

**Uchwała nr XLVI/420/2017
Rady Gminy Świdnica
z dnia 7 września 2017 r.**

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka stomatologiczna 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 2016 r. poz 446 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1. Program polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały, będzie kontynuowany od września 2017 r. do grudnia 2017 r.

§ 2. Realizator Programu 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
Regina Adamska
Regina Adamska

Uzasadnienie

do uchwały nr XLVI/420/2017

Rady Gminy Świdnica

z dnia 7 września

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica”.

W wyniku badań profilaktycznych uzębienia przeprowadzonych w ramach realizacji zadań wynikających z „Programu profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica” w 2016 roku, stwierdzono znaczny odsetek próchnicy w zębach stałych u dzieci oraz słabą higienę jamy ustnej w większości przypadków. Konieczne zatem jest uświadamianie rodzicom i dzieciom potrzeby systematycznych wizyt u stomatologa oraz zadbanie o próchnicowo zmienione zęby.

Działania podjęte w zakresie profilaktyki stomatologicznej w ubiegłym roku, cieszyły się dużym zainteresowaniem rodziców oraz poprawiły też znacząco stan uzębienia dzieci. Systematyczne zabiegi higieniczne jamy ustnej pozwalają zahamować przyrost nowych ubytków próchnicowych oraz zapewnić dobry stan dziąseł. W trakcie realizacji Programu dzieci zdobyły wiadomości oraz umiejętności w zakresie prawidłowego dbania o uzębienie.

Projekt uchwały Rady Gminy Świdnica w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica” został poddany konsultacjom z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

W wyznaczonym terminie żaden z uprawnionych do uczestnictwa w konsultacjach podmiotów nie wniósł uwag do w/w projektu uchwały.

Stąd podjęcie niniejszej uchwały przez Radę Gminy Świdnica jest uzasadnione.

Renata Bogucka

.....
(Sporządziła)

SEKRETARZ GMINY

Jadwiga Genczowicz
.....
(Kierownik)

RADCA PRAWNY

Anna Sapińska-Mačkowiak
WEAWE/604

.....
Radca Prawny

Załącznik nr 1
do Uchwały XLVI/420/2017
Rady Gminy Świdnica
z dnia 7 września 2017r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ PT. „PROFILAKTYKA
STOMATOLOGICZNA DLA DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH
DO SZKÓŁ PODSTAWOWYCH NA TERENIE GMINY ŚWIDNICA”**

Okres realizacji Programu: wrzesień 2017- grudzień 2017

Autor Programu:

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

1.Opis problemu zdrowotnego.

1.Opis problemu zdrowotnego.

1.1 Problem zdrowotny.

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 zatorów. W wielu narządach może dojść do tzw. zakażenia odogniskowego, gdy pierwotnym ogniskiem zakażenia będą właśnie chore zęby bądź tkanki je otaczające.

Próchnica to proces demineralizacji zęba, prowadzący do całkowitego rozpadu jego struktury. Powodowana jest przez bakterie streptokoki, które zdolne są do wytwarzania kwasów w wyniku metabolizowania cukrów pochodzenia zewnątrz- i wewnątrzustrojowego. Kwaśne środowisko powoduje demineralizację szkliwa, co pozbawia zęby naturalnej ochrony, a bakterie wnikają w głąb zęba. Bakterie te przyczyniają się też do powstania płytki nazębnej, która doprowadza do stanów zapalnych przyzębia. Jest to stosunkowo częsty problem stomatologiczny.

Znaczna podatność na proces próchnicowy charakteryzuje również zęby stałe, świeżo wyrżnięte, z nieukończoną jeszcze mineralizacją. Szczególnie zagrożonym zębem stałym, który pierwszy ukazuje się w jamie ustnej i w którym szczególnie często stwierdza się ubytki próchnicowe, jest pierwszy ząb trzonowy. Rodzice niejednokrotnie myślą, że jest to ząb mleczny. U osób młodych przebieg i szerzenie się procesu próchnicowego jest szybkie, dominuje postać próchnicy ostrej, wilgotnej. U dorosłych osób częstsza jest postać próchnicy przewlekłej, suchej.

1.2 Epidemiologia.

Blisko 100% czterdziestolatków i ponad 90% 7-latków ma próchnicę – alarmują lekarze dentyści z Naczelnej Rady Lekarskiej. To efekt utrzymującej się od 20 lat epidemii próchnicy w Polsce, której państwowy system leczenia stomatologicznego nie jest w stanie zahamować. 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.

Raport NIK o opiece stomatologicznej w Polsce przyniósł alarmujące dane. Aż 92 proc. polskich nastolatków cierpi z powodu próchnicy, a odsetek bezzębności wśród

dorosłych rośnie. Nie lepiej jest w przypadku małych dzieci - tylko niewielka część najmłodszego pokolenia wolna jest od chorób jamy ustnej. Pokutuje przekonanie, że mleczaków i tak nie warto leczyć.

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%. U uczniów szkoły podstawowej najczęściej ubytków próchnicowych stwierdzono w zębach trzonowych, w populacji przedszkolnej były to zęby przedtrzonowe. 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 latach 2014, 2015 i 2016 stwierdzono znaczny odsetek próchnicy w zębach stałych dzieci oraz złą higienę jamy ustnej. Z obserwacji lekarza stomatologa wynika konieczność kontynuowania akcji profilaktycznych.

1.3 Populacja podlegająca jst i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu.

Według danych Gminnego Zespołu Oświaty do szkół na terenie gminy uczęszcza 929 dzieci do klas I –VI (wg stanu na dzień 30 września 2016 r.). Programem polityki zdrowotnej pt. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica” objęte zostaną dzieci uczęszczające do klas III i V w roku szkolnym 2016/2017.

1.4 Obecne postępowanie.

Program profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie gminy Świdnica realizowany jest od 2014 roku. W budżecie gminy Świdnica na 2017 rok zostały zabezpieczone środki finansowe na realizację Programu w 2017 roku.

1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu.

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.

Próchnica u dzieci to nie tylko wina rodziców. W wielu krajach UE profilaktyką jamy ustnej skutecznie zajmują się publiczne instytucje. W tych państwach nie traktuje się chorób

uzębienia jako drugorzędnej kwestii. W Polsce wciąż brakuje takiego podejścia. I już płacimy za to wysoką cenę - mówi Piotr Wasilewski, dyr. Departamentu Zdrowia NIK.

2. Cele Programu.

2.1 Cel główny

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

2.2 Cele szczegółowe

1. Promocja zachowań prozdrowotnych dotyczących higieny jamy ustnej.
2. Zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej.
3. Przeciwdziałanie rozwojowi próchnicy i chorób przyzębia oraz wadom zgryzu u dzieci.
4. Włączenie rodziców i środowiska szkolnego do działań profilaktycznych.
5. Obalenie stereotypów, iż nie ma konieczności leczenia zębów mlecznych.
6. Zmniejszenie zjawiska strachu przed wizytą w gabinecie stomatologicznym wśród dzieci.
7. Zwiększenie dostępności świadczeń profilaktycznych dla dzieci z terenów wiejskich.
8. Ograniczenie przypadków zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów u dzieci.
9. Zmniejszenie kosztu leczenia stomatologicznego w późniejszych latach.
10. Wzrost świadomości rodziców/opiekunów na temat korzystania ze świadczeń stomatologicznych przysługujących ich dzieciom w ramach NFZ.
11. Dalszy monitoring stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i ocena potrzeb zdrowotnych badanej populacji na terenie Gminy Świdnica.

2.3 Oczekiwane efekty

1. Wzrost w świadomości dzieci, rodziców i nauczycieli konieczności prawidłowej higieny jamy ustnej.
2. Zmniejszenie częstotliwości występowania oraz ciężkości przebiegu próchnicy u dzieci objętych Programem.
3. Zmniejszenie kosztu leczenia stomatologicznego w późniejszych latach.
4. Wzrost w świadomości dzieci, rodziców i nauczycieli wpływu nieprawidłowego odżywiania (cukry proste) na powstawanie chorób próchnicznych.
5. Zmiana nawyków żywieniowych.
6. Wzrost częstości wizyt kontrolnych u stomatologa.

2.4 Mierniki efektywności

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

3. Adresaci Programu.

3.1 Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Programem polityki zdrowotnej pt. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica” objęte zostaną dzieci powyżej 8 r. ż które w roku szkolnym 2016/2017 uczęszczają do klas III i V .

Według danych Gminnego Zespołu Oświaty (według stanu na miesiąc wrzesień 2016 r.) do szkół podstawowych na terenie gminy uczęszcza 929 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 ok. 330 dzieci tj. 35%.

3.2 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.

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 szkoły będzie należało zebranie ankiet oraz zgody od rodziców na udział w Programie.

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

4.1 Części składowe, etapy i działania organizacyjne.

1. Wyłonienie w drodze postępowania konkursowego realizatora Programu.
2. Promocja Programu-plakaty, lokalna prasa, Internet.
3. Organizacja spotkań w szkołach.
4. 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.
5. 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.
6. Realizacja spotkań edukacyjnych dla dzieci i rodziców.

7. Współpraca z dyrektorami szkół i wychowawcami w celu wprowadzenia w miarę możliwości szczotkowania zębów w szkole.
8. Ewaluacja i zamknięcie zobowiązań finansowych.

4.2 Planowane interwencje:

1. Profilaktyczne badanie stomatologiczne.
2. Fluoryzacja indywidualna(kontaktowa).
3. Profilaktyczne lakowanie bruzd I i II zębów trzonowych lub I i II zębów przedtrzonowych.
4. Uzupełnienie braków położonego laku.
5. Profilaktyka chorób przyzębia.
6. Realizacja spotkań edukacyjnych dla dzieci i rodziców.

4.3 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.

Do udziału w Programie wytypowano dzieci szkół podstawowych. Badania skryningowe od 2011 r. dotyczyły właśnie tej grupy dzieci. Od 2014 r. realizowany jest „Program Profilaktyki Stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie gminy Świdnica”. W programie brały udział dzieci, które uczęszczały do klas II i IV w roku, w którym realizowany był Program.

Do udziału w Programie zostaną zaproszone dzieci, które w roku szkolnym 2016/2017 uczęszczą do klas III i V.

4.4 Zasady udzielania świadczeń.

Świadczenia zaproponowane w Programie dostosowane są do grupy wiekowej.

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 dentysty,* 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 lub I i II zębów przedtrzonowych* 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.*
6. *Realizacja spotkań edukacyjnych dla dzieci i rodziców- spotkania będą realizowane na terenie szkoły.*

Świadczenia udzielane będą w gabinetach stomatologicznych, które zostaną wyłonione w drodze konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pt. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica” w 2017 roku. Świadczenia będą udzielane nieodpłatnie.

4.5 Sposób powiązania działań Programu ze świadczenia mi zdrowotnymi.

Działania Programu uzupełniają świadczenia dostępne w ramach NFZ. W Programie przewidziano profilaktyczne lakowanie bruzd I i II zębów trzonowych lub I i II zębów przedtrzonowych, jako że zabieg ten w ramach refundacji NFZ wykonywany jest tylko u dzieci do 8 roku życia. Ponieważ ok. 30% dzieci w tym wieku nie ma jeszcze wyrżniętych zębów drugich trzonowych oraz pierwszych i drugich przedtrzonowych, zachodzi potrzeba profilaktycznego ich lakowania w latach późniejszych.

4.6 Spójność merytoryczna i organizacyjna.

Program polityki zdrowotnej pt. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica” w opinii autorów jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych art. 48. Dzieci mają możliwość kontynuacji w postaci leczenia za zgodą rodziców w gabinetach szkolnych, w których prowadzony był Program. Gabinety posiadają kontrakt z NFZ.

4.7 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.

4.8 Bezpieczeństwo planowanych interwencji.

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.

4.9 Kompetencje oraz 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), lekarz dentysta 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.)

4.10 Dowody skuteczności planowanych działań.

Skuteczne zapobieganie rozwojowi procesu próchnicowego jest uzależnione od:

1. Zastosowania metod profilaktycznych, eliminujących czynniki przyczynowe choroby, rzeczywiście występujące u pacjenta.
2. Czasu rozpoczęcia działań profilaktycznych – zapobieganie próchnicy powinno rozpoczynać się możliwie wcześnie, najlepiej już w okresie prenatalnym lub w pierwszych miesiącach życia dziecka.
3. Świadomości prozdrowotnej rodziców/opiekunów dziecka.

„Ważnym elementem decydującym o efektywności działań profilaktycznych jest właściwy poziom świadomości prozdrowotnej społeczeństwa.”¹

„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.”²

¹ Sławomir Janus, Dorota Olczak-Kowalczyk, Magdalena Wysocka, Rola lekarzy niestomatologów w zapobieganiu próchnicy wczesnego dzieciństwa

² Ewa Rodakowska, Zakład Stomatologii Zachowawczej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

5. Koszty

5.1 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 lub I i II zębów przedtrzonowych - 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.

5.2 Planowane koszty całkowite.

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

5.3 Źródła finansowania.

Środki finansowe na realizację Programu polityki zdrowotnej w 2017 r. zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Świdnica na 2017 r.

5.4 Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

Decyzja o przeznaczeniu środków finansowych na realizację programu polityki zdrowotnej pt. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica” wynika ze zdiagnozowanych potrzeb.

6.Monitorowanie i ewaluacja.

6.1 Ocena zgłaszalności do Programu.

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

6.2 Ocena jakości świadczeń.

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

6.3 Ocena efektywności Programu.

1. Liczba dzieci biorąca udział w Programie.
2. Liczba dzieci, którym udzielono poszczególnych świadczeń.

3. Liczba poszczególnych świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach Programu.
4. Liczba spotkań z rodzicami, na których poruszone zostaną zagadnienia dotyczące higieny jamy ustnej i prawidłowego żywienia dzieci.
5. Liczba spotkań z dziećmi, na których poruszone zostaną zagadnienia dotyczące higieny jamy ustnej i prawidłowego odżywiania.

6.4 Ocena trwałości efektów programu.

Program będzie realizowany w okresie wrzesień 2017 - grudzień 2017, z możliwością kontynuacji w kolejnych latach. Dzieci, które będą brały udział w programie mają możliwość skorzystania z poszerzonej diagnostyki i leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych – gabinety posiadają podpisane kontrakty z NFZ.

Źródło:

1. <http://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-zebow-i-jamy-ustnej,prochnica-zebow-i-jej-zapobieganie,artykul,1577968.html>
2. Sprawozdanie „Zdrowe Dziecko”- Naukowe przy Klinice Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu 2011-2012, 2013
3. <http://www.nik.gov.pl>
4. <http://bestdent.pl/prochnica-przyczyny-objawy-leczenie/>

do programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica”.

Liczba oddziałów i uczniów w szkołach podstawowych - stan na dzień 30 września 2016 r.

Lp.	Szkoła	Klasy	Liczba uczniów	Liczba oddziałów
1	SP Bystrzyca Górna	I	13	1,00
		II	36	2,00
		III	24	1,00
		IV	10	1,00
		V	16	1,00
		VI	19	1,00
				118
2	SP Grodziszczce	I	9	1,00
		II	15	1,00
		III	20	1,00
		IV	8	1,00
		V	17	1,00
		VI	18	1,00
				87
3	SP Lutomia Dolna	I	19	1,00
		II	31	2,00
		III	38	2,00
		IV	26	2,00
		V	32	2,00
		VI	31	2,00
				177
4	SP Mokrzeszów	I	11	1,00
		II	11	1,00
		III	18	1,00
		IV	13	1,00
		V	8	1,00
		VI	12	1,00
				73
5	SP Pszenno	I	12	1,00
		II	54	3,00
		III	47	2,00
		IV	36	2,00
		V	39	2,00
		VI	64	3,00
				252
6	SP Witoszów Dolny	I	20	1,00
		II	62	3,00
		III	49	2,00
		IV	39	2,00
		V	26	1,00
		VI	26	2,00
				222

do programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka stomatologiczna 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:

1. Administratorem zebranych danych osobowych jest Urząd Gminy Świdnica z siedzibą w Świdnicy, ul. B Głowackiego 4, 58-100 Świdnica.
2. Moje dane osobowe/ dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu.
3. Podanie danych jest dobrowolne. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,
4. 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 wyżynają 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 polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka stomatologiczna 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