

**Uchwała nr XIII/89/2015
Rady Gminy Świdnica
z dnia 10 września 2015 r.**

w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz 594 z póź. zm.), art. 7 ust. 1 pkt1, art. 48ust.1, 2 pkt 2, 2a,2b, 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się „Program profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Realizator konkursu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert.
- § 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Świdnica.
- § 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCA
Rady Gminy Świdnica
Regina Adamska
Regina Adamska

Uzasadnienie
do uchwały nr XLIII/89/2015
Rady Gminy Świdnica
z dnia 10 września 2015 r.

w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica”.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, należy do zadań własnych gminy. Jedną z wymienionych spraw w katalogu ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz 594 z póź. zm.) jest ochrona zdrowia.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 w pkt. III. 11. wyznacza cel operacyjny: Intensyfikacja zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży.

Z badań skryningowych wykonywanych w latach 2011-2013 wynika, iż problem próchnicy dotyczy znacznej populacji dzieci w wieku szkolnym.

Program przyjęty przez Wójta Gminy Świdnica poddany został konsultacjom, zgodnie z Uchwałą Rady Gminy Świdnica Nr LXXIII/606/2010 z dnia 28 października 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu konsultowania z radą działalności pożytku publicznego lub organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, projektów aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji (Dz. Urz. Nr 231, poz. 3870 z póź. zm.)

Proponowany Program został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie internetowej Urzędu Gminy Świdnica oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Świdnica w terminie od 19 sierpnia do 26 sierpnia 2015 r.

Konsultacje zostały przeprowadzone w formie konsultacji pisemnych, w tym ankiety. Przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów prowadzących działalność społecznie użyteczną nie wnieśli uwag.

Stąd zasadnym jest podjęcie uchwały przez Radę Gminy Świdnica.

Renata Bogucka
.....
(Sporządziła)

RADCA PRAWNY

.....
Anna Sapińska Maćkowiak
WCA/B/604
Radca Prawny

SEKRETARZ GMINY
.....
Jadwiga Genetowicz
(Kierownik)

Załącznik
do Uchwały Nr XIII/89/2015
Rady Gminy Świdnica
z dnia 10 września 2015r

**PROGRAM PROFILAKTYKI STOMATOLOGICZNEJ DLA DZIECI
UCZĘSZCZAJĄCYCH
DO SZKÓŁ PODSTAWOWYCH NA TERENIE GMINY ŚWIDNICA**

Okres realizacji Programu: wrzesień 2015- grudzień 2015

Autor Programu:

**Urząd Gminy Świdnica
ul. B. Głowackiego 4
58-100 Świdnica
woj. dolnośląskie**

Na podstawie: art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz 594 z póź. zm.), art. 7 ust. 1 pkt1, art. 48ust.1, 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r.,poz.581 z późn. zm.) w oparciu o Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 -Cel operacyjny 11. Intensyfikacja zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży.

1.Opis problemu zdrowotnego

Przyczyna wielu groźnych chorób ogólnoustrojowych może tkwić w stanach patologicznych istniejących w jamie ustnej. Jama ustna jest integralną częścią organizmu i bramą otwierającą drogę do dalszych struktur ustroju. Zatem wszystkie zmiany chorobowe lub nieprawidłowości, które występują w jamie ustnej, o ile nie są leczone, mogą prowadzić do rozwoju poważnych schorzeń ogólnoustrojowych nawet tak poważnych jak cukrzyca, zapalenie mięśnia sercowego czy zator. W wielu narządach może dojść do tzw. zakażenia odogniskowego, gdy pierwotnym ogniskiem zakażenia będą właśnie chore zęby bądź tkanki je otaczające. Według różnych szacunków, w krajach uprzemysłowionych z powodu próchnicy zębów i przyzębia cierpi od 60 do nawet 90% dzieci i większość dorosłych, w naszym kraju na próchnicę choruje aż 96% Polaków!

Próchnica jest bakteriologiczno-chemicznym procesem, który rozpoczyna utrata substancji mineralnych z zęba – demineralizacja. Bakterie gromadzące się w miękkiej płytce nazębnej wytwarzają jako końcowy produkt przemiany materii kwasy, które powodują uwalnianie fosforanu wapnia ze szkliwa zębów. W dalszym przebiegu próchnicy osłabione szkliwo zęba rozpada się i w ten sposób powstaje pierwszy ubytek.

Program "Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej w populacji polskiej w latach 2010-2012" realizowany na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, przez Warszawski Uniwersytet Medyczny w opublikowanych raportach wskazuje na obarczanie rodziców całą odpowiedzialnością za stan zdrowotny dziecka, podczas gdy w krajach rozwiniętych szkoła i przedszkole są głównymi źródłami wiedzy i kreowania prozdrowotnych wzorców zachowań, sporadyczne wizyty małych dzieci u stomatologa, potrzebę szczególnego nacisku na promocję zdrowia i profilaktykę w grupie dzieci szkolnych. Ten sam raport wskazuje, że tylko 17% rodziców regularnie interesuje się myciem zębów przez siedmiolatków (około 35% w przypadku pięciolatków), przy czym 66% nie podaje dziecku preparatów fluoru (75% w przypadku pięciolatków), a 9% dzieci w wieku 7 lat nigdy nie było u dentysty.

Na terenie Gminy Świdnica w latach 2011-2013 wykonano badania skryningowe min w kierunku rozpoznania problemu występowania próchnicy i wad zgryzu u dzieci szkolnych i przedszkolnych.

W 2011 r. i 2012 r. przebadano 215 uczniów (szkoła podstawowa 155, przedszkole 60). Uzyskane wyniki wykazały, że w badanej populacji dzieci przedszkolnej i szkolnej frekwencja próchnicy wynosiła 48,84% (odpowiednio: przedszkole- 55%, szkoła podstawowa: 46,45%) W oparciu o przeprowadzone badania kliniczne stwierdzono ponadto, że liczba PUW określająca nasilenie próchnicy u badanych uczniów wynosiła 1,71, oznacza to, że średnio u jednego badanego 1,7 zęba zaatakowanych było próchnicą. U uczniów szkoły podstawowej najwięcej ubytków próchnicowych stwierdzono w zębach trzonowych (zęby 16, 26, 36, 46), w populacji przedszkolnej były to zęby przedtrzonowe. Odsetek osób wolnych od próchnicy wynosił 51,16%. Wady zgryzu stwierdzono u 22 uczniów (szkoła podstawowa- 21 dzieci), co stanowiło 10,23% badanych. Pytano również uczniów, kiedy

ostatni raz byli u dentysty. 50,97% badanych zadeklarowała, że była u stomatologa w bieżącym bądź poprzednim roku. W 2013r. badaniami objęto łącznie 167 dzieci. Wśród uczniów szkolnych, zjawisko próchnicy wystąpiło u 97,6%, tylko 16 %leczy zęby u stomatologa. Wśród przedszkolaków frekwencja próchnicy wynosiła 65, 11%.

Na podstawie analizy danych uzyskanych w czasie realizacji „Programu Profilaktyki Stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie gminy Świdnica” w 2014 roku stwierdzono znaczny odsetek próchnicy w zębach stałych dzieci oraz złą higienę jamy ustnej. Z obserwacji lekarza stomatologa wynika konieczność kontynuowania akcji profilaktycznych.

Według danych Gminnego Zespołu Oświaty do szkół na terenie gminy uczęszcza 888 dzieci kl. I –VI(wg stanu na miesiąc marzec 2015 r.). Program profilaktyki stomatologicznej na terenie Gminy Świdnica objęte zostaną dzieci z klas I, III.

Trzy międzynarodowe organizacje, tj. FDI World Dental Federation (Światowa Federacja Dentystyczna), IAPD (International Association of Pediatric Dentistry –Międzynarodowe Stowarzyszenie Stomatologii Dziecięcej), IADR (International Association of Dental Research – Międzynarodowe Stowarzyszenie Badań Naukowych w Dziedzinie Stomatologii), zajmujące się zdrowiem jamy ustnej, a także WHO sformułowały wspólnie strategiczne cele zdrowotne, które powinny zostać osiągnięte w skali globalnej w 2020 roku. Celami tymi są min: promocja zdrowia i minimalizacja wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój człowieka oraz minimalizacja wpływu na jednostkę i społeczeństwo chorób systemowych, przebiegających z objawami w jamie ustnej. Zadaniom tym ma służyć rozwój wczesnej diagnostyki, zapobiegania i skutecznego leczenia tych chorób.

Z danych Najwyższej Izby Kontroli wynika, że w latach 2010-2012 nie działał ani jeden krajowy program z zakresu profilaktyki przeciwpróchnicznej finansowany przez Ministerstwo Zdrowia. Według resortu powodem były ograniczone środki finansowe. Leczenie stomatologiczne nie znalazło się też w grupie priorytetów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2009 roku. Tymczasem blisko 10 proc. polskich siedmiolatków nigdy nie było u dentysty, a aż 92 % piętnastolatków ma próchnicę zębów, a dostęp do publicznych świadczeń stomatologicznych w poszczególnych regionach Polski jest bardzo zróżnicowany. Najgorzej jest w małych miasteczkach i wsiach.

W Programie przewidziano profilaktyczne lakowanie bruzd I i II zębów trzonowych, jako że zabieg ten w ramach refundacji NFZ wykonywany jest tylko u dzieci do 7 roku życia. Ponieważ ok. 30% dzieci w tym wieku nie ma jeszcze wyrżniętych zębów trzonowych zachodzi potrzeba profilaktycznego ich lakowania w latach późniejszych.

2.Cele Programu:

Cel główny:

Poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica poprzez intensyfikację działań profilaktycznych.

Cele szczegółowe:

- promocja zachowań prozdrowotnych dotyczących higieny jamy ustnej,
- zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej,
- przeciwdziałanie rozwojowi próchnicy i chorób przyzębia oraz wadom zgryzu u dzieci,
- włączenie rodziców i środowiska szkolnego do działań profilaktycznych,

- obalenie stereotypów, iż nie ma konieczności leczenia zębów mlecznych,
- zmniejszenie zjawiska strachu przed wizytą w gabinecie stomatologicznym wśród dzieci,
- zwiększenie dostępności świadczeń profilaktycznych dla dzieci z terenów wiejskich,
- ograniczenie przypadków zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów u dzieci,
- zmniejszenie kosztu leczenia stomatologicznego w późniejszych latach,
- wzrost świadomości rodziców/opiekunów na temat korzystania ze świadczeń stomatologicznych przysługujących ich dzieciom w ramach NFZ
- dalszy monitoring stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i ocena potrzeb zdrowotnych badanej populacji na terenie Gminy Świdnica.

Oczekiwane efekty:

- wzrost w świadomości dzieci, rodziców i nauczycieli konieczności prawidłowej higieny jamy ustnej,
- zmniejszenie częstotliwości występowania oraz ciężkości przebiegu próchnicy u dzieci objętych Programem,
- zmniejszenie kosztu leczenia stomatologicznego w późniejszych latach,
- wzrost w świadomości dzieci, rodziców i nauczycieli wpływu nieprawidłowego odżywiania (cukry proste) na powstawanie chorób próchnicznych,
- zmiana nawyków żywieniowych,
- wzrost częstości wizyt kontrolnych u stomatologa.

Mierniki efektywności:

- liczba dzieci biorąca udział w Programie ,
- liczba dzieci, którym udzielono poszczególnych świadczeń,
- liczba poszczególnych świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach Programu,
- liczba spotkań z rodzicami, na których poruszone zostaną zagadnienia dotyczące higieny jamy ustnej i prawidłowego żywienia dzieci,
- liczba spotkań z dziećmi, na których poruszone zostaną zagadnienia dotyczące higieny jamy ustnej i prawidłowego odżywiania.

3. Adresaci Programu (populacja Programu)

Oszacowanie populacji:

Programem profilaktyki stomatologicznej na terenie Gminy Świdnica objęte zostaną dzieci powyżej 7 r. ż które w roku szkolnym 2014/2015 uczęszczają do klas I, III .

Według danych Gminnego Zespołu Oświaty do szkół na terenie gminy uczęszcza 888 dzieci. Liczbę dzieci w poszczególnych rocznikach przedstawia tabela nr 1, stanowiąca załącznik nr 1 do Programu. Problem zdrowotny dotyczy całej populacji. Szacuje się, że ze względów ograniczenia finansowego Programem objętych zostanie 330 dzieci tj. 37% .

Tryb zapraszania do Programu:

Program będzie realizowany w porozumieniu z dyrektorami szkół, wychowawcami i rodzicami. Wiedzę na temat Programu rodzice zdobędą w trakcie realizowanych spotkań na terenie szkoły.

Do Programu nie będą kwalifikowane dzieci, które w roku szkolnym 2014/2015 uczęszczały do klas II. Dzieci te od września do grudnia 2014 r. skorzystały z „Programu Profilaktyki Stomatologicznej realizowanego przez NZOZ DENTALIUM CENTRUM STOMATOLOGII J. Kowal, M. Kowal s.c.

Udział w Programie jest dobrowolny. Do Programu będą kierowane dzieci, których rodzice wyrażą zgodę na udział w Programie oraz wypełnią ankietę stanowiącą załącznik nr 2 do Programu. Do obowiązków dyrektora będzie należało zebranie zgody od rodziców na udział w Programie i ankiet.

Dla zakwalifikowanych dzieci udział w Programie jest bezpłatny.

Zajęcia i spotkania edukacyjne dla dzieci i rodziców zostaną zrealizowane we wszystkich klasach objętych Programem.

Zapisy na świadczenia zdrowotne do Programu prowadzone będą według kolejności zgłoszeń. Liczba dostępnych miejsc będzie aktualizowana na bieżąco przy uwzględnieniu dostępnych do wykorzystania środków finansowych. Nie jest możliwe dokładne oszacowanie limitu miejsc, ze względu na fakt, iż liczba i rodzaj poszczególnych zabiegów wykonywanych u jednego dziecka będzie uzależniona od przeprowadzonej diagnozy podczas badania profilaktycznego.

Program będzie realizowany w ciągu roku kalendarzowego, a nie szkolnego.

4. Organizacja Programu

Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

- wyłonienie w drodze postępowania konkursowego realizatora Programu,
- promocja Programu-plakaty, lokalna prasa, Internet,
- organizacja spotkań w szkołach,
- zapisy na świadczenia medyczne- dzieci wraz z rodzicem/ opiekunem mogą zgłosić się do Programu po wcześniejszym ustaleniu terminu w gabinecie stomatologicznym realizatora Programu lub po ustaleniu terminu z wychowawcą.
- realizacja świadczeń zdrowotnych –wskazania do poszczególnych zabiegów ocenione zostaną przez lekarza stomatologa indywidualnie dla każdego dziecka przy uwzględnieniu stopnia występowania próchnicy i ryzyka jej rozwoju.
- realizacja spotkań edukacyjnych dla dzieci i rodziców,
- konkursy plastyczne dla dzieci związane z tematyką Programu,
- współpraca z dyrektorami szkół i wychowawcami w celu wprowadzenia w miarę możliwości szczotkowania zębów w szkole,
- ewaluacja i zamknięcie zobowiązań finansowych.

Planowane inwestycje:

Zakres świadczeń oraz zasady ich udzielania:

1. *Profilaktyczne badanie stomatologiczne-* z oceną stanu jamy ustnej, zgryzu, oznaczeniem wskaźnika PUW, udzielaniem porad odnośnie higieny jamy ustnej, przekazaniem pisemnych informacji dla rodziców/ opiekunów o stanie uzębienia oraz zaleceniach dotyczących dalszego postępowania w postaci obowiązkowej indywidualnej karty uczestnika Programu- raz w trakcie trwania Programu.
2. *Fluoryzacja indywidualna(kontaktowa) prowadzona pod nadzorem lekarza dentystry, u dzieci u których zabieg ten nie został wykonany w ramach refundacji NFZ-* raz w trakcie trwania Programu.

3. *Profilaktyczne lakowanie bruzd I i II zębów trzonowych* –dzieci, u których zabieg ten nie został wykonany w ramach refundacji NFZ- , liczba zabiegów według potrzeb zdiagnozowanych podczas badania profilaktycznego.
4. *Uzupełnienie braków położonego laku* u dzieci, które miały ten zabieg wykonany wcześniej, liczba zabiegów według potrzeb zdiagnozowanych podczas badania profilaktycznego.
5. *Profilaktyka chorób przyzębia* – usuwanie płytki bakteryjnej, według potrzeb zdiagnozowanych podczas badania profilaktycznego.

Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w Programie wytypowano dzieci szkół podstawowych. Badania skryningowe od 2011 r. dotyczyły właśnie tej grupy dzieci. Dzieci przedszkolne z upływem 2 lat rozpoczęły naukę w szkole podstawowej, dzieci będące wtedy w klasie I obecnie uczą się w kl. III. Ze względu na ograniczenia finansowe do Programu nie będą kwalifikowane dzieci kl. II, które w roku szkolnym 2014/2015 od września do grudnia 2014 r. skorzystały już z „Programu Profilaktyki Stomatologicznej realizowanego przez NZOZ DENTALIUM CENTRUM STOMATOLOGII J. Kowal, M. Kowal s.c.

Zasady udzielania świadczeń

Świadczenia zaproponowane w Programie dostosowane są do grupy wiekowej.

Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami mi zdrowotnymi

Działania Programu uzupełniają świadczenia dostępne w ramach NFZ. W Programie przewidziano profilaktyczne lakowanie bruzd I i II zębów trzonowych, jako że zabieg ten w ramach refundacji NFZ wykonywany jest tylko u dzieci do 7 roku życia. Ponieważ ok. 30% dzieci w tym wieku nie ma jeszcze wyrzniętych zębów trzonowych, zachodzi potrzeba profilaktycznego ich lakowania w latach późniejszych.

Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymywanych świadczeń

Po zakończeniu działań w ramach Programu dla każdego dziecka, któremu udzielone zostaną świadczenia zdrowotne powstanie Karta Uczestnika Programu,(załącznik nr 3) z której rodzice/ opiekunowie dowiedzą się o stanie jamy ustnej dziecka oraz o konieczności i zaleceniach dotyczących dalszej diagnostyki lub leczenia. Stomatolog poinformuje również o możliwości uzyskania kolejnych świadczeń finansowanych w ramach NFZ i dostępności gabinetów.

Bezpieczeństwo planowanych inwestycji

Wszelkich informacji o stosowanych podczas świadczeń zdrowotnych preparatach i o ich ewentualnych działaniach niepożądanych udzieli rodzicowi/opiekunowi stomatolog realizujący świadczenie. Rodzic/opiekun prawny dziecka złoży również stosowne oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji Programu.

Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji Programu

Badania prowadzone będą w gabinecie wskazanym przez wyłonionego w postępowaniu konkursowym realizatora Programu, z którym zawarta zostanie umowa. W konkursie uczestniczyć mogą podmioty określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2013 r. poz 217) posiadające wykwalifikowaną kadrę- lekarz dentysta (specjalista stomatologii ogólnej) lub lekarz specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej.

Pomieszczenia i wyposażenie będą odpowiadały standardom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz 739).

Wyroby medyczne będą odpowiadać wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (dz. U. Nr 107, poz 679 z późn. zm.)

Dowody skuteczności planowanych działań

Skuteczne zapobieganie rozwojowi procesu próchnicowego jest uzależnione od:

-zastosowania metod profilaktycznych, eliminujących czynniki przyczynowe choroby, rzeczywiście występujące u pacjenta,

-czasu rozpoczęcia działań profilaktycznych – zapobieganie próchnicy powinno rozpoczynać się możliwie wcześnie, najlepiej już w okresie prenatalnym lub w pierwszych miesiącach życia dziecka,

-świadomości prozdrowotnej rodziców/opiekunów dziecka.

Ważnym elementem decydującym o efektywności działań profilaktycznych jest właściwy poziom świadomości prozdrowotnej społeczeństwa.

*Sławomir Janus, Dorota Olczak-Kowalczyk, Magdalena Wysocka
Rola lekarzy niestomatologów w zapobieganiu próchnicy wczesnego dzieciństwa*

Leczenie zmian próchnicowych toczących się w obrębie szkliwa opiera się na metodach nieinwazyjnych: działaniach zmierzających do mechanicznego i chemicznego zwalczania płytki bakteryjnej, stosowania odpowiedniej diety i wykorzystania związków fluorkowych, lakowania bruzd i badań kontrolnych. Formą zabezpieczania powierzchni żujących przed próchnicą jest lakowanie. Aplikacja laków jest jedną z metod walki z próchnicą.

*Ewa Rodakowska
Zakład Stomatologii Zachowawczej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*

5.Koszty

Koszty jednostkowe

1. Profilaktyczne badanie stomatologiczne- 20 zł.
2. Fluoryzacja indywidualna(kontaktowa) prowadzona pod nadzorem lekarza dentysty -30 zł.
3. Profilaktyczne lakowanie bruzd I i II zębów trzonowych - 30 zł za1 ząb.
4. Uzupełnienie braków położonego laku -20 zł. za 1 ząb.
5. Profilaktyka chorób przyzębia – usuwanie płytki bakteryjnej- 20 zł za zabieg.

Liczba i rodzaj poszczególnych zabiegów wykonywanych u jednego dziecka będzie uzależniona od przeprowadzonej diagnozy podczas badania profilaktycznego.

Planowane koszty całkowite

Planowany koszt całkowity realizacji Programu będzie wynosił 40.000 zł. (słownie: czterdzieści tysięcy zł.)

Źródła finansowania

Środki finansowe na realizację Programu zdrowotnego w 2015r. zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Świdnica na 2015 r.

Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Decyzja o przeznaczeniu środków finansowych na realizację „Programu profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica” wynika z zdiagnozowanych potrzeb.

6.Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności do Programu

-liczba osób zainteresowanych Programem (zakwalifikowanych do świadczeń zdrowotnych, liczba chętnych do skorzystania ze świadczeń zdrowotnych, a nie zakwalifikowanych z powodu wyczerpania się środków finansowych.)

Ocena jakości świadczeń

Rodzice/ opiekunowie zostaną poproszeni o wyrażenie opinii na temat personelu i jakości świadczonych usług.

Ocena efektywności Programu

-liczba dzieci biorąca udział w Programie,
-liczba dzieci, którym udzielono poszczególnych świadczeń,
-liczba poszczególnych świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach Programu,
-liczba spotkań z rodzicami, na których poruszone zostaną zagadnienia dotyczące higieny jamy ustnej i prawidłowego żywienia dzieci,
-liczba spotkań z dziećmi, na których poruszone zostaną zagadnienia dotyczące higieny jamy ustnej i prawidłowego odżywiania.

8. Okres realizacji Programu

wrzesień 2015- grudzień 2015, z możliwością kontynuacji w kolejnych latach.

Źródło:

1. www.nowoczesna.pediatra.pl
2. <http://www.medonet.pl/zdrowie-na-co-dzien>

3. Sprawozdanie „Zdrowe Dziecko”- Naukowe przy Klinice Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu 2011-2012, 2013
4. <http://www.nik.gov.pl>

Załącznik nr 1

do „Programu profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica”

SZKOŁA	KLASA I	KLASA II	KLASA III	KLASA IV	KLASA V	KLASA VI
BYSTRZYCA	21	13	13	16	13	17
GRODZISZCZE	20	7	17	17	12	14
LUTOMIA DOL.	41	31	33	33	21	21
MOKRZESZÓW	17	14	8	13	11	7
PSZENNO	47	36	36	64	33	40
WITOSZÓW DOL.	51	34	26	27	37	27
OGÓLEM	197	135	133	170	127	126

Dane: Gminny Zespół Oświaty (wg stanu na dzień 31.03.2015 r.)

do „Programu profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica”.

ANKIETA

I.

1. Dane dziecka – Uczestnika Programu

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

2. Telefon kontaktowy rodzica/ opiekuna.....

Wyrażam zgodę na udział dziecka w Programie profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica.

W związku z przystąpieniem do Programu oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem tak zebranych danych osobowych jest Urząd Gminy Świdnica z siedzibą w Świdnica ul. B Głowackiego 4, 58-100 Świdnica,
- moje dane osobowe/ dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu, realizacji Projektu,
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
czytelny podpis rodzica/ opiekuna

II.

Wywiad medyczny (proszę zaznaczyć x właściwą odpowiedź)

1. Czy dziecko było badane kiedykolwiek przez lekarza dentystę?

- tak
- nie

2. Kiedy dziecko było ostatni raz u dentysty?

- w ciągu ostatnich 6 m-cy
- w ciągu ostatnich 12 m-cy
- powyżej 12 m-cy

3. Jak często dziecko myje zęby

- 3 i więcej razy dziennie
- 2 razy dziennie
- 1 raz dziennie
- rzadziej niż raz dziennie
- nie myje zębów

4. Czy znają Państwo skutki zdrowotne wynikające z złej higieny jamy ustnej?

- tak
- nie

5. Czy rozmawiają Państwo z dzieckiem o skutkach złej higieny jamy ustnej?

- tak
- nie

6. Jakie produkty do higieny jamy ustnej dziecko stosuje?

- pasta z fluorem
- nić Dentystyczna
- płyny do ust
- szczoteczki międzyzębowe

7. Kiedy według Państwa należy zacząć dbać o higienę jamy ustnej dzieci?

- jeszcze przed pojawieniem się pierwszych zębów
- około szóstego miesiąca życia dziecka, gdy wyznaczają się pierwsze zęby mleczne
- około trzeciego roku życia, gdy dziecko ma już pełne uzębienie mleczne
- około piątego – szóstego roku życia, gdy pojawiają się pierwsze zęby stałe

8. Czy zdaniem Państwa dieta ma znaczący wpływ na występowanie próchnicy i chorób przyzębia

- tak
- nie

9. Jak często dziecko spożywa słodkie przekąski i słodzone napoje

- nie spożywa
- rzadziej niż raz w tygodniu
- kilka razy w tygodniu
- codziennie

do „Programu profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica”

Karta Uczestnika Programu

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Szkoła podstawowa/ klasa.....

1. ocena stanu uzębienia:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			

			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

(cyfry I -V oznaczają zęby mleczne, 1-8 zęby stałe)

Oznaczenie symboli używanych w diagramie:

Z- ząb zdrowy

U -ząb usunięty

W- ząb wypełniony

T - uraz

N- ząb niewyrżnięty

E – ząb do usunięcia

P- ząb do wypełnienia

F- uszczelnienie bruzd

1. Wskaźnik PUW.....

 Niski(dobry) Wysoki (zły)

2. Przyzębie

 Zdrowe Chore

3. Zgryz

 Prawidłowy Nieprawidłowy

4. Stan higieny jamy ustnej

 Dobry Zły

5. Wskazania i zalecenia

.....
.....

Data.....

.....

Podpis i pieczęć lekarza