

UCHWAŁA NR 146/VII/2016
Rady Miasta Józefowa
z dnia 27 stycznia 2016 roku

w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn.: „Opieka stomatologiczna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym z terenu Miasta Józefowa”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) – **Rada Miasta Józefowa** uchwala, co następuje:

§ 1

Uchwala się program polityki zdrowotnej pn.: „Opieka stomatologiczna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym z terenu Miasta Józefowa” stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2

1. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert.
2. Upoważnia się Burmistrza Miasta Józefowa do przeprowadzenia konkursu ofert.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Józefowa.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Józefowa

Cezary Łukaszewski

UZASADNIENIE

Podstawowym schorzeniem jamy ustnej jest próchnica zębów, polegająca na progresywnym procesie demineralizacji i rozpadu tkanek twardych zęba, prowadzącym do tworzenia się ubytku. Próchnica rozwija się znacznie szybciej w zębach mlecznych niż w zębach stałych. Wpływają na to różnice morfologiczne, chemiczne i słabsza mineralizacja zębów mlecznych w porównaniu z zębami stałymi. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że proces próchnicowy jest najintensywniejszy u dzieci pomiędzy 7 a 12 rokiem życia. Powszechność występowania próchnicy oraz cierpienie spowodowane jej powikłaniami, a także wynikające z tego straty ekonomiczne spowodowały, że próchnicę zaliczono do chorób cywilizacyjnych. Należy podkreślić, że im wcześniej rozpoczęta zostanie opieka stomatologiczna tym mniej problemów zdrowotnych pojawi się w przyszłości a koszty leczenia będą niższe.

Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w tym świadczeń stomatologicznych należy do zadań władz publicznych. Samorządy terytorialne są zobowiązane m.in. do rozpoznawania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. W celu zaspokojenia tych potrzeb samorządy tworzą warunki funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym stanowi, że zadaniami użyteczności publicznej są zadania własne gminy, których celem jest bieżące i nieprzerwane zaspokajanie zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia usług powszechnie dostępnych.

Biorąc powyższe pod uwagę oraz mając na względzie utratę kontraktu z NFZ na stomatologię szkolną Miasto Józefów organizuje program zdrowotny z zakresu świadczeń stomatologicznych dla uczniów Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Olofa Palmego.

Przewodniczący Rady Miasta Józefowa

Cezary Łukaszewski

**Program polityki zdrowotnej „Opieka stomatologiczna nad dziećmi i młodzieżą
w wieku szkolnym z terenu Miasta Józefowa”**

1. Opis problemu i epidemiologia

Podstawowym schorzeniem jamy ustnej jest próchnica zębów, polegająca na progresywnym procesie demineralizacji i rozpadu tkanek twardych zęba, prowadzącym do tworzenia się ubytku. Czynnikiem wywołującym próchnicę jest płytka nazębna, bakteryjna, przylegająca do zęba i znajdujące się w niej określone drobnoustroje. Na podatność na próchnicę wpływają z jednej strony czynniki natury ogólnej, jak predyspozycja osobnicza, niektóre choroby, nieprawidłowe odżywianie (niedobór wapnia; fosforu; witamin i niektórych mikroelementów), a z drugiej - czynniki miejscowe (nieodpowiednia higiena jamy ustnej; spożywanie węglowodanów prostych; unikanie jedzenia twardych pokarmów, oczyszczających zęby; ilość i skład śliny). Próchnica rozwija się znacznie szybciej w zębach mlecznych niż w zębach stałych. Wpływają na to różnice morfologiczne, chemiczne i słabsza mineralizacja zębów mlecznych w porównaniu z zębami stałymi. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że proces próchnicowy jest najintensywniejszy u dzieci pomiędzy 7 a 12 rokiem życia. Powszechność występowania próchnicy oraz cierpienie spowodowane jej powikłaniami, a także wynikające z tego straty ekonomiczne spowodowały, że próchnicę zaliczono do chorób cywilizacyjnych.

W maju 2007 r. Rada Ministrów przyjęła do realizacji Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 (NPZ), którego jednym z celów operacyjnych jest „Intensyfikacja zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży”. Jednym z celów programu jest zwiększenie, co najmniej o 10-20 % odsetka dzieci i młodzieży objętych edukacją prozdrowotną, zahamowanie wzrostu częstotliwości występowania oraz obniżenie ciężkości przebiegu choroby próchnicowej, zmniejszenie częstości występowania u młodzieży stanów zapalnych dziąseł, chorób przyzębia, urazów i patologii narządu żucia. Zadania służące realizacji powyższego celu to m.in.: wprowadzenie lub zintensyfikowanie edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia jamy ustnej; upowszechnienie w przedszkolach nawyku czyszczenia zębów; zintensyfikowanie grupowej profilaktyki fluorkowej dla uczniów klas I-VI; poprawa dostępu dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych.

Od 1997 r. z inspiracji WHO, Ministerstwo Zdrowia monitoruje stan zdrowia jamy ustnej mieszkańców kraju. Realizowane w ostatnich sześciu latach programy polityki zdrowotnej: „Program monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2007-2009”, a następnie: „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012” dostarczyły informacji nt. danych epidemiologicznych oraz wyników ich analizy. Na podstawie danych z Monitoringu wykazano m.in., że systematycznie ceduje się całą odpowiedzialność za stan zdrowotny dziecka na rodziców, podczas gdy w krajach bardziej rozwiniętych szkoła i przedszkole są głównymi źródłami wiedzy i kreowania prozdrowotnych wzorców zachowań. Ponadto stwierdzono, że sporadyczne wizyty małych dzieci w gabinecie stomatologicznym (co czwarta matka nigdy nie była ze swoim pięcioletnim dzieckiem u dentysty) i brak przedszkolnej opieki dentystycznej, uzasadniają wprowadzenie obowiązkowych przeglądów kontrolnych u dzieci w wieku szkolnym/przedszkolnym. Badania pięcioletnich dzieci przeprowadzone w 2011 r. wykazały, że zaledwie 20,1% z nich było wolnych od próchnicy. Pozostałe miały średnio 5,08 zębów mlecznych objętych próchnicą, z których większość (4,45) wymagało leczenia naprawczego. Odsetek 15-letnich dzieci wolnych od próchnicy wśród badanych wyniósł zaledwie 8,2%.

Opiekę stomatologiczną w Polsce zapewniają głównie podmioty prywatne. W 2010 r. wartość usług dentystycznych w Polsce wynosiła 7,1 mld zł z czego ok. 24% stanowiły świadczenia finansowane ze środków publicznych. W 2013 r. wartość ta wzrosła do kwoty 10 mld zł. Mimo dużych nakładów finansowych przeznaczonych na ten cel stan zdrowia jamy ustnej Polaków odbiega od standardów europejskich. Szczególnie zła sytuacja dotyczy osób poniżej 18 roku życia. Należy przy tym zaznaczyć, że powikłania schorzeń jamy ustnej mogą wywołać bardzo poważne skutki zdrowotne i choroby ogólnoustrojowe. Istotny wpływ na tą złą sytuację mają niewystarczające działania w zakresie edukacji prozdrowotnej, a szczególnie brak odpowiednich programów zdrowotnych z zakresu świadczeń stomatologicznych. W raporcie pt: „Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych” z 2013 r. NIK negatywnie oceniła niezapewnienie przez organy administracji publicznej równego dostępu do świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych w Polsce. Znaczne ograniczenie zakresu świadczeń stomatologicznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego nie sprzyjało poprawie stanu zdrowia jamy ustnej Polaków. Zaznaczyć przy tym należy, że w 2011 r. zaledwie 22% uprawnionych do tych świadczeń skorzystało z nich w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym odsetek dzieci objętych świadczeniami stomatologicznymi wyniósł zaledwie 2,96%.

Likwidacja gabinetów dentystycznych w szkołach spowodowała przerzucenie na rodziców całej odpowiedzialności za stan zdrowia jamy ustnej dzieci. Tymczasem zapewnienie odpowiedniej opieki stomatologicznej, odpowiadającej faktycznie istniejącym potrzebom ma ogromne znaczenie społeczne. Należy podkreślić, że im wcześniej rozpoczęta zostanie opieka stomatologiczna tym mniej problemów zdrowotnych pojawi się w przyszłości a koszty leczenia będą niższe. W 2010 r. koszty leczenia stomatologicznego sfinansowane ze środków publicznych wyniosły 1 689 259 tys zł (były o 8,66% niższe niż w 2009 r.), w 2011 r. – 1 710 333 tys zł (tj. niższe o 7,53% niż w 2009 r.), a w 2012 r. – 1 771 376 tys. zł. W rozwiązanie tego problemu w większym niż dotychczas stopniu muszą się jednak włączyć organy władzy publicznej m.in. samorządy terytorialne. Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w tym świadczeń stomatologicznych należy do zadań władz publicznych. Samorządy terytorialne są zobowiązane do m.in. do rozpoznawania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. W celu zaspokojenia tych potrzeb samorządy tworzą warunki funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; finansowanie, w trybie i na zasadach określonych ustawą, świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym stanowi, że zadaniami użyteczności publicznej są zadania własne gminy, których celem jest bieżące i nieprzerwane zaspokajanie zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia usług powszechnie dostępnych. Zgromadzone w ramach programu monitorowania dane epidemiologiczne i analizy, zostały wykorzystane przez Ministerstwo i zespół konsultantów krajowych, do wypracowania kierunkowych działań w zakresie stomatologii. Przyjęto, że działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia ludności powinny być ukierunkowane na rozwój opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą, ze szczególnym zwróceniem uwagi na małe dzieci. Według informacji wojewodów, samorządy realizowały w 2010 r. – 114, a w 2011 r. – 123 programy dotyczące profilaktyki próchnicy i chorób jamy ustnej.

Biorąc powyższe pod uwagę oraz mając na względzie utratę kontraktu z NFZ na stomatologię szkolną Miasto Józefów po raz pierwszy planuje zorganizować program zdrowotny z zakresu świadczeń stomatologicznych dla uczniów Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Olofa Palmego.

Na terenie Miasta Józefowa istnieją dwie szkoły podstawowe – Szkoła Podstawowa nr 1 im. Olofa Palmego oraz Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Romualda Traugutta. W obydwu placówkach znajdują się w pełni wyposażone i sprawne gabinety stomatologiczne. Od 2004 r. Przychodnia Miejska w Józefowie posiadała kontrakt z NFZ na stomatologię szkolną z miejscem udzielania świadczeń w powyższych dwóch szkołach. Z powodu zmniejszenia w Oddziale Mazowieckim NFZ środków finansowych na świadczenia stomatologiczne, jedynie szkoła Podstawowa nr 2 uzyskała kontrakt zmniejszony jednak o 1/10 w stosunku do poprzednich lat. Zaistniała konieczność stworzenia programu zdrowotnego w całości dotowanego ze środków Miasta Józefowa w celu zapewnienia dalszej opieki stomatologicznej w szkole.

W Szkole Podstawowej Nr 1 uczy się aż 654 uczniów z terenu Miasta Józefowa w wieku 6-13 lat. Gabinet stomatologiczny w szkole istnieje od lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku z małymi przerwami w ciągłości pracy. Od 15 listopada 1996 r. gabinet działa bezustannie. Stomatologia szkolna była finansowana najpierw tylko przez Urząd Miasta, a od 2004 r. ze środków pozyskanych z kontraktu z NFZ. W 2013 r. w Szkole Podstawowej Nr 1 wykonano ponad 9000 świadczeń stomatologicznych na łączną kwotę 90 000 zł, natomiast do 30.06.2014 r. – 4600 na kwotę 45 000 zł. W roku szkolnym 2013/2014 zostało przeprowadzone 600 przeglądów stanu uzębienia oraz lakowania (52 rodziców nie wyraziło zgody na leczenie), przy czym ponad połowa dzieci (321 uczniów) miało więcej niż jeden ubytek; wszystkie dzieci z klas 0 i I miały przeprowadzone lakowanie pierwszych stałych trzonowców; dzieci z klas VI dwa razy w ciągu roku mają przeprowadzany przegląd uzębienia oraz lakierowanie we wrześniu i maju (w ten sposób dzieci opuszczają szkołę całkowicie wyleczone); wszyscy uczniowie klas 0-III mieli przeprowadzoną fluoryzację i naukę szczotkowania pod okiem pomocy dentystycznej (fluoryzacja klas starszych odbyła się pod opieką pomocy dentystycznej i pielęgniarki szkolnej); natomiast wszystkie procesy chorobowe na bieżąco były monitorowane i leczone. Efektem tak prowadzonej opieki stomatologicznej jest brak lub obecność jedynie pojedynczych ubytków i brak konieczności leczenia kanałowego wśród dzieci klas starszych. Poza tym stopień uświadczenia jest bardzo wysoki i procentuje w życiu dorosłym.

Działania programu zwiększają dostępność świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków NFZ poprzez zwiększenie częstości badań. Jednocześnie program umożliwia objęcie stałą, a nie sporadyczną, opieką stomatologiczną dzieci w wieku szkolnym. Jak wcześniej wspomniano cała odpowiedzialność za zdrowie jamy ustnej dzieci została przerzucona na rodziców, którzy nie koniecznie są w stanie ją udźwignąć. Adresaci programu

dzięki jego realizacji będą mogli skorzystać od razu z fachowej opieki lekarza dentysty, ewentualne problemy zdrowotne będą natychmiast leczone przez lekarza dobrze znanego dzieciom, który pracuje w szkole już wiele lat (rodzice józefowskich dzieci wielokrotnie doceniali pracę lekarza dentysty). Program zakłada także przeprowadzenie edukacji zdrowotnej z zakresu higieny jamy ustnej przez lekarza dentystę oraz pomoc dentystyczną.

2. Cel główny

Głównym celem programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci wieku szkolnym.

3. Cel szczegółowy

Cele szczegółowe dotyczą:

- 1) Zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano profesjonalne metody leczenia stomatologicznego.
- 2) Kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku szkolnym.
- 3) Kształtowanie pozytywnego nastawienia do wizyty u stomatologa.
- 4) Obniżenie stopnia uszkodzenia twardych tkanek zęba.
- 5) Obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego.

4. Oczekiwane efekty

Wykrycie choroby próchnicowej zębów oraz wszelkich wad zgryzu we wczesnym stadium rozwoju. Przyzwyczajenie i uświadomienie dzieci do większej dbałości o higienę jamy ustnej.

5. Mierniki efektywności

W ramach realizacji programu zakłada się stałe monitorowanie efektów działania, w szczególności planuje się ustalić:

- liczbę osób uczestniczących w programie,
- liczbę osób u których przeprowadzono leczenie.

6. Adresaci programu

Bezpośrednimi adresatami programu są uczniowie Szkoły Podstawowej nr 1 im. Olofa Palmego, których liczba wynosi 654. Z programu będą mogły skorzystać ponadto wszystkie dzieci w wieku 6-13 lat z terenu Miasta Józefowa. Na podstawie danych z Referatu Ewidencji

Ludności Urzędu Miasta Józefowa osób w ww. wieku na pobyt stały jest zameldowanych 1 751.

7. Tryb zaproszenia do programu

Zaproszenie do programu zostanie przeprowadzone poprzez informacje zamieszczone:

- na stronie internetowej Urzędu Miasta Józefowa,
- w gazecie „Józefów nad Świdrem”,
- na tablicach ogłoszeń w szkołach oraz Przychodni Miejskiej,
- w ogłoszeniach kościelnych.

Urząd Miasta nie planuje przeznaczyć dodatkowych środków finansowych na ww. akcje informacyjne. Ogłoszenie w naszym miesięczniku nie będzie się wiązało z jakimkolwiek wydatkowaniem, informacje w szkołach i przychodni są po ich stronie.

8. Podmiot realizujący program

Program będzie realizowany przez SP ZOZ Przychodnię Miejską w Józefowie, która oddeleguje lekarza dentystę oraz pomoc dentystyczną do pracy w gabinecie stomatologicznym w Szkole Podstawowej Nr 1. Świadczenia będą udzielane w poniedziałki, środy i piątki w godzinach 8-14.

Miasto Józefów nie będzie ogłaszać konkursu na realizatora. Spowodowane jest to założeniem programu, iż świadczenia mają być realizowane w gabinecie stomatologicznym w Szkole Podstawowej nr 1. Całe wyposażenie gabinetu jest własnością Przychodni, której szkoła bezpłatnie użycza pomieszczenie. W przypadku ogłoszenia konkursu istniałoby ryzyko, iż wygra go podmiot prywatny (na terenie Miasta działają jedynie prywatne praktyki lekarskie oraz NZOZ Centrum Medyczne Józefów, które nie posiada w ogóle poradni stomatologicznej) co mogłoby się wiązać z przeznaczeniem części środków pochodzących z programu na nowe wyposażenie gabinetu lub wynajęcie od SP ZOZ Przychodni Miejskiej istniejącego wyposażenia.

9. Realizacja programu

Do programu zostaną zaproszone wszystkie dzieci w wieku 6-13 lat z terenu Miasta Józefowa, jednakże głównymi adresatami są uczniowie Szkoły Podstawowej Nr 1, którzy w tej chwili mają utrudniony dostęp do tego rodzaju usług medycznych. Uczestnicy programu będą mogli skorzystać ze świadczeń zdrowotnych w gabinecie stomatologicznym

zlokalizowanym w Szkole Podstawowej Nr 1 w Józefowie przy ul. Mickiewicza 11 w poniedziałki, środy i piątki w godzinach 8-14 w miesiącach luty-czerwiec oraz wrzesień-grudzień 2016 r.

Po uzyskaniu zgody rodziców/opiekunów prawnych (załącznik nr 1) wszystkie dzieci będą miały przeprowadzone badanie stanu uzębienia oraz lakowanie zębów przez lekarza dentystę. Wszelkie ubytki uwidocznione w badaniu stanu jamy ustnej zostaną natychmiast poddane leczeniu. Dzieci z klas VI we wrześniu i maju będą miały przeprowadzone dodatkowe przeglądy i lakierowania, w ten sposób opuszczają szkołę całkowicie wyleczone. Ponadto uczestnicy programu będą mieć przeprowadzoną przez lekarza dentystę oraz pomoc dentystyczną fluoryzację i naukę szczotkowania. W ciągu roku zostaną także zorganizowane, przez lekarza podczas godzin wychowawczych, wykłady edukacyjne dotyczące prawidłowej higieny jamy ustnej, prawidłowego sposobu żywienia oraz szczotkowania zębów. Wszelkie czynności lekarskie zostaną odnotowane w karcie choroby dziecka (załącznik nr 2). Na zakończenie programu realizator zobowiązany będzie do sporządzenia sprawozdania z wykonania programu według wzoru załączonego do niniejszego programu (załącznik nr 3).

10. Koszty realizacji

Koszty jednostkowe:

- a) lakierowanie zębów (cała jama ustana) – 40 zł (110 uczniów z klas IV)
- b) opracowanie i odbudowa ubytku zęba:
 - ubytek klasy 1 powierzchnia żująca – zęby trzonowe i przedtrzonowe – 38 zł
 - ubytek klasy 2 medialny lub destalny – 43 zł
 - ubytek klasy 3 lub 4 od siekaczy do kła – 50 zł
 - ubytek rozległy w zębach trzonowych lub przedtrzonowych – 61 zł
- c) opatrunki lecznicze w zębie stałym – 11 zł
- d) opatrunki lecznicze w zębie mlecznym – 14 zł
- e) wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego – 30 zł
- f) przegląd (badanie lekarskie kontrolne) wypełnienie diagramu – 11 zł (planowane jest 760 zabiegów dla uczniów Szkoły)
- g) znieczulenie powierzchniowe – 2 zł
- h) znieczulenie miejscowe nasiękowe dot. zębów górnych – 12 zł x 2 (2 wkłucia) = 24 zł
- i) znieczulenie przewodowe zewnątrzustne dot. zębów dolnych – 20 zł
- j) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci w 7 r.ż. (profilaktyka fluorkowa, wykrywanie nieprawidłowości zgryzu, ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika PUW dla

zębów mlecznych i stałych, kwalifikacja do poszczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego leczenia stomatologicznego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego) – 44 zł (uczniów w klasach 0-I jest ponad 200)

k) zabezpieczenie lakiem bruzd szczelinowych zębów szóstych – 11 zł

l) leczenie próchnicy powierzchniowej – 6 zł

m) trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem – 8 zł

n) dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem – 12 zł

o) amputacja mortalna miazgi zęba mlecznego – 15 zł

p) usunięcie zębów nazębnych 4 ćwiartki – $10 \text{ zł} \times 4 = 40 \text{ zł}$

r) leczenie zmian na błonie śluzowej – 11 zł

s) usunięcie zęba jednokorzeniowego – 20 zł

t) usunięcie zęba wielokorzeniowego – 30 zł

u) nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnio leżącego, ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem, nie obejmuje znieczulenia – 20 zł + koszt znieczulenia w zależności od zęba.

Liczba badań została opracowana na podstawie liczby uczniów w danych klasach, jednakże program zakłada także udział dzieci z terenu Miasta Józefowa nie będących uczniami Szkoły Podstawowej Nr 1.

Całkowity koszt programu to kwota 67 500 zł, która została zabezpieczona w budżecie Miasta na rok 2016 w dziale 851, rozdziale 85149. Powyższy koszt został oszacowany na podstawie kwot kontraktu z NFZ z poprzednich lat.

Program zostanie w całości zrealizowany ze środków pochodzących z budżetu Gminy

11. Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie poprzez zbieranie danych dostarczonych przez realizatora zadań w comiesięcznych zestawieniach liczbowych dotyczących frekwencji, osób objętych leczeniem oraz innych istotnych z punktu widzenia realizacji programu. Dzięki temu wszelkie potencjalne zagrożenia lub trudności zostaną natychmiast eliminowane lub korygowane.

Ocena jakości świadczeń w programie zostanie przeprowadzona przez wizytowanie merytoryczne programu przez pracownika Referatu Oświaty, Kultury, Zdrowia i Sportu Urzędu Miasta.

Ocena efektywności programu zostanie prowadzona na podstawie danych liczbowych dotyczących frekwencji uczestników, osób objętych leczeniem zachowawczo-chirurgicznym i osób skierowanych na dalsze leczenie ortodontyczne.

12. Czas trwania Programu

Program będzie realizowany od 01.03.2016 do 30.06.2016 r. oraz 01.09.2016 r. do 31.12.2016 r., czyli przez 8 miesięcy kalendarzowych.

13. Piśmiennictwo

- 1) Uchwała Nr 90/2007 rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015;
- 2) Informacja Agencji Oceny Technologii Medycznych – www.aotm.gov.pl;
- 3) Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym – Problemy Higieny i Epidemiologii 2010, 91 (1), 5-7;
- 4) Informacja Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego – www.portalPTS.pl
- 5) Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2010-2012 - http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/prog_monitorow_jam_17052011.pdf
- 6) strona internetowa – www.portaldentystyczny.pl

**Sprawozdanie z realizacji programu zdrowotnego
„Stomatologiczna opieka nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i
wychowania na 2016 rok”**

Miesiąc/2016

Data przyjęcia uczniów

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	Cena usługi	Podpis rodzica/opiekuna prawnego lub nauczyciela	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				

Podpis lekarza dentysty

...