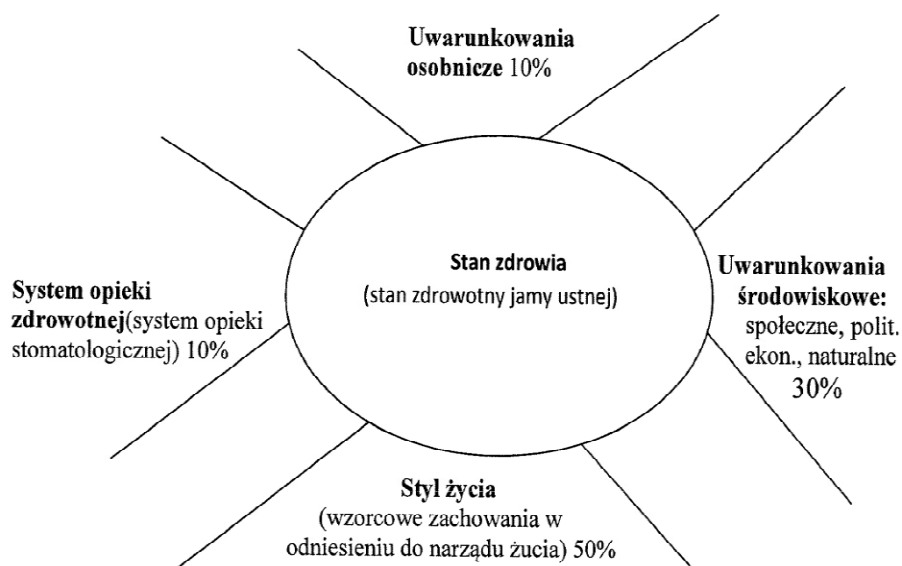
⁵Wielu autorów zagranicznych i polskich przedstawia wyniki badań świadczące

o niezaprzeczalnej skuteczności zabiegu uszczelniania bruzd (lakowania) w zębach trzonowych. Badania potwierdzają obniżenie wskaźnika próchnicy o ponad 1 jednostkę (1 ząb) u dzieci, których zalakowano bruzdy w zębach bocznych w porównaniu z dziećmi niepoddanymi zabiegowi lakowania.

Prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży stanowi czwarty cel operacyjny krajowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 i jest kontynuacją jedenastego celu operacyjnego NPZ na lata 2007-2015. Zakłada on „intensyfikację zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży”,

Opracowany dla Gminy Miejskiej Tczew program zdrowotny dotyczący profilaktyki próchnicy u dzieci w wieku 7 lat jest zgodny ze stanowiskiem i zaleceniami określonymi przez przywołane wyżej organizacje krajowe i światowe oraz wpisuje się w nurt działań profilaktycznych organizowanych, realizowanych i finansowanych przez lokalne samorzady terytorialne.

Próchnica zębów obok choroby niedokrwiennej serca, nowotworów, cukrzycy II typu czy alergii jest współczesną, poważną chorobą cywilizacyjną. Jest ona uwarunkowana z jednej strony stylem życia, z drugiej czynnikami systemowymi i środowiskowymi co uwidoczniło na rysunku poniżej.



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

Źródło. Szatko F. Społeczne uwarunkowania stanu zdrowotnego jamy ustnej. Akademia Medyczna w Łodzi.

2. CELE PROGRAMU

Cel główny: zmniejszenie występowania choroby próchnicowej i poprawa stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci w wieku 7 lat poprzez zintegrowane działania profilaktyczno-lecznicze i edukacyjne.

Cele szczegółowe:

- zwiększenie dostępności do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii dziecięcej,
- redukcja występowania próchnicy oraz utraty zębów u dzieci,
- wprowadzenie do programu dzieci nowo przybyłych do szkół oraz zmniejszenie występowania w tej grupie choroby próchnicowej poprzez zintegrowane działanie edukacyjne i profilaktyczno – lecznicze,
- podnoszenie poziomu wiedzy rodziców i dzieci z zakresu profilaktyki próchnicy zębów (w tym higieny jamy ustnej oraz zdrowego trybu życia),
- motywowanie rodziców do regularnych wizyt dziecka w gabinecie stomatologicznym celem wykonania przeglądów jamy ustnej oraz zalecanych zabiegów profilaktyczno – leczniczych finansowanych z NFZ lub płatnych z własnych środków.

Oczekiwane efekty:

- zmniejszenie częstotliwości występowania próchnicy u dzieci biorących udział w Programie,
- podniesienie świadomości rodziców/opiekunów prawnych i dzieci w zakresie profilaktyki stomatologicznej,
- obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego w późniejszych latach.

Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu:

- liczba dzieci zakwalifikowanych do Programu,
- liczba dzieci uczestniczących w Programie,
- liczba dzieci, którym wykonano zabieg lakowania zębów,
- raporty końcowe opracowane przez realizatora Programu,
- liczba rodziców i dzieci, która została objęta edukacją zdrowotną z zakresu zdrowia jamy ustnej podczas wizyty u stomatologa.

3. ADRESACI PROGRAMU

3.1. OSZACOWANIE POPULACJI, KTÓREJ WŁĄCZENIE DO PROGRAMU JEST MOŻLIWE

Program jest adresowany do grypy dzieci 7 letnich zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Tczew, którym zostanie przeprowadzony przegląd jamy ustnej wraz z zabiegiem lakowania zębów. Dodatkowo w trakcie wizyty odbędzie się edukacja zdrowotna dla dzieci oraz rodziców/opiekunów prawnych.

Uprawnionymi do udziału w programie w roku 2019 będzie ok. 638 dzieci z rocznika 2012 (7 letnich) informacje z Ewidencji Ludności Urzędu Miejskiego w Tczewie z dnia 31.12.2018 r.

Szacunkowa liczba uczestników z roczników, które zostaną objęte Programem (razem w ciągu trzech lat) to ok. 1.816 osób (2012 - 638 dzieci, 2013- 590, 2014 – 588 dzieci).

3.2. TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU

Realizacja programu będzie przebiegała we współpracy z placówkami oświatowymi z terenu Gminy Miejskiej Tczew. Program będzie realizowany przez podmiot wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert. Udział w programie nastąpi po wyrażeniu przez rodziców/opiekunów pisemnej zgody na przeprowadzenie świadczeń w ramach programu profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 7 lat zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Tczew.

Akcję informacyjną przeprowadzi Realizator Programu poprzez n/w działania:

- zamieszczenie informacji o programie na stronach internetowych,
- lokalnej prasie i mediach,
- rozpowszechnienie plakatów i ulotek informacyjnych o programie na terenie Gminy Miejskiej Tczew.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

Pierwszym działaniem było opracowanie projektu Programu polityki zdrowotnej, który został przekazany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w celu zaopiniowania. Po otrzymaniu pozytywnej opinii od AOTMiT-u i uwzględnieniu uwag Agencji, Program zostanie przedstawiony Radzie Miejskiej w Tczewie, celem podjęcia stosownej uchwały.

Kolejnym etapem będzie wyłonienie w drodze otwartego konkursu ofert realizatora Programu, który powinien posiadać odpowiednie uprawnienia, wiedzę i doświadczenie (kwalifikacje zawodowe: lekarz dentysta) oraz standardowo wyposażony gabinet stomatologiczny (zgodnie z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. z 2012 r. poz. 739) znajdujący się na terenie Gminy Miejskiej Tczew. Do konkursu ofert mogą przystąpić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz podmioty wymienione w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn.zm.) świadczące usługi w zakresie stomatologii. Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w funkcjonującym gabinecie stomatologicznym na terenie Gminy Miejskiej Tczew w wyznaczonych dniach i godzinach.

Kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach Programu oraz miejsce wykonywania działań profilaktyczno-leczniczych:

1. Badanie stomatologiczne dzieci przeprowadzać będzie lekarz stomatolog.
2. Standardowe wyposażenie gabinetu stomatologicznego powinno spełniać warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

W ramach wyboru realizatora Programu:

- zostanie przygotowana procedura konkursowa;
- zostanie ogłoszony otwarty konkurs ofert na realizację Programu;
- rozstrzygnięcie konkursu ofert i wybór realizatora przez powołaną przez Prezydenta miasta Tczewa komisję konkursową;
- ogłoszenie wyników oraz podpisanie umowy z realizatorem.

Kolejnym etapem będzie rozpowszechnianie informacji o Programie przez Realizatora Programu poprzez zamieszczenie informacji o programie na stronach internetowych, lokalnej prasie i mediach oraz rozpowszechnienie plakatów i ulotek informacyjnych o programie na terenie Gminy Miejskiej Tczew.

W trakcie indywidualnej wizyty w gabinecie stomatologicznym realizatora Programu rodzice i opiekunowie prawni przeکاżą pisemną zgodę na udział swojego dziecka w Programie (załącznik nr 1). Wzór zgody będzie dostępny w gabinecie stomatologicznym Realizatora

Programu.

Planowane interwencje lekarza stomatologa:

Przeгляд jamy ustnej wraz z zabiegiem lakowania bruzd powierzchni żujących pierwszych zębów trzonowych stałych (szóstych) u dzieci, u których zabieg ten nie został wykonany w ramach refundacji NFZ przed ukończeniem 7. roku życia oraz w przypadkach utraty częściowej lub całkowitej laku szczelinowego (zabieg lakowania dotyczy maksymalnie 2 zębów u dziecka).

Podczas wizyty rodzic/opiekun prawny i dziecko zostaną objęci edukacją zdrowotną z zakresu zdrowia i higieny jamy ustnej. Kolejnym etapem będzie wypełnienie oświadczenia dotyczącego edukacji zdrowotnej, które stanowi załącznik nr 2 do niniejszego programu. Ostatnim etapem uczestnictwa w programie będzie wypełnienie przez rodzica/opiekuna prawnego ankiety satysfakcji pacjenta (załącznik nr 3).

Po udzieleniu powyższych świadczeń następuje zakończenie udziału dziecka w Programie.

Po zakończeniu realizacji Programu w danym roku, w następnym obowiązywać będzie ta sama procedura.

5. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU

Profilaktyka próchnicy zębów i podniesienie poziomu świadomości dbania o higienę jamy ustnej będzie realizowana ze środków budżetu Gminy Miejskiej Tczew.

Samorząd zabezpieczył w budżecie miasta kwotę w wysokości 40.000,00 zł z przeznaczeniem na działania informacyjno – edukacyjne oraz badania stomatologiczne.

W skład kosztów jednostkowych programu wchodzi:

- druk plakatów, ulotek i materiałów informacyjno – edukacyjnych wraz z edukacją zdrowotną dziecka i rodzica/opiekuna prawnego (po stronie realizatora Programu) – ok. 4.855,00 zł;
- koszt przeglądu jamy ustnej – 15,00 zł/dziecko;
- lakowania 2 zębów – 40,00 zł/dziecko (1 ząb – 20,00 zł/dziecko).

W ramach wizyty lekarz stomatolog wykona:

- przegląd jamy ustnej, lakowanie bruzd powierzchni żujących pierwszych zębów trzonowych stałych (szóstych) u dzieci, u których zabieg ten nie został wykonany w ramach refundacji NFZ przed ukończeniem 7-go roku życia oraz w przypadkach utraty częściowej lub całkowitej laku szczelinowego (zabieg lakowania dotyczy maksymalnie 2 zębów u dziecka);

- edukację zdrowotną z zakresu zdrowia i higieny jamy ustnej dla rodzica/opiekuna prawnego i dziecka.

Koszt rzeczywisty wykonania poszczególnych świadczeń zdrowotnych zostanie ustalony po rozstrzygnięciu konkursu ofert i dokonaniu wyboru realizatora Programu.

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Za monitorowanie i ewaluację Programu odpowiedzialny jest główny organizator – Gmina Miejska Tczew. Zebrane informacje posłużą do udokumentowania efektów Programu oraz jego udoskonalenia i modyfikacji.

6.1. Ocena zgłaszalności do Programu

Ocena zgłaszalności do Programu będzie przeprowadzona na podstawie:

- stosunku liczby osób, które przystąpią do Programu do liczby osób, które są uprawnione do udziału w Programie,
- liczby dzieci, które zostały poddane przeglądowi stanu zdrowia jamy ustnej z określeniem stanu zdrowia jamy ustnej i potrzeb leczniczych,
- liczby dzieci, u których wykonano lakowanie zębów,
- liczby dzieci, które nie wzięły udziału w programie, bądź zrezygnowały z udziału/ czy też liczby rodziców, które nie wyraziły zgody na udział dziecka w programie,
- oceny stanu uzębienia lub wykrytych zmian w trakcie przeglądu.

Ocena jakości świadczeń w Programie będzie monitorowana na bieżąco na podstawie:

- ankiet satysfakcji pacjenta, które dostarczą danych nt. zadowolenia uczestników z realizowanego Programu wypełnianych przez rodziców/opiekunów prawnych, (Ankieta satysfakcji pacjenta - Załącznik nr 3)
- obserwacji realizacji Programu,
- sprawozdań rocznych przedkładanych przez Realizatora Programu.

Ewaluacja programu rozpocznie się po zakończeniu realizacji programu.

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2019-2021. W przypadku potwierdzenia skuteczności planowanych działań, zakłada się możliwość kontynuacji i rozszerzenia Programu w latach kolejnych.

8. ODNOŚNIKI LITERATUROWE

1. Stan zdrowia jamy ustnej oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 6 i 12 lat w Polsce w pierwszych latach procesu integracji europejskiej. Koordynator programu: prof. dr hab. Maria Wierzbicka, konsultant programu: dr hab. Franciszek Szatko. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2005.
2. Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej. Stan zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowania oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 6 i 12 lat oraz osób dorosłych w wieku 35-44 lat. Polska 2010. Koordynator Programu: Prof. dr hab. n. med. Maria Wierzbicka, kierownictwo projektu: Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Jodkowska.
3. Jodkowska E.: Publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce u dzieci i młodzieży. Dental Medical Problems 2010.
4. Jodkowska E., Wierzbicka M., Rusyan E., Strużycka I.: Publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce w dzieci w wieku 5,7 i 15 lat realizowany w roku 2011.
5. Siudmak B.: Efektywność lakowania bruzd pierwszych i drugich zębów trzonowych u dzieci i młodzieży. Obserwacje dziesięcioletnie. Magazyn Stomatol. 2009.

9. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 - Zgoda na udział dziecka w Programie.

Załącznik nr 2 – Oświadczenie dotyczące edukacji zdrowotnej.

Załącznik nr 3 - Ankieta satysfakcji pacjenta.

Wytworzyła: Róża Tasarz

Zaakceptowała: Bożena Nowopolska Naczelnik Wydziału Spraw Społecznych

Z-ca Prezydenta Miasta

Adam Urban

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Na uczestnictwo dziecka w Programie profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 7 lat z terenu Gminy Miejskiej Tczew

Ja.....zamieszkała/y.....

.....
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę/ nie wyrażam* zgody na przeprowadzenie świadczeń, w ramach programu profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 7 lat z terenu Gminy Miejskiej Tczew

Imię i nazwisko dzieckazamieszkała/y.....

.....
(adres zamieszkania)

*Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji świadczeń.

*Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*Oświadczam, że została/em poinformowana/y przez realizatora programu, będącego administratorem danych osobowych, zgodnie z treścią art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

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

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....

(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że podczas wizyty została przeprowadzona edukacja zdrowotna z zakresu zdrowia i higieny jamy ustnej, którą objęty został rodzic/opiekun prawny oraz dziecko uprawnione do uczestnictwa w Programie profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 7 lat z terenu Gminy Miejskiej Tczew.

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

Ankieta satysfakcji pacjenta

Zapraszamy do wypełnienia anonimowej ankiety poprzez zaznaczenie odpowiedzi, zgodnie z Państwa odczuciami. Prosimy również o dopisanie uwag w miejscu pozostawionym specjalnie do tego celu.

1. Jak ocenia Pan/i szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Przeciętnie
- Źle
- Bardzo źle

2. Jak ocenia Pan/i jakość otrzymanych informacji?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Przeciętnie
- Źle
- Bardzo źle

3. Jak ocenia Pan/i dotrzymanie terminu przyjęcia?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Przeciętnie
- Źle
- Bardzo źle

4. Jak ocenia Pan/i uprzejmość , życzliwość zrozumienie i zainteresowanie przez lekarza?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Przeciętnie
- Źle
- Bardzo źle

5. Jak ocenia Pan/i zrozumiałość przekazywanych przez lekarza informacji dotyczących stanu uzębienia i ewentualnych wskazań do leczenia?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Przeciętnie
- Źle
- Bardzo źle

6. Jak ocenia Pan/i zrozumiałość przekazywanych przez lekarza informacji dotyczących prawidłowej higieny jamy ustnej?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Przeciętnie
- Źle
- Bardzo źle

Proszę podać uwagi:

7. Czy zetknęła się Pani/zetknął się Pan z nieuprzejmym traktowaniem przez personel gabinetu stomatologicznego?

- Nie
- Tak

Proszę podać uwagi:

WŁASNE OPINIE

Jeżeli w trakcie pobytu zetknęła się Pani / zetknął się Pan z zagadnieniami, sytuacjami pozytywnymi lub negatywnymi nie ujętymi w ankiecie bardzo prosimy o pisemną informację w tym miejscu:

Dziękujemy za poświęcony czas i wypełnienie ankiety.