

Załącznik nr 1 do uchwały nr IV.31.2015 z dnia 29 stycznia 2015 r.  
Rady Miejskiej w Brwinowie



**Kontynuacja programu profilaktyki stomatologicznej**

**w latach 2015 – 2016,**

**przyjętego Uchwałą Nr XLIX.509.2014 Rady Miejskiej w Brwinowie  
w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. „Program profilaktyki  
stomatologicznej prowadzony w latach 2013 – 2015 obejmujący dzieci  
z Gminy Brwinów w wieku 6 - 9 lat” realizowanego w latach 2014 - 2015**

Brwinów, czerwiec 2014 r.

## **WSTĘP**

Uchwałą Nr XLIX.509.2014 Rady Miejskiej w Brwinowie przyjęto do realizacji program zdrowotny pn. „Program profilaktyki stomatologicznej prowadzony w latach 2013 – 2015 obejmujący dzieci z Gminy Brwinów w wieku 6 - 9 lat” realizowany w latach 2014 – 2015.

Program w swych założeniach teoretycznych zakładał trzyletni czas realizacji. Ze względu na konieczność zaopiniowania ww. programu zdrowotnego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych w Warszawie rozpoczęcie realizacji programu przesunęło się na rok 2014.

Gmina Brwinów, po uzyskaniu pozytywnej oceny Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych (nr 293/2013 z dnia 10 grudnia 2013 r.), rozpisała w 2014 roku postępowanie konkursowe na realizację programu. W procedurze konkursowej wybrano ofertę Fundacji Zdrowie i Medycyna 2000 z Konstancina Jeziorna.

Program realizowany będzie przez ww. jednostkę od 01 września 2014 roku do 30 czerwca 2015 roku. W związku z tym konieczna jest kontynuacja omawianego programu stomatologicznego w latach 2015 – 2016, co wypełni jego merytoryczne założenia.

W celu przeprowadzenia akcji promocyjnej, zebrania deklaracji uczestnictwa w programie pn. „Kontynuacja programu profilaktyki stomatologicznej w latach 2015 – 2016, przyjętego Uchwałą Nr XLIX.509.2014 Rady Miejskiej w Brwinowie w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. „Program profilaktyki stomatologicznej prowadzony w latach 2013 – 2015 obejmujący dzieci z Gminy Brwinów w wieku 6 - 9 lat” realizowanego w latach 2014 – 2015”, realizacja programu rozpocznie się 15 maja 2015 roku a zakończy 30 czerwca 2016 roku.

## **1. Opis problemu zdrowotnego**

### **1.1. Problem zdrowotny**

Próchnica, zgodnie z definicją WHO, to proces patologiczny umiejscowiony pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. 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.

Rozpoznaną główną potrzebą zdrowotną w zakresie stomatologii dzieci w wieku 6-9 lat jest próchnica. Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa spowodowane niepodjęciem leczenia i powikłaniami oraz zależność od stylu życia, jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. Wagę problemu dostrzeżono na poziomie centralnym kraju - jest to jeden z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015. Mimo poprawy sytuacji w ostatnich latach, Polska nadal należy do państw europejskich o najgorszych wynikach w dziedzinie zapobiegania próchnicy, a przy tym należy podkreślić, że występują duże różnice pomiędzy poszczególnymi rejonami kraju.

### **1.2. Epidemiologia**

Na terenie Gminy Brwinów nie prowadzono dotychczas badań epidemiologicznych stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w ramach populacji przewidzianej w programie.

Na zlecenie Ministra Zdrowia na terenie całej Polski przeprowadzono program „Monitoring zdrowia jamy ustnej w latach 2010 i 2011”. Dane uzyskane w ramach tego programu pozwalają stwierdzić, że próchnica zębów i choroby przyzębia stanowią nadal poważny problem zdrowotny naszego województwa.

W 2010 roku badaniem objęto próby populacji dzieci w wieku 6 i 12 lat oraz osób dorosłych w wieku 35-44 lat, w tym:

- 2.618 dzieci w wieku 6 lat,
- 2.782 dzieci w wieku 12 lat,
- 2.158 osób dorosłych w wieku 35-44 lat.

Z kolei, w 2011 roku badaniem objęto próby populacji dzieci w wieku 5, 7 i 15 lat, w tym:

- 1.819 dzieci w wieku 5 lat,
- 1.806 dzieci w wieku 7 lat,

- 2.646 dzieci w wieku 15 lat.

Poniżej zaprezentowano wybrane wyniki badań epidemiologicznych prowadzonych w ramach programu „Monitoring zdrowia jamy ustnej w latach 2010 i 2011” dzieci w wieku 6 i 7 lat.

Użyte skróty oznaczają:

- dmft - wskaźnik próchnicy w uzębieniu mlecznym,
- dt - średnia obrazująca u dziecka liczbę zębów mlecznych z ubytkami, próchnicowymi,
- mt - średnia liczba usuniętych zębów mlecznych,
- ft - składowa obrazująca średnią liczbę zębów mlecznych wypełnionych,
- d<sub>3</sub>tmft - suma dt, mt, ft,
- DMFT - wskaźnik próchnicy zębów stałych,
- DT - średnia obrazująca u dziecka liczbę zębów stałych z ubytkami próchnicowymi,
- MT - średnia liczba usuniętych zębów stałych,
- FT - składowa obrazująca średnią liczbę zębów stałych wypełnionych,
- SIC - wskaźnik Znaczącej Próchnicy (ang. Significant Caries Index).

Tabela 1. Średnia liczba zębów stałych obecnych w jamie ustnej u badanych dzieci w wieku 6 lat.

Województwo	Średnia liczba zębów stałych na osobę
dolnośląskie	3,99
kujawsko-pomorskie	4,40
lubelskie	4,39
lubuskie	4,36
łódzkie	4,10
małopolskie	3,56
<b>mazowieckie</b>	<b>6,96</b>
opolskie	4,21
podkarpackie	3,29
podlaskie	3,92
pomorskie	3,91
śląskie	4,60
świętokrzyskie	4,66
warmińsko-mazurskie	4,03
wielkopolskie	4,20
zachodniopomorskie	4,03
<b>ogółem</b>	<b>4,30</b>

Tabela 2. Odsetek dzieci w wieku 6 lat wolnych od próchnicy

Województwo	Odsetek dzieci w wieku 6 lat wolnych od próchnicy
dolnośląskie	51,1
kujawsko-pomorskie	74,1
lubelskie	56,4
lubuskie	71,4
łódzkie	59,4
małopolskie	63,3
<b>mazowieckie</b>	<b>21,5</b>
opolskie	65,1
podkarpackie	65
podlaskie	56,1
pomorskie	78,3
śląskie	59,6
świętokrzyskie	68,3
warmińsko-mazurskie	58,4
wielkopolskie	58
zachodniopomorskie	65,9
<b>ogółem</b>	<b>61</b>

Tabela 3. Odsetek dzieci w wieku 6 lat z co najmniej 4 zębami objętymi próchnicą.

Województwo	Odsetek dzieci w wieku 6 lat z co najmniej 4 zębami objętymi próchnicą
dolnośląskie	9,5
kujawsko-pomorskie	5,9
lubelskie	6,7
lubuskie	5,6
łódzkie	7,5
małopolskie	7,1
<b>mazowieckie</b>	<b>35,7</b>
opolskie	9,5
podkarpackie	5,8
podlaskie	2,8
pomorskie	3,1
śląskie	10,7
świętokrzyskie	2,8
warmińsko-mazurskie	13,1
wielkopolskie	9
zachodniopomorskie	6,8
<b>ogółem</b>	<b>8,7</b>

Tabela 4. Wartości wskaźnika znaczącej próchnicy SIC u dzieci w wieku 6 lat w poszczególnych województwach.

Województwo	Wartości wskaźnika znaczącej próchnicy SIC
dolnośląskie	3,03
kujawsko-pomorskie	2,49
lubelskie	2,6
lubuskie	2,69
łódzkie	3
małopolskie	2,87
<b>mazowieckie</b>	<b>3,95</b>
opolskie	3,29
podkarpackie	2,46
podlaskie	2,41
pomorskie	2,3
śląskie	3,08
świętokrzyskie	2,53
warmińsko-mazurskie	3,12
wielkopolskie	2,8
zachodniopomorskie	2,84
<b>ogółem</b>	<b>2,95</b>

Tabela 5. Odsetek dzieci w wieku 6 lat z uszczelnionymi stałymi zębami w poszczególnych województwach.

Województwo	Odsetek dzieci w wieku 6 lat z uszczelnionymi stałymi zębami w poszczególnych województwach
dolnośląskie	3,9
kujawsko-pomorskie	0
lubelskie	11,7
lubuskie	2,2
łódzkie	6,4
małopolskie	5,1
<b>mazowieckie</b>	<b>16,6</b>
opolskie	7,4
podkarpackie	2,9
podlaskie	15,1
pomorskie	3,8
śląskie	2,8
świętokrzyskie	3,4
warmińsko-mazurskie	7,8
wielkopolskie	5,6
zachodniopomorskie	0
<b>Ogółem</b>	<b>5,8</b>

Tabela 6. Rozkład odsetkowy dzieci w wieku 6 lat w zależności od stwierdzonych potrzeb leczenia zachowawczego i chirurgicznego w poszczególnych województwach.

Województwo	Brak potrzeb	Profila ktyka	Wyp. na 1 pow.*	Wyp. na 2 pow.**	Lecz. miazgi	Ekstra kcja	Inne	Brak danych
dolnośląskie	15,6	0,0	55,3	70,4	29,6	28,5	0,0	0,0
kujawsko-pomorskie	0,0	99,4	65,2	46,4	19,3	22,1	2,2	0,0
lubelskie	21,2	0,0	49,7	66,5	26,3	29,1	0,0	0,0
lubuskie	19,1	7,9	51,1	63,5	0,0	47,2	2,8	0,6
łódzkie	23,7	0,0	60,7	42,2	4,0	23,1	0,0	5,8
małopolskie	12,6	11,6	52,5	74,7	36,9	31,8	0,5	0,0
<b>mazowieckie</b>	<b>10,2</b>	<b>49,0</b>	<b>40,8</b>	<b>66,2</b>	<b>20,4</b>	<b>33,1</b>	<b>12,7</b>	<b>63,7</b>
opolskie	16,7	3,7	49,4	72,2	24,1	23,5	0,0	0,0
podkarpackie	9,3	0,0	16,3	80,2	33,1	39,0	34,3	97,1
podlaskie	17,9	13,2	44,3	70,8	18,9	59,4	12,3	3,8
pomorskie	22,6	30,2	37,7	61,0	28,9	30,2	0,0	2,5
śląskie	23,0	0,6	44,9	59,0	12,4	30,3	0,0	0,0
świętokrzyskie	14,6	64,0	71,9	47,8	61,8	9,6	1,7	23,6
warmińsko-mazurskie	17,6	0,0	53,6	64,7	5,2	34,0	0,0	0,0
wielkopolskie	20,9	1,1	59,3	52,5	2,3	9,6	2,8	0,0
zachodniopomorskie	19,3	0,0	65,9	54,5	3,4	12,5	3,4	0,0
<b>Ogółem</b>	<b>16,3</b>	<b>18,3</b>	<b>51,1</b>	<b>62,0</b>	<b>21,2</b>	<b>28,6</b>	<b>4,3</b>	<b>12,5</b>

\*Wypełnienie na 1 powierzchni, \*\*Wypełnienie na 2 powierzchniach

Tabela 7. Termin ostatniej wizyty u dentysty i pediatry.

Termin wizyty	Odsetek
<6 m-cy	45,1
7-12 m-cy	17,7
>1 rok	13,7
Nie pamiętam	3,6
Nigdy	19,4
Brak danych	0,5

Poniżej przedstawiono wyniki badań dzieci w wieku 7 lat.

Tabela 8. Odsetek dzieci w wieku 7 lat wolnych od próchnicy w poszczególnych województwach.

Województwo	Odsetek dzieci
dolnośląskie	8,5
kujawsko-pomorskie	13,0
lubeskie	8,3
lubuskie	12,8
łódzkie	6,7
małopolskie	8,4
<b>mazowieckie</b>	<b>4,7</b>
opolskie	8,5
podkarpackie	12,6
podlaskie	4,2
pomorskie	7,9
śląskie	14,2
świętokrzyskie	8,8
warmińsko-mazurskie	4,4
wielkopolskie	16,9
zachodniopomorskie	5,9
<b>Ogółem</b>	<b>9,5</b>



Tabela 9. Wartości wskaźnika  $d_3mft$  i jego składowych u dzieci w wieku 7 lat w poszczególnych województwach.

Województwo	dt	mt	ft	$d_3tmft$
dolnośląskie	4,82	0,08	0,58	5,48
kujawsko-pomorskie	3,45	0,02	0,27	3,74
lubelskie	4,74	0,02	0,58	5,34
lubuskie	3,85	0	0,33	4,18
łódzkie	3,9	0,04	1	4,94
małopolskie	4,64	0,07	0,55	5,26
<b>mazowieckie</b>	<b>5,03</b>	<b>0,05</b>	<b>0,94</b>	<b>6,02</b>
opolskie	4,47	0,03	0,69	5,16
podkarpackie	4,89	0,03	0,83	5,75
podlaskie	4,74	0,18	0,42	5,34
pomorskie	4,05	0,04	0,25	4,34
śląskie	2,7	0,1	0,75	3,55
świętokrzyskie	4,42	0	0,48	4,9
warmińsko-mazurskie	6,43	0,13	0,62	7,18
wielkopolskie	4,22	0,02	0,34	4,58
zachodniopomorskie	4,98	0,05	0,49	5,52
<b>Ogółem</b>	<b>4,45</b>	<b>0,05</b>	<b>0,57</b>	<b>5,07</b>

Tabela 10. Rozkład odsetkowy wartości wskaźnika  $d_3mft$  dzieci w wieku 7 lat w poszczególnych województwach.

województwo	dmfl=0	dmft=1	dmft=2	dmft=3	dmft>4
dolnośląskie	10,8	3,8	2,3	8,5	74,6
kujawsko - pomorskie	13	3,1	4,6	11,5	67,9
lubelskie	8,3	6,3	6,3	8,3	70,8
lubuskie	13,6	6,4	7,2	8,8	64
łódzkie	8,9		11,1	8,9	71,1
małopolskie	9,2	9,2	7,6	6,1	67,9
<b>mazowieckie</b>	<b>5,5</b>	<b>2,3</b>	<b>4,7</b>	<b>4,7</b>	<b>82,8</b>
opolskie	9,3	2,3	8,5	10,9	69
podkarpackie	13,4	2,4	9,4	3,9	70,9
podlaskie	4,2	2,8	4,2	4,2	84,7
pomorskie	8,8	14	7,9	7,9	61,4
śląskie	14,2	6	10,4	10,4	59
świętokrzyskie	9,9	3,3	4,4	4,4	78
warmińsko - mazurskie	4,4	1,8	3,5	5,3	85
wielkopolskie	17,7	3,2	9,7	6,5	62,9
zachodniopomorskie	5,9	4,4	5,9	5,9	77,9
<b>Ogółem</b>	<b>10,2</b>	<b>4,7</b>	<b>6,7</b>	<b>7,4</b>	<b>71</b>

Tabela 11. Rozkład odsetkowy wartości składowej dt dzieci wieku 7 lat w poszczególnych województwach.

Województwo	dt=0	dt=1	dt=2	dt=3	dt>4
dolnośląskie	13,8	9,2	9,2	10,8	56,9
kujawsko-pomorskie	20,6	6,9	6,9	10,7	55
lubelskie	18,8	9,7	6,9	6,9	57,6
lubuskie	24	8,8	6,4	6,4	54,4
łódzkie	15,6	2,2	15,6	13,3	53,3
małopolskie	16,8	10,7	7,6	6,9	58
<b>mazowieckie</b>	<b>13,3</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>7</b>	<b>59,4</b>
opolskie	10,9	7,8	11,6	12,4	57,4
podkarpackie	21,3	3,9	12,6	6,3	55,9
podlaskie	9,7	5,6	4,2	9,7	70,8
pomorskie	14	17,5	7	10,5	50,9
śląskie	26,9	9,7	14,2	10,4	38,8
świętokrzyskie	14,3	5,5	4,4	4,4	71,4
warmińsko - mazurskie	4,4	6,2	5,3	5,3	78,8
wielkopolskie	22,6	4,8	10,5	4,8	57,3
zachodniopomorskie	14,7	7,4	5,9	8,8	63,2
<b>Ogółem</b>	<b>16,8</b>	<b>8,3</b>	<b>8,7</b>	<b>8,3</b>	<b>58</b>

Tabela 12. Odsetek dzieci w wieku 7 lat z uszczelnionymi zębami mlecznymi i stałymi w poszczególnych województwach.

Województwo	Zęby mleczne z uszczelniaczem	zęby stałe z uszczelniaczem
dolnośląskie	192	0
kujawsko-pomorskie	13,7	1,5
lubelskie	22,2	0,7
lubuskie	15,2	0,8
łódzkie	0	17,8
małopolskie	12,2	0,8
<b>mazowieckie</b>	<b>23,4</b>	<b>1,6</b>
opolskie	13,2	0
podkarpackie	9,4	0
podlaskie	29,2	1,4
pomorskie	2,6	6,1
śląskie	13,4	0,7
świętokrzyskie	14,3	0
warmińsko-mazurskie	31,9	4,4
wielkopolskie	17,7	1,6
zachodniopomorskie	22,1	0
<b>Ogółem</b>	<b>16,4</b>	<b>1,7</b>

Tabela 13. Rozkład odsetkowy dzieci w wieku 7 lat w zależności od stwierdzonych potrzeb leczenia zachowawczego i chirurgicznego.

Potrzeby leczenia	Odsetek
Brak potrzeb	4,9
Profilaktyka	27,4
Wypełnienie na 1 pow.	55,5
Wypełnienie na 2 pow.	69,3
Leczenie miazgi	16,4
Ekstrakcja	41,9
Inne	4,5
Brak danych	3,3

Tabela 14. Rozkład odsetkowy dzieci w wieku 7 lat w zależności od stwierdzonych potrzeb leczenia zachowawczego i chirurgicznego w poszczególnych - województwach.

Województwo	Brak potrzeb	Profilaktyka	Wyp. na 1 pow.*	Wyp. na 2 pow.**	Lecz. MIAZGI:	Ekstr.	Inne	Brak danych
dolnośląskie	0,8	0,8	65,4	74,6	34,6	40,8	0,0	0,0
kujawsko-pomorskie	3,1	89,3	52,7	68,7	0,0	41,2	0,8	20,6
lubelskie	2,1	22,2	65,3	63,2	39,6	43,1	0,0	0,0
lubuskie	6,4	36,0	43,2	64,0	0,0	49,6	5,6	0,0
łódzkie	13,3	0,0	68,9	75,6	22,2	48,9	0,0	0,0
małopolskie	4,6	0,0	65,6	61,8	4,6	58,8	0,8	0,0
<b>mazowieckie</b>	<b>0,8</b>	<b>81,3</b>	<b>43,8</b>	<b>78,1</b>	<b>42,2</b>	<b>51,6</b>	<b>19,5</b>	<b>17,2</b>
opolskie	3,9	28,7	58,1	79,1	14,0	36,4	0,0	0,0
podkarpackie	3,1	0,0	43,3	55,1	6,3	41,7	14,2	2,4
podlaskie	2,8	5,6	41,7	79,2	51,4	51,4	1,4	0,0
pomorskie	0,0	80,7	54,4	75,4	35,1	34,2	0,0	4,4
śląskie	11,9	0,0	27,6	55,2	10,4	35,8	0,7	0,0
świętokrzyskie	2,2	0,0	82,4	71,4	0,0	34,1	5,5	0,0
warmińsko-mazurskie	3,5	0,0	75,2	86,7	0,0	46,9	14,2	1,8
wielkopolskie	6,5	0,0	46,8	59,7	0,0	29,0	0,0	0,0
zachodniopomorskie	1,5	92,6	73,5	76,5	11,8	23,5	10,3	0,0
<b>Ogółem</b>	<b>3,9</b>	<b>27,4</b>	<b>55,5</b>	<b>69,3</b>	<b>16,4</b>	<b>41,9</b>	<b>4,5</b>	<b>3,3</b>

\*Wypełnienie na 1 powierzchni, \*\*Wypełnienie na 2 powierzchniach

Z programu „Monitoring zdrowia jamy ustnej w latach 2010 i 2011” wynika, że próchnicy nie ma zaledwie 42,8% 3-latków, 14,6% 6-latków, 19,3% 12-latków, 6% 15-latków i 4% 18-latków. Ponad 80% 12-letnich dzieci ma nieodwracalne zmiany próchnicowe, które trzeba leczyć zachowawczo. Około 15% 18-latków ma usunięty ząb stały, co przy obecnym rozwoju

stomatologii jest nie do zaakceptowania. Wraz z wiekiem liczba usuniętych zębów stałych jest coraz większa. Zwiększa się również odsetek osób bezzębnych, które w przedziale wiekowym 65-74 lat stanowią aż 43,9% populacji.

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

Przewiduje się przebadanie dzieci, które w momencie rozpoczęcia programu są w wieku 6, 7, 8 i 9 lat. Ogółem w tym przedziale wiekowym w 2014 roku jest 1.134 dzieci – dane: statystyka ludności Gminy Brwinów na dzień 23 czerwca 2014 r. (meldunek stały i czasowy). Założenie: 53,8% populacji będzie uczestniczyło w programie tj.  $1.134 \times 53,8\% = 610$  dzieci.

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

Przed transformacją ustrojową na terenie Polski w wielu placówkach oświatowych funkcjonowały bezpłatne gabinety stomatologiczne, rozległa była także pomoc medyczna w zakresie stomatologii w państwowych przychodniach zdrowia. Po transformacji, zmiany w polskim systemie ochrony zdrowia odbiły się niekorzystnie na opiece stomatologicznej. Ograniczono liczbę usług stomatologicznych świadczonych ze środków publicznych w ramach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zostały zlikwidowane gabinety stomatologiczne w większości placówek oświatowych a samorządy prowadzące te jednostki nie posiadają środków finansowych na ich unowocześnianie. Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansuje szkolnych gabinetów stomatologicznych, ponieważ nie spełniają one standardów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1144 ze zm.). W części szkół i przedszkoli finansowano funkcjonowanie gabinetów stomatologicznych ze środków rodziców poprzez budżety Rady Rodziców.

Omawiane czynniki spowodowały drastyczne zmniejszenie dostępności do zabiegów profilaktyczno-leczniczych dzieci z populacji określonej w programie.

Świadczenia gwarantowane to świadczenia opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Szczegółowe zasady określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia

z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1144 ze zm.).

Świadczenia gwarantowane, ujęte w ww. rozporządzeniu, są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zadania realizowane w ramach programu określone są w następujących załącznikach do ww. rozporządzenia:

1. wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia – załącznik nr 2 do rozporządzenia;
2. wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6. roku życia – załącznik nr 10 do rozporządzenia;
3. wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia – załącznik nr 11 do rozporządzenia.

Dla dzieci objętych opieką programu są to:

1. Dla 6 latków:

- ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych,
- kontrola higieny jamy ustnej,
- profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań,
- ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia,
- zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.

2. Dla 7 – 9 latków:

- ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych,
- oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych,
- wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia,
- kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.

### Świadczenia ogólnostomatologiczne:

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy,
- badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy,
- zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7 roku życia,
- lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą ¼ łuku zębowego.

Zadania realizowane w ramach programu są objęte zakresem finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W ramach programu zwiększa się liczbę badań lekarskich kontrolnych do 4 razy w okresie 12 miesięcy, prowadzi się edukację dla dzieci i rodziców.

W 2012 roku na terenie Gminy Brwinów usługi stomatologiczne świadczyły następujące podmioty:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Stomatologia” ul. Peronowa 4, Brwinów,
2. DENTIKA II Gabinety Stomatologiczne, ul. Rynek 9, Brwinów,
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZUBAR Centrum Stomatologii, ul. Leśna 9, Brwinów

W 2014 roku pozostał jedynie zarejestrowany Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Stomatologia” ul. Peronowa 4, Brwinów.

Dane zaczerpnięto z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ([www.rpwdl.csioz.gov.pl](http://www.rpwdl.csioz.gov.pl)).

Jedyny kontrakt na świadczenie usług stomatologicznych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie Gminy Brwinów realizuje Specjalistyczny Gabinet Stomatologiczny s.c., ul. Słowiańska 2, Brwinów. W okresie 2009-2014 zawarł on kontrakty w wysokościach:

- Rok 2009 - 167.119,00 zł
- Rok 2010 - 198.000,00 zł
- Rok 2011 - 184.455,00 zł
- Rok 2012 - 198.000,00 zł
- Rok 2013 - 198.000,00 zł
- Rok 2014 - 99.000,00 zł

Z informacji zasięgniętej z gabinetu wynika, że nie są w nim wykonywane usługi stomatologiczne dla dzieci.

Placówki oświatowe prowadzone przez Gminę Brwinów nie posiadają czynnych gabinetów stomatologicznych.

Oszacowane w programie potrzeby w zakresie usług stomatologicznych dla dzieci w wieku 6-9 lat nie mają pokrycia w wartości świadczeń oferowanych na terenie Gminy Brwinów przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

### **1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. 60–90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. U dzieci obserwuje się szczególnie szybki rozwój procesu próchnicowego. Próchnica u dzieci jest problemem nie tylko stomatologicznym, ale również ogólnomedycznym, społecznym i politycznym. Zęby z zainfekowaną miazgą powodują dolegliwości bólowe, miejscowe stany zapalne, a nawet choroby odogniskowe. Dzieci te często wymagają kosztownego i obciążającego organizm leczenia w znieczuleniu ogólnym. Wczesna utrata kilku zębów doprowadza do rozwoju wady zgryzu, zaburza rozwój mowy, może rzutować na samoocenę dziecka i jego kontakty w grupie rówieśników. Sugerowany związek próchnicy uzębienia mlecznego z występowaniem tej choroby w uzębieniu stałym poparty jest licznymi dowodami.

Nieleczone choroby jamy ustnej wieku dziecięcego mogą prowadzić do nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń, poważniejszych problemów zdrowotnych ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia, a w skrajnym przypadku (jak noma – wrzodziejąco-martwicze zapalenie jamy ustnej) nawet do śmierci. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu, ale również istotnie zwiększa koszty. Koszty zaniedbań są wysokie, zarówno z perspektywy finansowej, społecznej, jak i indywidualnej. Choroba w stanie zaawansowanym może wymagać bardziej kompleksowego, droższego i prawdopodobnie bardziej traumatycznego leczenia, jak zabiegi chirurgiczne, leczenie kanałowe, ekstrakcja, leczenie w znieczuleniu ogólnym czy hospitalizacja.

Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia. Stwierdzono, że inwestowanie w prewencję chorób jamy ustnej oraz promocję zdrowia obniża koszty ponoszone w ramach wydatków na opiekę zdrowotną i w dłuższej perspektywie jest bardziej opłacalne (kosztowo-efektywne).

Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter kompleksowy, tzn. powinno obejmować edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Wiedza ta powinna dotyczyć zasad racjonalnego odżywiania, zasad higieny jamy

ustnej, obowiązkowych badań kontrolnych stomatologicznych, a także regularnej profilaktyki z wykorzystaniem preparatów fluorowych. Istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej są regularne, okresowe wizyty kontrolne u stomatologa.

Na podstawie analizy doświadczeń międzynarodowych WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zapewniając również dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym o zwiększonym ryzyku zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywna.

Dzieci i osoby dorosłe o wysokim narażeniu na czynniki ryzyka próchnicy potrzebują uzupełnienia podstawowych działań profilaktycznych dodatkowymi zabiegami prewencyjnymi: nadzorowane szczotkowanie zębów lub płukanie jamy ustnej związkami fluoru, profesjonalne mechaniczne oczyszczanie zębów (usuwanie płytki) aplikacja lakierów fluorkowych lub żeli, uszczelnianie bruzd pierwszych zębów trzonowych.

## **2. Cele programu**

### **2.1. Cel główny**

Głównym celem programu jest obniżenie częstości występowania próchnicy u dzieci oraz poprawa ich jakości życia.

### **2.2. Cele szczegółowe**

1. zwiększenie liczby dzieci ze zdrowym uzębieniem stałym i przyzębiem,
2. obniżenie ciężkości przebiegu choroby próchnicowej u dzieci w wieku szkolnym,
3. obniżenie odsetka dzieci i młodzieży z usuniętymi z powodu próchnicy zębami stałymi,
4. zmniejszenie absencji dzieci w szkole z powodu bólu zęba lub nagłej wizyty u lekarza dentystry,
5. zmniejszenie potrzeby leczenia zębów u dzieci, co spowoduje obniżenie kosztów późniejszej opieki stomatologicznej,
6. zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej (lakowanie),
7. kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku szkolnym,
8. podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie.



### **2.3. Oczekiwane efekty**

Realizacja celów szczegółowych.

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

Podczas oceny uwzględnione będą wykładniki:

- odsetek dzieci z uzębieniem stałym bez próchnicy,
- odsetek dzieci bez zapalenia dziąseł,
- ocena stanu higieny jamy ustnej,
- potrzeby leczenia zachowawczego zębów.

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

### **3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Realizowany program obejmie swoim zasięgiem szkoły podstawowe na terenie gminy Brwinów. Ponadto dzieci zamieszkałe na terenie Gminy Brwinów, uczęszczające do szkół podstawowych poza terenem gminy Brwinów lub szkół nie prowadzonych przez Gminę Brwinów, mogą wziąć udział w programie zgłaszając się do szkół właściwych ze względu na adres zamieszkania. Przewiduje się przebadanie dzieci, które w momencie rozpoczęcia programu są w wieku 6, 7, 8 i 9 lat (rocznik 2005-2008). Ogółem w tym przedziale wiekowym w 2014 roku będzie 1.134 dzieci (dane: statystyka ludności Gminy Brwinów na dzień 23 czerwca 2014 r. - meldunek stały i czasowy).

Zakłada się, że 53,8% populacji będzie uczestniczyło w programie tj.  $1.134 \times 53,8\% = \underline{610 \text{ dzieci}}$ .

### **3.2. Tryb zapraszania do programu**

Zakłada się, że realizacja programu będzie przebiegała we współpracy z placówkami oświatowymi prowadzonymi przez Gminę Brwinów: Zespół Szkół Nr 1 w Brwinowie, Zespół Szkół Ogólnokształcących w Brwinowie, Zespół Szkół w Otrębusach oraz Zespół Szkół w Żółwinie.

Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w wyniku rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert. Preferowane będą podmioty przystępujące do konkursu których gabinety stomatologiczne znajdować się będą w odległości nie większej niż 3 km od siedzib ww. szkół właściwych ze względu na adres zameldowania dzieci objętych opieką stomatologiczną. Burmistrz Gminy Brwinów wystosuje do dyrektorów szkół pisma z prośbą o włączenie się

do realizacji programu oraz podjęcie współpracy z wyłonionym w procedurze konkursowej realizatorem. Dyrektorzy jednostek oświatowych prowadzonych przez Gminę Brwinów zostaną poproszeni o objęcie opieką dzieci zamieszkałe w rejonie działania jednostek. Ponadto, dzieci zamieszkałe na terenie gminy Brwinów, uczęszczające do szkół podstawowych poza terenem Gminy Brwinów mogą wziąć udział w programie zgłaszając się do szkół właściwych ze względu na adres zamieszkania.

O możliwości udziału w programie rodzice zostaną powiadomieni przez dyrektorów i kadre pedagogiczną ww. placówek oświatowych. Udział w programie nastąpi po wyrażeniu przez rodziców pisemnej zgody na badanie przesiewowe (wzór pisemnej zgody rodziców/opiekunów stanowi załącznik nr 1).

Akcję informacyjną o programie przeprowadzą dyrektorzy szkół oraz jednostki medyczne wyłonione w procedurze konkursowej. Informacja o programie znajdzie się także na stronie internetowej Gminy Brwinów i biuletynie informacyjnym „Ratusz” oraz zostanie przekazana do lokalnych portali informacyjnych, lokalnej i regionalnej prasy, oraz lokalnych stacji radiowych.

#### **4. Organizacja programu**

##### **4.1 Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

###### **Etap I**

Zorganizowanie spotkania z dyrektorami placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Brwinów w celu omówienia programu i terminu realizacji programu w jednostkach.

###### **Etap II**

Przeprowadzenie spotkań informacyjno – edukacyjnych w placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Brwinów dla rodziców/opiekunów.

###### **Etap III**

Profilaktyczne badania przesiewowe przeprowadzone dla dzieci w wieku 6-9 lat, w gabinetach stomatologicznych wytypowanych w procedurze konkursowej, a także w gabinetach pielęgniarstwa na terenie szkół.

## **4.2. Planowane interwencje**

Program obejmuje:

- dojazd do placówek oświaty zespołu personelu medycznego,
- użycie jednorazowego zestawu diagnostycznego,
- badanie kontrolne z fluoryzacją kontaktową (lakierowanie) obu łuków zębowych co trzy miesiące.

Niżej wymienione zadania:

- *badanie lekarskie stomatologiczne z wypełnieniem karty medycznej,*
- *badanie - wstępna konsultacja ortodontyczna,*
- *przeprowadzenie ankiety wśród rodziców/opiekunów,*
- *zabezpieczenie zęba szóstki lakiem szczelinowym*

realizowane będą od września 2014 roku - w ramach „Programu profilaktyki stomatologicznej prowadzonego w latach 2013 – 2015 obejmującego dzieci z Gminy Brwinów w wieku 6 - 9 lat” realizowanego w latach 2014 – 2015.

## **4.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Do programu zapraszane są dzieci w wieku 6 – 9 lat, które mieszkają na terenie Gminy Brwinów i uczestniczyć będą w „Programie profilaktyki stomatologicznej prowadzonym w latach 2013 – 2015 obejmującym dzieci z Gminy Brwinów w wieku 6 - 9 lat” realizowanym w latach 2014 - 2015. Kryterium kwalifikacji do udziału w programie jest rok urodzenia dziecka.

## **4.4 Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Program zakłada przeprowadzenie u każdego badanego dziecka fluoryzacji kontaktowej wszystkich zębów preparatem zawierającym związek fluoru jeden raz na trzy miesiące.

Wyniki badania zostaną udokumentowane w karcie leczenia stomatologicznego.

W ramach tego programu przeprowadzona zostanie:

- lakierowanie wszystkich zębów jeden raz na trzy miesiące,
- przedstawienie rodzicom wskazań i zaleceń dotyczących dalszego postępowania w przypadku wystąpienia próchnicy i wad zgryzu,
- instruktaż higieny jamy ustnej.

Dzieci będą przyjmowane do programu w kolejności zgłoszeń, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na program. Zakłada się, że dzieci wraz

z rodzicami/opiekunami będą mogły korzystać z usług świadczonych w ramach projektu co najmniej jeden raz w tygodniu w godzinach popołudniowych.

#### **4.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Szczegółowe zasady określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1144 ze zm.).

Zadania realizowane w ramach programu są objęte zakresem finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zwiększa się liczbę badań lekarskich kontrolnych do 4 razy w okresie 12 miesięcy. Program kładzie nacisk na edukację, podniesienie świadomości rodziców/opiekunów i dzieci.

#### **4.6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania**

Dzieci z chorobą próchniczą i wadami zgryzu będą kierowane do placówek medycznych posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego lub do gabinetów prywatnych.

#### **4.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Świadczenia udzielane będą zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Profilaktyczne badania przesiewowe u dzieci wykona lekarz stomatolog, w przygotowanym do tego gabinecie pielęgniarskim w szkołach, a w przypadku uzupełniania bruzd lakiem szczelinowym w spełniającym wymogi określone przepisami gabinecie stomatologicznym.

#### **4.8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Program obejmuje profilaktyczne badania przesiewowe przeprowadzone dla dzieci w wieku 6-9 lat, w gabinetach pielęgniarskich na terenie szkół oraz w gabinetach stomatologicznych wytypowanych w procedurze konkursowej. Z doświadczeń Gminy wynikających z realizacji wcześniejszych programów zdrowotnych wynika, że przy dużych odległościach między miejscem zamieszkania beneficjentów programu a miejscem realizacji programu zmniejsza się liczba uczestników programu. Na terenie Gminy brak jest gabinetów stomatologicznych, które mogłyby obsłużyć całą populację przewidzianą w programie. Dlatego zasadnym jest korzystanie z gabinetów pielęgniarskich w szkołach.

W warunkach nieambulatoryjnych (szkolnych, poza gabinetem stomatologicznym) wskazane

jest użycie zestawów stomatologicznych jednorazowych, w skład których wchodzi: tacka stomatologiczna, lusterko, zgłębnik, pęseta, a także dodatkowo lignina, watka oraz jednorazowe rękawiczki i maseczki dla lekarza i asystentki. Po zakończonym badaniu, wszystkie użyte materiały trafiają do czerwonego worka na odpady medyczne, które zostają zabrane przez zespół celem utylizacji odpadów medycznych. Poza gabinetem stomatologicznym - w gabinetach pielęgniarских - można wykonać przegląd uzębienia u dzieci i fluoryzację (lakierowanie zębów).

Badania zostaną przeprowadzone przez zespół personelu, w skład którego wchodzi: minimum dwóch lekarzy stomatologów i jedna wykwalifikowana higienistka stomatologiczna, na czele z Kierownikiem Zespołu - lekarzem stomatologiem posiadającym specjalizację z zakresu stomatologii zachowawczej.

Spotkania informacyjno-edukacyjne odbędą się w szkołach prowadzonych przez Gminę Brwinów.

#### **4.8.1. Opinie ekspertów klinicznych**

Fluoryzacja – jest jednym z zabiegów profilaktycznych najczęściej wykonywanym w gabinecie stomatologicznym. Zabieg ten polega na pędzlowaniu, wcieraniu w zęby roztworów, żeli i lakierów fluorkowych lub nanoszeniu na powierzchnię zębów specjalnej pianki. Fluoryzację przeprowadza się po mechanicznym oczyszczeniu zębów za pomocą odpowiedniej pasty i po ich osuszeniu. Fluor oddziałuje na obecne w szkliwie związki wapnia. Pod wpływem fluoru związki te słabiej rozpuszczają się w kwasach, których w jamie ustnej jest mnóstwo zwłaszcza po jedzeniu. A skoro są bardziej odporne na kwasy, to i na powodujące próchnicę bakterie. Poza tym związki fluoru same w sobie hamują wzrost bakterii. Fluoryzacja wzmacnia zęby. Fluor uwalniany z stosowanych preparatów wbudowuje się w szkliwo wzmacniając jego strukturę i czyni go bardziej odpornym na działanie kwasów płytki nazębnej. Ponadto fluor powoduje remineralizację drobnych ubytków szkliwa.

Najważniejszym aktywnym składnikiem past do zębów w hamowaniu próchnicy są związki fluoru. Skład past fluorkowych musi być właściwie dobrany, aby zapewnić maksymalną biodostępność jonów fluorkowych. Związkami fluoru najczęściej stosowanymi w pastach do zębów są fluorek sodu, monofluorofosforan sodu i aminofluorki. Ogólnie przyjmuje się, że skuteczność tych związków w hamowaniu próchnicy jest do siebie zbliżona, choć istniejące dowody naukowe upoważniają jedynie do wypowiedzania się na temat fluorku sodu i monofluorofosforanu sodu jako związków bezpośrednio porównywanych w wielu badaniach klinicznych. Z badań tych wynika, że przy właściwym doborze środka ściernego pasty z fluorkiem sodu stosowane przez 2-3 lat przynoszą wyższą o 6,4% redukcję próchnicy niż

pasty z monofluorofosforanem sodu. Przytoczona różnica nie odgrywa prawdopodobnie większej roli w krajach o niskim występowaniu próchnicy. Nabiera ona jednak znaczenia w krajach takich jak Polska, w których występowanie tej choroby jest nadal wysokie. Obecnie nie ma wystarczających podstaw naukowych do zajmowania stanowiska co do wyższej skuteczności w hamowaniu próchnicy past z aminofluorkami czy fluorkiem sodu. Można zatem przyjąć, iż skuteczność past zawierających jeden z tych związków jest do siebie zbliżona i śledzić wyniki badań klinicznych, które będą publikowane w przyszłości.

#### **4.8.2. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej**

Obserwowana u dzieci szkolnych poprawa stanu zdrowia jamy ustnej jest związana m.in. z wprowadzeniem w roku 1993/ 94 przez MEN przy współpracy PTS i przemysłu programu edukacji stomatologicznej „Śnieżnobiały uśmiech - Szkoła zdrowego uśmiechu” realizowanego przez nauczycieli przy wsparciu personelu medycznego. Program ten stymulował w kraju rozwój edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na poprawę zdrowia jamy ustnej, a ponadto przyczynił się do znaczącego wzrostu świadomości zdrowotnej dzieci, ich rodziców oraz samych nauczycieli. W końcu lat 90-tych stwierdzono, że odsetek dzieci szczotkujących zęby przynajmniej dwa razy dziennie osiągnął 65% i był o 20% wyższy od odnotowanego na początku lat 90-tych. W tym samym okresie obserwowano również podwojenie odsetka dzieci stosujących regularnie pasty z fluorem (91%). Wzrostowi częstości szczotkowania zębów i stosowania past z fluorem towarzyszyła poprawa stanu dziąseł i obniżenie nasilenia próchnicy.

## **5. Koszty**

### **5.1. Koszty jednostkowe**

Założenie: 53,8% populacji będzie uczestniczyło w programie tj.  $1.134 \times 53,8\% = 610$  dzieci

Koszt jednostkowy badania kontrolnego z lakierowaniem fluorem wszystkich zębów co 3 miesiące: 25 zł

### **5.2. Planowane koszty całkowite**

- Całkowity koszt badań kontrolnych z lakierowaniem fluorem wszystkich zębów co 3 miesiące  $25 \text{ zł} \times 4 \text{ badania} \times 610 \text{ dzieci} = 61.000 \text{ zł}$
- Dodatkowe koszty na obsługę programu i materiały 41.000 zł (prowadzenie, monitoring, ewaluacja 12 miesięcy  $\times 3.000 \text{ zł} = 36.000 \text{ zł}$  + promocja programu i materiały 5000 zł)

Całkowity koszt programu: **102.000 zł**

## **Koszty w rozbiściu na lata:**

### **2015 r. (15 maja – 31 grudnia)**

- Koszty 2 badań kontrolnych z lakierowaniem fluorem wszystkich zębów co 3 miesiące  
 $25 \text{ zł} \times 2 \text{ badania} \times 610 \text{ dzieci} = \underline{30,500 \text{ zł}}$
- Koszty obsługi i materiałów:  $3.000 \text{ zł} \times 6 \text{ miesięcy} + 4\,000 \text{ zł}$  materiały = 22.000 zł

Razem: **52.500 zł**

### **2016 r. (1 stycznia – 30 czerwca)**

- Koszty 2 badań kontrolnych z lakierowaniem fluorem wszystkich zębów co 3 miesiące  
 $25 \text{ zł} \times 2 \text{ badania} \times 610 \text{ dzieci} = \underline{30,500 \text{ zł}}$
- Koszty obsługi i materiałów:  $3.000 \text{ zł} \times 6 \text{ miesięcy} + 1000 \text{ zł} = \underline{19.000 \text{ zł}}$

Razem: **49.500 zł**

## **5.3. Źródła finansowania**

Program realizowany będzie ze środków własnych Gminy Brwinów.

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

Program zostanie wprowadzony przez realizatora wybranego w trybie konkursu ofert, z ww. zostanie podpisana umowa na realizację programu.

## **6. Monitorowanie i ewaluacja**

### **6.1. Ocena zgłaszalności do programu**

Ocenę zgłaszalności do programu wykona się na podstawie comiesięcznych sprawozdań realizatora programu w zakresie procentowej liczby dzieci przystępujących do programu w stosunku do populacji, która jest uprawniona do udziału w programie.

### **6.2. Ocena jakości świadczeń w programie**

Jakość świadczeń w programie oceniana będzie w formie ankiety wypełnianej przez rodziców i opiekunów dzieci biorących udział w programie, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego programu.

### **6.3. Ocena efektywności programu**

Jednostka realizująca program składała będzie miesięczne sprawozdania z realizacji zadania, a ponadto końcowo roczne oraz sprawozdanie merytoryczno – finansowe kończące program.

### **7. Okres realizacji programu**

Kontynuacja Programu profilaktyki stomatologicznej rozpocznie działanie 15 maja 2015 roku - zakończy 30 czerwca 2016 r.

***Przewodniczący Rady Miejskiej  
w Brwinowie  
/-/ Sławomir Rakowiecki***



**Załącznik nr 1** do Kontynuacji programu profilaktyki stomatologicznej w latach 2015 – 2016, przyjętego Uchwałą Nr XLIX.509.2014 Rady Miejskiej w Brwinowie w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. „Program profilaktyki stomatologicznej prowadzony w latach 2013 – 2015 obejmujący dzieci z Gminy Brwinów w wieku 6 - 9 lat” realizowanego w latach 2014 – 2015

### DEKLARACJA UDZIAŁU

w " Kontynuacji programu profilaktyki stomatologicznej w latach 2015 – 2016, przyjętego Uchwałą Nr XLIX.509.2014 Rady Miejskiej w Brwinowie w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. „Program profilaktyki stomatologicznej prowadzony w latach 2013 – 2015 obejmujący dzieci z Gminy Brwinów w wieku 6 - 9 lat” realizowanego w latach 2014 - 2015,

Podstawa prawna: Uchwała Rady Miejskiej w Brwinowie nr ..... z dnia ..... w sprawie .....

Składający: Deklarację składają rodzice / opiekunowie prawni dziecka zamieszkałego na terenie Gminy Brwinów  
Termin składania: 30 czerwca 2015 r.

Miejsce składania: **Urząd Gminy Brwinów, ul. Grodziska 12, 05-840 Brwinów**  
(osobiście, pocztą lub za pośrednictwem dyrektorów szkół podstawowych z terenu Gminy Brwinów)

#### A. DANE DZIECKA

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

2. PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. DATA URODZENIA

4. MIEJSCE URODZENIA

#### 5. ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA

Miejscowość	Ulica	Nr domu / lokalu																			
Kod pocztowy <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					Poczta

#### 6. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

Miejscowość	Ulica	Nr domu / lokalu																			
Kod pocztowy <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					Poczta

#### 7. NAZWA I ADRES SZKOŁY PODSTAWOWEJ DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO

Nazwa szkoły	Klasa
--------------	-------

Miejscowość	Ulica	Nr budynku																			
Kod pocztowy <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					Poczta

**B. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH SKŁADAJĄCYCH DEKLARACJĘ**

1. IMIĘ I NAZWISKO OJCA / OPIEKUNA

2. ADRES ZAMIESZKANIA OJCA / OPIEKUNA

Kraj	Województwo	Powiat
Miejscowość	Ulica	Nr domu / lokalu
Gmina	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Poczta

3. ADRES DO KORESPONDENCJI OJCA / OPIEKUNA

Miejscowość	Ulica	Nr domu / lokalu
	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Poczta

4. DANE KONTAKTOWE OJCA / OPIEKUNA (podanie danych kontaktowych jest nieobowiązkowe)

Nr telefonu:

Adres e-mail:

5. IMIĘ I NAZWISKO MATKI / OPIEKUNKI

6. ADRES ZAMIESZKANIA MATKI / OPIEKUNKI

Kraj	Województwo	Powiat
Miejscowość	Ulica	Nr domu / lokalu
Gmina	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Poczta

7. ADRES DO KORESPONDENCJI MATKI / OPIEKUNKI

Miejscowość	Ulica	Nr domu / lokalu
	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Poczta

8. DANE KONTAKTOWE MATKI / OPIEKUNKI (podanie danych kontaktowych jest nieobowiązkowe)

Nr telefonu:

Adres e-mail:

OŚWIADCZAMY, ŻE WYRAŻAMY ZGODĘ NA UDZIAŁ NASZEGO DZIECKA w " Kontynuacji programu profilaktyki stomatologicznej w latach 2015 – 2016, przyjętego Uchwałą Nr XLIX.509.2014 Rady Miejskiej w Brwinowie w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. „Program profilaktyki stomatologicznej prowadzony w latach 2013 – 2015 obejmujący dzieci z Gminy Brwinów w wieku 6 - 9 lat” realizowanego w latach 2014 - 2015

*(miejscowość i data)**(czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego dziecka)**(czytelny podpis matki / opiekunki prawnej dziecka)*

## Załącznik nr 2

do „Kontynuacji programu profilaktyki stomatologicznej w latach 2015 – 2016, przyjętego Uchwałą Nr XLIX.509.2014 Rady Miejskiej w Brwinowie w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. „Program profilaktyki stomatologicznej prowadzony w latach 2013 – 2015 obejmujący dzieci z Gminy Brwinów w wieku 6 - 9 lat” realizowanego w latach 2014 - 2015

**ANKIETA ewaluacyjna" Kontynuacji programu profilaktyki stomatologicznej w latach 2015 – 2016, przyjętego Uchwałą Nr XLIX.509.2014 Rady Miejskiej w Brwinowie w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. „Program profilaktyki stomatologicznej prowadzony w latach 2013 – 2015 obejmujący dzieci z Gminy Brwinów w wieku 6 - 9 lat” realizowanego w latach 2014 - 2015**

Szanowni Państwo,

*uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej realizacji programu stomatologicznego prowadzonego przez Gminę Brwinów, w którym uczestniczyło Państwa dziecko. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektywności Programu, weryfikacji jego celowości i ulepszenia jego kontynuacji. Ankieta jest anonimowa, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.*

1. Jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę w zakresie poniższych zagadnień ( w skali ocen od 0 do 5)?

1.1. Zapobiegania powstawania próchnicy i chorób dziąseł u dzieci?

1.2. Zachęcania dzieci do dbania o zęby poprzez ich codzienne mycie i wizyty u dentysty?

1.3. Czynników wpływających na rozwój próchnicy u dzieci?

2. Czy uważa Pan/Pani, że uczestnictwo w Programie było korzystne dla zdrowia Pana/Pani dziecka?

TAK

RACZEJ TAK

NIE

RACZEJ NIE

NIE WIEM

3. Czy uczestnictwo w programie zwiększyło Pana/Pani wiedzę w zakresie profilaktyki stomatologicznej?

TAK

RACZEJ TAK

NIE

RACZEJ NIE

NIE WIEM

4. Uzyskana przez Pana/Panią wiedza będzie w dalszej opiece nad dzieckiem?

NIEZBĘDNA

PRZYDATNA

MAŁO PRZYDATNA

NIEPOTRZEBNA

5. Jak ocenia Pan/Pani zaangażowanie personelu medycznego realizującego program?

DOBRZE

RACZEJ DOBRZE

ŹLE

RACZEJ ŹLE

NIE WIEM

(miejsowość i data)

## **Opracowano na podstawie:**

1. Konsensus grupy ekspertów pod auspicjami Fundacji Promocji Zdrowia Jamy Ustnej w sprawie promocji zdrowia jamy ustnej i profilaktyki fluorkowej próchnicy zębów.  
<http://www.portalpts.pl/Index.aspx?sid=30>
2. Wyniki badań epidemiologicznych prowadzonych w ramach programu „Monitoring zdrowia jamy ustnej w 2010 roku”  
[http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/wynik\\_bada\\_mat\\_26102011.pdf](http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/wynik_bada_mat_26102011.pdf)
3. Wyniki badań epidemiologicznych prowadzonych w ramach programu „Monitoring zdrowia jamy ustnej w 2011 roku”  
[http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/monitoring\\_ju\\_29052012.pdf](http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/monitoring_ju_29052012.pdf)
4. Fluoryzacja  
<http://amident.com.pl/stomatolog-warszawa/23-profilaktyka/74-fluoryzacja>  
- strona z 2013 r.
5. Narodowy Program Ochrony Zdrowia na lata 2007 – 2015  
[http://www.mz.gov.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/12494/zal\\_urm\\_npz\\_90\\_15052007p.pdf](http://www.mz.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0020/12494/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf)

**Przewodniczący Rady Miejskiej  
w Brwinowie  
/-/ Sławomir Rakowiecki**