

**Uchwała Nr XVI/113/2016  
Rady Miasta Imielin  
z dnia 29 lutego 2016 roku**

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej w zakresie zapobiegania próchnicy u dzieci w wieku 9 i 10 lat uczęszczających do szkoły podstawowej, mieszkańców Imielina na lata 2016 – 2020.

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5 oraz art.18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2015r., poz.1515 z późn. zm.), art.7 ust.1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2015r., poz. 581 z późn. zm.)

**Rada Miasta Imielin**

**u c h w a ł a :**

**§ 1**

Przyjąć "Program polityki zdrowotnej w zakresie zapobiegania próchnicy u dzieci w wieku 9 i 10 lat uczęszczających do szkoły podstawowej, mieszkańców Imielina na lata 2016 – 2020", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.


**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Imielin.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**RADCA PRAWNY**  
  
**mgr Ewelina PILARSKA**  
(nr wpisu 1172)

**PRZEWODNICZĄCY**  
**Rady Miasta Imielin**  
  
**mgr inż. Tomasz Lamik**

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ  
w zakresie zapobiegania próchnicy u dzieci w wieku 9 i 10 lat uczęszczających do szkoły  
podstawowej, mieszkańców Imielina na lata 2016 – 2020**

**I. Opis problemu zdrowotnego**

**1. problem zdrowotny**

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia 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 u prawie 100% dzieci. Na podstawie ostatnich przeprowadzonych badań epidemiologicznych stwierdza się, iż blisko 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę. Pomiędzy 6. a 12. rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

Powszechność występowania próchnicy oraz cierpienie spowodowane jej powikłaniami, a także wynikające z tego straty ekonomiczne spowodowały, że próchnicę zaliczono do chorób cywilizacyjnych.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Polskie Towarzystwo Stomatologiczne (PTS), Światowa Organizacja Stomatologiczna (FDI) oraz Międzynarodowe Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej (IAPD) określiły cele zdrowotne w zakresie jamy ustnej do roku 2020. Celem nadrzędnym jest promocja zdrowia i zmniejszenie wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój dziecka. Jego osiągnięcie możliwe będzie poprzez wdrożenie wczesnej diagnostyki, prewencję i efektywne leczenie chorób zębów u dzieci i młodzieży. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 założono „intensyfikację zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży“. Program opracowany dla miasta Imielin jest tym samym zgodny z zaleceniami światowych i krajowych organizacji.

**2. Epidemiologia**

Według raportu WHO z 2003 roku głównym czynnikiem etiologicznym próchnicy zębów jest postępujące oddziaływanie cukru zawartego w produktach spożywczych. Do najbardziej niekorzystnych dla zdrowia jamy ustnej źródeł cukru zalicza się: cukier rafinowany oraz pokarmy przetworzone, słodkie napoje, a także podawanie dzieciom przed snem butelki z osłodzonym napojem. Bakterie, będące głównym czynnikiem odpowiedzialnym za rozwój próchnicy, rozkładają cukry obecne w produktach żywnościowych, a w wyniku tego procesu powstają kwasy niszczące szkliwo i powodujące utratę substancji mineralnych z zęba (demineralizację). Osłabione szkliwo ulega rozpadowi, powodując pierwszy ubytek. Ogniska próchnicy występują najczęściej na powierzchni żującej zębów bocznych.

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczyć ona może 60-90% populacji dzieci

w wieku szkolnym. Zgodnie z informacjami zawartymi w ministerialnym „Programie monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” w latach 1995-2007 w Polsce wśród dzieci w wieku 12 lat (wskaźnikowa grupa wiekowa wg wytycznych WHO), odnotowano obniżanie zapadalności i nasilenia próchnicy zębów. Odsetek dzieci ze zdrowym uzębieniem wzrastał stopniowo od 9,5% w 1995 r. do 19,2% populacji w roku 2007.

Próchnica jest chorobą polegającą na demineralizacji oraz proteolitycznym rozpadzie twardych tkanek zęba. Nieleczona próchnica sięga wewnętrznych części zęba, a w końcu niszczy go całkowicie. Do najczęstszych powikłań nieleczonej próchnicy należą owrzodzenia dziąseł lub ropień dziąseł, zniszczenie przez proces chorobowy i utrata zęba, a także zapalenie i zniszczenie tkanek okołozębowych. Próchnica zęba może dawać różne powikłania zdrowotne dotyczące nie tylko jamy ustnej, lecz i odległych narządów. W przypadku długo nie leczonych powikłań może dojść do rozwoju zakażenia krwi oraz choroby reumatycznej z zajęciem stawów i serca. Obserwacja efektów zabiegów przeciw próchnicznym pozwalają na wyciągnięcie wniosków, że zabiegi te doprowadziły do 50% redukcji rozwoju próchnicy.

W dokumencie "Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej w 2010 roku" określono, że w Polsce województwo śląskie jest na 12 miejscu. Odsetek dzieci w wieku 12 lat wolnych od próchnicy wynosi 20,25 %. Odsetek dzieci w wieku 12 lat z co najmniej 4 zębami objętymi próchnicą wynosi 36,2%.

### **3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu**

Na terenie miasta Imielin zamieszkuje 8595 osób (dane na dzień 3.12.2015r. Referatu Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Imielin).

W związku z bardzo niekorzystną sytuacją epidemiologiczną dotyczącą występowania choroby próchnicowej w populacji dzieci i młodzieży Polski, podjęto decyzję, iż programem profilaktycznym zostaną objęte dzieci w przedziale wiekowym:

- dzieci w wieku dziewięciu lat, u których zostaną wykonane zabiegi lakowania zębów,
- dzieci w wieku dziesięciu lat, u których zostaną wykonane zabiegi lakierowania zębów.

Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu w wyżej wymienionym przedziale wiekowym:

Rok realizacji programu	Rocznik – liczba	Rocznik – liczba
2016	2007 - 95	2006 - 81
2017	2008 - 106	2007 - 95
2018	2009 - 137	2008 - 106
2019	2010 - 111	2009 - 137
2020	2011- 88	2010 - 111

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt i chłopców w wieku 9 i 10 lat oraz wysokość środków finansowych niezbędnych do realizacji programu.

### **4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego /Dz.U. z dnia 6 grudnia 2013 r, poz.1462 / oraz Rozpo-

rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z dnia 31 sierpnia 2015 r., poz. 1262) określają ich wykazy oraz warunki realizacji, i tak wykaz:

- świadczeń ogólnostomatologicznych – załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia – załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia – załącznik nr 10 do rozporządzenia.

Na przykład: zabezpieczenie bruzd lakiem szczelinowym za każdy ząb – Świadczenie dotyczy bruzd zębów szóstych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia natomiast lakierowanie zębów (1/4 łuku zębowego) jest udzielane nie częściej niż raz na kwartał, za każdą 1/4 łuku zębowego. Jednak szacuje się, że około 30% dzieci w tym wieku nie ma jeszcze wyrżniętych zębów trzonowych, istnieje zatem potrzeba ich profilaktycznego lakowania, lub lakierowania w latach późniejszych, co nie jest już uwzględnione w gwarantowanych świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ponadto po przeprowadzeniu kontroli stanu uzębienia dziecka, opiekun otrzymuje informację o stanie uzębienia i w zależności od wskazań dziecko, jako pacjent może korzystać ze świadczeń stomatologicznych gwarantowanych przez NFZ.

## **5. uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Program stanowi kontynuację poprzednich działań miasta w tym zakresie. Na terenie Imielina program był realizowany w okresie obejmującym lata 2004 do 2010 oraz 2011-2015. Realizowany w latach 2011 do 2015 program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 55/2010 z dnia 15 listopada 2010 roku. Ponadto przedstawiciele podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne dla mieszkańców Imielina potwierdzili potrzebę kontynuacji programu zapobiegania próchnicy poprzez przeprowadzenie zabiegów lakowania zębów dzieci w wieku 9 lat i lakierowania zębów u dzieci w wieku 10 lat.

Trzy międzynarodowe organizacje, tj. Światowa Federacja Dentystyczna (World Dental Federation – FDI), Międzynarodowe Stowarzyszenie Stomatologii Dziecięcej (International Association of Pediatric Dentistry – IAPD) oraz Międzynarodowe Stowarzyszenie Badań Naukowych w Dziedzinie Stomatologii (International Association of Dental Research – IADR) w porozumieniu z WHO określiły strategiczne cele zdrowotne, które powinny zostać osiągnięte w skali globalnej w 2020 roku. Cele te uwzględniają m.in.: promocję zdrowia i minimalizację wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój człowieka, a także minimalizację wpływu na jednostkę i społeczeństwo chorób systemowych, które przebiegają z objawami w jamie ustnej. Realizacja tych zadań polegać ma na wczesnej diagnostyce, zapobieganiu oraz skutecznym leczeniu tych chorób. Ideą zdrowotnych celów strategicznych jest ułatwienie krajowym, regionalnym i lokalnym, jednostkom odpowiedzialnym za organizację opieki stomatologicznej realizacji działań prozdrowotnych, które prowadzą do uzyskania szczegółowych i stosownych lokalnie celów.

Dla krajów europejskich sformułowano cele zdrowia jamy ustnej do roku 2020, stanowiące część *WHO Health21 policy for Europe*. Zakładają one, że we wskazanym roku przynajmniej 80% dzieci w wieku 6 lat ma być wolnych od próchnicy, a te w wieku lat 12 nie powinny mieć więcej niż średnio 1,5 zęba zaatakowanego próchnicą.

## **II Cele programu**

### **1. cel główny**

Celem programu jest profilaktyka pierwotna i wtórna próchnicy zębów oraz poprawa stanu zdrowia jamy ustnej wśród mieszkańców miasta poprzez działania informacyjno-edukacyjne, profilaktykę

stomatologiczną, stomatologię dziecięcą i zachowawczą. Podjęte działania obniżą występowanie próchnicy zębów oraz innych chorób zębów wśród dzieci zamieszkałych w Imielinie oraz zwiększenie liczby dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem, co w konsekwencji powinno obniżyć nakłady ponoszone na leczenie choroby próchnicowej i jej skutków.

## **2. cele szczegółowe**

Celem Programu zakresie zapobiegania próchnicy u dzieci w wieku 9 i 10 lat uczęszczających do szkoły podstawowej jest obniżenie ryzyka rozwoju zmian próchnicznych zębów w objętej populacji. W ramach programu realizowane będą następujące zadania:

- 1) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców i dzieci poprzez prowadzenie edukacji zdrowotnej jamy ustnej u dzieci.
- 2) Wykonywanie zabiegów redukujących próchnicę - lakowania zębów u dzieci z grupy wysokiego ryzyka tj. w wieku dziewięciu lat, uczęszczających do szkoły podstawowej.
- 3) Wykonanie zabiegów lakierowania zębów w ramach profilaktyki przeciw próchniczej u dzieci w wieku dziesięciu lat, uczęszczających do szkoły podstawowej.
- 4) Badanie stanu uzębienia u objętych programem dzieci oraz przekazanie informacji ich rodzicom.
- 5) Klasyfikacja do odpowiedniego rodzaju leczenia.

## **3. oczekiwane efekty**

Prowadzenie wizyt adaptacyjnych w gabinetach stomatologicznych dla dzieci pozwoli na zapoznanie uczestników programu z gabinetem stomatologicznym oraz na zmniejszenie lęku u dzieci przed zabiegami stomatologicznymi i wykrycie choroby próchnicowej we wczesnym stadium rozwoju.

Ponadto zmniejszenie częstości występowania choroby próchnicowej i jej powikłań u dzieci biorących udział w programie, obniżenie kosztów związanych z leczeniem w późniejszych latach, poprawę świadomości dzieci i rodziców/opiekunów prawnych w zakresie odpowiedniej higieny jamy ustnej, zmiana nawyków żywieniowych u dzieci poprzez zmniejszenie spożycia słodkich napojów i cukrów oraz zwiększenie dostępności do świadczeń profilaktycznych.

W przyszłości zgłaszanie się pacjentów do gabinetu stomatologicznego celem kontroli i leczenia ubytków próchnicowych.

## **4. Mierniki efektywności programu odpowiadające celom programu**

Monitoring będzie polegał na przedstawianiu przez realizatora programu sprawozdania merytorycznego i statystycznego z realizacji programu, zawierającego m.in.:

- a) liczbę osób objętych programem,
- b) ilość i rodzaj wykonanych badań,
- c) ilość wykonanych zabiegów lakowania oraz lakierowania zębów u dzieci,
- d) wzory dokumentów i materiałów reklamowych użytych w programie,
- e) podsumowanie programu (m.in. ile zmian chorobowych wykryto, ile osób skierowano na dalsze leczenie)

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

### **1. oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Programem objęci zostają dziewczęta i chłopcy w wieku 9 i 10 lat zamieszkali na terenie miasta Imielin, lub uczęszczający do szkoły, dla której organem prowadzącym jest miasto Imielin.

Edukacja zdrowotna będzie skierowana do dziewcząt i chłopców w danym roczniku oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Organizator programu w każdym roku trwania programu obliczać będzie zgodnie z danymi bazy ewidencji ludności liczebność populacji dzieci w wieku 9 i 10 lat oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Obliczana także zostanie wysokość środków finansowych niezbędnych do przeprowadzenia akcji edukacyjnej oraz wykonania zabiegów lakowania i lakierowania zębów.

W programie będą mogły wziąć udział dzieci w wieku 9 i 10 lat tj.

Rok programu	liczba dzieci w roczniku	liczba dzieci w roczniku
2016	2007 - 95	2006 - 81
2017	2008 - 106	2007 - 95
2018	2009 - 137	2008 - 106
2019	2010 - 111	2009 - 137
2020	2011 - 88	2010 - 111

Dane referatu SO Urzędu Miasta Imielin

## **2. tryb zapraszania do programu**

Realizacja programu zostanie poprzedzona przekazaniem informacji do szkoły oraz za pośrednictwem środków przekazu (np. strona internetowa, prasa lokalna, plakaty).

## **IV. Organizacja programu**

### **1. części składowe programu, etapy i działania organizacyjne**

Program będzie realizowany przez realizatora wyłonionego w postępowaniu konkursowym.

#### **1. kampania promocyjno-informacyjna i działania edukacyjne**

Spotkania, podczas których nastąpi prezentacja założeń programu prowadzi pracownik podmiotu wykonującego działalność medyczną, wyłoniony w drodze konkursu.

Działania edukacyjne realizator programu przeprowadza wśród dziewcząt i chłopców oraz ich rodziców/opiekunów prawnych z rocznika objętego programem. Działania edukacyjne mają na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej.

Realizator programu ma obowiązek uzyskać zgody rodzica/opiekuna prawnego na uczestnictwo dziecka w programie. Ponadto zostaną przygotowane ankiety skierowane do uczestników programu, które zostaną przekazane do wypełnienia na początku uczestnictwa w programie.

#### **2. Świadczenia profilaktyczno-lecznicze**

Świadczenia profilaktyczno-lecznicze obejmują: wizytę w gabinecie, podczas której lekarz stomatolog dokona badania z określeniem stanu jamy ustnej i potrzeb leczniczych, wykonanie zabiegów lakierowania zębów oraz lakowania zębów w roczniku dzieci zakwalifikowanych do programu.

### **2. planowane interwencje**

1. Wykonanie profilaktycznego badania stomatologicznego z ustaleniem zaleceń oraz przeprowadzenie zabiegu lakowania lub lakierowania zębów w grupie objętej programem.

2. Świadczenia profilaktyczno- lecznicze obejmują:

- a. wizytę w gabinecie, podczas której lekarz stomatolog dokona badania z określeniem stanu jamy ustnej i potrzeb leczniczych,
- b. Lakierowanie zębów,
- c. Pokrycie bruzd zębów trzonowych i przedtrzonowych lakiem szczelinowym,

W ramach Programu nie będą prowadzone świadczenia z zakresu leczenia zachowawczego.

### **3. kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Uczestnikami programu są dziewczęta i chłopcy w wieku 9 i 10 lat oraz rodzice/opiekunowie prawni. Rodzice/opiekunowie prawni wyrażają pisemną zgodę na udział dziecka w programie. Głównymi kryteriami kwalifikacji do programu są wiek i miejsce zamieszkania.

### **4. zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

1. Uzyskanie zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie. Wzór zgody rodziców/opiekunów na udział dziecka w programie zostanie opracowany przez realizatora programu.

2. Badanie stomatologiczne, ocena stanu uzębienia (obecność ubytków próchnicowych, wad zgryzu), przygotowanie informacji pisemnej dla rodziców.

3. Przeprowadzenie zabiegu lakowania lub lakierowania zębów u dziecka.

#### **\* Wskazania do lakierowania:**

Lakierowanie zębów mlecznych należy wykonywać dla wszystkich zębów wolnych od próchnicy. Wskazania do lakierowania zębów lekarz stomatolog ocenia indywidualnie u każdego dziecka, biorąc pod uwagę stopień ryzyka próchnicy, zwyczaje żywieniowe oraz nawyki higieniczne.

#### **\*Wskazania do lakowania:**

Lakowanie pierwszych zębów bocznych stałych należy wykonywać w bruzdach zębów szóstych i siódmych wolnych od próchnicy dzieci, u których stwierdzono zdrowe powierzchnie żujące. Wskazania do lakowania zębów lekarz stomatolog ocenia indywidualnie u każdego dziecka, biorąc pod uwagę stopień ryzyka próchnicy, zwyczaje żywieniowe oraz nawyki higieniczne.

### **5. sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego /Dz.U. z dnia 6 grudnia 2013r., poz.1462/ oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego /Dz.U. z dnia 31 sierpnia 2015 r., poz. 1262/ określa ich wykazy oraz warunki realizacji, i tak wykaz:

- świadczeń ogólnostomatologicznych – załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia – załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia – załącznik nr 10 do rozporządzenia.

Projektowany Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wymienianych wyżej grupach wiekowych pozwoli na uzupełnienie luki w działaniach finansowanych ze środków publicznych. Program pozwoli również rodzicom/opiekunom prawnym dzieci ukierunkować wiedzę na co powinni zwracać uwagę, aby zapobiegać rozwojowi próchnicy. Należy podkreślić, że lakierowanie zębów mlecznych wpłynie na zmniejszenie podatności szkliwa zębów mlecznych na działanie czynników próchnicotwórczych. Udział w Programie pozwoli skorzystać z dodatkowych wizyt profilaktycznych dla dziecka. Zaplanowane działania Programu mają na celu poszerzenie opieki profilaktycznej dla wybranej grupy dzieci na terenie miasta Imielin.

Na terenie miasta Imielin program realizuje na podstawie umowy podmiot leczniczy prowadzący działalność leczniczą wyłoniony w drodze konkursu ofert.  
Program finansowany jest ze środków budżetu miasta Imielin.

#### **6. sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.**

Organizator dopuszcza zakończenie udziału w programie na każdym etapie programu na podstawie oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego dziecka.  
Ponadto dziecko, jako pacjent może korzystać bezpłatnie ze świadczeń stomatologicznych gwarantowanych przez NFZ, lub odpłatnie w gabinetach stomatologicznych.

#### **7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Program edukacyjny i zabiegi stomatologiczne będą realizowane przez podmiot leczniczy, który będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Badanie jamy ustnej dziecka oraz lakierowanie zębów mlecznych i lakowanie zębów stałych będzie prowadzone przez lekarza stomatologa w gabinecie stomatologicznym. Podmiot leczniczy zabezpieczy odpowiedni, spełniający wymogi określone przepisami, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania tego rodzaju świadczeń.

#### **8. kompetencje/warunki do realizacji programu**

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w funkcjonującym gabinecie stomatologicznym na terenie miasta Imielin w terminach uzgodnionych z szkołą podstawową, do której uczęszczają dzieci. Podmiot leczniczy realizujący program zabezpieczy odpowiedni, spełniający wymogi ogólne, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania danego rodzaju świadczenia zdrowotnego oraz kadrę medyczną z kwalifikacjami.

#### **9. dowody skuteczności planowanych działań**

Prowadzone w trakcie Programu uświadamianie rodziców/opiekunów prawnych, nakierowane będzie na potrzebę systematycznej higieny jamy ustnej dziecka przy użyciu pasty do zębów z odpowiednią do wieku zawartością fluorków, co pozwoli poprzez zabiegi codziennej domowej higieny jamy ustnej zmniejszyć ryzyko występowania próchnicy.

Leczenie choroby próchnicowej wiąże się z dużymi kosztami nie tylko bezpośrednio materialnymi, ale również społecznymi. W ramach świadomie realizowanych regularnych wizyt kontrolnych lekarz dentysta będzie miał możliwość leczenia choroby próchnicowej na jej wczesnym etapie rozwoju bez potrzeby leczenia ciężkich powikłań, co będzie również podstawą ograniczenia kosztów finansowych związanych z leczeniem choroby próchnicowej.

### **V. KOSZTY**

#### **1. koszty jednostkowe:**

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

Na podstawie realizacji programu w ubiegłych latach do kalkulacji przyjęto następujące stawki:

- zabieg lakowania jednego zęba u dziecka objętego programem: 18,00 zł,
- zabieg lakierowania zębów u jednego dziecka 41,50 zł,
- przeprowadzenie akcji edukacyjno-instruktorzowej – 2,00 zł za jedno dziecko.



## 2. koszty całkowite

W 2016 roku przewidywane koszty całkowite wyniosą 9.670,- złotych.

Budżety na realizację programu w następnych latach będą ustalane przy opracowywaniu projektu budżetu miasta na kolejny rok kalendarzowy w oparciu o pozyskane dane zrealizowanego w roku poprzednim programu przez miasto Imielin oraz populacji dzieci zakwalifikowanych do programu w danym roku.

## 3. źródło finansowania

Program w całości finansuje miasto Imielin z własnych środków budżetowych.

W przypadku refundacji świadczenia zdrowotnego ze środków publicznych miasto zaprzestaje realizowania programu.

## VI. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja programu będzie na bieżąco monitorowana przez Urząd Miasta Imielin.

Zakres monitoringu obejmuje:

- liczbę spotkań edukacyjnych i liczbę ich odbiorców,
- liczbę wykonanych zabiegów lakowania, lub lakierowania zębów,
- informacja o wynikach badania kontrolnego jamy ustnej dziecka.

Uczestnicy programu będą poinformowani przez realizatora o możliwości zgłaszania pisemnych uwag lub sugestii w zakresie jakości uzyskanych świadczeń i realizowanego programu.

Ocena programu zostanie przeprowadzona corocznie na podstawie :

- poziomu frekwencji oraz liczby wypełnionych i oddanych ankiet w części edukacyjnej,
- poziomu frekwencji zgłoszonych do gabinetu stomatologicznego dzieci,
- liczby wykonanych zabiegów.

## VII. Okres realizacji programu

Realizację programu zaplanowano na lata 2016 do 2020.

PRZEWODNICZĄCY  
Rady Miasta Imielin  
  
mgr inż. Tomasz Lamik

