

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W ELBLĄGU

z dnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do publicznych przedszkoli na terenie Gminy Miasto Elbląg.”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r. poz.1465, poz. 1572, poz. 1907, 1940) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz.146, poz. 858, poz. 1222, poz. 1593, poz. 1615, poz. 1915; Dz.U. z 2025 r. poz. 129) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do publicznych przedszkoli na terenie Gminy Miasto Elbląg.”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

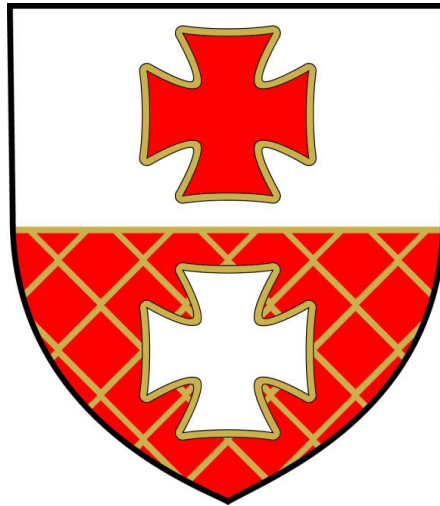
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Elbląg.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Elblągu

Grażyna Kluge

Załącznik
do Uchwały Nr
Rady Miejskiej w Elblągu
z dnia



Tytuł:

Program polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do publicznych przedszkoli na terenie Gminy Miasto Elbląg.”

Okres realizacji: 2025-2026 z możliwością kontynuacji

Podstawa prawna:

- art. 48 ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2476);
- Rekomendacji nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Elbląg, marzec 2025 r.



Spis treści:

I.	Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	3-4
	I.1 Opis problemu zdrowotnego.....	3
	I.2 Dane epidemiologiczne.....	3- 4
	I.3 Opis obecnego postępowania.....	4
II.	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	4-5
	II.1 Cel główny.....	4
	II.2 Cele szczegółowe.....	4-5
	II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	5
III.	Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	5-7
	III.1 Populacja docelowa.....	5
	III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	5-6
	III.3 Planowane interwencje.....	6-7
	III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.....	7
	III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	7
IV.	Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	8-9
	IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów ...	8
	IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	8-9
V.	Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	9-10
	V.1 Monitorowanie	9
	V.2 Ewaluacja.....	9-10
VI.	Budżet programu polityki zdrowotnej.....	10-12
	VI.1 Koszty jednostkowe.....	10-11
	VI.2 Koszty całkowite.....	11
	VI.3 Źródła finansowania.....	12
VII.	Bibliografia.....	13



I. OPIS CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Próchnica zębów jest chorobą infekcyjną, wywołaną przez bakterie kolonizujące ich powierzchnie. W odróżnieniu od większości chorób zakaźnych występujących u ludzi, próchnica jest wynikiem zaburzenia lokalnej równowagi mikroflory endogennej jamy ustnej, niż działania patogenu egzogenego.

Na podstawie wielokierunkowych badań, obecnie stwierdza się, że choroba próchnicowa zębów jest wynikiem oddziaływania wielu powiązanych ze sobą czynników. Należą do nich: bakterie próchnicotwórcze, węglowodany oraz podatne na próchnicę twarde tkanki zęba. Istotną rolę odgrywa zależność między czasem oddziaływania tych czynników, a śliną. W szczególności dotyczy to jej zdolności buforujących i przeciwbakteryjnych. W efekcie dochodzi do wytworzenia specyficznego środowiska jamy ustnej. Jest to istotny element w procesie rozpatrywania ryzyka wystąpienia próchnicy. Podatność powierzchni zgryzowej zębów na próchnicę jest częściowo uwarunkowana ich budową anatomiczną. Specyficzny proces tworzenia szkliwa związany z czynnością ameloblastów na przeciwnych stronach bruzd sprawia, iż grubość szkliwa zmniejsza się od powierzchni zgryzowej w kierunku podstawy bruzdy. W efekcie jej głębokość może wynosić zaledwie 1 mm.

Do określania rozpowszechnienia i nasilenia próchnicy zębów stosowany jest wskaźnik próchnicy PUWz. W odniesieniu do zębów mlecznych, PUWz oznacza sumę liczby zębów z próchnicą (P), zębów usuniętych z powodu próchnicy (U) i zębów wypełnionych (W). W użyciu jest też wskaźnik PUWP, odnoszący się do powierzchni zębowych, a nie do całych zębów.

Skuteczność zapobiegania próchnicy zależy m.in. od ukierunkowania działań profilaktycznych na ograniczenie czynników ryzyka choroby. Dlatego stale podejmowane są próby wyodrębnienia czynników predysponujących do rozwoju próchnicy we wczesnym dzieciństwie oraz prowadzone są badania oceniające ich znaczenie w rozwoju procesu próchnicowego.

Podstawową zasadą zapobiegania chorobie próchnicowej są następujące aspekty: prawidłowe odżywianie, dbałość o higienę jamy ustnej oraz stosowanie środków profilaktycznych zawierających fluor. Interwencje w zakresie profilaktyki próchnicy różnicuje się na: profilaktykę zbiorową, profilaktykę grupową, profilaktykę indywidualną. Ta ostatnia dzieli się natomiast na: profilaktykę domową oraz profilaktykę profesjonalną.

I.2 Dane epidemiologiczne

Dostępne dane epidemiologiczne wskazują, że próchnica w populacji dzieci i młodzieży stanowi istotny problem zdrowotny. Dane epidemiologiczne odnoszą się do wszystkich chorób jamy ustnej i ukazują rozmiar problemu pod względem obciążenia dla systemu opieki zdrowotnej. W roku 2018 określono liczbę dzieci, które były hospitalizowane z powodu schorzeń jamy ustnej. Najwyższy wskaźnik odnotowano w województwach warmińsko-mazurskim (ok. 160/100 tys.), a najniższy w województwie śląskim (ok. 50/100 tys.) (MPZ 2018).



Opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia dane z 2015 r., pozyskane w ramach programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”, ukazują problem próchnicy w populacji dzieci i młodzieży z uwzględnieniem płci, wieku i miejsca zamieszkania. Autorzy badań dochodzą do wniosku, że próchnica stanowi istotny problem w polskiej populacji i wraz z wiekiem dochodzi do jej spotęgowania. W roku 2015 próchnica była obecna u ponad 53% dzieci w wieku 3 lat, ok. 76% dzieci w wieku 12 lat oraz u ponad 94% młodzieży w wieku 15 lat. Dodatkowo wartości wskaźnika DMFT w ww. grupach wiekowych, wahają się między 2,4 a 5,87 (MZ 2016). Ponadto odnaleziono dane dotyczące występowania próchnicy u młodzieży w wieku 15 i 18 lat. U ponad 94% osób w wieku 15 lat stwierdzono obecność próchnicy, podobnie wyglądało to u osób w wieku 18 lat (93%). Natomiast wskaźnik intensywności próchnicy w powyższych grupach wiekowych oscylował pomiędzy 5,77, a 7,00 (MZ 2016).

I.3 Opis obecnego postępowania

Przedmiotem programu jest ograniczenie występowania próchnicy zębów oraz podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych, a w razie stwierdzenia potrzeby leczenie choroby próchnicznej wśród dzieci z terenu Gminy Miasto Elbląg (z wyłączeniem świadczeń finansowanych przez NFZ).

W ramach opieki stomatologicznej realizowane są świadczenia gwarantowane, które są świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi w całości lub współfinansowanymi ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Szczegółowe zasady określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2021 r., poz. 2148 z późn. zm.). Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia stanowi załącznik nr 2 do ww. rozporządzenia, obejmuje on m.in. następujące świadczenia:

- Badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej
- Badanie żywotności zęba
- Rentgenodiagnostyka
- Znieczulenie
- Leczenie próchnicy powierzchniowej
- Postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi
- Opatrunek leczniczy w zębie stałym
- Profilaktyczne świadczenia dla dzieci i młodzieży
- Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba

Program będzie uzupełnieniem świadczeń zdrowotnych oferowanych i finansowanych przez NFZ i MZ.

II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

II.1 Cel główny

Poprawa stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci uczestniczących w programie.

II.2 Cele szczegółowe

- 1) Podniesienie lub utrzymanie wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników



ryzyka i działań profilaktycznych w zakresie próchnicy u dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych.

- 2) Zwiększenie liczby dzieci stosujących się do zasad prawidłowych technik higieny jamy ustnej.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Cel	Miernik
Główny	Liczba dzieci, u których wykonano procedury profilaktyki stomatologicznej.
Szczegółowy	Liczba osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testów i post-testów) w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych nakierowanych na niwelowanie próchnicy w odniesieniu do wszystkich osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych.
Szczegółowy	Liczba dzieci szczotkujących zęby przynajmniej dwukrotnie w ciągu dnia w stosunku do wszystkich uczestników programu.

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

III.1 Populacja docelowa

Program kierowany jest do dzieci w wieku przedszkolnym od 5 do 6 r. ż. uczęszczających do placówek publicznych na terenie Miasta Elbląga (stanowiących populację docelową), a także ich rodziców/opiekunów prawnych stanowiących populację poboczną.

Zgodnie z gminnym zbiorem meldunkowym prowadzonym przez Urząd Miejski w Elblągu, na dzień 13 marca 2025 r. na terenie Miasta Elbląg zamieszkuje **1.768** dzieci w wieku określonym w programie, w tym **917 dzieci w wieku 6 lat (ur. 2019 r.)** i **851 dzieci w wieku 5 lat (ur. 2020)**, zameldowanych na pobyt stały lub czasowy z czego **1.272** stanowią dzieci uczęszczające do przedszkoli publicznych na terenie Miasta Elbląg (dane z Departamentu Edukacji Urzędu Miejskiego w Elblągu).

Jednocześnie należy podkreślić, że populacja poboczna (tj. rodziców/ opiekunów prawnych) została określona na podstawie liczby dzieci, przy założeniu, że każde dziecko posiada przynajmniej jednego rodzica/ opiekuna prawnego, który będzie brał udział razem z nim w zaplanowanych interwencjach.

W ramach realizacji Programu planuje się włączyć do uczestnictwa:

- w 2025 r. (4 m-ce)- 381 dzieci, co stanowi 30% populacji docelowej;
- w 2026 r. – 950 dzieci, co stanowi 75% populacji docelowej.

III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Etapy PPZ	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Wizyta kwalifikacyjna	Wszystkie osoby włączone do programu. Wyrażenie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka na przeprowadzenie działań	



	realizowanych w ramach Programu	
Działania informacyjno-edukacyjne	Wszystkie osoby włączone do programu	
Świadczenia profilaktyki stomatologicznej	Osoby zakwalifikowane do świadczeń podczas wizyty kwalifikacyjnej	Znajdowanie się pod stałą opieką stomatologa w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych

III.3 Planowane interwencje

Program będzie realizowany przez okres dwóch lat, z możliwością jego kontynuacji w kolejnych latach. Wszelkie profilaktyczne świadczenia, realizowane w ramach programu, będą udzielane uczestnikom bezpłatnie. Aby wziąć udział w programie, uczestnik musi spełniać kryteria włączenia.

1) Działania informacyjno-edukacyjne:

Informacje na temat programu i działań edukacyjnych będą przekazywane za pośrednictwem dostępnych środków masowego przekazu, w tym mediów społecznościowych oraz platformy Librus. Działania edukacyjne będą skierowane zarówno do dzieci, jak i do ich rodziców/ opiekunów prawnych. Realizatorzy programu prześlą uczestnikowi (biorącemu udział w poszczególnych interwencjach) programu informacje na temat dostępności programu oraz korzyści płynących z udziału w nim. Działania edukacyjne dzieci oraz rodziców będą się odbywać w przedszkolach po wcześniejszym umówieniu terminu z dyrektorem placówki i otrzymaniu pisemnej zgody na udział w programie przez dyrektorów ww. placówek.

Forma i czas prowadzenia działań dostosowana zostanie do miejsca i wieku uczestników.

Działania edukacyjne dla rodziców/ opiekunów prawnych będą dotyczyć m. in.: uświadamiania, jak ważne są działania profilaktyczne zapobiegające powstawaniu próchnicy i jej konsekwencji zdrowotnych. Edukacja będzie prowadzona przez wykwalifikowany personel zatrudniony do realizacji programu.

Działania informacyjno-edukacyjne uwzględniają również przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnej nakierowanej na podniesienie świadomości lokalnej społeczności na temat znaczenia profilaktyki próchnicy, w tym m. in.:

- korzyści wynikających z wdrażania do codziennej praktyki działań profilaktycznych, takich jak częste szczotkowanie czy stosowanie płukanek zawierających fluor,
- głównych czynników ryzyka występowania próchnicy w populacji,
- szkód wynikających z nieuczęszczania na regularne wizyty u stomatologa,
- skutków zdrowotnych uszkodzenia zębów przez zmiany próchnicze.

2) wizyta kwalifikacyjna;

- Podczas wizyty kwalifikacyjnej zostanie przeprowadzony wywiad i badanie stomatologiczne w celu identyfikacji osób przynależących do grup wysokiego ryzyka bądź obecności zachowań, które determinują wzrost ryzyka wystąpienia próchnicy.
- W ramach wizyty kwalifikacyjnej zostanie przeprowadzony wywiad w celu wstępnej oceny ryzyka wystąpienia próchnicy. W wywiadzie należy skupić się na obecności podstawowych czynników ryzyka ww. choroby:
 - nadmiernie spożywanie żywności bogatej w cukry,
 - obecność niedoborów wapnia i witaminy D,
 - wiek rozpoczęcia szczotkowania zębów,



- częstotliwość szczotkowania zębów,
 - częstotliwość wizyt kontrolnych,
 - użytkowanie past i płukanek zawierających fluor.
 - W gabinecie higieny jamy ustnej będzie wykonywane badanie profilaktyczne z oceną stanu zdrowia jamy ustnej, zgryzu, oznaczeniem wskaźnika próchnicy dla zębów mlecznych (przy wykorzystaniu zębowego wskaźnika próchnicy dla uzębienia mlecznego „PUWz” lub powierzchniowego wskaźnika próchnicy dla uzębienia mlecznego „PUWP”)
 - Badanie zostanie zapisane w dokumentacji elektronicznej badanego „Moduł stomatologia”. ~~prawnych~~ Dokumentacja zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
 - Po wstępnej analizie, do dalszego etapu programu zostaną zakwalifikowane dzieci (zwłaszcza te z grupy szczególnego ryzyka występowania próchnicy), które skorzystają ze świadczenia profilaktyki stomatologicznej w postaci lakierowania zębów. Z powyższego świadczenia mogą skorzystać wyłącznie dzieci, które z różnych przyczyn nie miały wykonanego świadczenia tego typu lub kwalifikują się do ponownego wykonania tego typu świadczenia. Dzieci, które na tym etapie zakończą udział w programie, zostaną poproszone o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej tzw. post-testu. Z kolei rodzic/ opiekun zostanie poinformowany o potrzebach zdrowotnych z zakresu profilaktyki zdrowia jamy ustnej i ewentualnej potrzebie kontynuacji udziału dziecka w programie, a także otrzyma informację o adresie najbliższego gabinetu stomatologicznego celem skorzystania w nim ze świadczeń gwarantowanych i finansowanych w ramach NFZ.
- 3) **świadczenia profilaktyki stomatologicznej polegającej na lakierowania** zębów w celu ograniczenia rozwoju próchnicy i/lub zapobiegania jej ewentualnemu pojawieniu się u adresatów programu.
- Na koniec każde dziecko zostanie poproszone o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej tzw. post-testu, a rodzic/ opiekun prawny otrzyma pisemne zaświadczenie o zakończeniu uczestnictwa dziecka w Programie z przebiegiem jego postępów. Ponadto, każdy rodzic/ opiekun prawny otrzyma dalsze zalecenia w celu kontynuacji leczenia dziecka w gabinecie stomatologicznym w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych z NFZ, a także informacje o adresie najbliższego gabinetu stomatologicznego świadczącego usługi w ramach NFZ.

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach programu zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach ogłoszonego konkursu ofert. Świadczenia udzielane w ramach programu będą bezpłatne.

W programie nie dojdzie do podwójnego finansowania świadczeń zdrowotnych, ponieważ zaplanowano interwencje niewchodzące w skład świadczeń gwarantowanych, takie jak działania informacyjno-edukacyjne i interwencje, które będą stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ i MZ, takich jak przeglądy stomatologiczne jamy ustnej u dzieci.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie nastąpi w przypadku:

- 1) zrealizowania przez uczestnika wszystkich zaplanowanych interwencji,
- 2) zgłoszenia przez uczestnika chęci zakończenia udziału w programie na każdym etapie jego trwania,
- 3) zakończenia realizacji programu.



IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- 1) Stworzenie rady ds. programu, w skład której wejdą wszyscy interesariusze zaangażowani w powodzenie programu.
- 2) Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz wstępne zaplanowanie budżetu. Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11. Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 poz. 146 z późn. zm.).
- 3) Przedstawienie programu Radzie Miejskiej w Elblągu, celem podjęcia stosownej uchwały.
- 4) Przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru realizatora programu, zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 poz. 146 z późn. zm.).
- 5) Wybór realizatora programu,
- 6) Podpisanie umowy na realizację programu.
- 7) Przeprowadzenie interwencji – realizacja programu.
- 8) Bieżące zbieranie danych dotyczących realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację.
- 9) Zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej.
- 10) Rozliczenie finansowe programu polityki zdrowotnej.
- 11) Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji programu i przesłanie go do AOTMiT.

IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Realizatorem programu mogą być podmioty uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.). Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 w/w ustawy, realizator programu jest zobowiązany zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Zgodnie z art. 4, 6 i 7 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami realizator jest zobowiązany zapewnić dostępność programu (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411) osobom ze szczególnymi potrzebami. Ponadto, realizator jest zobowiązany do zapewnienia zasobów kadrowych (niezbędnego personelu), lokalowych (pomieszczenia do realizacji przeglądów), materialnych i technicznych niezbędnych do realizacji programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia. Szczegółowe terminy i warunki realizacji programu zostaną określone w konkursie ofert na wybór realizatora programu.

W celu realizacji programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci należy spełnić określone wymagania. Wymagania dotyczące personelu medycznego dotyczą:

Wizyty kwalifikacyjnej:

- lekarz dentysta i
- pielęgniarka lub,
- higienistka stomatologiczna.



Działań informacyjno-edukacyjnych:

- lekarz dentysta lub,
- pielęgniarka lub,
- higienistka stomatologiczna lub,
- asystent medyczny lub,
- edukator zdrowotny.

Świadczenia profilaktyki stomatologicznej:

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W przypadku wymagań dotyczących sprzętu oraz ośrodka, w którym realizowany będzie program polityki zdrowotnej w omawianym zakresie, należy zastosować się do obowiązujących przepisów prawa oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie programu powinno odbywać się w sposób ciągły.

Ocena zgłaszalności do programu stanowi istotny element monitorowania i powinna być prowadzona przy wykorzystaniu co najmniej następujących mierników:

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie i wzięły udział w wywiadzie kwalifikacyjnym,
- liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym,
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na każdym zaplanowanym etapie,
- liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy zdecydowali się wziąć udział w zaplanowanych działaniach edukacyjnych,
- liczba osób poddanych poszczególnym zabiegom profilaktyki stomatologicznej.

Zalecane jest bieżące uzupełnienie informacji o każdym z uczestników PPZ, w formie elektronicznej bazy danych np. w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel:

- data wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail),
- numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ,
- data zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ).

Ponadto każdemu uczestnikowi PPZ zostanie zapewniona możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

V.2 Ewaluacja

Ewaluacja programu polityki zdrowotnej (PPZ), rozpocznie się po zakończeniu jego realizacji. Ewaluacja opiera się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu, z wykorzystaniem co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom PPZ.

Wynik ewaluacji zostanie odnotowany w sprawozdaniu (raporcie końcowym) z realizacji całego PPZ.



Wskaźniki:

- Odsetek osób, u których doszło do procedury profilaktyki stomatologicznej w stosunku do wszystkich uczestników programu.
- Liczba osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) na temat próchnicy.
- Odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu higieny jamy w stosunku do wszystkich uczestników programu.
- Analiza pisemnych uwag uczestników programu.

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

VI.1 Koszty jednostkowe

Planowany kosztorys programu na rok 2025 (4 miesiące realizacji)

Lp.	Działanie	Liczba	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych (3x4)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Koszty pośrednie				
1	Koszty personelu PPZ bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, w tym w szczególności koszty wynagrodzenia	381	30 zł	11.430 zł
2	Koszty personelu obsługowego (np. obsługa kadrowa, finansowa, administracyjna, obsługa prawna, w tym ta dotycząca zamówień) na potrzeby funkcjonowania PPZ	381	60 zł	22.860 zł
3	Koszt działań informacyjno - promocyjnych dla organizatora (przygotowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych, zakup ogłoszeń, plakaty, ulotki)	5.000 zł		
Suma kosztów pośrednich				39.290 zł
Koszty bezpośrednie				
1.	Wizyta kwalifikacyjno - edukacyjna, w tym: adaptacja dziecka, wywiad i badanie stomatologiczne wraz z oceną stanu uzębienia dzieci oraz instruktażem higieny jamy ustnej	381	150 zł	57.150 zł
2	Lakierowanie zębów (4x1/4 łuku)	250	130 zł	32.500 zł
3	Działania informacyjno – edukacyjne dla dzieci i rodziców	7	400 zł	2.800 zł
Suma kosztów bezpośrednich				92.450 zł
Suma kosztów jednostkowych (pośrednich i bezpośrednich)				131.740 zł



Planowany kosztorys programu na rok 2026

Lp.	Działanie	Liczba	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych (3x4)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Koszty pośrednie				
1	Koszty personelu PPZ bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie projektu lub prowadzenie innych działań administracyjnych w projekcie, w tym w szczególności koszty wynagrodzenia	950	35 zł	33.250 zł
2	Koszty personelu obsługowego (np. obsługa kadrowa, finansowa, administracyjna, obsługa prawna, w tym ta dotycząca zamówień) na potrzeby funkcjonowania PPZ	950	70 zł	66.500 zł
3	Koszt działań informacyjno - promocyjnych dla organizatora (przygotowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych, zakup ogłoszeń, plakaty, ulotki)	5.000 zł		
Suma kosztów pośrednich				104.750 zł
Koszty bezpośrednie				
1.	Wizyta kwalifikacyjno - edukacyjna, w tym: adaptacja dziecka, wywiad i badanie stomatologiczne wraz z oceną stanu uzębienia dzieci oraz instruktażem higieny jamy ustnej	950	160 zł	152.000 zł
2	Lakierowanie zębów (4x1/4 łuku)	750	140 zł	105.000 zł
3	Działania informacyjno – edukacyjne dla dzieci i rodziców	21	400 zł	8.400 zł
Suma kosztów bezpośrednich				265.400 zł
Suma kosztów jednostkowych (pośrednich i bezpośrednich)				370.150 zł

VI.2 Koszty całkowite:

Rok realizacji PPZ	Koszt całkowity
2025 r. (4 m-ce)	131.740 zł
2026 r.	370.150 zł
Koszt całkowity	501.890 zł



VI.3 Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków budżetu gminy Miasto Elbląg, zgodnie z umowami zawartymi z jego realizatorami. Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od możliwości budżetowych Gminy Miasto Elbląg.



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Rekomendacja nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.
2. Raport nr OT.423.8.2019 „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci i młodzieży”, data ukończenia raportu: kwiecień 2020.
3. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób jamy ustnej i stomatologii dla województwa warmińsko-mazurskiego
4. Kaczmarek, U., Jackowska, T., Mielnik-Błaszczak, M., Jurczak, A., & Olczak-Kowalczyk, D. (2019). Indywidualna profilaktyka fluorkowa u dzieci i młodzieży–rekomendacje polskich ekspertów.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 poz. 2476)
6. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.

Uzasadnienie

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty obejmujących m.in. sprawy ochrony zdrowia należy do zadań własnych gminy.

W myśl art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Zgodnie z art. 48 ust. 1 cytowanej ustawy jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej.

Głównym celem programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci uczestniczących w programie.

Program kierowany jest do dzieci w wieku przedszkolnym od 5 do 6 r. ż. uczęszczających do placówek publicznych na terenie Miasta Elbląga, a także ich rodziców/ opiekunów prawnych.

Zaplanowane w programie interwencje obejmują:

- działania informacyjno-edukacyjne, skierowane do dzieci i rodziców,
- wizytę kwalifikacyjną, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad i badanie stomatologiczne w celu identyfikacji osób przynależących do grup wysokiego ryzyka bądź obecności zachowań, które determinują wzrost ryzyka wystąpienia próchnicy;
- świadczenia profilaktyki stomatologicznej polegającej na lakierowaniu zębów w celu ograniczenia rozwoju próchnicy i/lub zapobiegania jej ewentualnemu pojawieniu się u adresatów programu.

Program nie wymaga uzyskania pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, gdyż został opracowany zgodnie z "Rekomendacją nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży".