

**UCHWAŁA NR 772/XXIV/2020
RADY MIASTA LUBLIN**

z dnia 17 grudnia 2020 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy
zębów dla uczniów lubelskich szkół”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713 i 1378), art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) - Rada Miasta Lublin uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się „Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół” w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Lublin.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Lublin

Jarosław Pakuła

Załącznik
do uchwały nr 772/XXIV/2020
Rady Miasta Lublin
z dnia 17 grudnia 2020 r.



Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół

Okres realizacji: 2021-2025

Podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2020 poz. 1398 ze zm.)

Lublin 2020

Urząd Miasta Lublin
Wydział Zdrowia i Profilaktyki

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	4
I. 1 Opis problemu zdrowotnego.....	4
I.2 Dane epidemiologiczne.....	6
I.3 Opis obecnego postępowania.....	10
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	12
II.1 Cel główny.....	12
II. 2 Cele szczegółowe.....	12
II. 3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	12
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	13
III.1 Populacja docelowa.....	13
III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	14
III.3 Planowane interwencje.....	14
III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej....	18
III. 5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	20
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	21
IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	21
IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	22
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	24
V.1 Monitorowanie.....	24
V.2 Ewaluacja.....	24
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	26
VI.1 Koszty jednostkowe.....	26
VI.2 Koszty całkowite.....	28
VI.3 Źródła finansowania.....	28
VII. Bibliografia.....	29
Załącznik nr 1.....	31
Załącznik nr 2.....	32

Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół

Załącznik nr 3.....	34
Załącznik nr 4.....	37
Załącznik nr 5.....	38

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I. 1 Opis problemu zdrowotnego

Najczęściej występującymi chorobami jamy ustnej są próchnica i choroba przyzębia. Na próchnicę ludzie są podatni przez całe życie, najczęściej jednak chorują dzieci. Szczególne zagrożenie pojawia się w wieku 5–6 lat, gdy wypadają zęby mleczne i pojawiają się pierwsze stałe, oraz w wieku 12–14 lat, kiedy kończy się wymiana uzębienia [1; 2]. Systematyczne działania profilaktyczne pozwalają je ograniczyć. [1; 2; 4].

Próchnica zębów to najbardziej rozpowszechniona choroba jamy ustnej. Stanowi problem zdrowotny zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się i dotyczy również Polski. W ciągu ostatnich lat nastąpiła w naszym kraju pewna poprawa w zakresie działań profilaktycznych przeciw próchnicy, ale na tle Europy wciąż należymy do krajów o niskim poziomie profilaktyki [1; 9].

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) próchnica jest umiejscowionym, patologicznym procesem pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia oraz proteolitycznego¹ rozpadu twardych tkanek zęba. Próchnica jest podstawowym schorzeniem jamy ustnej. Zaliczono ją do chorób społecznych ze względu na rozpowszechnienie wśród populacji oraz skutki spowodowane jej powikłaniami [1].

Często gwałtowny przebieg tej choroby zależy od zachowania równowagi pomiędzy czynnikami gospodarza a czynnikami zewnętrznymi. Do podstawowych czynników etiologicznych próchnicy należą:

- obecność w jamie ustnej drobnoustrojów kwasotwórczych mających zdolność fermentacji węglowodanów;
- obecność w jamie ustnej węglowodanów;
- podatność tkanek zęba na odwapnienie;
- częstość oddziaływania czynników patogennych.

Bakteria występująca najliczniej na płycie zęba to *Streptococcus mutans*, natomiast w istniejącym już ognisku próchnicowym zwiększa się liczba innych bakterii, m.in. *Lactobacillus acidophilus*. Bakterie podczas metabolizowania węglowodanów ulegających fermentacji produkują kwasy (mlekowy, octowy, propionowy, mrówkowy) rozpuszczające związki mineralne szkliwa i zębiny², co prowadzi do odpływania jonów wapnia Ca^{2+} z powierzchni zęba do śliny. Osłabione szkliwo zwija się, tworząc wgłębienia i zęby stopniowo ulegają zniszczeniu. Nieleczona próchnica prowadzi do rozpadu substancji organicznej, następnie – substancji nieorganicznej, zapalenia miazgi oraz tkanek

1 Enzym proteolityczny rozkłada białko na elementy prostsze przez rozerwanie wiązania peptydowego.

2 Delikatna część zęba pod szkliwem.

okołowierzchołkowych³. Atakuje również korzenie zębów, co powoduje silny ból w jamie ustnej [4].

Czynniki ryzyka

Głównymi czynnikami ryzyka chorób jamy ustnej są:

- niski status społeczno-ekonomiczny społeczeństwa;
- niewielka świadomość dotycząca zachowań prozdrowotnych;
- złe nawyki higieniczno-żywniowe;
- niewielka świadomość prozdrowotna matek małych dzieci;
- niski poziom fluoru w wodzie pitnej;
- palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu.

Większość wymienionych czynników ryzyka sprawia, że próchnica występuje u dzieci nawet poniżej 3 roku życia, a z wiekiem występuje częściej i z towarzyszącym ryzykiem poważniejszych powikłań. Badania wskazują, że 6-letnie dziecko ma średnio cztery zęby mleczne z próchnicą, a 18-latek – ponad osiem zębów stałych zaatakowanych tą chorobą [1–6].

Powikłania

Nieleczona próchnica u dzieci pociąga za sobą poważne konsekwencje. Jej następstwa mogą mieć charakter fizyczny (ból, wada zgryzu, nieestetyczny zapach i wygląd), ale również psychospołeczny – obniżenie samooceny i absencja w szkole. Zły stan zdrowotny często wpływa na obniżenie wyników osiąganych w szkole lub/i w życiu osobistym.

Do najczęstszych następstw próchnicy zębów zalicza się:

- Ubytki zębowe. Około 60–90% dzieci na świecie w wieku szkolnym ma ubytki zębów, które nieleczone powodują ból i dyskomfort uzębienia.
- Choroby przyzębia. Ciężkie choroby przyzębia (dziąseł), które mogą prowadzić do utraty zębów, występują u 15–20% dorosłych w średnim wieku (35–44 lat) [7].
- Utrata zębów. Próchnica zębów i choroby przyzębia to główne przyczyny utraty zębów. Całkowita utrata naturalnych zębów częściej występuje u ludzi starszych. Na całym świecie ok. 30% osób w wieku 65-74 lat ma sztuczne zęby [8]. Niestety, utrata uzębienia może też wystąpić w wieku wczesnym, a wówczas pojawia się zagrożenie wadą zgryzu i niekorzystny wygląd jamy ustnej.

Z powodu bólu dzieci mogą przestać prawidłowo się odżywiać, a to skutkuje utratą wagi i zaburzeniami w rozwoju fizycznym. Niepodejmowanie walki z próchnicą może mieć też wpływ na budżet domowy. Leczenie stomatologiczne jest drogie i pociąga za sobą wysokie

³ Tkanki okołowierzchołkowe – tkanki kostne otaczające otwór wierzchołkowy (mały otwór w korzeniu zęba, poprzez który miazga łączy się z kością, z której dochodzi do niej krew ze wszystkimi niezbędnymi składnikami). W przypadku złęgo, czyli nieszczelnego lub niepełnego wypełnienia kanałów w zębie oraz w przypadku amputacyjnego leczenia zęba bakterie bytujące w kanałach przenikają w okolice kości pod zębem i dochodzi do destrukcji tych tkanek.

koszty. Zaawansowany stan próchnicy wymaga interwencji chirurga, tj. operacji, a leczenie może trwać bardzo długo [1–5].

Profilaktyka

Profilaktyka próchnicy obejmuje działania edukacyjne i praktyczne. Edukacja dzieci i ich rodziców jest jednym z najważniejszych elementów prewencji, gdyż ma wpływ na rozwój dzieci i ich zachowania w przyszłości. Według zaleceń WHO najkorzystniejszy dla wdrażania promocji zdrowia jamy ustnej jest okres wczesnoszkolny, kiedy realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty, a jednocześnie zapewnia najszerszy krąg oddziaływania [1]. Autorzy programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej w populacji polskiej w latach 2010–2012” zrealizowanego pod nadzorem Ministerstwa Zdrowia stwierdzili, że w Polsce za stan zdrowotny jamy ustnej dziecka są odpowiedzialni rodzice. Dlatego tak ważna jest ich edukacja [9; 10].

Najważniejsze działania profilaktyczne to:

Profilaktyka jamy ustnej – czyli szczotkowanie zębów kilka razy dziennie. Najważniejsze jest sprawdzanie składu pasty do zębów i dbanie o to, by obejmował on fluor, który chroni szkliwo zęba przed powstawaniem procesów próchnicznych. Oprócz zębów należy czyścić również język i ścianki jamy ustnej, na których skupia się większa ilość mikroorganizmów.

Prawidłowe odżywianie się – czyli mniejsze spożycie cukrów prostych. W diecie dziecka należy ograniczyć ilość produktów zawierających cukier. Prawidłowa dieta to ważny element profilaktyki próchnicy, na który składają się: odpowiedni poziom składników mineralnych, odżywczych i witamin oraz racjonalne dawkowanie cukrów i odpowiednia konsystencja pokarmów.

Wizyty u stomatologa – regularne badanie się u specjalisty pomaga zapobiec niepożądanym zmianom w jamie ustnej. Lekarz wykonuje również lakowanie i wypełnia szczeliny powstałe na zębach stałych [11].

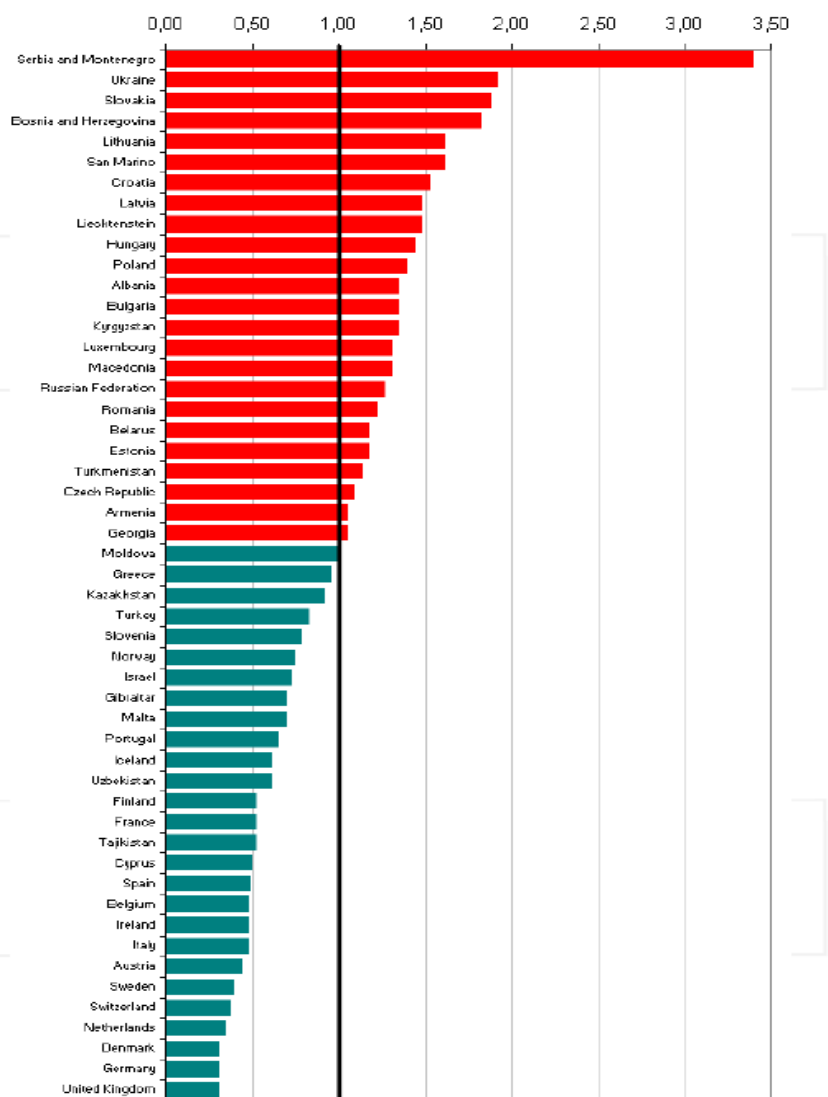
I.2 Dane epidemiologiczne

Według danych WHO na całym świecie od 60 do 90% dzieci w wieku poniżej 7. roku życia ma ubytki w zębach. Powikłania próchnicy, mogące prowadzić do utraty zębów (np. zapalenie dziąseł) występują u 15–20% populacji w wieku 35–44 lata. Na świecie ok. 30% osób w wieku 65–74 lat utraciło wszystkie swoje zęby.

Choroby jamy ustnej w grupie dzieci i dorosłych częściej występują wśród osób o niskim statusie ekonomicznym i społecznym. Szacuje się, że w większości krajów częstość występowania raka jamy ustnej wynosi od 1 do 10 przypadków na 100 tys. osób i jest wyższa wśród mężczyzn, osób starszych oraz z niskim poziomem wykształcenia i małymi dochodami [1; 13; 14]. WHO podaje, że rak jamy ustnej jest na ósmym miejscu listy najczęściej występujących nowotworów na świecie. W krajach afrykańskich z powodu niedostatecznej bądź w ogóle niepraktykowanej higieny jamy ustnej dzieci chorują na

gangrenę (nazywaną nomą). Około 90% chorych nie decyduje się jednak – z powodów ekonomicznych – na podjęcie leczenia, co niejednokrotnie prowadzi do zgonu [14].

Rycina 1 przedstawia występowanie próchnicy w 24 krajach Europy. Czerwonym kolorem zaznaczono kraje, w których ryzyko względne próchnicy jest większe od średniej europejskiej. Największe ryzyko względne notuje się w Czarnogórze. Polska znajduje się w środku rankingu (11. pozycja).



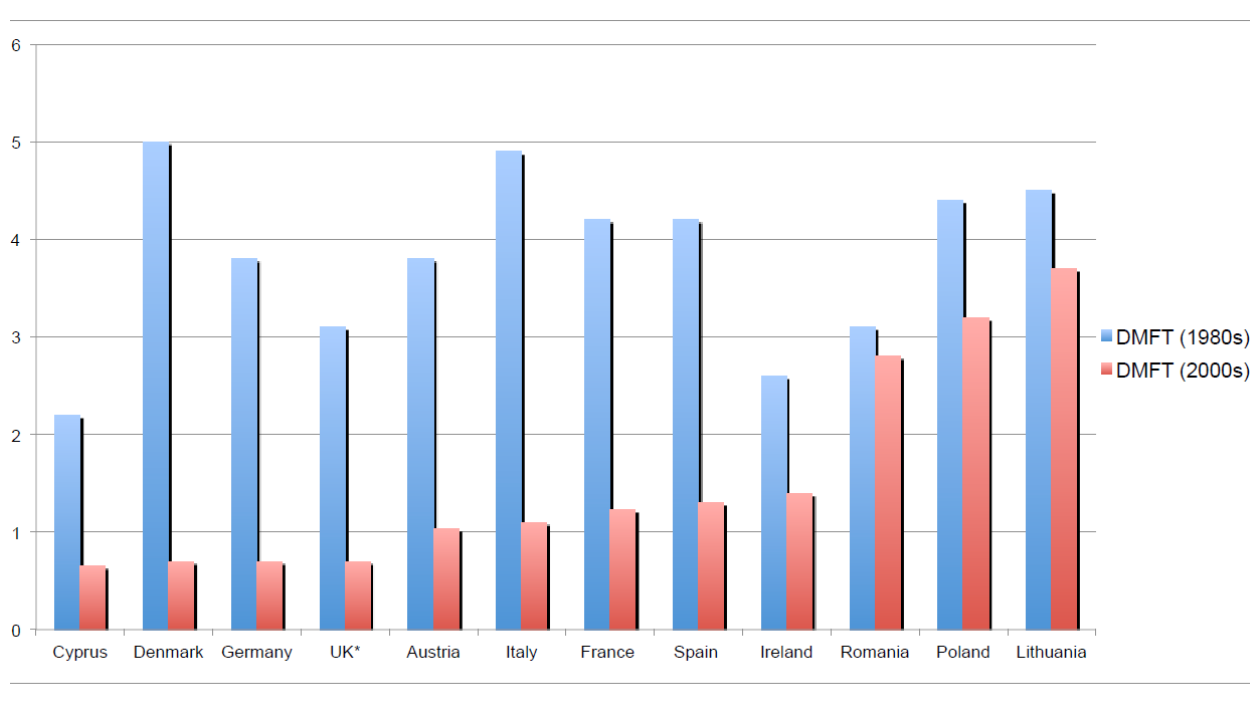
Rycina 1. Ryzyko względne (RR) występowania próchnicy w 24 krajach Europy

Źródło: [12]

Porównując systemy stomatologicznej opieki zdrowotnej w różnych krajach, można zauważyć, że w Polsce wciąż pozostaje ona na niskim poziomie. W populacji dzieci w wieku poniżej 7 lat leczonych jest ok. 15% przypadków próchnicy. Natężenie choroby próchnicowej u polskich dzieci w wieku przedszkolnym utrzymuje się od kilkadziesiątu lat na równie niskim poziomie. Nie zaobserwowano zauważalnej poprawy w tym zakresie. W krajach rozwiniętych cywilizacyjnie wartość wskaźnika leczenia sięga 80%. Zainteresowanie epidemiologów zajmujących się problematyką próchnicy skupia się na 12-latkach. Od kilku

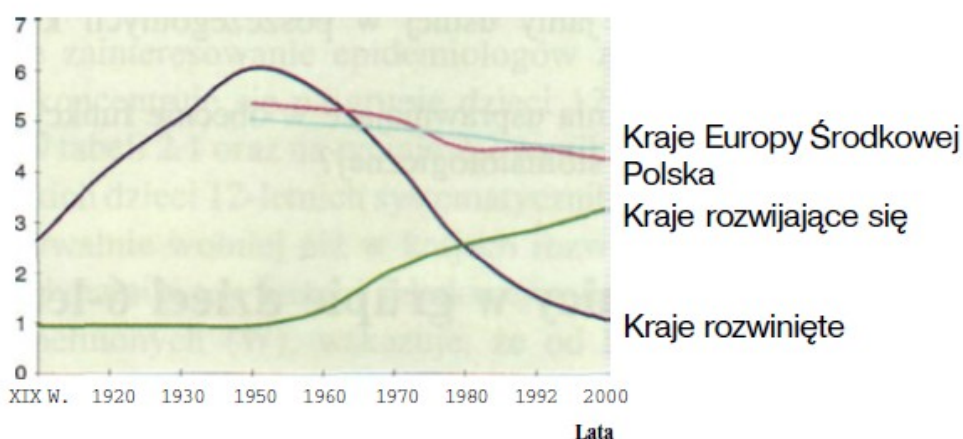
Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół

dekad obserwuje się w tej grupie wiekowej systematyczną poprawę w zakresie redukcji intensywności próchnicy (ryc. 2 i 3) [16; 17].



Rycina 2. Porównanie stanu wskaźnika próchnicy w uzębieniu mlecznym (ang. DMFT) wśród 12-latków w wybranych krajach, w różnych latach.

Źródło: [18].



Rycina 3. Szacunkowa dynamika zapadalności na próchnicę wśród 12-letnich uczniów w XX w.

Źródło: [16]

Z danych epidemiologicznych wynika, że w 2013 roku w Polsce ok. 95% społeczeństwa dotknęła próchnica. Choroba ta najczęściej występuje wśród najmłodszych (u ponad 50% dzieci w wieku 3 lat). Wyliczono, że w grupie 3-latków średnio trzy zęby mają ubytki próchnicowe. Ponad 60% matek nie odbywa z dziećmi wizyt stomatologicznych. U 5-latków stwierdza się średnio pięć zębów z nieleczonymi ubytkami próchnicowymi. Odsetek dzieci 5-letnich, u których próchnica nie wystąpiła, to mniej niż 20%. Odsetek 12-latków z co najmniej jednym usuniętym stałym zębem z powodu próchnicy wynosi 4%, a wśród młodzieży w wieku 18 lat – aż 15% [10].

Aktualne dane epidemiologiczne dotyczące sytuacji w Polsce dostępne będą dopiero w 2021 roku po opracowaniu wyników badań prowadzonych w ramach programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016-2020”.

Próchnica to choroba, której można zapobiegać. Niezbędna jest profilaktyka obejmująca wiele aspektów, takich jak: higiena jamy ustnej, racjonalne żywienie oraz kontrola zmian w jamie ustnej. U dzieci niezbędna jest profilaktyka fluorkowa (np. nadzorowane szczotkowanie zębów preparatami fluorkowymi i systematyczne wizyty kontrolne u stomatologa). W Polsce programy profilaktyczne funkcjonują w niewielkim stopniu. W 2011 roku profilaktyką fluorkową objęto ok. 4% dzieci 5-letnich, 48% 12-latków oraz 7% 15-latków [19]. W 2011 roku wyniki badań dzieci 5-letnich wykazały, że zaledwie 20% z nich było wolnych od próchnicy, a odsetek ten w przypadku 15-latków wyniósł 8,2% [20].

W 2013 roku w Polsce powstał program o nazwie „Chroń dziecięce uśmiechy”. W pierwszej edycji udział wzięło około 6 tys. dzieci w różnym wieku. Wyniki wykazały, że ponad 80% dzieci raz do roku odwiedza stomatologa, ok. 64% szczotkuje zęby dwa razy dziennie, a wśród nich częściej robią to dzieci w wieku 10–13 lat, rzadziej natomiast te poniżej 10 roku życia. Problem próchnicy zębów dotyczy średnio 80% uczniów szkół podstawowych. Wskaźnik ten jest wyższy wśród dzieci, które nie odwiedzają dentystów i w przedziale wiekowym 5–9 lat. Nieprawidłowy zgryz zaobserwowano u ponad 60% dzieci [21].

W drugiej edycji udział wzięło ponad 8 tys. dzieci. Porównując ją z edycją pierwszą, zaobserwowano poprawę wyników – liczba osób z próchnicą zmniejszyła się do 76%. Wady zgryzu wykazano u 56% badanych [22].

Badania przeprowadzone w województwie lubelskim w roku 2012 wykazały, że:

1. W grupie wiekowej 6-u lat tylko 13,5 % dzieci było wolnych od próchnicy, a średnia liczba zębów mlecznych z próchnicą, przypadająca na jedno dziecko wyniosła 5,3. Wskaźnik leczenia był bardzo niski i wyniósł tylko 0,24. Z powodu próchnicy 6,8 % dzieci miało usunięty przynajmniej jeden ząb mleczny. Stwierdzono także, że zęby stałe były objęte próchnicą. Średnio na jedną osobę przypadło 0,03 zęba stałego z próchnicą, a wskaźnik leczenia wyniósł 0,33.

2. W grupie wiekowej 12-u lat odsetek dzieci wolnych od próchnicy wyniósł 16,2 %, średnio na 1 osobę przypadło 3,1 zęba z próchnicą, natomiast wskaźnik leczenia wyniósł 0,69. Odsetek dzieci z usuniętym co najmniej 1 zębem stałym wyniósł 1,3 %
3. W grupie wiekowej 18-u lat odsetek młodzieży wolnej od próchnicy wyniósł 1,6 % i średnio na jedną osobę przypadało 8,34 zęba z próchnicą, natomiast wskaźnik leczenia wyniósł 0,76. Odsetek młodzieży z usuniętym co najmniej jednym zębem stałym wyniósł 9,6%.

I.3 Opis obecnego postępowania

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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. 2020 r., poz. 1398 ze zm.).

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 2019 r., poz. 1199 ze zm.).

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) refunduje obecnie takie procedury, jak:

- badanie lekarskie kontrolne – tylko trzy razy w roku (w tym: wywiad i przegląd stanu uzębienia);
- znieczulenie tylko lidokainami;
- usuwanie złogów nazębnych – tylko raz w roku wyłącznie z ½ łuku zębowego;
- zabezpieczenie bruzd lakiem szczelinowym zębów stałych (tylko „szóstki” i wyłącznie do 8 roku życia);
- lakierowanie zębów mlecznych i stałych (tylko ¼ łuku zębowego oraz raz na kwartał);
- wypełnienie ubytku (w ramach umowy z NFZ u dzieci stosuje się kompozyt światłoutwardzalny tylko w odcinku przednim i w przypadku urazów, u osób dorosłych wypełnienia zębów przednich są chemoutwardzalne, a zębów bocznych – amalgamatowe);
- wypełnianie stałe kanałów (leczenie refundowane u dorosłych tylko w odcinku przednim, w przypadku zębów trzonowych i przedtrzonowych – brak refundacji, u dzieci leczenie jest refundowane do 18. roku życia);
- usuwanie złogów nazębnych (kamień, osad) – raz w roku z ½ łuku zębowego w obrębie całego uzębienia;
- kiretaż zwykły (zamknięty) – jedynie z ¼ uzębienia;
- stosowanie lakierów chlorheksydynowych i fluorkowych, aplikacje antybiotykowe dokieszonkowe – tylko leczenie specjalistyczne;

- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej – leczenie specjalistyczne, wykonywane przez niektóre ośrodki;
- korekta zgryzu urazowego w kierunku chorób przyzębia –leczenie specjalistyczne, wykonywane przez niektóre ośrodki .

Tylko część procedur z zakresu profilaktyki jest dofinansowywana. Działaniami tymi objęto głównie dzieci i młodzież do 19 roku życia oraz kobiety w ciąży i połogu. Pozostałe grupy wiekowe w populacji zostały pominięte, dlatego lekarze nie podejmują działań w tych grupach [24].

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Głównym celem programu jest poprawa stanu uzębienia poprzez zmniejszenie występowania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży uczęszczającej do podstawowych i ponadpodstawowych szkół w Lublinie w latach 2021-2025.

II. 2 Cele szczegółowe

- poprawa dostępności do leczenia stomatologicznego dla uczniów w Lublinie;
- redukcja liczby uczniów nieobjętych kompleksową opieką stomatologiczną;
- wzrost świadomości u co najmniej 30% uczniów, ich rodziców/opiekunów oraz nauczycieli w zakresie znaczenia higieny jamy ustnej dla zdrowia całego organizmu;
- wzrost odsetka stosowanych wypełnień światłoutwardzalnych u dzieci i młodzieży uczestniczących w programie;
- wzrost świadomości uczniów w zakresie zdrowej diety i jej wpływu na choroby uzębienia;
- redukcja wartości wskaźnika PUW na zakończenie programu w stosunku do wyników na początku programu o 5% w populacji objętej programem.

II. 3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- określenie liczby przebadanych dzieci w każdej z grup wiekowych objętych programem;
- liczba wykonanych wypełnień światłoutwardzalnych;
- określenie wskaźnika PUW (Z) i PUW (P) i jego składowych: P, U, W u dzieci w każdej z grup wiekowych objętych programem;
- określenie liczby i odsetka dzieci z dobrą i złą higieną jamy ustnej w każdej z grup wiekowych objętych programem;
- liczba osób z rodziców/opiekunów dzieci, którzy uczestniczyli w zajęciach edukacyjnych;
- liczba dzieci, u których uzyskano wzrost wiedzy po zajęciach edukacyjnych;
- liczba dzieci, które uczestniczyły w zajęciach edukacyjnych;
- liczba osób z rodziców/opiekunów dzieci, u których uzyskano wzrost wiedzy po zajęciach edukacyjnych;

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

III.1 Populacja docelowa

Adresatami programu będą uczniowie lubelskich szkół podstawowych, ponadpodstawowych oraz ośrodków szkolno – wychowawczych. W programie weźmie udział nie mniej niż 6 000 uczniów rocznie. Ogółem w latach 2021-2025 nie mniej niż 18 000 uczniów. Z danych GUS za 2019 r. wynika, iż liczba dzieci i młodzieży w wieku kwalifikowanym do udziału w programie to 43 024 osób. Zatem program będzie obejmował ok. 14 % populacji rocznie.

Działania edukacyjne będą adresowane do dzieci klas I szkoły podstawowej oraz ich rodziców/opiekunów. Zgodnie z zasadą „2 rodziców/1 dziecko” należałoby określić liczbę rodziców na około 6 600 osób, jednak dane ze Spisu Powszechnego 2011 podają, iż w rodzinach niepełnych wychowuje się 25% dzieci w wieku 0–17 lat. Zakładając zbliżony odsetek dla województwa lubelskiego, można oszacować liczbę rodziców dzieci uczestniczących w programie na około 5775 rodziców/opiekunów rocznie (pominięto możliwość posiadania więcej niż jednego dziecka w tym wieku).

W jednym roczniku klas I szkół podstawowych jest ok. 3 300 uczniów⁴, przy zakładanym celu objęcia edukacją min. 50% rodziców winno uzyskać się ok. 2887 do 3300 rodziców objętych edukacją w jednym roku realizacji programu.

Łącznie przez cały okres trwania programu 14 435-16 500 osób.

Działania edukacyjne będą także adresowane do pozostałych grup wiekowych w ramach wizyt adaptacyjnych i badań kontrolnych.

W celu realizacji założeń programu planuje się wykorzystanie gabinetów stomatologicznych funkcjonujących w lubelskich szkołach oraz gabinetów stomatologicznych zlokalizowanych poza szkołą dla uczniów szkół, w których nie funkcjonują gabinety stomatologiczne.

Aktualnie są to 63 gabinety zlokalizowane w szkołach podstawowych, ponadpodstawowych, policealnych i ośrodkach szkolno – wychowawczych oraz 2 gabinety zlokalizowane poza szkołą.

⁴ Dane z Wydziału Oświaty i Wychowania Urzędu Miasta Lublin.

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

Podstawowe kryteria formalne udziału dziecka w programie to uczęszczanie do placówki oświatowej na terenie Lublina oraz wyrażenie chęci uczestnictwa w programie. Będzie ono polegało na podpisaniu przez rodzica (opiekuna) świadomej zgody na udział. Druki te zostaną przekazane rodzicom (opiekunom) przez nauczycieli w trakcie np. wywiadówek. Wszystkie wypełnione dokumenty będą przechowywane w gabinecie stomatologicznym z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych [25].

Uczestnictwo w programie następuje po spełnieniu następujących kryteriów:

- status ucznia szkoły znajdującej się na terenie Lublina;
- rodzic/opiekun ucznia niepełnoletniego wyraził pisemną zgodę na uczestnictwo w programie;
- w przypadku dzieci, które ukończyły 16 lat wymagana będzie również ich zgoda, łącznie ze zgodą przedstawiciela ustawowego;
- w przypadku uczniów pełnoletnich wymagana będzie tylko ich zgoda na udział w programie.

O włączeniu osób do programu decyduje kolejność zgłoszeń, uczestnicy będą przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu wartości realizacji programu wynikającego z umowy przez poszczególnych realizatorów programu.

Kryteria wyłączenia:

- brak pisemnej zgody na udział w programie.

III.3 Planowane interwencje

Program będzie realizowany przez podmioty wybrane w ramach konkursu.

Program będzie się składał z 3 etapów.

Pierwszy z nich to **akcja informacyjna**. Priorytetem niniejszego programu jest dotarcie do wszystkich mieszkańców spełniających kryteria wiekowe włączenia do programu. Zapewni to wysoką frekwencję i pozwoli na osiągnięcie założonych celów. Narzędziem pozwalającym spełnić to założenie będzie kampania informacyjno-edukacyjna nakłaniająca do aktywnego uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej. Ze względów praktycznych ten element programu zostanie skierowany przede wszystkim do rodziców (oraz opiekunów) dzieci z grupy docelowej. Wyżej wymienieni mieszkańcy Lublina będą informowani o zaplanowanych działaniach za pomocą lokalnych mediów, strony internetowej miasta oraz poszczególnych placówek oświatowych. Dodatkowo szczegółowe informacje organizacyjne zostaną przekazane rodzicom dzieci w trakcie wywiadówek i wszelkich innych spotkań

z gronem pedagogicznym. Uzyskają oni kompleksowe informacje organizacyjne dotyczące programu i planowanych działań. W ramach tych działań dzieci z grupy docelowej oraz ich rodzice/opiekunowie zostaną poinformowani o wszelkich zagadnieniach związanych z próchnicą zębów, wynikających z niej powikłaniach oraz uwarunkowaniach organizacyjnych programu. Zostaną też wyjaśnione wszelkie problematyczne kwestie dotyczące programu.

Drugi etap to **działania edukacyjne** skierowane do uczniów I klas szkoły podstawowej i ich rodziców/opiekunów realizowane poprzez pogadanki nt. promocji zdrowia przeprowadzone na terenie placówki edukacyjnej. Młodzi uczestnicy programu będą zapoznani z podstawowymi metodami dbania o higienę jamy ustnej, zaleceniami dotyczącymi profilaktyki próchnicy, chorób jamy ustnej i przyzębia, informowani o właściwym sposobie odżywiania, w tym o spożywaniu owoców i warzyw, unikaniu słodczy oraz poznają właściwe nawyki higieniczne. Odpowiedzialni za ten element edukacji będą stomatolodzy realizujący program polityki zdrowotnej. Wykorzystane zostaną dostępne materiały edukacyjne opracowane przez towarzystwa naukowe, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, fundacje działające na rzecz zdrowia stomatologicznego. W trakcie edukacji duży nacisk położony zostanie na dobór właściwych technik oraz dostosowanie przekazu do potrzeb i możliwości konkretnej grupy odbiorców. Uczestnicy tych spotkań mogą otrzymać drobne akcesoria (szczoteczka do zębów, kubek itp.) służące do dbania o właściwą higienę jamy ustnej. Następnie odbędzie się wizyta adaptacyjna, w trakcie której dzieci zapoznają się z gabinetem stomatologicznym oraz oswoją z przeprowadzanymi interwencjami medycznymi. Potem nastąpi przegląd uzębienia, na którego podstawie ustalony zostanie plan działań profilaktycznych mających na celu prewencję chorób zębów, przyzębia i jamy ustnej.

Edukacja zdrowotna w celu optymalizacji jej realizacji, a także uzyskania wysokiej frekwencji będzie prowadzona w trakcie godzin lekcyjnych, na terenie placówki oświatowej. Przeglądy stanu uzębienia, a także pozostałe działania, w ramach planu leczenia i profilaktyki, ze względu na ich indywidualny charakter, odbędą się poza godzinami lekcyjnymi po wcześniejszym uzgodnieniu dogodnego terminu z rodzicami (opiekunami) dziecka.

Działania edukacyjne będą także adresowane do pozostałych grup wiekowych w ramach wizyt adaptacyjnych i badań kontrolnych.

Kolejnym etapem działań będzie **udzielanie świadczeń zdrowotnych** w ramach programu.

Grupy interwencji uwzględnione w programie zawarte są w tabeli 1.

Tabela 1. Grupy interwencji zaplanowane do realizacji w programie.

Lp.	Kod świadczenia ICD-9-CM	Kod świadczenia wg NFZ	Nazwa świadczenia gwarantowanego w NFZ	Warunki realizacji świadczeń w ramach finansowania NFZ	CECHY CHARAKTERYSTYCZNE INTERWENCJI PRZEWIDZIANYCH W PROGRAMIE STANOWIĄCE ROZSZERZENIE ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH W RAMACH NFZ			
					Wiek dziecka w programie	Materiał użyty w programie	Częstość wykonania świadczenia w ramach programu	Inne
1.	23.0101	5.13.00.2301 010	Badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej (kod ICD-9-CM 23.08)	Świadczenie jest udzielane 1 raz w roku kalendarzowym.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat		Dwa razy w roku – wrzesień, luty/marzec	Badanie prowadzone w ramach wizyt adaptacyjnych i badań kontrolnych
2.	23.0102	5.13.00.2301 020	Badanie lekarskie kontrolne	Świadczenie jest udzielane 3 razy w roku kalendarzowym.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat		Co 3 miesiące	Świadczenie każdorazowo rozszerzone o instruktaż higieny jamy ustnej
3.	23.0301	5.13.00.2303 010	Rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęć. Świadczenie jest udzielane do 2 zdjęć wewnątrzustnych w 2 roku kalendarzowym w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat		Wg potrzeb	Bez limitu – w zależności od ustalonego planu leczenia w przypadku stwierdzenia u pacjenta uzasadnionych dolegliwości i objawów
4.	23.0401	5.13.00.2304 010	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	Świadczenie jest udzielane jako samodzielne znieczulenie w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat		Wg potrzeb	Bez limitu – w zależności od ustalonego planu leczenia
5.	23.0402	5.13.00.2304 020	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	Świadczenie jest udzielane w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Artykainy	Wg potrzeb	Bez limitu – w zależności od ustalonego planu leczenia
6.	23.0403	5.13.00.2304 030	Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne	Świadczenie jest udzielane w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Artykainy	Wg potrzeb	Bez limitu – w zależności od ustalonego planu leczenia
7.	23.1106	5.13.00.2311 060	Opatrunek leczniczy w zębie stałym		6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Glasjonomer, materiał szkłojonomerowy	Wg potrzeb	

Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół

8.	23.1502	5.13.00.2315 020	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni		6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardzalny	Wg potrzeb	poza zębami od 1 do 3 u dzieci i młodzieży do 18 rż oraz wszystkie zęby u młodzieży powyżej 18 rż
9.	23.1503	5.13.00.2315 030	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 2 powierzchniach		6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardzalny	Wg potrzeb	poza zębami od 1 do 3 u dzieci i młodzieży do 18 rż oraz wszystkie zęby u młodzieży powyżej 18 rż
10.	23.1504	5.13.00.2315 040	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 2 powierzchniach		6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardzalny	Wg potrzeb	poza zębami od 1 do 3 u dzieci i młodzieży do 18 rż oraz wszystkie zęby u młodzieży powyżej 18 rż
11.	23.1505	5.13.00.2315 050	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 3 powierzchniach		6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardzalny	Wg potrzeb	poza zębami od 1 do 3 u dzieci i młodzieży do 18 rż oraz wszystkie zęby u młodzieży powyżej 18 rż
12.	23.1201	5.13.00.2312 010	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem		6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Glasjonomer, materiał szkłojonomerowy, tempofore	Wg potrzeb	
13.	23.1601	5.13.00.2316 010	Usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego	Świadczenie jest udzielane 1 raz w roku kalendarzowym w obrębie całego uzębienia.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat		Dwa razy w roku	
14.	23.1003	5.13.00.2310 030	Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb	Świadczenie dotyczy bruzd zębów szóstych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 7. roku życia.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 lat	Heliosil	Wg potrzeb	Zęby 4, 5, 6, 7 Procedura może być powtarzana wielokrotnie w ramach programu – w zależności od wskazań lekarskich
15.	23.1006	5.13.00.2310 060	Lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego	Świadczenie dotyczy wszystkich zębów stałych i jest udzielane nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Duraphat – zęby mleczne, fluor protector – zęby stałe/uzębienie mieszane		Objęcie świadczeniem dodatkowo zębów mlecznych

Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół

16.	23.1507	5.13.00.2315 070	Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych	Świadczenie dotyczy zębów stałych i obejmuje złamany, zniszczony kąt sieczny zęba. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardzalny	Wg potrzeb	
17.	23.1508	5.13.00.2315 080	Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa	Świadczenie dotyczy zębów stałych. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardzalny	Wg potrzeb	
18.	23.1108	5.13.00.2311 080	Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego	Świadczenie obejmuje także opracowanie ubytku zęba. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardzalny	Wg potrzeb	

Źródło: opracowanie własne

W ramach programu możliwe będzie również wykonanie pojedynczych zdjęć zębowych za pomocą aparatu rentgenowskiego. Procedura zostanie zastosowana w odniesieniu do każdego z uczestników na podstawie skierowania od lekarza stomatologa. Liczba zdjęć nie będzie limitowana i wynikać z uzasadnionej potrzeby oraz planu działań profilaktycznych.

W ramach programu możliwe będzie zaopatrzenie zębów wymagających leczenia endodontycznego, na czas niezbędny do przekierowania pacjenta na leczenie już w ramach świadczeń gwarantowanych w ramach NFZ.

Po opracowaniu kanałów i ich wypełnieniu leczenie końcowe- zachowawcze – ostateczne wypełnienie zęba będzie realizowane ponownie w ramach programu i przy użyciu materiałów światłoutwardzalnych.

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

Każdy uczestnik spełniający kryteria włączenia do programu będzie mógł nieodpłatnie skorzystać z całościowej, wszechstronnej opieki i leczenia stomatologicznego. Udział w programie będzie dobrowolny, a o włączeniu do niego będzie decydowała kolejność zgłoszeń (aż do osiągnięcia limitu wartości realizacji programu wynikającego z umowy przez poszczególnych realizatorów programu).

Program ma charakter ciągły i będzie się odbywał w cyklu rocznym. W trakcie trwania programu będą do niego włączane kolejne osoby kwalifikujące się do uczestnictwa.

Udzielanie świadczeń przez realizatora w ramach programu nie będzie wpływało w żaden sposób na świadczenia zdrowotne finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Działania objęte programem znajdują się poza grupą świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych, planowaną interwencję można traktować jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych – finansowanych przez budżet państwa.

Uczestnicy programu rozpoczynający udział w programie będą poinformowani o źródłach finansowania programu, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa.

Oprócz powyższych zasad świadczenia w ramach programu będą spełniały następujące cechy:

- działania programu skierowane są również do członków rodzin osób uczestniczących w programie;
- świadczenia programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa;
- świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje [28];
- dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie podmiotów leczniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych [29].

Świadczenia zaplanowane w programie i mające charakter grupowy będą udzielane w trakcie trwania godzin lekcyjnych, po wcześniejszym uzgodnieniu z wychowawcami klas/nauczycielami.

Terminy te zaplanuje się w taki sposób, aby nie pokrywały się ze świadczeniami gabinetu wybranego w drodze konkursu zakontraktowanymi w NFZ. W celu optymalizacji i uzyskania jak największej frekwencji dokładne dni i czas trwania działań każdorazowo będą konsultowane przez realizatora z gronem pedagogicznym danej placówki oświatowej.

Dzieci do gabinetu stomatologicznego będą przyprawdane indywidualnie lub grupami zapewniającymi jak największe bezpieczeństwo oraz komfort pracy osób zatrudnionych przy realizacji programu.

O wyżej wymienionych kwestiach organizacyjnych zostaną również poinformowani rodzice/opiekunowie dzieci, którzy, za pomocą pisemnego oświadczenia wyrażą zgodę na uczestnictwo w programie. W przypadku czasowego braku możliwości udziału w działaniach profilaktycznych (np. choroba dziecka) zostaną ustalone terminy dodatkowe, w których będzie można uzupełnić pominięte świadczenia zaplanowane w ramach programu.

Pozostałe przewidziane interwencje, wpisujące się w plan działań profilaktycznych – polegające na interwencjach stomatologicznych – odbędą się poza godzinami lekcyjnymi w terminach ustalonych z rodzicami (opiekunami).

III. 5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Ze względu na charakter programu uczestnictwo w nim ma charakter ciągły, aż do momentu całkowitego opracowania ubytków w zębach lub zakończenia czasu trwania programu. Możliwe jest także zakończenie udziału na podstawie rezygnacji uczestnika. W przypadku osób niepełnoletnich decyzja zależy od rodziców/opiekunów dziecka.

Dobrowolne odstąpienie od udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie rodzica/opiekuna uczestnika. Może nastąpić także obligatoryjne usunięcie uczestnika z programu w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie wystąpienia takich zdarzeń na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

W związku z tym, że w większości szkół na terenie miasta Lublin funkcjonują gabinety stomatologiczne, które posiadają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży, uczniowie uczestniczący w programie będą mieli zapewnioną możliwość kontynuacji profilaktyki i leczenia stomatologicznego na terenie szkoły.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

W ramach programu realizator obligatoryjnie musi przeprowadzić:

Akcję informacyjną:

Rozpropagowanie informacji na temat programu profilaktyki próchnicy zębów (strona internetowa Urzędu Miasta Lublin, informacja w lokalnych mediach, informacja na terenie szkół, gdzie realizowany będzie program oraz w gabinetach stomatologicznych realizujących program).

- rekrutację uczestników;
- uzyskanie pisemnej zgody rodziców uczniów/opiekunów lub uczniów.

Świadczenia/interwencje stomatologiczne:

- badanie lekarskie stomatologiczne i ocena stanu zdrowia jamy ustnej wraz z oceną wskaźnika PUW;
- zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym i uzupełnianie laku w bruzdach podczas regularnych wizyt kontrolnych;
- lakierowanie zębów stałych;
- leczenie zębów kompozytami światłoutwardzalnymi;
- znieczulenie miejscowe nasiękowe stosowane w połączeniu tylko z innymi świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi z budżetu miasta Lublin;
- znieczulenie przewodowe wewnątrzustne stosowane w połączeniu tylko z innymi świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi z budżetu miasta Lublin.

Działania edukacyjne:

- działania edukacyjne dla uczniów będą składały się z 1 godz. zajęć dla klasy pierwszej w szkole podstawowej;
- zajęcia edukacyjne będą przeznaczone dla uczniów klas I szkół podstawowych;
- zajęcia dla rodziców/opiekunów będą składały się z 1 godz. zajęć edukacyjnych, zajęcia będą organizowane dla rodziców/opiekunów każdej klasy biorącej udział w programie oddzielnie;
- w zajęciach edukacyjnych rodziców/opiekunów i dzieci mogą brać udział nauczyciele uczący daną klasę;
- realizator programu prowadzi dokumentację zajęć edukacyjnych, min. rejestr uczestników;

- przeprowadzenie zajęć edukacyjnych dla uczniów uczestniczących w programie zawiera min. informacje o czynnikach wpływających na kształtowanie prawidłowej higieny jamy ustnej, wpływie odżywiania, profilaktycznych wizytach stomatologicznych oraz nauka prawidłowego mycia zębów;
- przeprowadzenie zajęć edukacyjnych dla rodziców/opiekunów zawierających min. informacje o wpływie stanu zdrowia jamy ustnej na zdrowie dzieci, młodzieży i dorosłych, wpływie odżywiania, kształtowaniu nawyków higienicznych w zakresie higieny jamy ustnej. Poinformowanie o celach i zakresie realizowanego programu oraz o zakresie i dostępności świadczeń gwarantowanych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia;

Ostatnim elementem w ramach Programu będzie monitoring działań w ramach programu, obejmujący weryfikację zgłaszalności uczestników do programu i ocena jakości świadczeń realizowanych w programie.

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

Ze względu na logistykę przyprowadzania dzieci do gabinetu stomatologicznego wszyscy uczestnicy programu będą objęci ubezpieczeniem od następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW). Powyższe zostanie spełnione poprzez weryfikację ubezpieczeń realizowanych w ramach polis grupowych istniejących w placówkach oświatowych. Ponadto Miasto Lublin wymagać będzie od realizatorów zabezpieczenia polisą OC i NNW na czas i zakres realizacji zadań w ramach programu zdrowotnego, gwarantującą zabezpieczenie roszczeń wynikających ze zdarzeń medycznych.

Wszystkie planowane interwencje będą prowadzone z zachowaniem warunków fachowych i sanitarnych ustalonych dla tych procedur medycznych wynikających z aktualnych norm i przepisów prawa. Kształt i powierzchnia gabinetu stomatologicznego zapewni właściwe i funkcjonalne rozmieszczenie wyposażenia. W pomieszczeniach, w których będą przeprowadzane procedury stomatologiczne, znajdą się instalacje oraz wyposażenie wymagane dla gabinetów zabiegowych, tzn. umywalka z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz płynem dezynfekcyjnym, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użytku oraz pojemniki na ręczniki zużyte. Zgodnie z wymaganiami ogólnobudowlanymi pomieszczenia i urządzenia będą umożliwiały ich mycie oraz dezynfekcję [27]. Budynek, w którym mieści się gabinet stomatologiczny, powinien być dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych [30].

Placówka wybrana w drodze konkursu będzie dysponować wymaganą kadrą oraz sprzętem niezbędnym do wykonywania zaplanowanych w programie procedur stomatologicznych [27; 28].

W realizacji interwencji zastosowane będą produkty lecznicze zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie RP, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe (m.in. Polskie Towarzystwo Stomatologiczne).

Dokumentacja medyczna powstająca w trakcie realizacji programu będzie prowadzona i przechowywana w gabinecie stomatologicznym. Warunki będą zgodne z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych [29].

Wymagania kadrowe:

- 1) lekarz specjalista - lekarz dentysta, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie stomatologii dziecięcej;
- 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia - lekarz dentysta, który posiada specjalizację I stopnia w stomatologii dziecięcej;
- 3) lekarz dentysta;
- 4) pozostały personel - personel, który stanowią:
 - a) osoba pracująca na stanowisku pomocy dentystycznej posiadająca średnie wykształcenie oraz przeszkolenie zawodowe lub
 - b) osoba, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała:
 - tytuł zawodowy asystentki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna lub
 - tytuł zawodowy higienistki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna lub
 - c) osoba, która ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku higiena dentystyczna lub ukończyła studia wyższe na innym kierunku studiów o specjalności higiena dentystyczna (stomatologiczna) i uzyskała tytuł licencjata, lub
 - d) osoba, która rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu higieny dentystycznej, obejmujące co najmniej 1688 godzin kształcenia z zakresu higieny dentystycznej i uzyskała co najmniej tytuł licencjata.

Realizator jest także zobowiązany do posiadania zasobów technicznych niezbędnych do realizacji powierzonego mu zadania – sprzętu medycznego i pomocniczego zgodnie z obowiązującymi wytycznymi [24].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Monitoring i ewaluacja programu będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwsze z nich to zgłaszalność uczestników do programu stanowiąca podstawowe kryterium stałej oceny programu. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie. Ostatnim elementem procesu będzie analiza efektywności realizacji programu oparta na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach. Te ostatnie działania mają charakter długofalowy.

V.1 Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby uczestników zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu programu i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie sprawozdań częściowych i końcowych tworzonych w miesięcznych oraz rocznych interwałach czasowych.

Jej zmiana w trakcie poszczególnych lat trwania programu, porównana z liczebnością populacji docelowej, stanie się użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych.

Ocenię podlegać będzie całość programu polityki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w odniesieniu do możliwości realizacji założonych celów. Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń będzie na bieżąco nadzorowane przez realizatora programu. Jakość świadczeń będzie monitorowana za pomocą ankiety. Kwestionariusz zostanie udostępniony dla 5% rodziców/opiekunów oraz 5% uczniów, którzy będą mogli go wypełnić. Ankieta ma charakter anonimowy. Kwestionariusze zostaną zebrane i przeanalizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski posłużą do podniesienia jakości prowadzonego programu i zwiększenia poziomu zadowolenia uczestników.

V.2 Ewaluacja

Pomiar efektywności realizacji programu oparty będzie na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach. Te ostatnie działania mają charakter wybitnie długofalowy.

Zweryfikowane zostaną zaplanowane wskaźniki pod kątem ich realizacji w skali roku i w całym zakresie realizacji programu:

- a) określenie liczby przebadanych dzieci w każdej z grup wiekowych objętych programem;
- b) liczba wykonanych wypełnień światłoutwardzalnych;
- c) określenie wskaźnika PUW (Z) i PUW (P) i jego składowych: P, U, W u dzieci w każdej z grup wiekowych objętych programem;
- d) określenie liczby i odsetka dzieci z dobrą i złą higieną jamy ustnej w każdej z grup wiekowych objętych programem;
- e) liczba osób z rodziców/opiekunów dzieci, którzy uczestniczyli w zajęciach edukacyjnych;
- f) liczba dzieci, u których uzyskano wzrost wiedzy po zajęciach edukacyjnych;
- g) liczba dzieci, które uczestniczyły w zajęciach edukacyjnych;
- h) liczba osób z rodziców/opiekunów dzieci, u których uzyskano wzrost wiedzy po zajęciach edukacyjnych;

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe będą to koszty:

- a) wykonania procedur stomatologicznych;
- b) koszty działań edukacyjnych.

Przyjęto maksymalne stawki za realizację poszczególnych procedur w ramach programu. Wycenę świadczeń przedstawiono w tabeli 3. Kwoty zostały ustalone na podstawie średniej ceny rynkowej świadczeń stomatologicznych w Lublinie, ustalonej w 2020 r.

Tabela 3. Wycena świadczeń w ramach programu

				CECHY CHARAKTERYSTYCZNE INTERWENCJI PRZEWIDZIANYCH W PROGRAMIE STANOWIĄCE ROZSZERZENIE ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH W RAMACH NFZ				
Lp.	Kod świadczenia ICD-9-CM	Kod świadczenia wg NFZ	Nazwa świadczenia gwarantowanego w NFZ	Wiek dziecka w programie	Materiał użyty w programie	Częstość wykonania świadczenia w ramach programu	Inne	Wycena świadczenia w ramach programu
1.	23.0101	5.13.00.2301 010	Badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej (kod ICD-9-CM 23.08)	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat		Dwa razy w roku – Wrzesień, luty	Badanie prowadzone w ramach wizyt adaptacyjnych i badań kontrolnych	11 zł
2.	23.0102	5.13.00.2301 020	Badanie lekarskie kontrolne	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat		Co 3 miesiące	Świadczenie każdorazowo rozszerzone o instruktaż higieny jamy ustnej	11 zł
3.	23.0301	5.13.00.2303 010	Rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat		Wg potrzeb	Bez limitu – w zależności od ustalonego planu leczenia	20 zł
4.	23.0401	5.13.00.2304 010	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat		Wg potrzeb		3 zł
5.	23.0402	5.13.00.2304 020	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Artykainy	Wg potrzeb		12 zł
6.	23.0403	5.13.00.2304 030	Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Artykainy	Wg potrzeb		20 zł

Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół

7.	23.1106	5.13.00.2311 060	Opatrunek lecniczy w zębie stałym	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Glasjonomer, materiał szkłojonomerow y	Wg potrzeb		11 zł
8.	23.1502	5.13.00.2315 020	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardza lny	Wg potrzeb		78 zł
9.	23.1503	5.13.00.2315 030	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 2 powierzchniach	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardza lny	Wg potrzeb		83 zł
10.	23.1504	5.13.00.2315 040	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 2 powierzchniach	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardza lny	Wg potrzeb		90 zł
11.	23.1505	5.13.00.2315 050	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 3 powierzchniach	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardza lny	Wg potrzeb		101 zł
12.	23.1201	5.13.00.2312 010	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Glasjonomer, materiał szkłojonomerow y, tempofore	Wg potrzeb		8 zł
13.	23.1601	5.13.00.2316 010	Usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat		Dwa razy w roku		10 zł
14.	23.1003	5.13.00.2310 030	Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 lat	Heliosil	Wg potrzeb	Zęby 4,5,6,7 Procedura może być powtarzana wielokrotnie w ramach programu – w zależności od wskazań lekarskich	11 zł
15.	23.1006	5.13.00.2310 060	Lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Duraphat – zęby mleczne, fluor protector – zęby stałe/uzębienie mieszane		Objęcie świadczaniem dodatkowo zębów mlecznych	5 zł
16.	23.1507	5.13.00.2315 070	Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardza lny	Wg potrzeb		70 zł
17.	23.1508	5.13.00.2315 080	Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardza lny	Wg potrzeb		30 zł
18.	23.1108	5.13.00.2311 080	Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 lat	Kompozyt światłoutwardza lny	Wg potrzeb		50 zł

Źródło: opracowanie własne.

Koszt działań edukacyjnych powinien obejmować około 1 godziny zajęć dla każdej grupy (klasy) uczestników.

Szacuje się, iż odbywać się będą z częstotliwością raz w ciągu roku. W podziale na zajęcia dzieci oraz oddzielnie rodzice.

Koszt jednego szkolenia (wynagrodzenie osoby prowadzącej) to około 100 zł/spotkanie.

Koszty związane z działaniami edukacyjnymi to około 120 klas x 100zł x 2 grupy x 1 raz w roku = 24 000 zł rocznie.

VI.2 Koszty całkowite

W poszczególnych latach Gmina Lublin przeznaczy na realizację programu:

- a) w 2021 r. - 660 000 zł
- b) w 2022 r. - 660 000 zł
- c) w 2023 r. - 660 000 zł
- d) w 2024 r. - 660 000 zł
- e) w 2025 r. - 660 000 zł

Koszt całkowity realizacji programu w latach 2021-2025 zł wyniesie: 3 300 000 zł.

Maksymalne koszty całkowite, przy zakładanej liczbie wykonanych procedur w ramach programu oraz przy objęciu programem całości zakładanej populacji korzystającej, niezbędne do realizacji programu, szacowane są na ok. **660 tys. zł** rocznie.

Tabela 2. Planowany budżet roczny

Rodzaj kosztów	Kwota
Koszty realizacji badań profilaktycznych i procedur stomatologicznych	636 tys. zł
Koszty działań edukacyjnych	24 tys. zł
Razem	660 tys. zł

Źródło: opracowanie własne

Koszt całkowity realizacji programu jest zależny od wyceny przedstawionej przez oferentów w procedurze konkursowej, a także od liczebności populacji oraz częstości wykonywanych badań ze wskazań lekarskich.

VI.3 Źródła finansowania

Program finansowany będzie z budżetu Gminy Lublin, przy uwzględnieniu limitów wydatków bieżących corocznie określonych w uchwale Rady Miasta Lublin w sprawie uchwały budżetowej. Alternatywą finansową może być pozyskanie środków z innych źródeł finansowania zewnętrznego.

VII. Bibliografia

1. World Health Organization: „Oral Health”, <http://www.who.int/en>.
2. National Institute of Dental and Craniofacial Research: „Dental and periodontal infections”, Chapter 3, <http://www.nidcr.nih.gov/DataStatistics/SurgeonGeneral/sgr/chap3.htm>.
3. Kaczmarek U.: „Aspekt bakteryjny próchnicy zębów mlecznych”, *Dent Med Probl.* 2004;41(3):509–514.
4. Dental Health Foundation: „Oral health and disease prevention”, Ireland, <http://www.dentalhealth.ie/dentalhealth/causes/diseaseprevention.html>.
5. Pawka B., Dreher P., Herda J. i wsp.: „Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym”, *Probl Hig Epidemiol.* 2010;91(1):5–7.
6. Petersen P.E.: „Sociobehavioural risk factors in dental caries – international perspectives”, *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33:274–279.
7. Mayo Clinics: „Cavities/Tooth decay”, <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cavities/basics/complications/con-20030076>.
8. Zawada Ł., Matuszewska A., Chrzęszczy D., Konopka T.: „Utrata zębów u dorosłych mieszkańców Wrocławia”, *Dent Med Probl.* 2012;49(3):391–398.
9. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020, załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 04.08.2016.
10. Minister Zdrowia: „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013–2015”, http://www.mz.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0013/0013/5620/13monitjamyust_progr2013_20130510.pdf.
11. Buczkowska W., Stanios E.: „Profilaktyka próchnicy”, *ABC Zdrowie*, <https://portal.abczdrowie.pl/profilaktyka-prochnicy>.
12. Moreira R.S.: „Epidemiology of Dental Caries in the World”, Brasil 2012, <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/29340.pdf>.
13. Eurobarometer 330: „Oral Health”, Report 2012, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_330_en.pdf.
14. Patel R., Dental Advisor: „Oral Health in Europe”, Report, September 2012, http://www.worldoralhealthday.com/wp-content/uploads/2014/03/FDIWhitePaper_OralHealthWorldwide.pdf.
15. Wysocki M. J., Miller M.: „Paradygmat LaLonde`a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe Zdrowie Publiczne”, *Przeegl Epidemiol.* 2003;57:505–512.
16. Piątkowska D.: *Zarys Kariologii*. Wydawnictwo Medyczne, Warszawa 2002.
17. Szatko F.: „Polski model opieki dentystycznej. Pozytywy i negatywy”, *Gazeta Lek.* 2008;10.

18. Eaton K.: „The state of oral health in Europe”,
http://www.wfpha.org/tl_files/doc/about/OHWG/AttA.pdf.
19. Woynarowska B., Oblacińska A.: „Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne”, *Studia BAS*. 2014;2(38):41–64.
20. NIK: „Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych”,
Nr ewid. 131/2013/P/12/124/K.
21. Ipsos Marketing: „Badanie przesiewowe stanu uzębienia wśród dzieci ze szkół podstawowych”, marzec 2013,
http://www.pck.pl/media/repository/2014/cz_1
Raport_Ipsos_Chron_Dzieciecee_Usmiechy_skrot.pdf [dostęp: 10.10.2017; 21:00].
22. Ipsos Marketing: „Badanie przesiewowe stanu uzębienia wśród dzieci ze szkół podstawowych”, marzec 2014,
http://www.pck.pl/media/repository/2015/cz_1/
Raport_Ipsos_Chron_Dzieciecee_Usmiechy_edycja_2.pdf [dostęp: 10.11.2017; 21:00].
23. Rybarczyk-Townsend E., Hilt A., Lubowiedzka B., Wochna-Sobańska M.: „Stan uzębienia u dzieci 6-letnich w województwie łódzkim na podstawie badań z roku 2008”,
Nowa Stomatol. 2010;1:9–14.
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.
25. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
26. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
27. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
28. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
29. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
30. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
31. NIK: „Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim”,
Nr ewid. 64/2017/P/16/077/LLU.

Załącznik nr 1

**Zgoda
na udział w programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)
w programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół.

*W przypadku dziecka, które ukończyło 16 lat wymagana jest również jego zgoda, łącznie ze zgodą przedstawiciela ustawowego.**

Podpis przedstawiciela ustawowego

Podpis dziecka:

.....

.....

** W przypadku dziecka, które nie ukończyło 16 roku życia w miejscu: „Podpis dziecka” należy wpisać nie dotyczy.*

Załącznik nr 2

.....
 (pieczęć podmiotu realizującego program)

Sprawozdanie częściowe z realizacji programu

do umowy z dniar. z realizacji programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół w okresie od dniar. do dnia r.

.....
 (nazwa placówki oświatowo-wychowawczej)

Rodzaj wykonanych świadczeń (nazwa świadczenia)	Kod świadczenia	Liczba poszczególnych świadczeń	Liczba uczniów, którym udzielono świadczenia	Wielkość wydatkowanych środków w zł	Uwagi
RAZEM			_____		

Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół

Spotkania informacyjno- edukacyjne (dotyczy podmiotów realizujących program dla uczniów szkół podstawowych)	Liczba spotkań	Daty spotkań	Ilość uczniów/ rodziców/ opiekunów uczestniczących w spotkaniach	Wartość punktowa spotkań	Wysokość wydatkowanych środków w zł	Uwagi
Spotkania informacyjno- edukacyjne z uczniami klas I szkół podstawowych						
Spotkania informacyjno- edukacyjne z rodzicami/opiekunami uczniów klas I szkół podstawowych						
			RAZEM			

Wartość udzielonych świadczeń w zł	
Wartość zrealizowanych spotkań informacyjno-edukacyjnych w zł	
RAZEM	

.....
*Data i podpis osoby sporządzającej
 upoważnionej/ sprawozdanie*

.....
*Data i podpis osoby /osób/
 upoważnionych do reprezentacji*

Załącznik nr 3

.....
(pieczęć podmiotu realizującego program)

Sprawozdanie końcowe z realizacji programu

do umowy z dnia r. z realizacji programu profilaktyki próchnicy zębów
dla uczniów lubelskich szkół w okresie od dnia r. do dnia r.

.....
(nazwa placówki oświatowo-wychowawczej)

Rodzaj wykonanych świadczeń (nazwa świadczenia)	Liczba poszczególnych świadczeń	Liczba uczniów, którym udzielono świadczenia	Wartość punktowa procedur	Wysokość wydatkowanych środków w zł
Badanie lekarskie stomatologiczne				
Badanie lekarskie kontrolne				
Rentgenodiagnostyka				
Znieczulenie miejscowe powierzchniowe				
Znieczulenie miejscowe nasiękowe				
Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne				
Opatrunek leczniczy w zębie stałym				
Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni				
Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach				
Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach				
Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach				
Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem				
Usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego				
Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym				
Lakierowanie 1/4 łuku zębowego				
Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych kompozytem światłoutwardzalnym				
Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa kompozytem światłoutwardzalnym				

Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół

Wypełnienie korony ubytku mlecznego kompozytem światłoutwardzalnym				
RAZEM				

Liczba uczniów, którym udzielono świadczenia w ramach programu	
---	--

Spotkania informacyjno-edukacyjne (dotyczy podmiotów realizujących program dla uczniów szkół podstawowych)	Liczba spotkań	Daty spotkań	Ilość uczniów/rodziców/opiekunów uczestniczących w spotkaniach	Wysokość wydatkowanych środków w zł
Spotkania informacyjno-edukacyjne z uczniami klas I szkół podstawowych				
Spotkania informacyjno-edukacyjne z rodzicami/opiekunami uczniów klas I szkół podstawowych				

Liczba uczniów uczestniczących w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych	
Liczba rodziców/opiekunów uczestniczących w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych	

Ewaluacja

Liczba osób z PUW>0	
---------------------	--

Wskaźnik PUW i pochodne	Wskaźnik PUW (Z) Wyrażający intensywność próchnicy	P	U	W	liczymy wg. wzoru: $\frac{(P+U+W)}{\text{liczba osób z PUW}>0}$
Wskaźnik PUW i pochodne	Wskaźnik PUW (P) wyrażający intensywność próchnicy	P	U	W	liczymy wg. wzoru: $\frac{P+U+W}{\text{liczba osób z PUW}>0}$

Stany zapalne dziąseł i przyzębia	Liczba stwierdzonych przypadków	
-----------------------------------	---------------------------------	--

Wady zgryzu	Liczba stwierdzonych przypadków	
-------------	---------------------------------	--

Ocena higieny jamy ustnej	Liczba stwierdzonych przypadków niezachowania standardów higieny jamy ustnej	
	Liczba stwierdzonych przypadków zachowania standardów higieny jamy ustnej	

Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół

Liczba dzieci zakwalifikowanych do dalszego leczenia (leczenie dalsze oznacza leczenie wykonane poza zakresem programu)	Ogólnostomatologicznego	
	Ortodontycznego	

Spożywanie słodczy	Liczba dzieci spożywających częściej niż raz dziennie	
--------------------	---	--

Szczotkowanie	Liczba dzieci szczotkujących co najmniej 2 razy dziennie pastą z fluorem	
---------------	--	--

Opisowa ocena realizacji programu/Uwagi

.....
*Data i podpis osoby sporządzającej
 sprawozdanie*

.....
*Data i podpis osoby /osób/ upoważnionej/
 upoważnionych do reprezentacji*

Załącznik nr 5

**ANKIETA DLA DZIECKA
(dotyczy dziecka powyżej 10 roku życia)**

Prosimy o wypełnienie ankiety, której celem jest ocena realizacji programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół realizowanego przez Gminę Lublin. Ankieta jest anonimowa, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź (wstawić X)

1. Skąd dowiedziałeś się o programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół?

- a) informacja, ogłoszenie w szkole
- b) środki masowego przekazu (prasa, radio, telewizja, internet)
- c) od rodziców
- d) inne: jakie?

2. Czy jesteś zadowolony z możliwości skorzystania z bezpłatnego leczenia stomatologicznego w szkole?

TAK

NIE

NIE WIEM

3. Kiedy ostatni raz byłeś u dentysty przed uczestnictwem w programie?

- a) w ciągu ostatnich 6 miesięcy
- b) w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- c) powyżej 12 miesięcy
- d) nie pamiętam
- e) nigdy

4. Czy jesteś zadowolony z jakości wykonanych świadczeń stomatologicznych?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

5. Czy zwiększyła się twoja wiedza na temat higieny jamy ustnej, zdrowego odżywiania?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

6. Proszę o dokonanie ogólnej oceny wizyt w gabinecie stomatologicznym w następującej skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „bardzo źle”, zaś 5 „bardzo dobrze”.

.....