

**UCHWAŁA NR XXIV/174/2020
RADY MIASTA IMIELIN**

z dnia 16 grudnia 2020 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej w zakresie zapobiegania próchnicy u dzieci w wieku 9 i 10 lat uczęszczających do szkoły podstawowej, mieszkańców Imielina w latach 2021 - 2026

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1900 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2020r., poz. 713 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 1398 z późn. zm.)

**Rada Miasta Imielin
uchwała:**

§ 1.

Przyjąć „Program polityki zdrowotnej w zakresie zapobiegania próchnicy u dzieci w wieku 9 i 10 lat uczęszczających do szkoły podstawowej, mieszkańców Imielina w latach 2021 - 2026, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Imielin.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Imielin

Tadeusz Hericht

RADCA PRAWNY

mgr Jacek Jędrzycka
(Kt - 1875)

MIASTO IMIELIN



**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY U DZIECI W WIEKU 9 i 10 LAT
UCZĘSZCZAJĄCYCH O SZKOŁY PODSTAWOWEJ, MIESZKAŃCÓW IMIELINA
W LATACH 2021 - 2026**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020r., poz.713)
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020r., poz.295 z późn. zm.)
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz.U. z 2019r., poz.1373 z późn. zm.)
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 roku w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U. z 2017r., poz. 2476)
5. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 72/2020 z dnia 30 września 2020 roku

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

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) próchnica to bakteryjna choroba zakaźna tkanek twardych zęba. Jest to proces patologiczny miejscowy, pochodzenia zewnątrzustrojowego, prowadzący do odwapnienia szkliwa, rozpadu twardych tkanek zęba i w konsekwencji tworzenia ubytku. WHO szacuje, że próchnica dotyczyć może 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. 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. Obok choroby niedokrwiennej serca, nowotworów, cukrzycy typu 2 i alergii uważana jest za współczesną chorobę cywilizacyjną. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Ze względu na kształt anatomiczny 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-żywnościowe, niska świadomość prozdrowotna rodziców 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. 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. 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.

Problem zdrowotny opisany w programie 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 zamieszkania*”. Zakres programu stanowi czwarty cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020: *Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji i nauki. Profilaktyka. Prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktyka i leczenie) dla dzieci i młodzieży.* Program mieści się w Priorytetach Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Śląskiego na okres od 1.01.2019 do 31.12.2021 (zarządzenie Nr 45/2019 Wojewody Śląskiego z dnia 4 lutego 2019r.): 3. *wydłużenie trwania życia i poprawa jakości życia oraz ograniczenie niepełnosprawności poprzez przeciwdziałanie trendom demograficznym; cel II Rozwój opieki profilaktycznej nad dziećmi w szczególności w wieku szkolnym, w tym opieki stomatologicznej.*

I.2 Dane epidemiologiczne

Próchnica to poważny problem, z którym boryka się coraz więcej dzieci. W dodatku na ich zębach pojawia się coraz wcześniej. Tymczasem zaawansowana próchnica i zakażenia jamy ustnej (bakteryjne, grzybicze) mogą prowadzić do stanów zapalnych, które nieleczone są czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia groźnych dla życia chorób między innymi: serca, stawów i nerek, czy nowotworowych.

Tym stanom sprzyja nadużywanie cukrów prostych w pokarmach i napojach. Jak wskazują dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Światowej Federacji Dentystycznej (FDI), w ciągu ostatnich 50 lat spożycie cukru wzrosło trzykrotnie, potwierdzając tym samym powszechną opinię ekspertów, że nadmierna konsumpcja, szczególnie słodzonych napojów, zwiększa nie tylko ryzyko wystąpienia otyłości i chorób jamy ustnej, zwłaszcza próchnicy, ale także chorób sercowo-naczyniowych, nowotworów i cukrzycy.

Z raportu firmy badawczej Ipsos, opracowanego na podstawie wyników ankiet przeprowadzonych podczas bezpłatnych przeglądów stomatologicznych w ramach programu „Chroń Dziecięce Uśmiechy”, który wspiera Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, wynika, że ponad 76% polskich uczniów w wieku 6-12 lat ma problemy z próchnicą, natomiast w grupie dzieci w wieku 7-9 lat ten procent jest jeszcze wyższy i wynosi 79%.

Wyniki badań epidemiologicznych prowadzonych w ramach programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” w 2011 roku w populacji dzieci w wieku 5, 7 i 15 lat:

* (Tabela 4.) *Odsetek dzieci w wieku 5 lat wolnych od próchnicy ($d3mft/D3MFT=0$):*
ogółem: 20,1, a w województwie śląskim 29,5,

* (Tabela 14.) *Odsetek dzieci w wieku 5 lat z usuniętym z powodu próchnicy co najmniej 1 zębem mlecznym ($mt \geq 1$).*
ogółem 3,4, a w województwie śląskim 4,5,

* (Tabela 24.) *Odsetek dzieci w wieku 7 lat wolnych od próchnicy ($d3mft/D3MFT=0$)*
ogółem 9,5, a w województwie śląskim 14,2,

* (Tabela 36.) *Odsetek dzieci w wieku 7 lat z uszczelnionymi zębami mlecznymi*
ogółem 16,4, a w województwie śląskim 13,4.

* (Tabela 36.) *Odsetek dzieci w wieku 7 lat z uszczelnionymi zębami stałymi*
ogółem 1,7, a w województwie śląskim 0,7

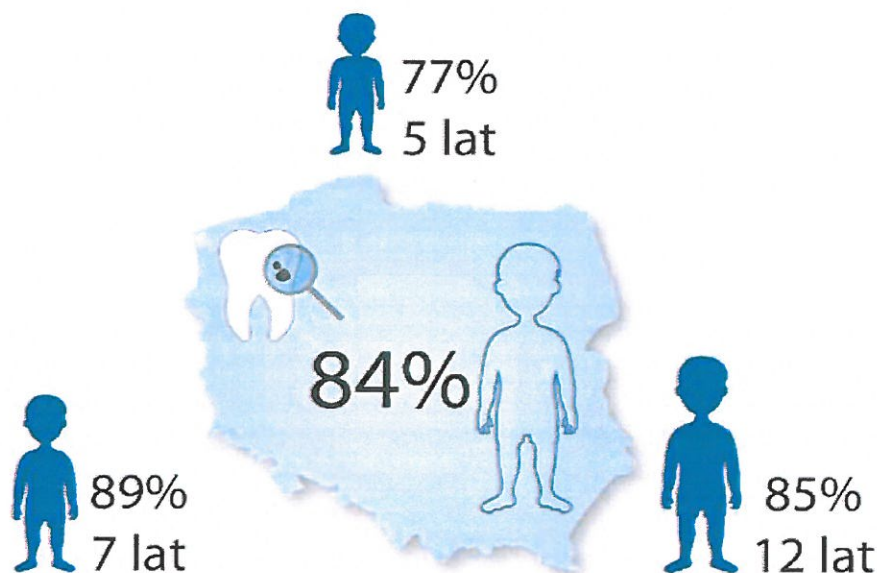
* (Tabela 42.) *Odsetek dzieci w wieku 15 lat wolnych od próchnicy ($D3MFT=0$)*
ogółem 8,2, a w województwie śląskim 10,6,

* (Tabela 52.) *Odsetek dzieci w wieku 15 lat z usuniętym z powodu próchnicy co najmniej 1 zębem ($MT \geq 1$).*
ogółem 9,4 a w województwie śląskim 11,7.

Wg danych Map Potrzeb Zdrowotnych w 2018 r. w Polsce odnotowano 33,4 % hospitalizacji z rozpoznaniem stomatologicznym, a w województwie śląskim 27,8 % (Tabela 2.1.309 Struktura hospitalizacji według rozpoznań). W strukturze hospitalizacji według wykonywanych procedur chirurgii stomatologicznej (do których zakwalifikowano procedury chirurgiczne, zawarte w poszczególnych zakresach ambulatoryjnych świadczeń stomatologicznych oraz procedury z zakresu świadczeń stomatologicznych) w Polsce odnotowano 34,5 % hospitalizacji chirurgii stomatologicznej, a w województwie śląskim 61,3 % (Tabela 2.1.306: Struktura hospitalizacji według wykonywanych procedur).

Z przedstawionej informacji Najwyższej Izby Kontroli wynika, że odsetek dzieci w Polsce dotkniętych próchnicą jest bardzo wysoki:

03 Odsetek dzieci dotkniętych próchnicą



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie dokumentu „Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 5,7 i 12 lat w 2016 r.”.

 www.nik.gov.pl

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 (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1199), w którym:

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

Na przykład: zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb; 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 zębów 1/4 łuku zębowego; świadczenie dotyczy wszystkich zębów stałych i jest udzielane nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18.

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.

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. Ważnym elementem realizacji programu jest przekazanie opiekunowi dziecka informacji o stanie uzębienia. W zależności od wskazań medycznych dziecko, jako pacjent może korzystać ze świadczeń stomatologicznych gwarantowanych przez NFZ.

Program polityki zdrowotnej jest kontynuacją realizowanych działań miasta Imielin od roku 2010 w zakresie zapobiegania próchnicy u dzieci w wieku 9 i 10 lat, uczęszczających do trzeciej i czwartej klasy szkoły podstawowej. W 2010 roku program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 55/2010 z dnia 15.11.2010r.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Celem Programu jest obniżenie ryzyka rozwoju zmian próchnicznych zębów w objętej populacji, profilaktyka pierwotna i wtórna próchnicy zębów oraz poprawa stanu zdrowia jamy ustnej wśród mieszkańców Imielin.

II.2 Cele szczegółowe

1. Podniesienie wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych w zakresie próchnicy u dzieci i ich rodziców,
2. zwiększenie liczby osób poddanych zabiegom redukującym próchnicę tj. - lakowania zębów u dzieci w wieku dziewięciu lat, uczęszczających do szkoły podstawowej,
3. zwiększenie liczby osób podanych zabiegom redukującym próchnicę tj. lakierowania zębów u dzieci w wieku dziesięciu lat, uczęszczających do szkoły podstawowej.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Cel główny	Miernik efektywności
Obniżenie ryzyka rozwoju zmian próchnicznych zębów w objętej populacji, profilaktyka pierwotna i wtórna próchnicy zębów oraz poprawa stanu zdrowia jamy ustnej wśród mieszkańców Imielin.	Liczba osób, u których stwierdzono poprawę stanu zdrowia jamy ustnej w oparciu dane wykonanych interwencji medycznych w stosunku do wszystkich uczestniczących w programie

Cel szczegółowy	
1. Podniesienie wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych w zakresie próchnicy u dzieci i ich rodziców	1. Liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych 2. Liczba osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie testu pre-testu i post-testu) w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych nakierowanych na niwelowanie próchnicy w odniesieniu do wszystkich osób, które wzięły udział w programie
2. Zwiększenie liczby osób poddanych zabiegom redukującym próchnicę tj. - lakowania zębów u dzieci w wieku dziewięciu lat, uczęszczających do szkoły podstawowej.	Liczba osób, u których przeprowadzono zabiegi lakowania zębów w odniesieniu do wszystkich osób, które wzięły udział w programie
3. Zwiększenie liczby osób podanych zabiegom redukującym próchnicę tj. lakierowania zębów u dzieci w wieku dziesięciu lat, uczęszczających do szkoły podstawowej.	Liczba osób, u których przeprowadzono zabiegi lakierowania zębów w odniesieniu do wszystkich osób, które wzięły udział w programie

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

III.1 Populacja docelowa

Wg danych Referatu Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Imielin w czerwcu 2020 roku w Imielinie mieszkały 8.962 osoby, w tym 105 osób z rocznika 2011 oraz 107 z rocznika 2012.

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

- dzieci w wieku dziewięciu lat, u których zostaną wykonane zabiegi lakowania zębów (w roku 2021 : 107 osób),
- dzieci w wieku dziesięciu lat, u których zostaną wykonane zabiegi lakierowania zębów (w roku 2021 : 105 osób),
- rodzice dzieci w wieku 9 lat, do których zostaną skierowane działania edukacyjne. (w roku 2021 : 107 osób).

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

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

KRYTERIA KWALIFIKACJI

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie:

- wiek dziecka,

6

- zamieszkanie na terenie Imielina,
- bycie uczniem szkoły podstawowej,
- wyrażenia pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie,

KRYTERIA WYŁĄCZENIA

- dzieci, u których zostały wykonane zabiegi lakowania, lub lakierowania zębów sfinansowane przez NFZ,
- przeciwwskazania medyczne do udziału w programie.

III.3 Planowane interwencje

1. Wykonanie profilaktycznego badania stomatologicznego z ustaleniem zaleceń oraz przeprowadzenie zabiegu lakowania lub lakierowania zębów w grupie objętej programem. Zabiegi lakierowania zębów będą przeprowadzane dwukrotnie w ciągu roku z zachowaniem odstępu wg wskazań medycznych.
2. Świadczenia profilaktyczno- lecznicze obejmują:
 - a. wizytę w gabinecie, podczas której lekarz stomatolog dokona badania z określeniem potrzeb leczniczych. Badanie ma na celu określenie stanu uzębienia dziecka oraz ocenę indywidualnego ryzyka wystąpienia próchnicy. Tym świadczeniem zostaną objęte dzieci w wieku 9 lat.
 - b. Lakierowanie zębów (dwukrotnie z zachowaniem wskazanego medycznie odstępu czasowego),
 - c. Lakowanie - pokrycie bruzd zębów trzonowych i przedtrzonowych lakiem szczelinowym,
3. W ramach Programu nie będą prowadzone świadczenia z zakresu leczenia zachowawczego.

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

Realizatorem programu będzie wyłoniony w postępowaniu konkursowym podmiot leczniczy.

1. Działania edukacyjne będą skierowane do dzieci i ich rodziców. Przeprowadzi wyznaczony przez realizatora pracownik podmiotu leczniczego posiadającego wiedzę i doświadczenie w tym zakresie (np. higienista szkolna) na terenie szkoły podczas spotkań w terminach uzgodnionych z dyrektorem szkoły podstawowej. Tematyka omawiana podczas spotkań edukacyjnych z dziećmi:
 - działania profilaktyczne zapobiegające powstawaniu próchnicy, zasady prawidłowego żywienia i jego wpływu na zdrowie zębów i prawidłowy zgryz,
 - kształtowanie nawyków higienicznych zapobiegających chorobom zębów oraz zasad higieny jamy ustnej,
 - kształtowanie pozytywnego stosunku do lekarza stomatologa i przestrzegania zaleceń lekarza dentysty.
 Tematyka omawiana podczas spotkań edukacyjnych z rodzicami:
 - uświadamianie, jak ważne są działania zapobiegawcze chorobom dziąseł i wad zgryzu.
 - nauka prawidłowej techniki szczotkowania zębów u dzieci.
 - kształtowanie świadomości systematycznego wykonywania zabiegów higienicznych, racjonalnego odżywiania i okresowych kontroli zębów przez lekarza stomatologa.
 Podczas działań edukacyjnych mogą zostać wykorzystane gotowe materiały edukacyjne przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia.
2. Świadczenia medyczne (ocena stanu uzębienia dziecka, ocena kryteriów wyłączenia do wykonania zabiegów medycznych, wykonanie zabiegów lakowania, lub lakierowania zębów u dziecka) będą

realizowane przez lekarza stomatologa w gabinecie stomatologicznym podmiotu leczniczego.

*** 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.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie polityki zdrowotnej nastąpi poprzez:

- złożenie oświadczenia przez rodzica/opiekuna dziecka o rezygnacji z udziału w programie,
- wykonanie zabiegów u dzieci w wieku dziewięciu lat lakowania zębów,
- wykonanie zabiegów u dzieci w wieku dziesięciu lat lakierowania zębów,
- zakończenie realizacji programu.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

1. Zabezpieczenie środków finansowych w budżecie miasta Imielin na realizację programu na dany rok kalendarzowy,
2. Przeprowadzenie konkursu i wyłonienie realizatora programu polityki zdrowotnej,
3. Działania informacyjne o realizacji programu,
4. Działania edukacyjne skierowane do rodziców i dzieci,
5. Wizyta w gabinecie stomatologicznym, podczas której lekarz stomatolog przeprowadzi ocenę stanu uzębienia dziecka, wykonana zabiegi lakowania lub lakierowania zębów u dziecka,
6. Podsumowanie realizacji programu uwzględniając realizację celów oraz mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

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

Realizator programu zapewnia personel, odpowiednie warunki lokalowe i niezbędne środki medyczne do obsługi pacjenta, w szczególności :

1. Wykwalifikowany personel medyczny:
 - pielęgniarka lub higienistka do przeprowadzenia działań edukacyjnych, lub osobę posiadającą wiedzę z zakresu profilaktyki próchnicy i doświadczenie w pracy z grupą docelową),
 - lekarz stomatolog, który przeprowadzi ocenę stanu uzębienia dziecka, wykonana zabiegi lakowania lub lakierowania zębów u dziecka.
2. Gabinet stomatologiczny (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).

Podmiot leczniczy jest zobowiązany zapewnienia personelu oraz sprzętu i wyposażenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r.w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U. z 2019r.,poz. 1199 z późn. zm.).

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie programu będzie prowadzone na bieżąco, realizator programu będzie każdego roku przedstawiał informację z jego realizacji.

Zakres monitoringu obejmuje:

1. Ocenę zgłaszalności poprzez wyliczenie stosunku liczby dzieci, które wzięły udział w programie do liczby dzieci, które są uprawnione do przystąpienia do programu oraz liczby rodziców objętych działaniami edukacyjnymi w porównaniu do liczby rodziców uprawnionych. Monitoringiem zostanie objęta liczba zgód na udział w programie oraz liczby osób, które nie wzięły udziału w programie lub zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego trwania wraz z analizą przyczyn. Do oceny będą podane dane o liczbie przeprowadzonych spotkań edukacyjnych, liczbie osób u których wykonano zabiegów lakowania i zabiegi lakierowania zębów.

2. Ocenę jakości udzielonych świadczeń

Ocena jakości ma zostać przeprowadzona przy wykorzystaniu ankiety wypełnianej przez rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie oraz wniesionych uwag.

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

V.2 Ewaluacja

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji programu i opierać się na pozyskanych danych w ramach monitorowania oraz mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.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:

- przeprowadzenie działań edukacyjnych – 2,00 zł za osobę,
- wykonanie badania stomatologicznego i zabiegu lakowania jednego zęba 22,-zł (u dziecka objętego programem: 4 zęby x 22,00zł = 88,00 zł),
- wykonanie badania stomatologicznego i zabiegu lakierowania zębów u jednego dziecka wynosi 48,00 zł,
- koszty monitorowania i ewaluacji programu – 1,00 zł za osobę.

VI.1 Koszty całkowite

Szacunkowe koszty całkowite realizacji programu wg określonych w pkt. VI.1 kosztów

9

jednostkowych w roku 2021 wyniosą 20.453,00 zł; w roku 2022 wyniosą 20.369,00 zł, w roku 2023 wyniosą 21.468,00 zł, w roku 2024 wyniosą 21.562,00 zł, w roku 2025 wyniosą 20.725,00 zł, w roku 2026 wyniosą 22.650,00 zł.

Budżet na realizację programu w danym roku będzie ustalany przy opracowywaniu projektu budżetu miasta Imielin w oparciu o pozyskane dane zrealizowanego w roku poprzednim programu oraz populacji dzieci zakwalifikowanych do programu w danym roku kalendarzowym.

VI.2 Źródła finansowania

Program w całości finansuje miasto Imielin z własnych środków budżetowych.
Dopuszcza się możliwość ubiegania się o dofinansowanie programu z innych źródeł.

Bibliografia:

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz.U. z 2016r., poz.1492)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 469)
3. Zarządzenie Nr 45/2019 Wojewody Śląskiego z dnia 4 lutego 2019r. w sprawie Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Śląskiego
4. Raport do programu „Chroń Dziecięce Uśmiechy”
5. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016-2020, program Ministerstwa Zdrowia
6. Informacja o wynikach kontroli „Dostępność finansowania opieki stomatologicznej ze środków publicznych” marzec 2011 rok (KZD -4101-04/2012; Nr ewid. 131/2013/P/12/124/KZD) Najwyższa Izba Kontroli
7. Mapy Potrzeb Zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1199)
9. strona internetowa Naczelna Izba Lekarska - temat Dzień Zdrowia Jamy Ustnej 2019
10. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: nr 2/2019 z dnia 9 stycznia 2019 r.; nr 6/2019 z dnia 25 stycznia 2019 r.; nr 7/2019 z dnia 21 stycznia 2019 r.; nr 23/2019 z dnia 13 lutego 2019 r.; nr 33/2019 z dnia 15 marca 2019 r.; nr 57/2019 z dnia 18 maja 2019 r.; nr 15/2020 z dnia 12 marca 2020 r.
11. Program polityki zdrowotnej pn. Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych Konsultacja merytoryczna Prof. zw. dr hab. n. med. Urszula Kaczmarek - Kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Konsultant wojewódzki ds. stomatologii dziecięcej; Wrocław, sierpień 2017 rok
12. Rekomendacja nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzonych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.
13. strony internetowe: www.zdrowie.gov.pl ; www.zebymalegodziecka.pl