

UCHWAŁA Nr XXVIII/160/16
RADY MIEJSKIEJ CIECHOCINKA
z dnia 29 grudnia 2016 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pt. "Program polityki zdrowotnej na lata 2016-2020, obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci i młodzieży z terenu Ciechocinka"

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 446 oraz poz. 1579), art. 7 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, poz. 1807 oraz poz. 1860), po zasięgnięciu opinii Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji z siedzibą w Warszawie uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się "Program polityki zdrowotnej na lata 2016-2020, obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci i młodzieży z terenu Ciechocinka" stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Ciechocinka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej.

Załącznik do uchwały Nr XXVIII/160/16
Rady Miejskiej Ciechocinka
z dnia 29 grudnia 2016 r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
NA LATA 2016-2020, OBEJMUJĄCY
PROFILAKTYKĘ
STOMATOLOGICZNA WŚRÓD
DZIECI I MŁODZIEŻY Z TERENU
CIECHOCINKA**

**AUTOR:
GMINA MIEJSKA CIECHOCINEK
REFERAT SPOŁECZNO-ADMINISTRACYJNY
URZĘDU MIEJSKIEGO
UL. KOPERNIKA 19
87-720 CIECHOCINEK**

I OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Problem zdrowotny

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia próchnica jest procesem patologicznym umiejscowionym, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Próchnica zębów jest uznana za chorobę społeczną. Jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą zakaźną, która występuje u 97% populacji ludzkiej w każdym przedziale wiekowym. W Polsce bardzo poważny problem stanowi próchnica uzębienia mlecznego. Choroba ta ma najczęściej gwałtowny przebieg i w krótkim czasie może prowadzić do zniszczenia twardych tkanek zęba. Nie leczona próchnica ma wpływ nie tylko na stan całego narządu żucia, ale również na ogólny stan zdrowia. Oprócz dolegliwości bólowych, powoduje również nieodwracalne choroby miazgi, choroby tkanek około wierzchołkowych, a w rezultacie utratę zębów. Wszystko to wymaga długotrwałego i kosztownego leczenia zachowawczego, chirurgicznego, protetycznego i ortodontycznego. Próchnica jest źródłem groźnych dla życia chorób serca, stawów, nerek. Niesie to za sobą konieczność hospitalizacji, co w przypadku dzieci w wieku szkolnym powoduje nieobecności w szkole a u dorosłych jest przyczyną absencji w pracy.

Podatna powierzchnia zęba w środowisku jamy ustnej jest jedną z przyczyn powstania procesu próchnicowego. Przyczyny podatności na próchnicę twardych tkanek zęba mogą być różne. Może to wynikać m.in. z zaburzeń w tworzeniu się matrycy szkliwa, niedorozwojów tkanek twardych zęba, zwiększonej zawartości węglowodanów w szkliwie, zaburzeń mineralizacji, niedostatecznego wchłaniania fluoru w okresie rozwojowym zęba. Także spożywanie w nadmiernej ilości węglowodanów przez matkę w okresie ciąży powoduje, że uzębienie narodzonego dziecka jest mniej odporne na próchnicę.

Inne czynniki, które sprzyjają rozwojowi próchnicy to:

- morfologia zęba i budowa anatomiczna,
- nieprawidłowa pozycja zębów w łuku zębowym,
- wiek zęba (im młodszy ząb, tym jest mniej dojrzały, a jego twarde tkanki są słabiej zmineralizowane, a tym samym bardziej podatne na próchnicę).

Często ignorowana przez rodziców oraz lekarzy jest plama próchnicowa będąca początkowym stadium rozwoju choroby. Leczenie na tym etapie może być jednak efektywne i łatwiejsze. Prowadzi do ograniczenia dalszego rozwoju choroby, a co za tym idzie do ograniczenia ciężkich powikłań. Nadal niestety panuje przekonanie, że zęby mleczne nie wymagają leczenia, gdyż ulegają wymianię.

2. Epidemiologia

Cele promowane przez Światową Organizację Zdrowia zakładają że do 2025 roku 90% dzieci 5 letnich nie będzie miało próchnicy. Ogólnopolski Monitoring Stanu Zdrowia Jamy Ustnej pokazuje, że w Polsce jako w jednym z nielicznych krajów w

Europie nie udało się w znaczny sposób obniżyć zapadalności na próchnicę. Dotyczy to głównie dzieci.

Wyniki z lat 2008-2012 wskazują, że u 85,6 % dzieci 6-letnich stwierdzono próchnicę i wskaźnik ten nie zmienił się na przestrzeni czterech lat. Światowa Organizacja Zdrowia umieściła chorobę próchnicową na czwartym miejscu jako pochłaniającą szczególnie wysokie środki finansowe. Leczenie najmłodszych pacjentów stanowi duże wyzwanie ponieważ jest czasochłonne i wymaga od lekarza stomatologa umiejętności nawiązania kontaktu z najmłodszymi pacjentami.

Badania prowadzone w ramach programu "Monitorowanie zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012" wykazały, że w Polsce u prawie 80% dzieci w wieku 5 lat występuje próchnica. Ponad 59 % badanych ma 4 i więcej zębów uszkodzonych próchnicą. Z badań wynika, że aż 87% 6-latków powinno mieć leczone zęby mleczne. Z uwagi na tak duży procentowy wskaźnik zaawansowania próchnicy u dzieci należy przyjąć, że u populacji tej w 18-tym roku życia wskaźnik zaawansowania próchnicy będzie jeszcze wyższy. Bazując na powyższych danych można stwierdzić, że koszty leczenia ponoszone przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub przez osoby prywatne są bardzo wysokie. Działania profilaktyczne wymagają mniejszych nakładów finansowych.

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

Gmina Miejska Ciechocinek jest organem założycielskim dla Szkoły Podstawowej Nr 1 oraz Publicznego Gimnazjum. Programem zostaną objęte dzieci w wieku 6-14 lat. W roku szkolnym 2016/2017 łączna liczba uczniów w ww. placówkach wynosi 666 osób. W związku z tym, że jest to Program wieloletni, uczestnicy będą się zmieniać w każdym roku jego realizacji.

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

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) gwarantuje prawo do świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej. Zgodnie z przepisami ww. ustawy, dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia mają zapewnioną bezpłatną opiekę zdrowotną. Przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2013 r., poz. 1462 ze zm.) określają zakres świadczeń stomatologicznych. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka mają prawo wyboru lekarza stomatologa spośród tych, którzy podpisali z NFZ umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Najwłaściwszym sposobem na ograniczenie rozwoju choroby jest przede wszystkim prawidłowa higiena jamy ustnej, prawidłowe odżywianie oraz regularne zabiegi profilaktyczne.

Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie utrzymuje się również w życiu dorosłym, wpływając jakoś życia oraz na produktywność. Bardzo ważną rolę w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci pełnią działania profilaktyczne.

Powinny mieć one charakter kompleksowy, tzn. obejmować edukację rodziców i dzieci, okresowe kontrolne wizyty stomatologiczne oraz naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Wiedza ta powinna dotyczyć zasad racjonalnego odżywiania, przestrzegania higieny jamy ustnej, obowiązkowych badań kontrolnych stomatologicznych, a także uczestnictwa w akcjach profilaktycznych. Poprawa stanu uzębienia i higieny jamy ustnej jest procesem wieloletnim, wymagającym systematycznej pracy.

Dzieci profilaktycznie rzadko trafiają do gabinetów stomatologicznych. Wizyty u stomatologa związane są zazwyczaj z leczeniem już istniejącej zmiany próchnicowej.

Mając na uwadze zdrowie mieszkańców Ciechocinka postanowiono sfinansować Program polityki zdrowotnej na lata 2016-2020, obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród u dzieci i młodzieży z terenu Ciechocinka. Dzięki wdrożeniu Programu w szkołach, dzieci będą uczone prawidłowej higieny jamy ustnej, co w późniejszych latach ich życia odniesie pozytywny skutek.

II CELE PROGRAMU

1. Cel główny

Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej i obniżenie liczby przypadków występowania próchnicy zębów u dzieci uczęszczających do szkoły podstawowej i gimnazjum na terenie Gminy Miejskiej Ciechocinek poprzez prowadzenie działań profilaktycznych.

2. Cele szczegółowe

- a) redukcja występowania próchnicy zębów oraz ich utraty,
- b) wzrost liczby dzieci objętych edukacją prozdrowotną i profilaktyką próchnicy,
- c) zwiększenie liczby osób dorosłych, posiadających wiedzę na temat zdrowia jamy ustnej poprzez kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz podniesienie wśród dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych świadomości w zakresie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych,
- d) dążenie do zmiany zachowań prozdrowotnych, co w konsekwencji pozwoli na obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego w późniejszych latach,
- e) zwiększenie ilości dzieci objętych przeglądami stomatologicznymi,
- f) zwiększenie liczby dzieci objętych leczeniem oraz profesjonalnymi zabiegami

zapobiegającymi próchnicy,

g) oszacowanie potrzeb zdrowotnych badanej populacji na podstawie wyników badań,

3. Oczekiwane efekty

a) zredukowanie występowania oraz złagodzenie przebiegu próchnicy u uczestników programu,

b) zwiększenie świadomości rodziców lub opiekunów prawnych oraz nauczycieli na temat roli profilaktyki stomatologicznej,

c) obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego w przyszłości,

d) zmiana nawyków żywieniowych u dzieci (ograniczenie spożycia słodczy i napojów słodzonych),

e) umocnienie znaczenia odpowiedniej higieny jamy ustnej,

f) zminimalizowanie zjawiska strachu przed wizytą u stomatologa,

g) zwiększenie częstotliwości wizyt kontrolnych dzieci w gabinetach stomatologicznych.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

a) obniżenie wartości wskaźników próchnicy:

- puw/PUW (średnia liczba zębów mlecznych/stałych z ubytkami próchnicowymi wypełnionych lub usuniętych z powodu próchnicy)

- SIC (średnia liczba zębów z ubytkami próchnicowymi wypełnionych lub usuniętych z powodu próchnicy)

b) zwiększenie częstości wizyt kontrolnych i profilaktycznych,

c) wzrost świadomości zdrowotnej oraz wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci na tematy dotyczące profilaktyki choroby próchnicowej (badania ankietowe).

III ADRESACI PROGRAMU

1. Oszacowanie populacji objętej programem

Programem zostaną objęci uczniowie Szkoły Podstawowej i Publicznego Gimnazjum z terenu Ciechocinka, tj. 666 osób. Zakłada się, że problem dotyczy całej populacji.

W Programie planuje się także uczestnictwo przynajmniej jednego z rodziców/opiekunów prawnych dziecka biorącego udział w programie (spotkania informacyjno-edukacyjne).

2. Tryb zapraszania do programu

Udział w Programie jest dobrowolny i bezpłatny. Program będzie realizowany w porozumieniu z dyrektorami szkół, wychowawcami i rodzicami/opiekunami prawnym. W trakcie realizacji Programu niezbędne jest uzyskanie zgody

rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie u dzieci przeglądów jamy ustnej oraz zabiegów profilaktycznych. Rodzic/opiekun prawny wyraża zgodę na udział dziecka w Programie oraz wypełnia ankietę.

Burmistrz Ciechocinka wystosuje pisma do dyrektorów szkół z prośbą o włączenie się do realizacji Programu oraz o podjęcie współpracy z realizatorem Programu wyłonionym w procedurze konkursowej.

O możliwości udziału w programie rodzice zostaną powiadomieni przez dyrektorów szkół i nauczycieli.

W celu zapewnienia wysokiej frekwencji w programie, grupa docelowa zostanie poinformowana o realizacji Programu także poprzez akcję informacyjną zorganizowaną przez Gminę Miejską Ciechocinek.

Organizator zamieści informację o Programie:

- na tablicach ogłoszeniowych w szkołach,
- na stronie internetowej miasta,
- w prasie lokalnej,
- na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miejskim.

IV ORGANIZACJA PROGRAMU

1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

a) Wyłonienie w drodze konkursu ofert realizatora programu który:

- przeprowadzi promocję Programu (plakaty, ulotki),
- zorganizuje spotkania edukacyjne w szkołach,
- uzyska zgodę rodzica/opiekuna prawnego dziecka na udział w Programie,
- zarejestruje dziecko, które zgłosi się do Programu,
- przeprowadzi wstępne badania diagnostyczne,
- wypełni karty badania,
- w razie potrzeby zakwalifikuje dziecko do grupy wysokiego ryzyka,
- poinformuje rodzica/opiekuna prawnego o stanie zdrowia dziecka i oraz potrzebach zdrowotnych z zakresu profilaktyki zdrowia jamy ustnej,
- przeprowadzi sesję nadzorowanego szczotkowania zębów.

2. Planowane interwencje

- a) przeprowadzenie w każdej szkole spotkań informacyjno-edukacyjnych z rodzicami/opiekunami prawnymi dot. znaczenia profilaktyki (pogadanki),
- b) przeprowadzenie ankiet wśród rodziców/opiekunów prawnych,
- c) użycie jednorazowego zestawu diagnostycznego (gabinety szkolne),
- d) dojazd do szkół realizatora programu,
- e) badanie stomatologiczne,
- f) wypełnienie karty medycznej:
 - ocena stanu jamy ustnej,

- ocena stanu zgryzu,
- oznaczenie wskaźnika puw i PUW,
- udzielanie porad w zakresie higieny jamy ustnej
- pisemna informacja dla rodziców/opiekunów prawnych o stanie uzębienia dzieci,
- pisemne zalecenia dotyczące dalszego postępowania w formie obowiązkowej, indywidualnej karty uczestnika programu,
- g) sesja nadzorowanego szczotkowania zębów pastą z fluorem.

3. Kryteria sposobu kwalifikacji uczestników

Do udziału w Programie może być zakwalifikowane dziecko, które jest mieszkańcem Gminy Miejskiej Ciechocinek, jest uczniem szkoły podstawowej lub gimnazjum, którego rodzic/opiekun prawny wyraził zgodę na jego udział w programie.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Zostanie przeprowadzone badanie diagnostyczne z wypełnieniem karty medycznej. Badanie będzie obejmować przegląd stanu uzębienia, uwzględniający potrzeby profilaktyczne i interwencyjne.

Po przeprowadzonym badaniu stomatologicznym lekarz lub asystentka powinni udzielić instruktażu profilaktyki próchnicowej, który uwzględni technikę mycia zębów pastą z fluorem oraz przekazanie informacji na temat prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych.

Po badaniu rodzic/opiekun prawny dziecka otrzyma informację o jego wyniku. W przypadku zdiagnozowania choroby próchnicowej, zostanie poinformowany o możliwości leczenia zębów w ramach kontraktu z NFZ lub w prywatnych gabinetach stomatologicznych.

W ramach programu zostaną przeprowadzone:

- ocena stanu uzębienia,
- instruktaż higieny jamy ustnej,
- spotkania informacyjno-edukacyjne w szkołach oraz zostanie dokonany zakup zestawów do higieny jamy ustnej (szczotka, pasta, kubek).

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2013 r., poz. 1462 ze zm.) określa szczegółowy katalog świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji. Zadania realizowane w ramach Programu stanowią uzupełnienie zakresu leczenia stomatologicznego finansowanego przez NFZ.

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

6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych jeżeli istnieją wskazania

Dzieci, u których zostanie stwierdzona choroba próchnicza zębów lub wady zgryzu będą kierowane do gabinetów stomatologicznych realizujących świadczenia gwarantowane w ramach podpisanego kontraktu z NFZ lub do prywatnych gabinetów stomatologicznych (wybór należy do rodzica/opiekuna prawnego).

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Profilaktyczne badania stomatologiczne u dzieci będą przeprowadzone przez lekarza stomatologa w gabinecie stomatologicznym realizatora programu lub w odpowiednio do tego przystosowanych gabinetach pielęgniarskich w szkołach, na podstawie umowy użyczenia.

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Badania zostaną przeprowadzone przez zespół personelu w skład którego wchodzi lekarz stomatolog i wykwalifikowana asystentka stomatologiczna. Przegląd uzębienia u dzieci można wykonać poza gabinetem stomatologicznym – w szkolnych gabinetach pielęgniarskich.

W warunkach nieambulatoryjnych poza gabinetem stomatologicznym (szkolne gabinety pielęgniarskie,) wskazane jest użycie jednorazowych zestawów stomatologicznych. Po zakończeniu badania wszystkie użyte materiały trafią do pojemnika/worka na odpady medyczne, które zostaną zabrane przez zespół wykonujący badania celem utylizacji odpadów medycznych.

9. Dowody skuteczności planowanych działań

a) Opinie ekspertów klinicznych

- Skuteczne zapobieganie rozwojowi procesu próchnicowego zależy od:

- czasu rozpoczęcia działań profilaktycznych - zapobieganie próchnicy powinno rozpocząć się jak najwcześniej,
- zastosowania metod profilaktycznych, które eliminujących czynniki przyczynowe choroby, występujące u pacjenta,
- świadomości prozdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych dziecka.

- Duży wpływ na efektywność działań profilaktycznych ma właściwy poziom świadomości prozdrowotnej społeczeństwa.

- Zmiany próchnicowe toczące się w obrębie szkliwa leczy się metodami nieinwazyjnymi tj. przez działania zmierzające do mechanicznego i chemicznego zwalczania płytki bakteryjnej oraz stosowania odpowiedniej diety.

b) Zalecenia, wytyczne, standardy

Dzięki stosowaniu u dzieci konsekwentnej edukacji i profilaktyki stomatologicznej, w wielu krajach, niektóre grupy są już całkowicie wolne od próchnicy. Część dorosłych powyżej 30 roku życia nie ma ubytków próchnicowych ani wypełnień i zachowuje własne zęby do końca życia.

Aby stan uzębienia uległ poprawie należy wzmocnić i kontynuować bardziej skuteczne metody zapobiegawcze oraz podnieść świadomość społeczeństwa w zakresie znaczenia zdrowia jamy ustnej przez odpowiednio motywujące programy promujące. WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) wraz z trzema organizacjami międzynarodowymi (FDI - Światowa Federacja Dentystyczna, IAPD - Międzynarodowe Stowarzyszenie Stomatologii Dziecięcej, IADR - Międzynarodowe Stowarzyszenie Badań Naukowych w Dziedzinie Stomatologii) sformułowały strategiczne cele zdrowotne tj. promocja zdrowia oraz 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. Cele te powinny zostać osiągnięte w skali globalnej do 2020 roku.

c) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Według danych WHO w państwach uprzemysłowionych leczenie skutków ubocznych chorób jamy ustnej stanowi 5-10 % kosztów opieki zdrowotnej.

Zestawienie porównawcze wyników badań epidemiologicznych dzieci w wieku 12 lat, prowadzonych w latach 1995-2012 wskazuje na powolne obniżanie zapadalności na próchnicę zębów (wskaźnik próchnicy w 1995 roku wynosił 4,5 w 2003 roku 3,9 w 2012 roku wynosił 3,5). Wyniki badań socjo-epidemiologicznych dowodzą, że wpływ na zapadalność i przebieg choroby próchnicowej ma styl życia jednostki. Natomiast stan zdrowotny uzębienia dziecka w głównej mierze zależy od świadomości, postaw i zachowań zdrowotnych rodziców/opiekunów prawnych.

Biorąc pod uwagę aktualne wypowiedzi WHO, że stan zdrowia jamy ustnej wiąże się ze stanem zdrowia całego organizmu i jakością życia człowieka, szczególny nacisk w promocji zdrowia powinno się kłaść na styl życia (higiena i dieta).

Udowodniono, że w porównaniu z innymi metodami, znacznie większą skuteczność ma indywidualna edukacja rodziców w zakresie zasad właściwego odżywiania dzieci i utrzymania higieny jamy ustnej, prowadzona w gabinecie stomatologicznym.

d) Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w gminie zgłaszającej program lub innych jednostkach samorządu terytorialnego

Gmina Miejska Ciechocinek dotychczas nie realizowała podobnego programu polityki zdrowotnej.

Programy polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej realizowane są m.in. w Toruniu, Włocławku, Legnicy, Gdańsku i wielu innych miastach w Polsce

V KOSZT REALIZACJI

1. Szacunkowe koszty jednostkowe

- a) Koszt badania diagnostycznego - 45,00 zł
- b) Koszt spotkania informacyjno-edukacyjnego z rodzicami/opiekunami prawnymi - 400,00 zł
- c) Koszt jednostkowy zakupu szczoteczki do zębów, pasty z fluorem i kubeczka – 8,00 zł.

2. Planowane koszty całkowite

- a) całkowity koszt badań diagnostycznych – 29.970,00 zł (666 dzieci x 45 zł)
- b) całkowity koszt spotkań informacyjno-edukacyjnych – 800,00 zł (400 zł x 2 szkoły)
- c) całkowity koszt zakupu szczoteczek do zębów, pasty z fluorem i kubeczków – 5.328,00 zł (666 dzieci x 8,00 zł)
- d) dodatkowe koszty na obsługę programu - (promocja, ankiety, monitoring, materiały) – 5. 000,00 zł

Razem: 41.098,00 zł.

W kolejnych latach koszty realizacji Programu będą niższe, ponieważ zmniejszy się populacja objęta Programem.

3. Źródła finansowania, partnerstwo

Środki finansowe na realizację programu polityki zdrowotnej zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Miejskiej Ciechocinek w kwocie 42 000,00 zł.

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

Wytworzenie zdrowego środowiska, promowanie zdrowej żywności, jak również edukacja dotycząca zdrowia jamy ustnej i wprowadzenie grupowych metod profilaktyki skutkuje zwiększeniem świadomości uczniów, chroni ich przed niekorzystnymi wpływami oraz wytwarza namiastkę zdrowego życia w sytuacji, gdy dom rodzinny nie jest w stanie tego zapewnić. Tylko dzięki regularnie przeprowadzanym zabiegom profilaktycznym, edukacji prozdrowotnej dzieci i rodziców stan zdrowia jamy ustnej może się poprawić. Przy wyborze tematyki programu zdrowotnego posłkowano się uwagami, spostrzeżeniami i propozycjami placówek służby zdrowia (w szczególności lekarzy stomatologów) wypracowanych podczas zorganizowanych wspólnych spotkań. Realizator programu wyłoniony zostanie w drodze konkursu ofert. Realizacja programu przebiegać będzie na podstawie zawartej umowy.

VI MONITOROWANIE I EWALUACJA

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do Programu oceniona zostanie na podstawie stosunku liczby osób, które przystąpią do Programu do liczby osób, które są uprawnione do udziału w Programie.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Ewaluacja prowadzona będzie na bieżąco. Podlegały jej będą metody pracy stosowane przez realizatora, użyteczność i skuteczność programu. Jakość świadczeń udzielonych w Programie oceniona zostanie na podstawie przeprowadzonej ankiety wypełnionej przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w Programie.

3. Ocena efektywności programu

Po zakończeniu Programu podmiot realizujący jest obowiązany złożyć sprawozdanie merytoryczne i finansowe.

Efektywność programu zależy w znacznej mierze od uczestnictwa w Programie. Im wyższa frekwencja uczestników Programu tym większe prawdopodobieństwo uzyskania zamierzonych celów.

VII OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Planowany okres realizacji Programu przypada na lata 2016-2020.

VIII PODSTAWA PRAWNA

Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r., poz. 446 ze zm.)

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.)

Źródła:

Próchnica wieku rozwojowego chorobą cywilizacyjną - www.przeglepidemiol.pzh.gov.pl/pobierz-artykul?id=1556;

Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013-2015, Program na lata 2013-2015;

„Zapobieganie próchnicy u dzieci i młodzieży oraz promocja zdrowia jamy ustnej -rola pracowników służby zdrowia”, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2014, Tom 20, Nr 1, s. 76-81, Stodolak A., Fuglewicz A. <http://www.monz.pl>

Informacje na temat próchnicy, Powiedz STOP próchnicy już DZIŚ - dla zdrowych zębów w przyszłości Central and Eastern European Chapter, <http://www.AllianceForCavityFreeFuture.org>

Dane epidemiologiczne z badań prowadzonych w ramach „Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej” przez Zakład Stomatologii Zachowawczej Instytutu Stomatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Katedrę Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (2010-2012)
World Health Organization, Report on Oral Health, 2003,
http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf

Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013-2015, Program na lata 2013-2015, Minister Zdrowia, s. 7

Raport Ipsos z „Badań przesiewowego stanu uzębienia wśród dzieci ze szkół podstawowych”, w ramach programu „Chroń Dziecięce Uśmiechy” (marzec 2014r.), Wrigley Poland, Polski Czerwony Krzyż, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Informacja prasowa, Warszawa, 11.03.2014r.,

http://www.pck.pl/media/repository/2014/czl/80p_dzieci_ze_szkol_podstawowych_ma_prochnice_w_yniki_ra_portu_ipsos_CDU_11032014.pdf

Informacja Ministra Zdrowia Podsekretarza Stanu Aleksandra Sopińskiego do Rzecznika Praw Pacjenta Krystyny B. Kozłowskiej z dnia 03.04.2014r., MZ-MD-L-420-2532-75/EHM/14

UZASADNIENIE

Mając na względzie zdrowie mieszkańców Ciechocinka postanowiono sfinansować i wdrożyć do realizacji Program polityki zdrowotnej na lata 2016-2020, obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci i młodzieży z terenu Ciechocinka. Program dotyczy bardzo istotnej kwestii, jaką jest zapobieganie próchnicy wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Próchnica uznana została za chorobę cywilizacyjną. Według szacunków WHO dotyczy ona 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Programem zostaną objęci uczniowie szkoły podstawowej i gimnazjum. Dzięki realizowaniu Programu w szkołach, dzieci będą poznawały zasady prawidłowej higieny jamy ustnej, co w późniejszych latach ich życia odniesie pozytywny skutek.