



Załącznik do uchwały Nr XXXVI/643/VIII/2020
RADY MIASTA POZNANIA
z dnia 13 października 2020 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci w wieku 7-11 lat, zamieszkałych w Poznaniu, na lata 2021-2023

Opracowano na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.)

SPIS TREŚCI

I.	Opis choroby i problemu zdrowotnego wraz z uzasadnieniem wprowadzenia programu	5
I.1	Problem zdrowotny	5
I.2	Dane epidemiologiczne	6
I.3	Opis obecnego postępowania	10
I.4	Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	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.....	12
III.	Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji planowanych w ramach programu	14
III.1	Populacja docelowa	14
III.2	Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu	14
III.3	Planowane interwencje	15
III.4	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu	18
III.5	Sposób zakończenia udziału w programie	19
IV.	Organizacja programu	20
IV.1	Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów	20
IV.2	Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	21
V.	Sposób monitorowania i ewaluacji programu	22
V.1	Monitorowanie	22
V.2	Ewaluacja	22
VI.	Budżet programu	23
VI.1	Koszty jednostkowe	23
VI.2	Koszty całkowite	24
VI.3	Źródła finansowania	24
VII.	Bibliografia	26
	Załącznik 1. Test wiedzy dla dzieci	27
	Załącznik 2. Test wiedzy dla rodziców / opiekunów prawnych	28
	Załącznik 3. Ankieta satysfakcji.....	29
	Załącznik 4. Zgoda na udział w programie	30

I. Opis choroby i problemu zdrowotnego wraz z uzasadnieniem wprowadzenia programu

I.1 Problem zdrowotny

Próchnica to choroba bakteryjna zębów. Jest ona jedną z najpoważniejszych chorób cywilizacyjnych występujących w krajach rozwiniętych. Nieleczona niszczy nie tylko zęby, ale także może być przyczyną wielu chorób ogólnoustrojowych. W Polsce próchnica jest niepokojącym problemem społecznym. Pomimo tego, że można jej skutecznie zapobiegać, a istniejącą wyleczyć, choruje na nią ponad 90% społeczeństwa (w szczególności populacja nastolatków)¹.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) próchnica jest procesem patologicznym miejscowym, pochodzenia zewnątrzustrojowego, prowadzącym do odwapnienia szkliwa, rozpadu twardych tkanek zęba i w konsekwencji tworzenia ubytku. Bezpośrednio odpowiedzialne są za to bakterie bytujące w płytce nazębnej, pośrednio – nasz tryb życia. Szkliwo zębów nie ma zdolności do regeneracji, tak więc kondycję swojej jamy ustnej (jeśli już doszło do próchnicy) można poprawić jedynie z pomocą stomatologa; leczenie ma na celu powstrzymanie procesu chorobowego i niedopuszczenie do konieczności wyrwania zęba. Co więcej próchnica skutkuje nie tylko problemami z zębami – może być przyczyną groźnych chorób ogólnoustrojowych.

W powstawianiu próchnicy biorą udział cukry, przede wszystkim cukry sztuczne dodawane do pożywienia takie jak: sacharoza, fruktoza, glukoza. Cukry te umożliwiają bakteriom produkcję kwasów, które mogą demineralizować związki tworzące zęby. Jeśli warunki są dla próchnicy sprzyjające, zaczyna rozwijać się choroba zęba.

Na wystąpienie i rozwój próchnicy mają wpływ oprócz uwarunkowań genetycznych niewłaściwe zachowania zdrowotne, nawyki żywieniowe, choroba refluksowa. Rozwojowi próchnicy sprzyja spożywanie przez dzieci i młodzież żywności typu fast food oraz picie słodzonych napojów orzeźwiających o bardzo niskim pH, co zmniejsza jednocześnie konsumpcję innych „prozdrowotnych” produktów, w tym mleka i produktów zbożowych.

Próchnica jest często ignorowana, a niewłaściwa higiena jamy ustnej, zbyt rzadkie wizyty u stomatologa oraz wysokie spożycie cukrów przyczyniają się do rozwoju drobnoustrojów

¹ Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020>.

powodujących próchnicę. Często w przypadku dzieci za rozwój próchnicy mogą być odpowiedzialne błędy popełniane przez rodziców²³⁴.

I.2 Dane epidemiologiczne

W Polsce zapadalność na próchnicę i jej przebieg utrzymuje się według kryteriów WHO na wysokim poziomie i jest jedną z najwyższych w Europie i na świecie. Potwierdzają to wyniki raportu Ministerstwa Zdrowia pn. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”⁵. W powyższym dokumencie stwierdza się, że odsetek 6-letnich dzieci wolnych od próchnicy wyniósł ogółem 14,4% (brak danych dla województwa wielkopolskiego). Dodatkowo stwierdzono, że prawie połowa dzieci w tym wieku wymagała uszczelnienia bruzd zębów (47,90%).

Polska pozostaje jednym z nielicznych krajów Europy, w których do tej pory nie udało się znacząco zmodyfikować zachowań zdrowotnych w zakresie higieny jamy ustnej i diety, aby istotnie obniżyć zapadalność na próchnicę. Na podstawie raportu przygotowanego na potrzeby ogólnopolskiego programu „Chroń dziecięce uśmiechy” (dane z lat 2013-2015) stwierdza się, że:

- 1) 76% dzieci ma próchnicę zębów;
- 2) 3 zęby z próchnicą przypadają na jedno dziecko;
- 3) 38% dzieci ma 4 lub więcej zębów z próchnicą;
- 4) problem próchnicy w większym stopniu dotyczy zębów mlecznych;
- 5) 87% dzieci odwiedza dentystów co najmniej raz w roku;
- 6) 13% dzieci nie odwiedza gabinetów dentystycznych w ogóle;
- 7) 3/4 dzieci szczotkuje zęby co najmniej 2 razy dziennie;
- 8) 2 minuty to średni czas szczotkowania zębów badanych dzieci.

Na ich podstawie można stwierdzić, że stan uzębienia polskich dzieci jest alarmujący. Autorzy analizy zwracają uwagę na:

² Olczak-Kowalczyk D., Wagnera L. (2012), *Nabyte choroby tkanek zmineralizowanych zębów u dzieci*, [w:] *Wprowadzenie do stomatologii dziecięcej*, red. Olczak-Kowalczyk D., Wagner L., Boguszewska-Gutenbaum H., Oficyna Wydawnicza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Warszawa, s. 66-149.

³ Olczak-Kowalczyk D. i wsp. (2016), *Stanowisko polskich Ekspertów dotyczące indywidualnej profilaktyki fluorkowej choroby próchnicowej u dzieci i młodzieży*, „Nowa Stomatologia” 21(1), s. 47-73.

⁴ Wójcicka A. i in. (2012), *Próchnica wieku rozwojowego chorobą cywilizacyjną*, „Przeгляд Epidemiologiczny” 66(4), s. 705-711.

⁵ Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020>.

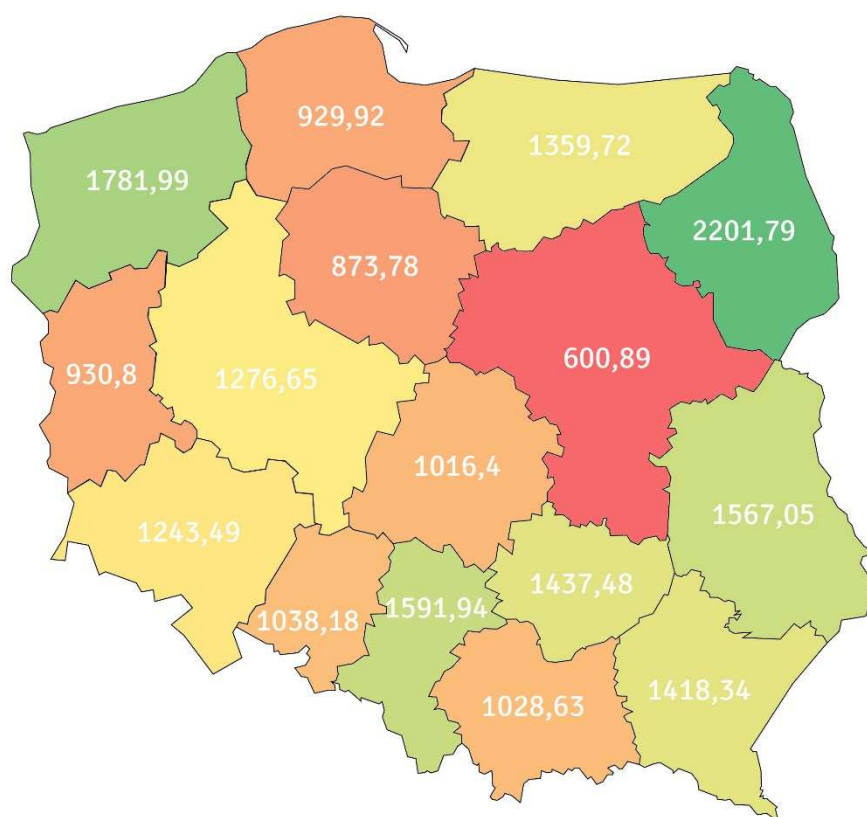
- 1) konieczność prowadzenia stałej edukacji dzieci w kierunku budowania prawidłowych nawyków higieny jamy ustnej ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z częstszymi problemami: dzieci z młodszych grup wiekowych;
- 2) zachęcanie rodziców i opiekunów do częstszych kontroli stomatologicznych ich podopiecznych w celu zapobiegania i leczenia próchnicy, a także kontroli zgryzu (w celu profilaktyki i leczenia wad zgryzu);
- 3) promowanie używania dodatkowych akcesoriów do higieny jamy ustnej znacznie częściej niż do tej pory;
- 4) konieczność spotkań edukacyjnych dla rodziców dzieci w celu uświadamiania, jakie negatywne skutki zdrowotne mogą wyniknąć z zaniedbania higieny jamy ustnej;
- 5) wprowadzenie bezpłatnych, obowiązkowych przeglądów dentystycznych dla dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym⁶.

Na podstawie map potrzeb zdrowotnych (mpz) dla województwa wielkopolskiego⁷ stwierdza się, że w województwie wielkopolskim w 2016 r. przeprowadzono 221,10 tys. porad z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Na terenie miasta Poznania przeprowadzono łącznie ponad 63 tys. takich wizyt.

Poniżej zamieszczono mapę (rycina 1) wskazującą, że na terenie województwa wielkopolskiego wskaźnik przeprowadzonych wizyt adaptacyjnych wśród dzieci do lat 5 wynosił 1276,65 na 100 tys. osób.

⁶ Raport nt. stanu uzębienia dzieci (6-12) w Polsce. Na podstawie badania w ramach programu „Chroń dziecięce uśmiechy” przeprowadzonego w latach 2013-2015: <https://mojorbit.pl/docs/raport-nt-stanu-uzebienia-dzieci-6-12-lat-w-polsce-2.pdf>.

⁷ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie stomatologii dla województwa wielkopolskiego: http://www.mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2019/04/mapa_potrzeb_zdrowotnych_stomatologia_wielkopolskie.pdf.

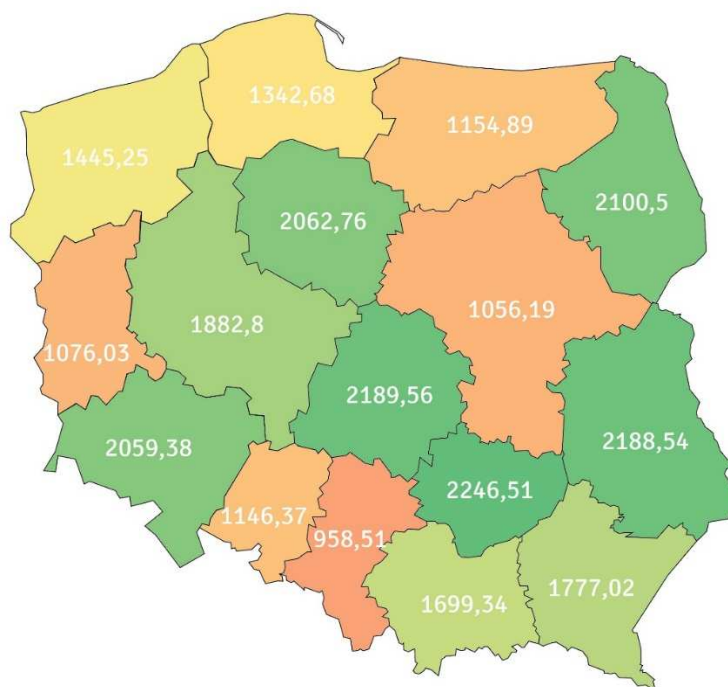


Rycina 1. Wizyty adaptacyjne dzieci – liczba porad w województwach.

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie stomatologii dla województwa wielkopolskiego.

Poniżej (rycina 2) przedstawiono zróżnicowanie liczby wizyt z procedurami z grupy *Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży* w poszczególnych województwach oraz udział pacjentów w danej grupie wiekowej, którym wykonano procedury z powyższej grupy w powiatach. W województwie wielkopolskim wskaźnik przeprowadzonych profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży wyniósł 1882,80 na 100 tys. osób.

Analizując poszczególne grupy wiekowe, widać, że w populacji dzieci w wieku 6-12 lat na terenie Poznania przeprowadzono u 2760 osób właśnie takie porady profilaktyczne (rycina 3).



Rycina 2. Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży – liczba porad w województwach.

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie stomatologii dla województwa wielkopolskiego.

Powiat	0-5	6-12	13-18	19-25
rawicki	256	518	82	8
śłupecki	32	30	–	1
szamotulski	299	310	64	9
średzki	80	87	4	–
śremski	41	42	6	1
turecki	108	143	37	–
wągrowiecki	36	9	–	–
wolsztyński	95	47	14	3
wrzesiński	44	26	–	–
złotowski	2	2	–	–
m. Kalisz	2	–	–	–
m. Konin	248	276	51	1
m. Leszno	136	312	23	4
m. Poznań	2605	2760	206	9

Rycina 3. Liczba pacjentów (kobiet i mężczyzn) w grupach wiekowych, którym wykonano procedurę z grupy Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży, w województwie wielkopolskim w podziale na powiaty.

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie stomatologii dla województwa wielkopolskiego.

I.3 Opis obecnego postępowania

Zakres świadczeń stomatologicznych określają przepisy zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1199 ze zm.)⁸. Rodzice lub opiekunowie prawni dziecka mają prawo wyboru lekarza stomatologa spośród tych, którzy podpisali z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku ze skalą populacyjną problemu próchnicy Ministerstwo Zdrowia realizuje obecnie program polityki zdrowotnej pn. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”. Program stanowi kontynuację działań zainicjowanych z końcem ubiegłego wieku i opiera się na badaniach epidemiologicznych oraz socjomedycznych określonych grup wiekowych populacji. Wśród celów głównych wskazuje się ocenę stanu zdrowotnego jamy ustnej dzieci oraz osób dorosłych, a także badanie zjawisk społecznych, ekonomicznych, organizacyjnych i kulturowych warunkujących stan zdrowia stwierdzony w badaniach stomatologicznych.

Na terenie Poznania do tej pory nie realizowano programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy. W budżecie Miasta na lata 2021-2023 zabezpieczono środki finansowe na realizację takiego programu.

I.4 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Próchnica stanowi istotny problem zdrowotny w populacji dzieci i młodzieży, co odzwierciedlają bardzo niepokojące wskaźniki opisane w ramach podrozdziału I.2. Najwłaściwszym sposobem ograniczenia rozwoju choroby jest przede wszystkim profilaktyka, czyli właściwa higiena jamy ustnej, prawidłowe odżywianie oraz regularne zabiegi profilaktyczne. Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie utrzymuje się również w życiu dorosłym, wpływając na jakość życia oraz na produktywność. Bardzo ważną rolę w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci odgrywają działania profilaktyczne. Powinny mieć one charakter kompleksowy, tzn. obejmować edukację rodziców i dzieci, okresowe kontrolne wizyty stomatologiczne oraz naukę współodpowiedzialności za stan zdrowia.

⁸ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1199): <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001199/O/D20191199.pdf>.

Przewidziane w programie badanie stomatologiczne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej oraz lakowanie bruzd zębów szóstych w populacji dzieci do ukończenia 8 roku życia są świadczeniami gwarantowanymi, jednakże w związku z dużym rozpowszechnieniem problemu próchnicy zębów wśród najmłodszych przeprowadzenie wskazanych w programie interwencji jest zasadne i będzie stanowiło istotne uzupełnienie świadczeń istniejących. Ponadto w populacji osób po ukończeniu 8 roku życia lakowanie bruzd zębów szóstych nie jest już świadczeniem gwarantowanym, będzie to zatem stanowić uzupełnienie usług oferowanych w ramach NFZ. Wszystkie wymienione w projekcie programu działania są zgodne z zaleceniami oraz rekomendacjami w zakresie profilaktyki stomatologicznej.

Zakres programu wpisuje się w cel operacyjny krajowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 – prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży⁹.

⁹ Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2016/1492/1>.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Zmniejszenie o 20% częstości występowania próchnicy wśród 70% dzieci z populacji docelowej poprzez zintegrowane działania edukacyjne i profilaktyczne prowadzone w latach 2021-2023.

II.2 Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie odsetka dzieci (minimum 30%) w populacji objętej programem, u których wykonano badanie stomatologiczne z instruktążem higieny jamy ustnej;
- 2) zwiększenie odsetka dzieci (minimum 30%) w populacji objętej programem, u których wykonano zabieg lakowania bruzd pierwszych trzonowców stałych;
- 3) zwiększenie odsetka dzieci biorących udział w programie (minimum 70%), u których wzrósł poziom wiedzy z zakresu edukacji prozdrowotnej;
- 4) zwiększenie odsetka rodziców / opiekunów prawnych dzieci biorących udział w programie (minimum 70%), u których wzrósł poziom wiedzy na temat profilaktyki na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci oraz możliwości leczenia zębów w ramach NFZ.

II.3 Mierniki efektywności realizacji programu

Mierniki do celu głównego:

- 1) stosunek procentowy liczby dzieci objętych badaniem z instruktążem higieny jamy ustnej i edukacji w stosunku do liczby działań z populacji docelowej programu (nie mniej niż 70%);
- 2) stosunek procentowy liczby dzieci objętych lakowaniem w stosunku do liczby dzieci z populacji docelowej programu (nie mniej niż 20%).

Mierniki do celów szczegółowych:

- 1) odsetek dzieci, u których wykonano badanie stomatologiczne z instruktążem higieny jamy ustnej w czasie trwania programu;

- 2) odsetek dzieci, u których wykonano zabieg lakowania bruzd pierwszych trzonowców stałych w czasie trwania programu;
- 3) odsetek dzieci, u których nastąpił wzrost wiedzy z zakresu edukacji prozdrowotnej w czasie trwania programu weryfikowany przy wykorzystaniu pre- i posttestów wiedzy;
- 4) odsetek rodziców / opiekunów prawnych, u których nastąpił wzrost wiedzy na temat profilaktyki na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci, możliwości leczenia zębów w ramach NFZ w czasie trwania programu weryfikowany przy wykorzystaniu pre- i posttestów wiedzy.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji planowanych w ramach programu

III.1 Populacja docelowa

Program jest adresowany do dzieci w wieku od 7-11 lat, których przynajmniej jeden rodzic / opiekun prawny rozlicza podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym właściwym dla Miasta Poznania. W programie przyjęto, że w latach 2021-2023 będą włączane dzieci w przedziale 7-11 lat. Z danych GUS za 2019 r.¹⁰ wynika, że w przedziałach wiekowych mieszczących się w ramach wiekowych populacji wytypowanej do objęcia programem liczba dzieci w wieku 5-9 lat wynosi ogółem 25 663, a w wieku 10-14 lat – 24 066. Oznacza to, że liczebność populacji wynosi średnio rocznie ok. 24 865. Odnosząc dane GUS do dzieci w wieku 7-11 lat, szacuje się, że w latach 2021-2023 liczebność populacji objętej programem będzie wynosić średnio rocznie ok. 24 865 dzieci. Szacunki GUS przyjęto za wiążące w ramach kryterium związanym z rozliczaniem się z podatku na terenie Miasta Poznań. Ze względu na ograniczenia finansowe do programu zostanie włączonych ostatecznie ok. 30% dzieci, tj. ok. **7460 dzieci rocznie**. Analogiczną liczebność rodziców planuje się włączyć do programu w każdym roku jego realizacji.

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

Kryteria kwalifikacji dla działań profilaktyczno-diagnostycznych:

- 1) wiek dziecka (w danym roku uczestniczenia w programie dziecko musi mieć 7-11 lat);
- 2) przynajmniej jeden rodzic / opiekun prawny dziecka rozlicza podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym właściwym dla Miasta Poznania;
- 3) pisemna zgoda rodzica / opiekuna prawnego na udział dziecka w programie;
- 4) brak przeciwwskazań do udziału w programie w częściach związanych z badaniem lekarskim lub lakowaniem bruzd.

Kryteria kwalifikacji dla działań edukacyjnych:

- 1) wiek dziecka (w danym roku uczestniczenia w programie dziecko musi mieć 7-11 lat);

¹⁰ Dane GUS, Bank Danych Lokalnych: <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica>, aktualizacja z dnia 25.06.2020 r.

- 2) pisemna zgoda rodzica / opiekuna prawnego na udział dziecka w programie.

Kryteria wykluczenia dla działań profilaktyczno-diagnostycznych:

- 1) wiek dziecka (inny niż 7-11 lat);
- 2) brak pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie;
- 3) przeciwwskazania do udziału w programie w częściach związanych z badaniem lekarskim lub lakowaniem bruzd.

Kryteria wykluczenia dla działań edukacyjnych:

- 1) wiek dziecka (inny niż 7-11 lat);
- 2) brak pisemnej zgody rodziców / opiekunów prawnych na udział dziecka w programie.

III.3 Planowane interwencje

W ramach programu zaplanowane są następujące rodzaje interwencji:

- 1) działania edukacyjne;
- 2) badanie stomatologiczne z instruktążem higieny jamy ustnej;
- 3) lakowanie bruzd pierwszych trzonowców stałych.

Działania edukacyjne

Mają być skierowane zarówno do dzieci, jak i ich rodziców / opiekunów prawnych. Edukacja dzieci będzie odbywać się podczas spotkań z higienistkami stomatologicznymi lub ze stomatologami. Spotkania będą trwać po 45 minut. Zaplanowano przeprowadzenie jednego spotkania w ramach zajęć lekcyjnych. Poziom przekazywanej wiedzy będzie dopasowany do wieku dzieci. Na początku spotkań edukacyjnych dzieci otrzymają krótki i prosty test wiedzy (pretest). Na końcu spotkania zostaną poproszone o ponowne wypełnienie testu wiedzy (posttestu). Różnice w uzyskanych wynikach pozwolą ocenić, czy wzrósł u nich poziom wiedzy.

WHO uznało, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerzy krąg oddziaływania.

Tematyka spotkań ma dotyczyć metod dbania o higienę jamy ustnej, profilaktyki próchnicy oraz prozdrowotnych nawyków higienicznych i żywieniowych w profilaktyce próchnicy.

Powyższe działanie jest zgodne z rekomendacjami, które wskazują, że forma edukacji musi być dostosowana do wieku dzieci [European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD 2016), National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2015, NICE 2014)]^{11,12}.

Zakres tematów, które mają być poruszane podczas edukowania rodziców / opiekunów prawnych, ma obejmować te same zagadnienia co edukacja dzieci. Dodatkowo zostanie on poszerzony o informacje dotyczące korzystania ze świadczeń gwarantowanych w zakresie stomatologii, które są dostępne na terenie miasta. Działania edukacyjne mają być prowadzone podczas jednego godzinnego wykładu. Realizator będzie zobligowany do ułożenia terminu spotkań w jak najbardziej dogodnym okresie dla rodziców (rekomendowane będą spotkania podczas wywiadówek lub też zebrań). Edukowanie rodziców i opiekunów prawnych wpisuje się w wytyczne/rekomendacje EAPD 2016, *The Royal Australian College of General Practitioners* (RACGP 2016), NICE 2014, Irish Oral Health Services Guideline Initiative (IOHSGI 2009) oraz Fundacji Promocji Zdrowia Jamy Ustnej (FPZJU 2004)¹³.

Uwzględniona w projekcie edukacja zdrowotna dotycząca profilaktyki próchnicy jest zgodna z wytycznymi [EAPD 2016, RACGP 2016, World Dental Federation (FDI 2016), American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD 2015), NICE 2014, IOHSGI 2009] i obejmuje takie aspekty jak:

- 1) promowanie zachowań prozdrowotnych w odniesieniu do przestrzegania prawidłowej higieny jamy ustnej wraz z uwzględnieniem preparatów fluorkowych (past do zębów z zawartością fluoru);
- 2) wykształcenie właściwych nawyków żywieniowych uwzględniających skład i sposób żywienia (pory dnia, częstość i konsystencja posiłków);
- 3) konieczność stałej opieki stomatologicznej i regularnych wizyt kontrolnych w gabinecie¹⁴.

Do zadań realizatora należy sprawdzenie wiedzy zarówno dzieci, jak i rodziców / opiekunów prawnych przy pomocy pre- i posttestów. Wzory testów wiedzy stanowią załączniki 1 i 2.

¹¹ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 2/2019 z dnia 9 stycznia 2019 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2019/OP-0002-2019.pdf>.

¹² Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 32/2018 z dnia 16 lutego 2018 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2018/OP-0032-2018.pdf>.

¹³ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 164/2018 z dnia 16 sierpnia 2018 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2018/OP-0164-2018.pdf>.

¹⁴ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 24/2019 z dnia 13 lutego 2019 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2019/OP-0024-2019.pdf>.

Badanie stomatologiczne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej

Badanie będzie obejmować przegląd stanu uzębienia uwzględniający potrzeby profilaktyczne i interwencyjne. Interwencje przeprowadzi lekarz dentysta. W ramach badania zostanie określony wskaźnik puw i PUW. Po przeprowadzonym badaniu stomatologicznym lekarz lub asystentka udzieli instruktażu profilaktyki przeciwpróchnicowej, który uwzględni technikę mycia zębów pastą z fluorem oraz przekaze informacje na temat prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych. Badanie stomatologiczne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej jest zgodne z wytycznymi, które wskazują na konieczność oceny ryzyka wystąpienia próchnicy u każdego pacjenta (EAPD 2016, FDI 2016, AAPD 2014C, AAPD 2013)^{15 16}.

Lekarz dentysta będzie odpowiedzialny za niepowielanie świadczeń gwarantowanych w ramach NFZ.

Lakowanie bruzd zębów pierwszych trzonowych (stałych)

W przypadku stwierdzenia potrzeby wykonania u danego dziecka uzupełnienia zabezpieczenia bruzd zębów pierwszych trzonowych (stałych) zostanie wykonany proces lakowania zębów. Interwencje przeprowadzi lekarz dentysta. W przypadku braku takiej konieczności dziecko zakończy udział w programie w części profilaktyczno-diagnostycznej (jest to związane z ograniczeniem budżetu programu). Lakowanie zębów wpłynie na zmniejszenie podatności szkliwa zębów na działanie czynników próchnicotwórczych. Stosowanie laku na stałych zębach trzonowych w profilaktyce próchnicy jest ogólnie zalecane [AAPD/ADA 2016, EAPD 2016, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 2014), AAPD 2013, Centers for Disease Control and Prevention (CDC 2009)]¹⁷.

Lekarz dentysta będzie odpowiedzialny za niepowielanie świadczeń gwarantowanych w ramach NFZ.

Większość z zaplanowanych interwencji znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego pacjentom do ukończenia 18 roku życia

¹⁵ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 6/2019 z dnia 25 stycznia 2019 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2019/OP-0006-2019.pdf>.

¹⁶ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 7/2019 z dnia 21 stycznia 2019 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2019/OP-0007-2019.pdf>.

¹⁷ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 6/2019 z dnia 25 stycznia 2019 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2019/OP-0006-2019.pdf>.

przysługuje między innymi ocena stanu higieny jamy ustnej, instruktaż higieny jamy ustnej, lakowanie bruzd zębów trzonowych.

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu

Dzięki programowi dzieci oraz ich rodzice / opiekunowie prawni nabędą wiedzę pozwalającą im samodzielnie w warunkach domowych zapobiegać rozwojowi choroby próchnicowej. Wiedza ta będzie dotyczyła wdrażania właściwych nawyków żywieniowych, prawidłowej higieny jamy ustnej, a także uświadamiania potrzeby częstych wizyt kontrolnych eliminujących lęk przed wizytą u stomatologa.

Świadczenia realizowane będą przez podmiot leczniczy wyłoniony w ramach ogłoszonego konkursu ofert przez Miasto Poznań (zgodnie z zasadami przedstawionymi w ogłoszeniu konkursowym). Zajęcia z edukacji zdrowotnej prowadzone będą w szkole podstawowej przez wykwalifikowany personel realizatora/realizatorów programu, po wcześniejszym umówieniu terminu z dyrekcją placówki. Zajęcia odbędą się w wymiarze jednego spotkania trwającego 45 minut (grupy 30-osobowe).

Do działań edukacyjnych będą włączani również rodzice / opiekunowie prawni, ponieważ podstawowe przekonania dotyczące zdrowia jamy ustnej, kształtujące indywidualną postawę dziecka, powinny mieć źródło w najbliższym środowisku domowym, w którym dziecko czuje się najbezpieczniej.

Rodzice, jako pierwsi edukatorzy, powinni kształtować u dzieci nawyk systematycznego oczyszczania zębów z użyciem past fluorkowych i przestrzegania odpowiedniej diety. Są oni w dużej mierze odpowiedzialni także za częstotliwość kontrolnych wizyt stomatologicznych. Rodzice powinni uświadamiać swoje dzieci, że zdrowe zęby i prawidłowy zgryz będą warunkować ich dobre samopoczucie, podkreślać urodę i świadczyć o wysokiej kulturze osobistej i zdrowotnej.

Edukowanie rodziców / opiekunów prawnych będzie odbywać się podczas zebrań lub wywiadówek z nimi w szkołach w wymiarze 1 godzinnego spotkania (grupy 30-osobowe). W celu optymalizacji oraz uzyskania jak najwyższej frekwencji dni i czas trwania działań edukacyjnych każdorazowo będą konsultowane przez realizatora z gronem pedagogicznym placówki oświatowej. Na początku spotkań rodzice / opiekunowie prawni otrzymają krótki test wiedzy (pretest). Na końcu spotkania zostaną poproszeni o wypełnienie ponowne testu wiedzy

(posttestu). Różnice w uzyskanych wynikach pozwolą ocenić, czy wzrósł u nich poziom wiedzy.

Badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej i lakowanie zębów odbywać się będą w gabinetach stomatologicznych realizatora/realizatorów programu, zlokalizowanych na terenie miasta Poznania.

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.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie

Rodzic / opiekun prawny dziecka zostanie poinformowany o wynikach badania stomatologicznego, a w przypadku zdiagnozowania choroby próchnicowej otrzyma informację o możliwości leczenia zębów w ramach NFZ lub w prywatnych placówkach. Otrzyma również informację o przeprowadzonym lakowaniu bruzd, jeśli takowe zostało wykonane. Na koniec programu rodzic / opiekun prawny zostanie poproszony o wypełnienie anonimowej ankiety satysfakcji z udziału w programie. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 3.

IV. Organizacja programu

IV.1 Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów

1. Opracowanie programu.
2. Wybór realizatora/realizatorów programu – konkurs ofert zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.).
3. Informacja o programie:
 - 1) kampania promocyjno-informacyjna;
 - 2) dotarcie z informacją o programie do rodziców / opiekunów prawnych dzieci spełniających kryteria udziału w programie wieloma kanałami, tj. przez:
 - a) stronę internetową Urzędu Miasta Poznania,
 - b) stronę internetową realizatora,
 - c) szkoły biorące udział w programie,
 - d) media społecznościowe (portale społecznościowe),
 - e) media.

W ramach akcji informacyjno-promocyjnej program będzie realizowany w porozumieniu z dyrektorami szkół, wychowawcami i rodzicami / opiekunami prawnymi. W celu uzyskania wysokiej frekwencji rozpowszechnione zostaną w szkołach podstawowych informacje o możliwości wzięcia udziału w programie, a w porozumieniu z dyrektorami i nauczycielami przekazane zostaną do rozpowszechnienia wśród dzieci i ich rodziców materiały informacyjno-edukacyjne w postaci ulotek związanych z programem.

Informacja dla rodziców / opiekunów dziecka o możliwości skorzystania z programu profilaktyki próchnicy przekazywana będzie przez lekarzy POZ, pielęgniarkę szkolną oraz nauczycieli podczas zebrań klasowych dla rodziców / opiekunów prawnych.

4. Realizacja programu:
 - 1) rekrutacja dzieci do programu;
 - 2) zajęcia edukacyjne dla dzieci i rodziców;
 - 3) wykonywanie świadczeń w ramach programu oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji.

5. Monitorowanie i ewaluacja:

- 1) bieżące monitorowanie programu (reagowanie w przypadku zbyt małej liczby osób włączanych do programu; nacisk na akcję informacyjną);
- 2) sporządzanie raportów i sprawozdań z realizacji programu – okresowych, rocznych i końcowego;
- 3) zakończenie programu i ewaluacja.

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

Organizatorem programu będzie Miasto Poznań. Realizator, z którym Miasto Poznań podpisze umowę, zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Może nim zostać podmiot leczniczy zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.), wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Badania prowadzone będą w gabinecie wskazanym przez realizatora.

Podmiot realizujący badania i profilaktykę stomatologiczną będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej, a także do przekazywania rodzicom / opiekunom prawnym oraz zbierania ankiet satysfakcji pacjenta.

Realizator będzie przekazywał organizatorowi raporty i sprawozdania po danym okresie realizacji programu: okresowe, roczne i końcowe.

Działania edukacyjne będą przeprowadzane przez lekarza stomatologa lub higienistkę stomatologiczną, posiadającą dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe.

Podmiot realizujący zadanie powinien spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1199 ze zm.).

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu

V.1 Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu oceniona zostanie na podstawie stosunku liczby dzieci, które wezmą udział w programie, do liczby dzieci, które są uprawnione do przystąpienia do programu. Przeanalizowana zostanie także liczba rodziców biorących udział w programie oraz określony odsetek osób, które nie wzięły w nim udziału.

Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość świadczeń udzielanych w programie oceniona zostanie na podstawie przeprowadzonej ankiety wypełnionej przez rodziców / opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w programie.

V.2 Ewaluacja

Corocznie i po zakończeniu programu realizator jest zobowiązany składać sprawozdania merytoryczne i finansowe. Sprawozdania będą zawierały wyniki pre- i posttestów oraz ankiet satysfakcji, które posłużą do ewaluacji.

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu programu przez organizatora. Do ewaluacji wykorzystane zostaną mierniki efektywności wskazane w punkcie II.3. Określenie mierników będzie miało na celu porównanie stanu sprzed i po wprowadzeniu programu. W ramach edukacji dzieci i rodziców / opiekunów prawnych zostaną przeprowadzone pre- i posttesty, a na zakończenie programu rodzice / opiekunowie prawni zostaną poproszeni o wypełnienie ankiet satysfakcji.

Efektywność programu zależy w znacznej mierze od uczestnictwa w programie – im wyższa frekwencja uczestników programu, tym większe prawdopodobieństwo uzyskania osiągnięcia zamierzonych celów.

VI. Budżet programu

VI.1 Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe świadczeń				
Lp.	Nazwa kosztu	Koszt jednostkowy	Ilość	Kwota
1.	Koszt badania stomatologicznego wraz z instruktążem	20 zł/osoba	ok. 6500	130 000,00 zł
2.	Koszt lakowania 1 zęba (zgodnie z informacjami z raportu Ministerstwa Zdrowia pn. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020” ¹⁸ przyjęto, że ok. 50% włączonych dzieci będzie wymagać lakowania minimum 1 zęba)	30 zł/ząb	ok. 3700	111 000,00 zł
SUMA:				241 000,00 zł

Koszty roczne programu		
Lp.	Nazwa kosztu	Kwota
I.	Koszty organizacyjno-administracyjne realizatora	10 000,00 zł
II.	Koszty zadań	275 000,00 zł
		W tym:
1.	Edukacja zdrowotna i działania profilaktyczne skierowane do dzieci i rodziców	24 000,00 zł
2.	Konsultacje stomatologiczne*	130 000,00 zł
3.	Lakowanie*	111 000,00 zł
4.	Zakup materiałów medycznych (w tym środki ochrony osobistej)	10 000,00 zł
III.	Koszty ogólne programu	15 000,00 zł
		W tym:
1.	Rezerwa budżetowa	6 000,00 zł
2.	Koszty monitoringu i ewaluacji dla realizatora	3 000,00 zł
3.	Koszty koordynacji i zarządzania programem dla organizatora	6 000,00 zł
SUMA:		300 000,00zł

* Kwota urealniona, uwzględniająca brak 100% frekwencji.

¹⁸ Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020:
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020>

Koszty organizacyjne i administracyjne

Na koszty organizacyjne i administracyjne mogą się składać takie działania jak: utrzymanie sprzętu i infrastruktury wyodrębnionej na potrzeby programu, koszty obsługi organizacyjnej, księgowej, kadrowej, prawnej, informatycznej, sprzątnia, ochrony, utylizacji śmieci, materiałów, środków czystości oraz mediów.

Koszty zadań

Koszty roczne zadań po stronie realizatora to działania edukacyjne i informacyjne, konsultacje stomatologiczne, zabieg lakowania zębów oraz zakup materiałów medycznych. Koszt całkowity programu będzie uzależniony od liczebności populacji w nim uczestniczącej. Maksymalne stawki wyceny świadczeń i usług przez realizatora muszą się mieścić w średnich kosztach rynkowych danego przedsięwzięcia.

Koszty ogólne programu

Rezerwę budżetową dla realizatora programu można wykorzystać na zwiększenie liczebności populacji objętej programem, rozszerzenie działań informacyjno-edukacyjnych lub inne działania zwiększające efektywność zaplanowanych interwencji.

Koszty monitoringu i ewaluacji po stronie realizatora obejmują działania związane z przygotowaniem raportów, sprawozdań oraz wyników ankiet.

Na koszty koordynacji i zarządzania programem po stronie organizatora (Miasto Poznań, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych) składają się m.in. opracowanie dokumentacji do programu, monitoring i sprawozdawczość.

VI.2 Koszty całkowite

Koszt całkowity w latach 2021-2023 wyniesie 900 000 zł.

VI.3 Źródła finansowania

Program finansowany będzie ze środków pochodzących z budżetu Miasta Poznania w części pozostającej w dyspozycji Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania w ramach wydatków ujętych w budżecie uchwalonym przez Radę Miasta Poznania.

W przypadku gdy pozwoli na to sytuacja finansowa program będzie kontynuowany w kolejnych latach.

VII. Bibliografia

1. Dane GUS, Bank Danych Lokalnych: <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica>.
2. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie stomatologii dla województwa wielkopolskiego: http://www.mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2019/04/mapa_potrzeb_zdrowotnych_stomatologia_wielkopolskie.pdf.
3. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020>.
4. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2016/1492/1>.
5. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1199 ze zm.): <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001199/O/D20191199.pdf>.
6. Olczak-Kowalczyk D., Wagnera L. (2012), *Nabyte choroby tkanek zmineralizowanych zębów u dzieci*, [w:] *Wprowadzenie do stomatologii dziecięcej*, red. Olczak-Kowalczyk D., Wagner L., Boguszewska-Gutenbaum H., Oficyna Wydawnicza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Warszawa, s. 66-149.
7. Olczak-Kowalczyk D. i wsp. (2016), *Stanowisko polskich Ekspertów dotyczące indywidualnej profilaktyki fluorkowej choroby próchnicowej u dzieci i młodzieży*, „Nowa Stomatologia” 21(1), s. 47-73.
8. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 2/2019 z dnia 9 stycznia 2019 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2019/OP-0002-2019.pdf>.
9. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 32/2018 z dnia 16 lutego 2018 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2018/OP-0032-2018.pdf>.
10. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 164/2018 z dnia 16 sierpnia 2018 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2018/OP-0164-2018.pdf>.
11. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 24/2019 z dnia 13 lutego 2019 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2019/OP-0024-2019.pdf>.
12. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 6/2019 z dnia 25 stycznia 2019 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2019/OP-0006-2019.pdf>.
13. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 7/2019 z dnia 21 stycznia 2019 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2019/OP-0007-2019.pdf>.
14. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 6/2019 z dnia 25 stycznia 2019 r. <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2019/OP-0006-2019.pdf>.
15. Raport nt. stanu uzębienia dzieci (6-12) w Polsce. Na podstawie badania w ramach programu „Chroń dziecięce uśmiechy” przeprowadzonego w latach 2013-2015: <https://mojorbit.pl/docs/raport-nt-stanu-uzebienia-dzieci-6-12-lat-w-polsce-2.pdf>.
16. Wójcicka A. i in. (2012), *Próchnica wieku rozwojowego chorobą cywilizacyjną*, „Przegląd Epidemiologiczny” 66(4), s. 705-711.

WZÓR

Test wiedzy dla dzieci

Test do wypełnienia przed spotkaniem i po nim w ramach programu (w wypełnianiu może pomagać przedstawiciel realizatora programu).

1. Ile zębów ma człowiek?

.....

2. Jak często należy myć zęby?

.....

3. Jak należy dbać o zęby?

.....

4. Jak często należy sprawdzać, czy z zębami jest wszystko w porządku?

.....

5. Czy jedzenie słodczy w dużych ilościach jest groźne dla zdrowych zębów?

.....

WZÓR

Test wiedzy dla rodziców / opiekunów prawnych

Test do wypełnienia przed działaniami edukacyjnymi i po nich (pre- i posttest).

1. Czy znają Państwo uboczne skutki zdrowotne wynikające ze złej higieny jamy ustnej?
 - Tak
 - Nie
2. Jeśli znają Państwo skutki uboczne, to proszę wymienić trzy:
 -
 -
 -
3. Kiedy według Państwa należy dbać o higienę jamy ustnej dzieci?
 - Jeszcze przed pojawieniem się pierwszych zębów.
 - Gdy zaczynają wyżynać się pierwsze zęby mleczne.
 - Gdy dziecko ma już pełne uzębienie mleczne.
 - Gdy pojawią się pierwsze zęby stałe.
4. Czy Państwa zdaniem dieta ma znaczący wpływ na występowanie próchnicy i chorób przyzębia?
 - Tak
 - Nie

WZÓR
ANKIETA SATYSFAKCJI

1. Czy treści przekazywane podczas spotkania edukacyjno-informacyjnego były dla Państwa przydatne?

- Tak
- Nie (proszę o uzasadnienie)

.....
.....

2. Czy po uczestnictwie w programie częściej rozmawiają Państwo z dzieckiem o skutkach złej higieny jamy ustnej?

- Tak
- Nie

3. Z jakich produktów dentystycznych zaczęło korzystać dziecko po uczestniczeniu w programie?

- pasta z fluorem
- nić dentystyczna
- płyny do ust
- szczoteczki międzyzębowe

4. Czy lekarz przeprowadzający badanie omówił z Państwem wynik badania?

- Tak
- Nie

5. Czy lekarz przeprowadzający badanie miał dobry kontakt z dzieckiem?

- Tak
- Nie

6. Czy są Państwo zadowoleni z udziału w programie?

- Tak
- Nie

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety.
Uzyskane informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług.*

WZÓR

**ZGODA NA UCZESTNICTWO W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ
„Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci w wieku 7-11 lat, zamieszkałych w Poznaniu,
na lata 2021-2023”**

INFORMACJE REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	
DANE REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PRZYJMUJĄCEGO OŚWIADCZENIE	

DANE UCZESTNIKA PROGRAMU – DZIECKA wypełnia rodzic / opiekun prawny	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	

DANE UCZESTNIKA PROGRAMU – RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO wypełnia rodzic / opiekun prawny	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres e-mail	
Telefon kontaktowy	

ZAKRES PROGRAMU

Organizatorem programu jest Miasto Poznań. Program jest adresowany do dzieci w wieku od 7-11 lat oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. W ramach programu zaplanowane są:

- 1) działania edukacyjne dla dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych,
- 2) badanie stomatologiczne dla dzieci wraz z instruktażem higieny jamy ustnej,
- 3) lakowanie bruzd pierwszych trzonowców stałych.

Edukacja dzieci będzie odbywać się podczas spotkań z higienistkami stomatologicznymi lub też ze stomatologami. Spotkania będą trwały 45 minut w ramach zajęć lekcyjnych. Tematyka spotkań ma dotyczyć metod dbania o higienę jamy ustnej, profilaktyki próchnicy oraz prozdrowotnych nawyków higienicznych i żywieniowych w profilaktyce próchnicy.

Działania edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych mają być prowadzone podczas jednego, godzinowego wykładu. Zakres tematów ma obejmować te same zagadnienia co edukacja dzieci. Dodatkowo zostanie on poszerzony o informacje dotyczące korzystania ze świadczeń gwarantowanych w zakresie stomatologii, które są dostępne na terenie miasta Poznania. Podczas działań edukacyjnych zarówno dzieci jak i rodzice / opiekunowie prawni zostaną poproszeni o wypełnienie pre- i posttestów.

Badanie stomatologiczne będzie obejmować przegląd stanu uzębienia, uwzględniający potrzeby profilaktyczne i interwencyjne. Interwencje przeprowadzi lekarz dentysta. W ramach badania zostanie określony wskaźnik puw i PUW. Po przeprowadzonym badaniu stomatologicznym lekarz lub asystentka udzieli instruktażu profilaktyki przeciwpróchnicowej, który uwzględni technikę mycia zębów pastą z fluorem, oraz przekażą informacje na temat prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych. W przypadku stwierdzenia potrzeby wykonania u danego dziecka uzupełnienia zabezpieczenia bruzd zębów pierwszych trzonowych (stałych) zostanie wykonany proces lakowania zębów. Interwencje przeprowadzi lekarz dentysta. W przypadku braku takiej konieczności dziecko zakończy udział w programie w części profilaktyczno-diagnostycznej.

Osoby biorące udział w Programie muszą spełniać następujące warunki:

- 1) **wiek dzieci w przedziale 7-11 lat według rocznika urodzenia,**
- 2) **pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie,**
- 3) **oświadczenie, że przynajmniej jeden rodzic/opiekun prawny jest podatnikiem podatku dochodowego od osób fizycznych w urzędzie skarbowym właściwym dla miasta Poznania.**

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

należy zaznaczyć właściwe

Przystępując do udziału w programie realizowanym w zakresie zdrowia publicznego na podstawie uchwały Nr Rady Miasta Poznania z dnia w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki stomatologicznej, ja niżej podpisana(-ny):

- oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją na temat zakresu Programu i warunków uczestnictwa w Programie;
- oświadczam, że wyrażam zgodę na udział własny oraz dziecka w tym programie i jestem świadoma(-y) tego, że w każdej chwili mogę wycofać swoją zgodę na udział w dalszej części programu bez podania przyczyny;
- oświadczam, że moje dziecko zamieszkuje na terenie Poznania, a ja rozliczam się z podatku we właściwym dla miasta Poznania urzędzie skarbowym;
- oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą i jestem świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Poznań, dnia.....

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika programu

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Przystępując do udziału w programie pn. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci w wieku 7-11 lat zamieszkałych w Poznaniu, na lata 2021-2023”, przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem danych osobowych jest realizator programu polityki zdrowotnej, tj.
- 2) dane po osiągnięciu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów ewaluacji oraz archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u administratora;
- 3) zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 4) osoby, których dane dotyczą, mają prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) żądania usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - cofnięto zgodę na przetwarzanie danych,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
 - administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
- 5) mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 6) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia procedur przewidzianych w programie
- 7) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu;
- 8) odbiorcami danych są podmioty zajmujące się obsługą informatyczną administratora, podmioty, którym administrator zlecił realizację programu oraz mogą być podmioty upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa.

Poznań, dnia.....

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika programu