

Załącznik do uchwały Nr XLIV/451/18
Rady Miejskiej Cieszyna
z dnia 26 kwietnia 2018 r.

***PILOTAŻOWY PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY U DZIECI
5-LETNICH, UCZĘSZCZAJĄCYCH DO CIESZYŃSKICH PRZEDSZKOLI***

OKRES REALIZACJI: lata 2018-2019

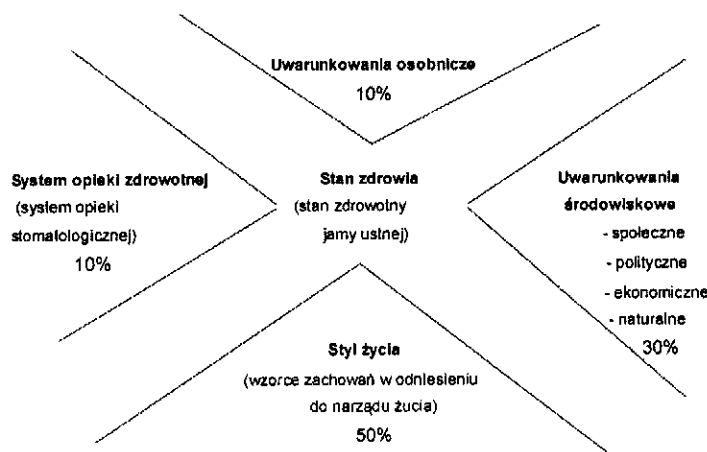
***Program opracowany przez:
Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa
Urzędu Miejskiego w Cieszynie
tel. 33 47 94 270
e-mail: ochrona@um.cieszyn.pl***

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

I.1. Problem zdrowotny

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) **próchnica** to proces patologiczny miejscowy, pochodzenia zewnątrzustrojowego, prowadzący do odwapnienia szkliwa, rozpadu twardych tkanek zęba i w konsekwencji tworzenia ubytku¹. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za rozwój próchnicy są bakterie wytwarzające kwasy niszczące szkliwo, w procesie rozkładu cukrów obecnych w produktach żywnościowych. Próchnica zębów to najbardziej rozpowszechniona choroba jamy ustnej. Stanowi problem zarówno w krajach rozwiniętych jak i rozwijających się, a dotyczy ludzi w każdym wieku. Jednak szczególnie istotnym problemem jest wśród dzieci. Wczesne zmiany próchnicowe można zaobserwować już u dzieci w wieku 1-1,5 roku.

Choroba próchnicowa jest źródłem infekcji i ma wpływ na funkcjonowanie całego organizmu. Próchnica zębów – obok choroby niedokrwiennej serca, nowotworów, cukrzycy typu 2 czy alergii – jako współczesna poważna choroba cywilizacyjna, jest silnie warunkowana stylem życia (np. złe nawyki żywieniowe, brak odpowiedniej higieny jamy ustnej), czynnikami systemowymi (np. status społeczno-ekonomiczny, dostępność do opieki stomatologicznej) i środowiskowymi². Zależności pomiędzy różnymi czynnikami warunkującymi powstawanie próchnicy przedstawiono na rys. 1.



Rys. 1. Uwarunkowania powstania i przebiegu próchnicy³ (adaptacja „pól Lalonda”).

Obok takich wskaźników jak: średnia długość trwania życia, umieralność niemowląt, zapadalność na gruźlicę, HBV, czy HIV/AIDS, wskaźniki określające próchnicę zębów są bardzo czułymi (mierzalnymi) miernikami rozwoju społeczno-cywilizacyjnego i kulturowego danego kraju. Informacja o tym, że statystyczne polskie 6-letnie dziecko posiada ponad 5 zębów zaatakowanych próchnicą (z czego tylko jeden jest wyleczony) jest coraz częściej publikowana przez światową literaturę pediatryczną, ekonomiczną i społeczną, koncentrującą się na niskiej skuteczności systemów opieki zdrowotnej w takich krajach jak Białoruś, Litwa, Łotwa, Polska czy Ukraina.

Stan zdrowia jamy ustnej, a szczególnie próchnica zębów jako klasyczna choroba cywilizacyjna, nie zależy wyłącznie od działań naprawczych lekarzy dentystów, ale przede wszystkim od zachowań zdrowotnych jednostki i szeroko rozumianych czynników systemowych,

1 Pawka B., Dreher P., Herda J. i in. *Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym*. Probl. Hig. Epidemiol. 2010; 91 (1): 5-7.

2 *Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013-2015*. Minister Zdrowia, Program na lata 2013-2015 oraz *Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020*. Minister Zdrowia, Program na lata 2016-2020, www.mz.gov.pl (dostęp w dniu 24 listopada 2017 r.).

3 Szatko F. *Spoleczne uwarunkowania stanu zdrowotnego jamy ustnej*. Akademia Medyczna w Łodzi, 2001.

przyczyniających się do funkcjonowania stomatologicznych programów profilaktycznych⁴.

Głównymi czynnikami ryzyka chorób jamy ustnej są:

- niski status społeczno-ekonomiczny społeczeństwa;
- niewielka świadomość dotycząca zachowań prozdrowotnych;
- złe nawyki higieniczno-żywieniowe;
- niewielka świadomość prozdrowotna matek małych dzieci;
- niski poziom fluoru w wodzie pitnej.

Wymienione czynniki ryzyka sprawiają, że próchnica występuje nawet u dzieci poniżej 3. roku życia. Specyfika przebiegu choroby próchnicowej u najmłodszych dzieci wynika z szeregu powodów, między innymi z odmiennej niż w zębach stałych jakościowej i ilościowej budowy tkanek zęba, co ma wpływ na dynamikę jej przebiegu. Na chorobę próchnicową narażone są już pierwsze wyrzynające się zęby u dziecka.

Nieleczona próchnica zębów mlecznych może powodować zaburzenia mowy, zaburzenia od strony układu pokarmowego spowodowane źle rozdrobnionym pokarmem i połykaniem dużych kawałków, powstawanie zmian ropnych w jamie ustnej, uszkodzenie zawiązków zębów stałych, obrzęki twarzy, zakażenie całego organizmu, próchnicę zębów stałych, nieprzyjemny zapach z ust, a nawet brak akceptacji rówieśników i niską samoocenę.

I.2. Epidemiologia

Ogólnopolski Monitoring Stanu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań⁵, systematycznie prowadzony od 1997 r., jako jedyne badanie w Polsce nie tylko umożliwia ocenę kliniczną stanu uzębienia, ale identyfikuje również te bariery społeczne, ekonomiczne, organizacyjne i kulturowe, które warunkują wyżej przedstawioną sytuację epidemiologiczną. Wyniki dotychczasowych badań wskazują na alarmująco zły stan zdrowotny uzębienia dzieci w wieku przedszkolnym w Polsce. Stan ten różni się znacząco od stanu obserwowanego nie tylko w krajach rozwiniętych, ale także w wielu krajach Unii Europejskiej, podlegających podobnie jak Polska transformacji systemowej. Należy w tym miejscu wspomnieć, że cel zdrowia WHO na XXI wiek, proponowany do realizacji do 2020 roku zakłada, że we wszystkich krajach europejskich odsetek dzieci 6-letnich bez próchnicy sięgnie 80%.

Głównymi problemami zdrowotnymi w Polsce w zakresie zdrowia jamy ustnej są:

- wysoka częstość i nasilenie próchnicy wczesnej (choroby atakującej uzębienie dzieci do 3. roku życia). W Polsce ponad 50% dzieci w wieku 3 lat ma zęby z ubytkami próchnicowymi, a średnio u dziecka w tym wieku objęte próchnicą są około 3 zęby;
- nie podejmowanie badań kontrolnych uzębienia mlecznego oraz brak zapobiegania i leczenia zachowawczego próchnicy u dzieci w wieku przedszkolnym (dzieci z uzębieniem mlecznym). Z badań ankietowych wynika, że ponad 60% matek dzieci w wieku 3 lat nie było z dzieckiem u stomatologa. U dziecka w wieku 5 lat stwierdza się średnio około 5 zębów z nieleczonymi ubytkami próchnicowymi, a odsetek dzieci w wieku 5 lat bez próchnicy nie przekracza 20%.

Wyniki badań epidemiologicznych, przeprowadzonych w ramach programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020” wskazują, że jedynie 9,5% dzieci w wieku 7 lat w Polsce nie miało próchnicy. Natomiast w województwie śląskim 14,2% siedmiolatków nie miało próchnicy. Nie natrafiono na statystyczne dane regionalne dotyczące rozprzestrzeniania się problemu w gminie Cieszyń.

I.3. Obecne postępowanie

Profilaktyka próchnicy obejmuje działania edukacyjne i praktyczne. Edukacja dzieci i ich rodziców jest jednym z najważniejszych elementów prewencji, gdyż ma wpływ na rozwój dzieci

4 Brombik A., Wierzbička M., Szatko F. *Wpływ uwarunkowań środowiskowych na zapadalność i przebieg próchnicy zębów u dzieci*. Czas. Stomatol. 2010, 5 301-309.

5 *Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020*. Minister Zdrowia, Program na lata 2016-2020, www.mz.gov.pl (dostęp w dniu 24 listopada 2017 r.)

i ich zachowania w przyszłości. Doświadczenia międzynarodowe wskazują, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej są placówki oświatowe, w których realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerzy krąg oddziaływania. Działania edukacyjne dotyczące zdrowia jamy ustnej skuteczne są również wśród młodszych dzieci uczęszczających do przedszkoli. Do najważniejszych działań profilaktycznych w tym zakresie zalicza się:

- profilaktykę jamy ustnej – właściwe szczotkowanie zębów, czyszczenie języka i ścianek jamy ustnej, dobór właściwej szczoteczki i pasty;
- prawidłowe odżywianie się – ograniczenie lub wyeliminowanie cukrów prostych z diety, odpowiedni poziom składników mineralnych, odżywczych i witamin, odpowiednia konsystencja pokarmów;
- wizyty u stomatologa – regularne badanie się u specjalisty, pomagające zapobiec niepożądanym zmianom w jamie ustnej (stomatolog wykonuje również lakowanie i wypełnia szczeliny powstałe na zębach stałych, co zabezpiecza zęby przed rozwojem próchnicy).

W latach 2013-2016 na terenie całego kraju realizowany był projekt „Dzieciństwo bez próchnicy” (współfinansowany przez Ministerstwo Zdrowia), z którego mogły skorzystać przedszkola w całym kraju. W projekcie uczestniczyło pięć cieszyńskich przedszkoli.

Jak wynika z informacji uzyskanych w placówkach przedszkolnych na terenie Cieszyna, brakuje bardziej specjalistycznych i kierunkowych działań edukacyjnych, dotyczących problematyki próchnicy skierowanych również do rodziców/opiekunów, które byłyby prowadzone przez fachowy personel medyczny (pediatra, stomatolog, higienistka stomatologiczna) oraz działań profilaktycznych grupowych, prowadzonych przez personel medyczny (higienistka stomatologiczna lub pielęgniarka) na terenie placówek przedszkolnych. W opinii dyrektorów cieszyńskich przedszkoli, świadomość zarówno rodziców, jak i samych dzieci nie jest wystarczająca w kwestii właściwej profilaktyki chorób jamy ustnej i innych chorób wywoływanych przez zły stan zdrowotny zębów, co zresztą przekłada się na zły stan uzębienia sporej grupy przedszkolaków.

Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia oraz warunki ich realizacji zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.⁶ Jednak ze względu na źle działający system gwarantowanej opieki stomatologicznej⁷, znaczna część rodziców nie podejmuje prób korzystania z bezpłatnej profilaktyki prowadzonej w gabinetach stomatologicznych. Na terenie Cieszyna nie są obecnie (rok 2018) świadczone specjalistyczne, tzn. ukierunkowane na potrzeby dzieci usługi stomatologiczne, finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej NFZ)⁸. Najbliższe specjalistyczne ośrodki realizujące usługi stomatologiczne dla dzieci finansowane przez NFZ, zlokalizowane są poza Cieszynem, np. w Bielsku-Białej (1 przychodnia) czy w Żorach (2 przychodnie). Zgodnie z informacjami zawartymi na stronie NFZ Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego w Katowicach, w województwie śląskim tylko w 38 przychodni realizuje świadczenia ogólnodostępne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia. W przypadku świadczeń ogólnostomatologicznych zawarto 7 umów. Tym samym ze względu na konieczność ponoszenia kosztów leczenia, wielu rodziców rezygnuje ze świadczeń gwarantowanych, ograniczając kontakty ze stomatologiem do minimum. Ponadto wśród wielu rodziców ciągle panuje przekonanie, że zęby mleczne wymagają zdecydowanie mniej troski niż zęby stałe. Mając na uwadze powyższe, za zasadne należy uznać rozszerzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych prowadzonych wśród przedszkolaków i ich

6 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 193); Załącznik Nr 10 – *Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia oraz warunki ich realizacji*.

7 Wystąpienie Rzecznika Praw Dziecka do Prezesa Rady Ministrów. Pismo z dnia 30 czerwca 2015 r., dotyczące problemu dostępności i efektywności leczenia stomatologicznego dzieci i młodzieży; www.rpd.gov.pl (dostęp w dniu 24 listopada 2017 r.).

8 Informacje o miejscach udzielania gwarantowanych świadczeń zdrowotnych zamieszczone są na portalu Narodowego Funduszu Zdrowia Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego w Katowicach, www.nfz-katowice.pl (dostęp w dniu 13 kwietnia 2018 r.).

rodziców, które mogą w znaczącym stopniu przyczynić się do ograniczenia próchnicy w uzębieniu dzieci nie objętych jeszcze obowiązkiem szkolnym. Program jest zatem uzupełnieniem świadczeń gwarantowanych i pełni rolę wspierającą względem edukacyjnych działań prozdrowotnych, realizowanych w przedszkolach przez nauczycieli przedszkolnych oraz przez gabinety stomatologiczne i stomatologów.

II. Cele programu

II.1. Cel główny

Celem głównym programu jest zmniejszenie nasilenia występowania choroby próchnicowej zębów wśród populacji docelowej poprzez zintegrowane działania edukacyjne i profilaktyczne. Zaplanowane działania powinny być skutecznym narzędziem w realizacji założonego celu.

II.2. Cele szczegółowe

- wykonanie przeglądu stomatologicznego u co najmniej 80% populacji 5-latków uczęszczających do cieszyńskich przedszkoli z podaniem wskazań do dalszego postępowania medycznego i higienicznego;
- ocena intensywności oraz frekwencji występowania próchnicy w populacji docelowej;
- przeprowadzenie zajęć edukacyjnych dla dzieci uczestniczących w programie, dotyczących prawidłowej higieny jamy ustnej oraz właściwej diety ograniczającej powstawanie i rozwój próchnicy;
- wykształcenie u dzieci objętych programem nawyków prawidłowej higieny jamy ustnej;
- wykształcenie u co najmniej 80% dzieci i ich rodziców uczestniczących w programie świadomości wpływu właściwej diety na stan zdrowotny jamy ustnej.

II.3. Mierniki efektywności odpowiadającej celom programu

Ocena stopnia realizacji celów – efektywności programu – zostanie dokonana po zakończeniu każdej z jego edycji, na podstawie analizy następujących mierników efektywności:

- liczba dzieci, u których został przeprowadzony przegląd uzębienia;
- liczba zgód rodziców/opiekunów prawnych na udział dzieci w programie w porównaniu z liczebnością populacji docelowej;
- liczba dzieci kończąca pełny cykl zajęć edukacyjnych;
- liczba rodziców uczestniczących czynnie w programie;
- wzrost poziomu wiedzy dzieci i ich rodziców/opiekunów uczestniczących w programie na temat:
 - zależności pomiędzy prawidłową dietą i higieną jamy ustnej a stanem uzębienia;
 - nawyków prawidłowej higieny jamy ustnej (na podstawie wyników pre testów na rozpoczęcie i post-testów na zakończenie programu).

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji

III.1. Populacja docelowa

Populacja mieszkańców miasta Cieszyna – według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) na dzień 31 grudnia 2016 r. – liczy 35 102 osoby. Program przewiduje objęcie interwencjami dzieci 5-letnie uczęszczające do cieszyńskich przedszkoli (publicznych i niepublicznych), ich rodziców/opiekunów prawnych, a także personel przedszkoli. Według danych meldunkowych (dane własne Gminy Cieszyn ze stycznia 2017 r.), w Cieszynie zameldowanych jest 333 5-latków (rocznik 2013) i 360 4-latków (rocznik 2014). W czasie trwania programu, w ciągu dwóch lat, działaniami profilaktycznymi zostanie objętych ok. 700 dzieci, posiadających zameldowanie na terenie Cieszynie, uczęszczających do cieszyńskich publicznych i niepublicznych przedszkoli, których zestawienie zawiera tabela 1⁹, ich rodzice lub opiekunowie prawni (ok. 700

9 Liczbę dzieci zaproszonych do uczestnictwa w programie określono na podstawie informacji uzyskanej

osób – zakłada się, że w programie weźmie udział przynajmniej jeden rodzic/opiekun prawny każdego dziecka) oraz nauczyciele przedszkolni (ok. 230 osób).

Tabela 1. Liczba dzieci w poszczególnych placówkach przedszkolnych (stan na styczeń 2018 r.).

Lp.	Nazwa placówki przedszkolnej	Liczba dzieci	
		rocznik 2013	rocznik 2014
1	Przedszkole nr 8, ul. Chrobrego 8	22	18
2	Przedszkole nr 1, ul. Michejdy 1	17	36
3	Przedszkole nr 16, ul. Bielska 75	32	23
4	Przedszkole nr 17, ul. Frysztacka 161	8	8
5	Przedszkole nr 18, ul. Z. Kossak-Szatkowskiej 6	6	14
6	Przedszkole nr 19, ul. Skrajna 5	10	14
7	Przedszkole nr 2 Integracyjne, ul. ks. Krzanowskiego 4	24	19
8	Przedszkole nr 20, ul. Św. Jerzego 4	15	25
9	Przedszkole nr 4 im. M. Konopnickiej, ul. K. Miarki 15	22	21
10	Przedszkole nr 7, ul. Gen. J. Hallera 163	18	11
11	Przedszkole nr 9, ul. Bucewicza 25	14	12
12	Przedszkole przy SP6, ul. Katowicka 68	13	20
13	Przedszkole Twórcze TO TU z Oddziałami Integracyjnymi, ul. Kamienna 3C	19	17
14	Katolickie Przedszkole im. Dzieciątka Jezus, ul. Pokoju 5	25	34
15	Niepubliczne Przedszkole Anglojęzyczne THE OXFORD KIDS, ul. Sejnowa 9	13	20
16	Niepubliczne Przedszkole BAJLANDIA, il. Ks. Świeżego 8	24	6
17	Niepubliczne Przedszkole im. Jasia i Małgosi, ul. Przepilińskiego 5	12	16
18	Niepubliczne Przedszkole Tęczowa Kraina ul. Gen. J. Hallera 145A	10	10
19	Niepubliczne Przedszkole Towarzystwa Ewangelickiego, pl. Kościelny 1	33	20
Razem		337	344

III.2. Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej

Ważnym założeniem programu jest dotarcie do wszystkich mieszkańców, spełniających kryteria wiekowe włączenia do projektu. Zapewni to wysoką frekwencję i pozwoli na osiągnięcie założonych celów. Narzędziem pozwalającym spełnić to założenie będzie kampania informacyjno-edukacyjna zachęcająca do aktywnego uczestnictwa w programie. Kampania będzie skierowana

bezpośrednio w przedszkolach. W Cieszynie zarejestrowanych jest 20 przedszkoli, przy czym Niepubliczne Przedszkole Zdrowotno-Ekologiczne „Jacek i Agatka” przy ul. Korfanteo 33 nie wyraziło woli przystąpienia do programu na etapie jego opracowywania. Zaproszenie do udziału w programie zostanie skierowane do wszystkich 20 przedszkoli.

przede wszystkim do rodziców/opiekunów prawnych przedszkolaków, w szczególności dzieci 5-letnich. Udział dziecka i rodzica w programie będzie uwarunkowany przedłożeniem stosownej pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka będą mogli zgłosić akces w programie podczas spotkania organizacyjnego, przeprowadzonego przez wykonawcę zadania w przedszkolu. Ponadto zaproszenia do udziału w programie będą kierowane do rodziców/opiekunów prawnych również w formie pisemnej i wręczane podczas ich codziennych wizyt w przedszkolu. Kryteriami kwalifikującymi uczestników do programu polityki zdrowotnej będzie:

- wiek dziecka (w 2018 r. – dzieci urodzone w roku 2013, w 2019 r. – dzieci urodzone w roku 2014);
- zameldowanie dziecka w Cieszynie;
- udział w edukacji przedszkolnej w jednym z cieszyńskich przedszkoli;
- zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie;
- oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o swoim udziale w programie.

III.3. Planowane interwencje

W ramach programu polityki zdrowotnej będą realizowane następujące działania:

Działania edukacyjne

Jak wcześniej zaznaczono, doświadczenia międzynarodowe wskazują, że najlepsze efekty i najszerszy krąg oddziaływania charakteryzuje edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej prowadzona w szkołach, przy czym tego typu działania edukacyjne skuteczne są również wśród młodszych dzieci, uczęszczających do przedszkoli. Działania edukacyjne będą prowadzone w przedszkolach dla określonej grupy wiekowej (patrz pkt III.2) w wymiarze 1 godziny tygodniowo przez 1 miesiąc (w sumie 4 godziny zegarowe, prowadzący: higienistka stomatologiczna). Działania będą obejmowały naukę prawidłowej higieny jamy ustnej oraz zasad właściwego odżywiania się zapewniającego właściwy stan uzębienia. Dziecko biorące udział w programie, po zakończeniu cyklu 4 zajęć, powinno rozumieć potrzebę dbania o higienę jamy ustnej, znać zasady jej pielęgnacji, wiedzieć, co to jest próchnica i znać jej przyczyny i następstwa. Forma zajęć edukacyjnych będzie dostosowana do wieku dzieci (zabawy pantomimiczne, dramatyczne, nauka wierszy i piosenek, konkurs rysunkowy, zabawy dydaktyczne, zagadki, rebusy, itp.). Zarówno forma, jak i treść zajęć edukacyjnych zostanie zaproponowana przez realizatora programu w ofercie (składanej w ramach konkursu – pkt IV.2) i będzie elementem ocenianym przez komisję konkursową, powołaną przez organizatora. W celu sprawdzenia skuteczności podjętych działań edukacyjnych, w terminie ok. 2 miesięcy od zakończenia cyklu, zajęcia z higienistką stomatologiczną będą powtórzone jednorazowo wymiarze 1 godziny. W zajęciach edukacyjnych realizator może wykorzystać dostępne, gotowe scenariusze lub realizować własny, autorski program.

W ramach działań edukacyjnych dla personelu pedagogicznego, rodziców lub opiekunów prawnych dzieci biorących udział w programie zostaną przeprowadzone w każdym przedszkolu uczestniczącym w programie działania (w formie warsztatów lub prelekcji – forma i treść – do zaproponowania przez realizatora programu) związane z szeroko rozumianą profilaktyką próchnicy. Działania te mogą zostać połączone np. z przygotowaniem przez dzieci dedykowanego dla rodziców przedstawienia o tematyce związanej z programem (promocją zdrowia jamy ustnej).

Przeglądy stomatologiczne

W ramach programu wybrany w drodze konkursu ofert realizator zapewni każdemu dziecku uczestniczącemu w programie badanie uzębienia pod kątem próchnicy, określi zakres profesjonalnej profilaktyki oraz profilaktyki domowej. Przegląd stomatologiczny przeprowadzony zostanie przez stomatologa lub higienistkę stomatologiczną, w obecności rodziców/opiekunów prawnych dziecka, po uzyskaniu ich pisemnej zgody, w trakcie trwania programu. Podczas przeglądu rodzic/opiekun dziecka zostanie poinformowany o ewentualnej konieczności podjęcia leczenia uzębienia dziecka oraz o możliwościach skorzystania w tym zakresie z usług w ramach

świadczeń gwarantowanych.

III.4. Sposób udzielania świadczeń

Świadczenia zaplanowane w programie mające charakter grupowy (warsztaty lub prelekcje dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz różne formy zajęciowe dotyczące higieny jamy ustnej i prawidłowego żywienia dla dzieci) będą udzielane w trakcie pobytu dziecka w placówce przedszkolnej, po ustaleniu przez realizatora harmonogramu z dyrektorem danej placówki. Świadczenia udzielane poza przedszkolem – wizyta adaptacyjna w gabinecie stomatologicznym i przegląd uzębienia – będą ustalane indywidualnie z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie

Uczestnictwo danego dziecka w programie wymaga pisemnej zgody rodzica/opiekuna, a rezygnacja – również w formie pisemnej – będzie możliwa na każdym etapie trwania programu, bez konieczności podawania przyczyny rezygnacji.

W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych, w szczególności:

- wycofania się Gminy Cieszyn z finansowania programu,
- włączenia profilaktyki próchnicy w zakładanym w programie zakresie do działań finansowanych ze środków publicznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,

możliwe będzie korzystanie przez dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych ze świadczeń w zakresie wynikającym z obowiązujących regulacji formalno-prawnych.

Uczestnicy programu, którzy będą uczestniczyli w warsztatach otrzymają okazjonalne dyplomy uczestnictwa, a uczestnicy, którzy skorzystali z interwencji stomatologicznej, otrzymają stosowną pisemną informację o stanie uzębienia wraz zaleceniami profilaktycznymi.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

Informacja o programie zostanie zamieszczona na stronie internetowej Cieszyna, w informatorze Urzędu Miejskiego w Cieszynie „Wiadomości Ratuszowe” oraz w lokalnych mediach. Ponadto planuje się rozpowszechnianie informacji o programie poprzez plakaty i ulotki dystrybuowane w przedszkolach i lokalnych przychodniach pediatrycznych. O programie zostaną poinformowani dyrektorzy placówek przedszkolnych i poproszeni o zorganizowanie akcji informacyjnej na temat programu na terenie swojej placówki.

Rejestracja uczestników programu.

Rejestracja dzieci i rodziców/opiekunów prawnych (zakłada się, że każdemu dziecku będzie towarzyszył przynajmniej 1 osoba dorosła) będzie odbywała się w każdym przedszkolu. Rejestrację przeprowadzi wykonawca zadania w porozumieniu z dyrekcją przedszkola, a rozpocznie się dopiero po przeprowadzeniu przez realizatora zadania spotkania informacyjnego w każdym przedszkolu. Uczestnicy programu mają prawo rezygnacji z uczestnictwa na każdym etapie trwania programu bez podania przyczyn.

Działania edukacyjne połączone z przeglądem stomatologicznym w kierunku próchnicy zębów.

Działania edukacyjne będą prowadzone w przedszkolach w wymiarze 1 godziny tygodniowo przez 1 miesiąc (w sumie 4 godziny zegarowe, prowadzący: higienistka stomatologiczna). Działania będą obejmowały naukę prawidłowej higieny jamy ustnej. Forma działań edukacyjnych będzie dostosowana do wieku dzieci. W celu sprawdzenia skuteczności podjętych działań edukacyjnych, w terminie ok. 2 miesięcy od zakończenia cyklu, zajęcia z higienistką stomatologiczną będą powtórzone jednorazowo wymiarze 1 godziny.

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

i warunków lokalowych

Realizator (realizatorzy) programu zostanie wybrany w konkursie ofert, ogłoszonym na zasadach określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach¹⁰. Realizator programu powinien posiadać przynajmniej dyplom higienistki stomatologicznej/higienisty stomatologicznego oraz udokumentowane doświadczenie w realizacji tego typu zadań wśród dzieci przedszkolnych. Ponadto w programie powinien uczestniczyć lekarz stomatolog (ewentualnie lekarz pediatra), którego zadanie będzie polegało na nadzorowaniu programu pod względem merytorycznym, a także przeprowadzenie prelekcji dla rodziców dzieci uczestniczących w programie. Realizator programu będzie miał zabezpieczone odpowiednie warunki lokalowe niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia działań edukacyjnych i nauki szczotkowania z uwagi na realizację tych zajęć w przedszkolach, posiadających niezbędne pomieszczenia i wyposażenie w tym zakresie. Przeglądy stomatologiczne będą realizowane w gabinecie stomatologicznym realizatora, w oparciu o jego sprzęt i wyposażenie. Obowiązkiem realizatora programu będzie posiadanie ważnej umowy/polisę w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń w ramach programu zostaną określone w ogłoszeniu konkursowym na wybór realizatora.

Przed przystąpieniem do realizacji, realizator programu będzie zobowiązany do przedłożenia informacji o tematyce i formach prowadzenia zajęć. Treść i forma działań edukacyjnych zostanie zatwierdzona przez Zamawiającego. Dodatkowym atutem będzie możliwość wykonania przeglądu uzębienia w gabinecie stomatologicznym na terenie Cieszyina.

V. Monitorowanie i ewaluacja

V.1. Monitorowanie

Monitorowanie programu będzie prowadzone na bieżąco, na każdym etapie jego realizacji. Ocenie zostanie poddana zgłaszalność poprzez analizę zainteresowania ze strony rodziców/opiekunów udziałem w programie, wyrażonego następującymi obiektywnymi wartościami:

- odsetkiem dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na uczestnictwo w programie (w odniesieniu do całej populacji objętej programem – dzieci uczęszczających do przedszkoli z rocznika objętego w danym roku programem);
- odsetek rodziców/opiekunów, którzy zrezygnowali z udziału ich dzieci w programie (w odniesieniu do początkowej liczby udzielonych zgód na udział w programie).

V.2. Ewaluacja

Po zakończeniu każdej edycji programu zostanie przeprowadzona ewaluacja, która będzie wykonana w oparciu o następujące mierniki efektywności, wyrażone obiektywnymi wartościami:

- liczba zgód rodziców/opiekunów prawnych na udział dzieci w programie w porównaniu z liczebnością zakładanej populacji docelowej¹¹;
- liczba dzieci kończąca pełny cykl warsztatów w porównaniu z liczebnością zakładanej populacji docelowej;
- liczba dzieci, u których został przeprowadzony przegląd uzębienia w porównaniu z liczebnością zakładanej populacji docelowej;
- liczba rodziców uczestniczących czynnie w programie w porównaniu z liczebnością zakładanej populacji docelowej;
- ocena jakości udzielonych świadczeń przez weryfikację ankiet wypełnionych przez rodziców/opiekunów prawnych oraz przez personel przedszkoli uczestniczący w programie.

VI. Koszty

¹⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

¹¹ Populacja docelowa – dzieci 5-letnie, uczęszczające do przedszkoli, które przystąpiły do programu.

VI.1. Planowane koszty całkowite

Na koszt całkowity jednej edycji programu, przy założeniu, że średnio będzie skierowany do populacji 350 dzieci 5-letnich, a działania edukacyjne będą prowadzone w grupach liczących do 10 dzieci, składają się następujące elementy:

Koszty kampanii informacyjno-promocyjnej programu:

- koszty ulotki informacyjnej o programie (projekt i druk 1 000 szt. ulotek) – ok. 1 000 zł;
- koszty kampanii prowadzonej w lokalnych mediach – ok. 1 500 zł;
- zaprojektowanie, utrzymanie i aktualizacja zakładki na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Cieszynie poświęconej programowi i jego tematyce – ok. 1 000 zł.

Koszty związane z działaniami profilaktyczno-edukacyjnymi:

- zestawy do higieny jamy ustnej (pasta, szczoteczka i kubeczek dla każdego uczestnika programu – 350 x 30 zł) – ok. 10 500 zł;
- wynagrodzenie higienistki stomatologicznej (ok. 50 zł/godz. brutto, zaplanowano 175 godzin zajęć – 35 x 5 x 50 zł) – ok. 8 750 zł;
- wynagrodzenie dla prelegenta (lekarz stomatolog lub pediatra, 200 zł/prelekcję brutto, zaplanowano prelekcję w 19 przedszkolach) – 3 800 zł;
- przegląd stomatologiczny z instruktorem (wykonany przez higienistkę – ok. 15 zł brutto za 1 dziecko, wykonany przez stomatologa – ok. 50 zł brutto za 1 dziecko) – 5 250 zł lub 17 500 zł.

Koszt jednej edycji programu (jego realizacji w jednym roku) oszacowany został na kwotę od ok. 31 800 zł do ok. 44 050 zł.

VI.2. Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy realizacji jednej edycji programu wyniesie (przy założeniu, że w całym programie wezmą udział wszystkie 5-latki z danego rocznika oraz 1 rodzic/opiekun każdego dziecka):

- w odniesieniu do 1 dziecka – od ok. 91 zł do ok. 126 zł;
- w odniesieniu do 1 dziecka oraz 1 rodzica – od ok. 45 zł do ok. 63 zł.

VI.3. Źródło finansowania

Całość kosztów wynikających z realizacji niniejszego programu będzie ponosić budżet Gminy Cieszyn.

Uwagi końcowe

Program będzie realizowany w latach 2018-2019, z możliwością kontynuacji w latach następnych. W przypadku włączenia profilaktyki próchnicy u dzieci z roczników objętych programem (w zakładanym zakresie) do działań finansowanych ze środków publicznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, niniejszy program może zostać zakończony wcześniej lub stosownie zmodyfikowany np. w zakresie grupy adresatów.