

**Uchwała Nr XIII/107/2015  
Rady Gminy Rudna  
z dnia 21 grudnia 2015 r.**

**w sprawie przyjęcia do realizacji programów zdrowotnych**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2015 r., poz. 1515) w związku z 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 2015 r. Nr 581, ze zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się do realizacji następujące programy zdrowotne:

- 1) „*Program zdrowotny w zakresie profilaktyki szczepień dzieci przeciwko pneumokokom w Gminie Rudna na lata 2016-2019*”, - program stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.
- 2) „*Program zdrowotny w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży do 18 roku życia z terenu Gminy Rudna w 2016 roku*”, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

**§ 2**

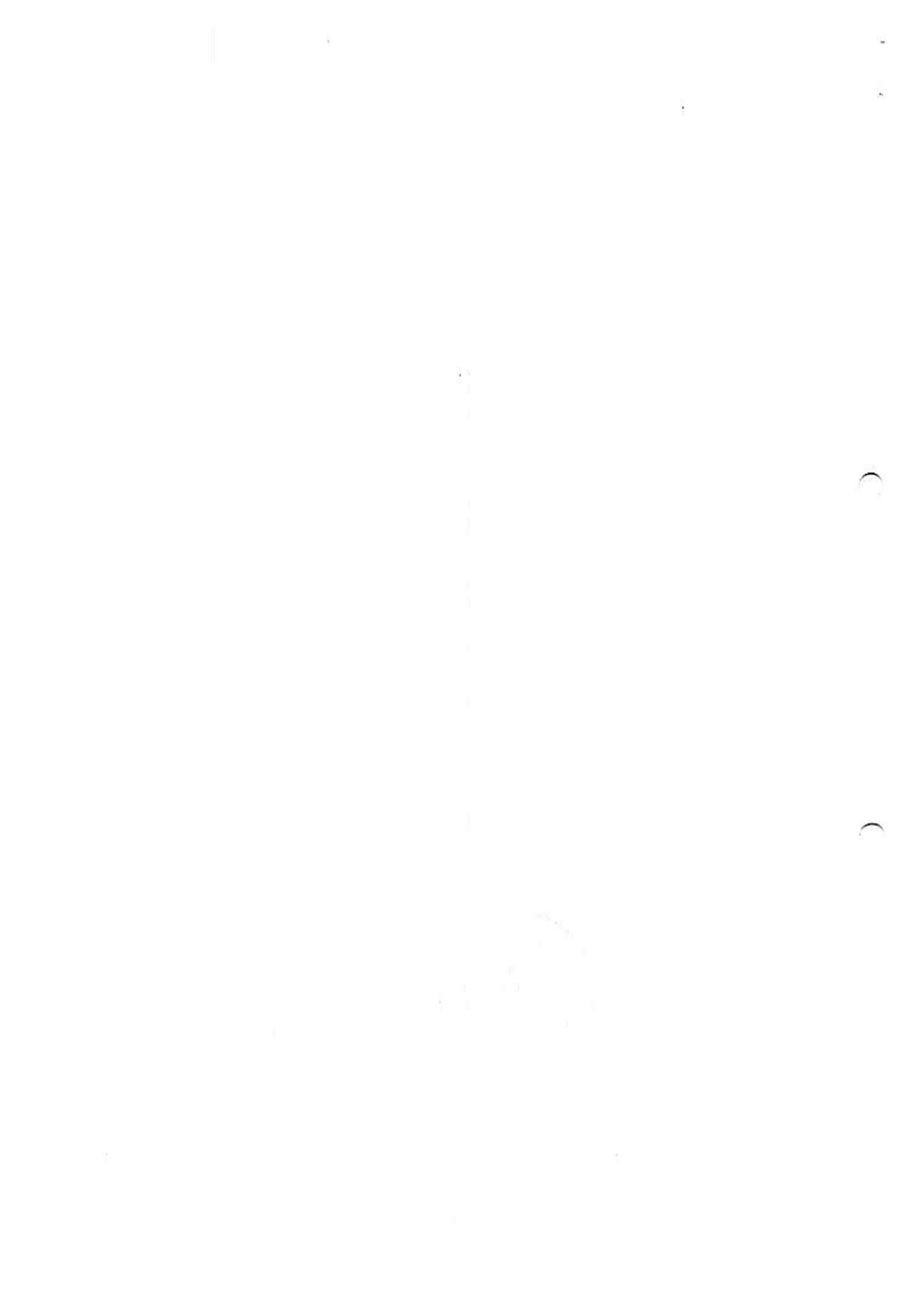
Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rudna.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez rozplakatowanie na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy w Rudnej.

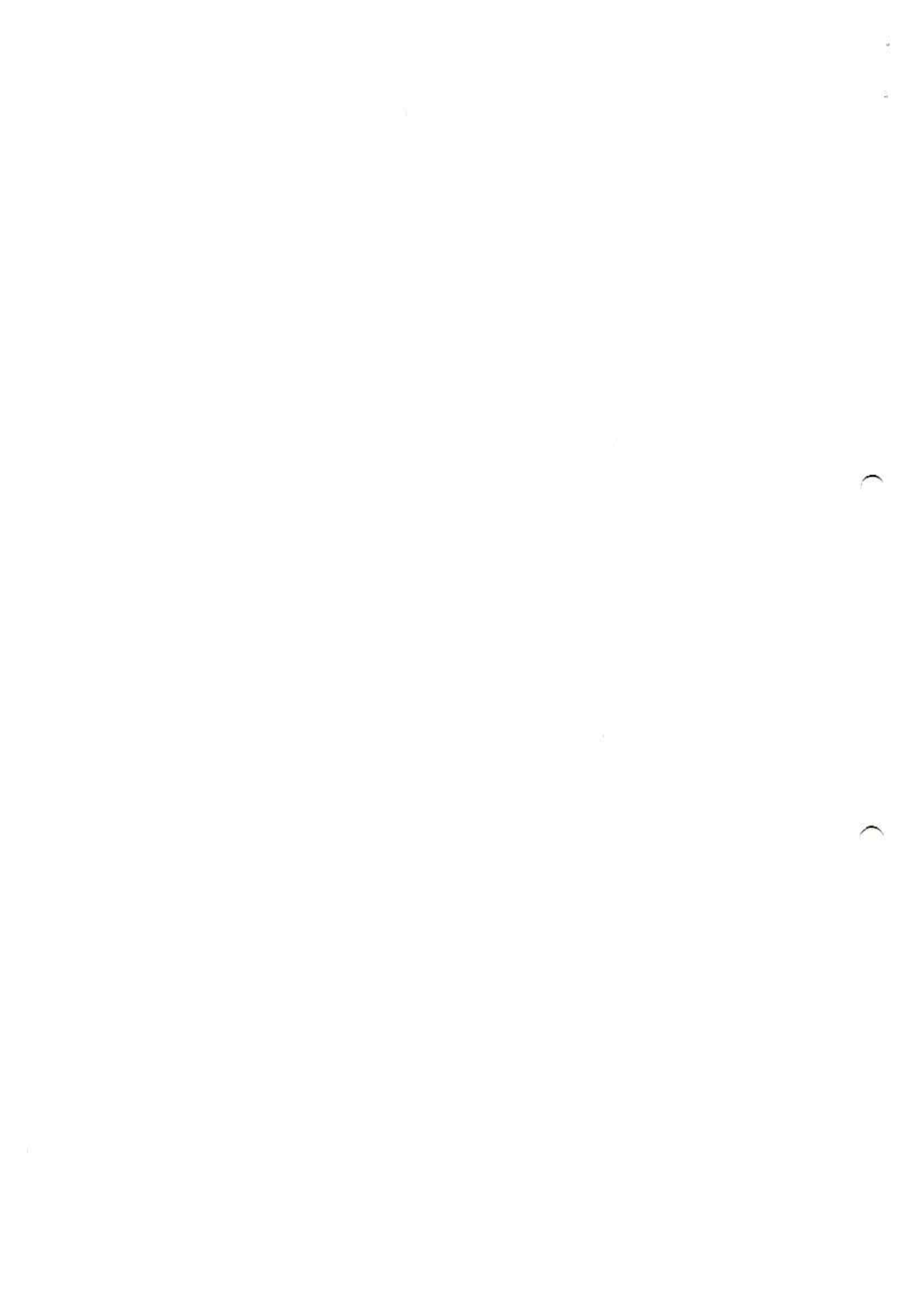


**PRZEWODNICZĄCY RADY**  
*Ierzy Stankiewicz*



Załącznik nr 1  
do Uchwały Nr XIII/107/2015  
Rady Gminy Rudna  
z dnia 21 grudnia 2015r.

**„PROGRAM ZDROWOTNY W ZAKRESIE  
PROFILAKTYKI SZCZEPIEŃ DZIECI  
PRZECIWKO PNEUMOKOKOM W GMINIE RUDNA  
NA LATA 2016-2019”**



## **1. WSTĘP.**

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2015 r. poz.1515 z późn. zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewniania równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. z 2015r., poz. 581 z późn. zm.).

## **2. PRZEDMIOT PROGRAMU ZDROWOTNEGO.**

Przedmiotem programu jest przeprowadzenie cyklu szczepień przeciwko pneumokokom. Szczepienia poprzedzone będą kampanią edukacyjno- informacyjną.

## **3. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO.**

*Streptococcus pneumoniae*, czyli pneumokok jest bakterią o wysokiej zjadliwości, która w ostatnim czasie zwiększa oporność na różne grupy antybiotyków. *Streptococcus pneumoniae* jest jedną z głównych przyczyn umieralności przede wszystkim u dzieci najmłodszych. Dzieci te, ze względu na niedojrzały układ immunologiczny, są szczególnie narażone na zachorowanie wywołane *Streptococcus pneumoniae*, a uczęszczanie do żłobka lub przedszkola potęguje to zagrożenie. Zakażenia pneumokokami wywołują inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP), która może mieć szczególnie ciężki przebieg u dzieci poniżej 5 roku życia. Inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP) ma charakter uogólniony, będący najczęściej następstwem rozszewu krwiopochodnego, stanowi zagrożenie życia i może mieć trudne do leczenia postacię posocznicy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, inwazyjnego zapalenia płuc z bakteriami, stawów, kości, wsierdza lub otrzewnej. Pneumokokowe zakażenia inwazyjne charakteryzują się występowaniem poważnych powikłań i wysoką śmiertelnością. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia około 14,5 mln dzieci poniżej 5 roku życia choruje rocznie na świecie na inwazyjne choroby pneumokokowe (IChP), a blisko 1 mln dzieci w wieku od 1 do 59 miesiąca życia rocznie umiera z ich powodu. Największa zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową (IChP) u dzieci występuje w wieku 0-2 roku życia i w Polsce wynosi ona 19/100 tys. Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* są także wiodącą przyczyną zgonów u dzieci poniżej 5 roku życia wśród infekcji, którym można zapobiegać przez szczepienia.

#### **4. UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU.**

1. Choroby pneumokokowe są jedną z głównych przyczyn groźnych zachorowań i zgonów wśród noworodków i dzieci młodszych.
2. W Polsce brak jest masowych refundowanych szczepień przeciwko pneumokokom w powszechnym kalendarzu szczepień ochronnych.
3. Wprowadzenie ww. programu szczepień przeciwko pneumokokom zwiększy dostępność do skutecznej szczepionki i w ten sposób może przyczynić się do poprawy zdrowia lokalnej społeczności.
4. Szczepienia ochronne przeciwko pneumokokom, ze względu na swoją skuteczność zostały już włączone do narodowego programu szczepień dla dzieci nowonarodzonych w ponad 45 krajach.
5. Niewielka liczba dzieci zostaje zaszczepiona ze względu na bardzo wysoki koszt szczepionki.
6. Amerykański Komitet ds. Chorób Zakaźnych wydał rekomendację, w której zaleca stosowanie szczepionki PCV13 wszystkim dzieciom w wieku od 2 do 59 miesiąca życia oraz dzieciom w wieku do 71 miesiąca życia z grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na choroby pneumokokowe.
7. W Polsce dnia 12 sierpnia 2009 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, w którym określił aktualne priorytety zdrowotne. Należą do nich między innymi:
  - zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w szczególności poprzez szczepienia ochronne.
  - poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do 3 roku życia (Rozporządzenie Ministra Zdrowia, 2009).

#### **5. CELE PROGRAMU.**

Poprawa stanu zdrowia dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Rudna poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom.

Ponadto ważnym celem programu jest uzyskanie możliwie najwyższej frekwencji, redukcja nosicielstwa i zmniejszenie zachorowań na infekcje pneumokokowe oraz zmniejszenie ilości hospitalizacji dzieci młodszych z powodu chorób wywołanych pneumokokami.

#### **6. ADRESACI PROGRAMU.**

Gmina Rudna liczy obecnie 7 552 mieszkańców. Szacuje się, że liczba dzieci, która będzie objęta programem będzie wynosić ok. 80 dzieci (średnioroczna liczba urodzeń w gminie).

Do realizacji programu planuje się użyć szczepionki trzynastowalentnej Prevenar 13, którą zostaną zaszczerpione wszystkie dzieci urodzone w 2016, 2017 oraz w 2018 r. zameldowane na pobyt stały na terenie Gminy Rudna, nie szczepione wcześniej szczepionką przeciw zakażeniom pneumokokowym oraz nie należące do grupy ryzyka zachorowania na IChP. Schemat szczepień obejmie 3 (2+1) dawki szczepionki dla każdego dziecka, tj. dwie dawki przed ukończeniem pierwszego roku życia w dwumiesięcznym odstępie oraz trzecia dawka przypominająca między 12 a 15 miesiącem życia.

W Polsce szczepienia przeciwko pneumokokom wpisane są do Programu Szczepień Ochronnych (PSO), jako zalecane dla wszystkich dzieci poniżej 2 roku życia, oraz dzieci od 2 miesiąca życia do 5 roku życia z grup wysokiego ryzyka, w tym dzieci chodzące do żłobka lub przedszkola. Ponadto, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. określa obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* w przypadkach określonych w tym rozporządzeniu.

## **7. HARMONOGRAM CZASOWY PROGRAMU.**

Program obejmie wszystkie dzieci urodzone w 2016, 2017 oraz w 2018 r. i będzie realizowany w latach 2016-2019.

## **8. ORGANIZACJA PROGRAMU.**

Program realizowany będzie poprzez:

1. Wybór realizatora programu na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. z 2015r., poz. 581 ze zm.).
2. Rozpowszechnienie informacji o programie poprzez przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnej przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki środowiskowe, umieszczenie informacji na tablicach ogłoszeń realizatora zadania oraz zamieszczenie informacji o programie w lokalnej prasie, tj. w miesięczniku „Nowiny Gminne”.
3. Uzyskanie zgody od rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień obejmującego 3 dawki.
4. Uzyskanie zgody rodziców na przetwarzanie danych osobowych dziecka dla potrzeb niezbędnych do zaszczerpienia dzieci, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014r., poz. 1182 ze zm.).
5. Kwalifikacja opiera się na zasadzie dobrowolności. Ustalenie listy zakwalifikowanych do szczepień dzieci odbywa się na podstawie oświadczeń rodziców o wyrażeniu zgody na

objęcie ich dzieci szczepieniem.

6. Współpracę z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.
7. Zakup szczepionek przeciwko pneumokokom spełniającej wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem.
8. Przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia.
9. Przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi, tj. 3 dawki w cyklu wg charakterystyki produktu leczniczego.
10. Wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (książeczka zdrowia, karta szczepień).
11. Pisemne powiadomienie o fackie szczepienia, lekarzy rodzinnych właściwych dla zaszczepionych dzieci w terminie 14 dni od daty przeprowadzenia szczepienia ostatniego z serii; ustalenie lekarza rodzinnego dla osoby szczepionej należy do zadań realizatora programu.
12. Zobowiązaniu realizatora programu do złożenia sprawozdania z wykonania programu.
13. Zutylizowanie zużytych materiałów i sprzętu medycznego przez realizatora programu i na jego koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **9. KOSZT REALIZACJI PROGRAMU.**

1. Program będzie finansowany ze środków budżetu Gminy Rudna.
2. Planuje się, że koszt szczepienia jednego dziecka tj. koszt zakupu szczepionki wraz z kosztem podania szczepionki oraz przeprowadzenia kampanii edukacyjno -informacyjnej wyniesie ok. 270 zł. Koszt realizacji zadania dla jednego dziecka (3 dawki szczepionki) wyniesie ok. 810 zł.
3. Koszt realizacji zadania wyniesie około **194 400,00 zł.** za okres realizacji całego programu.
4. Ostateczną kwotę środków przeznaczonych na realizację programu zweryfikuje uchwała budżetowa.

## **10. MONITOROWANIE I EWALUACJA .**

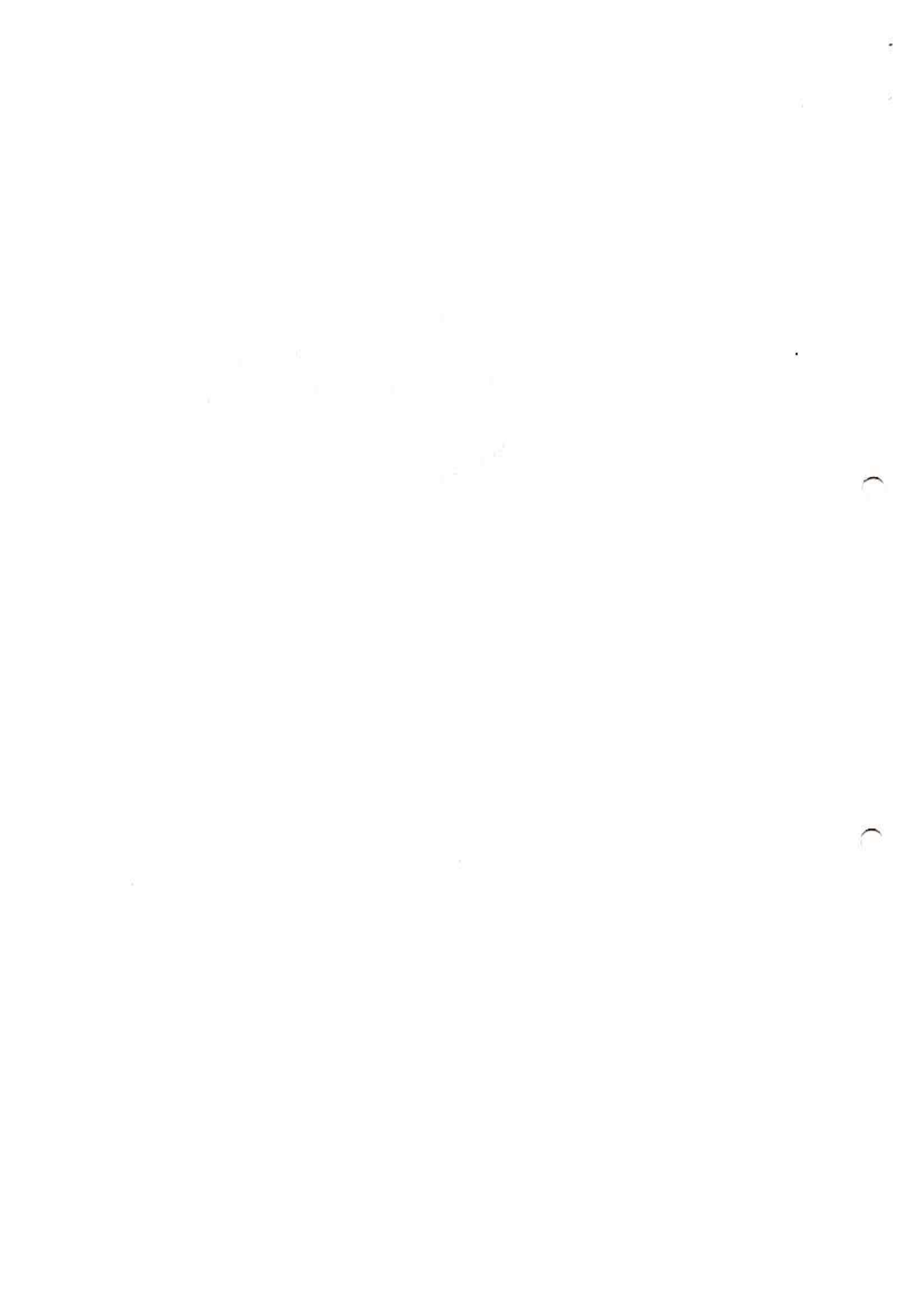
Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie listy dzieci, u których zakończono cykl szczepień. Ocenia się, że udzielanie informacji przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki środowiskowe, a także zamieszczenie tej informacji w lokalnej prasie może pozytywnie wpłynąć na frekwencję. Informacja o ilości uczestników programu będzie oszacowana po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

## II. PRZEWIDYWANE REZULTATY PROGRAMU.

1. Zmniejszenie zachorowalności z powodu zakażeń pneumokokowych.
2. Podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych.
3. Zmiana zachowań prozdrowotnych.
4. Zmniejszenie chorobowości populacji ogólnej dzięki podniesieniu odporności populacyjnej.



PRZEWODNICZĄCY RADY  
*Jerzy Stankiewicz*



Załącznik nr 2  
do Uchwały Nr XIII/107//2015  
Rady Gminy Rudna  
z dnia 21 grudnia 2015 r.

***PROGRAM ZDROWOTNY***  
***W ZAKRESIE***  
***PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW***  
***U DZIECI I MŁODZIEŻY DO 18 ROKU ŻYCIA***  
***Z TERENU GMINY RUDNA W 2016 ROKU***

## SPIS TREŚCI

1. WSTĘP
2. PRZEDMIOT PROGRAMU ZDROWOTNEGO
3. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO
4. CELE PROGRAMU
5. ADRESACI PROGRAMU
6. HARMONOGRAM CZASOWY PROGRAMU
7. ORGANIZACJA PROGRAMU
8. KOSZT REALIZACJI PROGRAMU
9. MONITOROWANIE I EWALUACJA
10. PRZEWIDYWANE REZULTATY PROGRAMU

## **1. WSTĘP.**

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2015, poz. 1515).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewniania równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 poz. 581 ze zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób tego typu.

## **2. PRZEDMIOT PROGRAMU ZDROWOTNEGO.**

Przedmiotem programu jest ograniczenie występowania próchnicy zębów oraz podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych a w razie stwierdzenia potrzeby leczenie choroby próchnicznej wśród dzieci i młodzieży z terenu Gminy Rudna poprzez lakowanie zębów stałych oraz wypełnianie zębów stałych materiałami światło-utwardzalnymi (z wyłączeniem świadczeń finansowanych przez NFZ tj. całkowitego opracowania i odbudowy zniszczonego, złamanego kąta w zębach siecznych stałych, kosmetycznego pokrycia niedorozwoju szkliwa w zębach stałych).

## **3. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO.**

Podstawowym schorzeniem jamy ustnej jest próchnica zębów, polegająca na progresywnym procesie demineralizacji i rozpadu tkanek twardych zęba, prowadzącym do tworzenia się ubytku. Ze względu na rozpowszechnianie, skutki ogólnozdrowotne oraz cierpienia spowodowane powikłaniami próchnicy, a także wynikające z tego straty ekonomiczne, próchnicę zaliczono do chorób społecznych.

Choroba ta, mimo że nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia, powoduje poważne następstwa, które mogą zaburzać i utrudniać rozwój młodego człowieka. Z danych statystycznych wynika, że w naszym kraju ok. 95 % społeczeństwa jest zagrożone próchnicą. Obecnie jest to najczęściej występującą choroba wśród dzieci i młodzieży.

Zły stan zdrowotny jamy ustnej obniża wyniki osiągane przez dziecko w szkole i późniejszym życiu. U dzieci cierpiących na choroby jamy ustnej, ryzyko ograniczenia codziennej aktywności, w tym nieobecności w szkole, jest 12 razy większe niż u zdrowych.

Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa spowodowane niepodjęciem leczenia i powikłaniami oraz zależność od stylu życia, jest problem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego.

Mimo poprawy sytuacji w ostatnich latach Polska nadal należy do państw europejskich o najgorszych wynikach w dziedzinie zapobiegania próchnicy.

Jak wynika z analiz Światowej Organizacji Zdrowia, od początku lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia, w wielu krajach daje się zauważyć spadek zachorowalności na próchnicę. W krajach takich jak Dania, Finlandia, Norwegia, Szwecja, Holandia, Wielka Brytania, Austria i Szwajcaria średnia liczba zębów z próchnicą u dziecka 12 -letniego jest niższa od 1, w Niemczech i Francji mieści się w przedziale od 1 do 2.

Czynniki ryzyka wystąpienia choroby próchnicowej takie jak: niski status społeczno-ekonomiczny społeczeństwa, złe nawyki higieniczno-żywnościowe, śladowy poziom fluoru w wodzie pitnej, sprawiają, że próchnica pojawia się u dzieci już w drugim roku życia i częstość oraz intensywność jej występowania wzrasta wraz z wiekiem.

Przedwczesna utrata zębów mlecznych może skutkować wadami zgryzu w wieku późniejszym, pogarszającymi ogólny wygląd osoby. Co ważniejsze, utrata zębów może pogarszać stan odżywienia dzieci, wpływając na wzrost i rozwój fizyczny. W kolejnych latach życia dzieci, wobec braku należytej troski o uzębienie, nieprzestrzeżenie systematycznych wizyt kontrolnych i profilaktycznych, ulegają próchnicy kolejne zęby stałe, co sprawia, że statystyczny 18-latek ma ponad 8 zębów z próchnicą.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, a także wytycznych klinicznych, szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych: realizacja programów profilaktyki próchnicy w szkole przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zwłaszcza zapewniając dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym zwiększającym ryzyko zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywna.

Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz organizacji międzynarodowych, znaczące zmniejszenie częstości występowania choroby przynosi konsekwentna kontrola następujących czynników etiologicznych próchnicy: dokładność czyszczenia zębów i jamy ustnej, odpowiedni stan higieny jamy ustnej, ograniczenie częstości spożycia pokarmów bądź płynów zawierających cukier do nie więcej niż 4 posiłków dziennie. Wskazane jest zdrowe odżywianie bez nadmiaru słodczy.

Jedną z podstawowych metod zapobiegania chorobie próchnicowej jest zmniejszanie podatności zęba na wystąpienie próchnicy, co można osiągnąć między innymi przez stosowanie profilaktyki fluorkowej oraz kształtowanie właściwych postaw żywieniowych. Prawidłowa

i systematyczna higiena jamy ustnej polegająca przede wszystkim na właściwym szczotkowaniu zębów umożliwi w około 50% zahamowanie przyrostu nowych ubytków próchnicowych likwidując destrukcyjny wpływ płytki nazębnej.

Oceniając lokalną sytuację w zakresie skuteczności profilaktyki i określenia stanu lokalnych zasobów i potrzeb uważa się za niezbędne dla prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży z terenu Gminy Rudna wdrożenie takiego programu. Poprzednie edycje programów wskazują na bardzo duże zainteresowanie programem.

#### **4. CELE PROGRAMU.**

Głównym celem programu jest ograniczenie występowania próchnicy zębów oraz podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych oraz zmiana zachowań prozdrowotnych. W razie stwierdzenia potrzeby leczenie choroby próchnicznej wśród dzieci i młodzieży z terenu Gminy Rudna poprzez lakowanie zębów stałych oraz wypełnianie zębów stałych materiałami światło-utwardzalnymi.

Ponadto ważnym celem programu jest również obniżenie wartości wskaźników próchnicy u dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i zwiększenie liczby dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem, co w konsekwencji może doprowadzić do zmniejszenia kosztów związanych z leczeniem w przyszłości.

#### **5. ADRESACI PROGRAMU.**

Programem zostaną objęte dzieci i młodzież do 18 roku życia zamieszkałe na terenie Gminy Rudna. Pośrednimi adresatami programu profilaktycznego są rodzice /opiekunowie prawni dzieci na których spoczywa obowiązek przekazywania i kształtowania prawidłowych nawyków zdrowotnych. Według danych statystycznych uzyskanych z Ewidencji Ludności Urzędu Gminy w Rudnej w 2016 roku będzie około 1000 dzieci i młodzieży.

#### **6. HARMONOGRAM CZASOWY PROGRAMU.**

Program będzie realizowany w 2016 roku.

#### **7. ORGANIZACJA PROGRAMU.**

Program realizowany będzie poprzez:

1. Wybór realizatora programu na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r., nr 581 ze zm.).
2. Rozpropagowanie i nagłośnienie programu poprzez informację na stronie internetowej gminy oraz w miesięczniku „Nowiny Gminne”.

3. Zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych, dzieci oraz nauczycieli z założeniami programu poprzez spotkania informacyjne.
4. Uzyskanie zgody od rodzica/opiekuna prawnego, osoby pełnoletniej na uczestnictwo dziecka w programie.
5. Wykonanie profilaktycznego badania stomatologicznego określającego stan zdrowia jamy ustnej wraz z oceną PUW dla zębów.
6. Badania stomatologiczne przeprowadzane będą w gabinecie szkolnym (gabinetach szkolnych) określonym w umowie podpisanej przez realizatora z Gminą Rudna.
7. Wynik badania stomatologicznego wpisany zostanie do Indywidualnej Karty Profilaktycznego Badania Stomatologicznego, jeden egzemplarz zostaje dla rodzica.
8. Przegląd stanu uzębienia, ocenę ryzyka występowania próchnicy w razie potrzeby lakowanie zębów i wypełnienie.
9. Przeprowadzenie szkolenia z zasad prawidłowej higieny jamy ustnej wśród uczniów m.in. pokazy prawidłowego czyszczenia zębów oraz edukację zdrowotną rodziców poprzez indywidualne rozmowy.
10. Porada dietetyczna dotycząca m.in. prawidłowego odżywiania, ograniczenia spożywania cukrów, związku między spożywaniem cukrów i rozwojem próchnicy.
11. Pogadanki, zajęcia praktyczne, ćwiczenia, emisje filmów, wizyty u stomatologa, prelekcje oraz dyskusje dydaktyczne.
12. Badania profilaktyczne będzie prowadził lekarz dentysta ze specjalizacją w zakresie stomatologii dziecięcej, zachowawczej lub ogólnej.
13. Gabinet (gabiny) czynny (czynne) będzie (będą) od poniedziałku do piątku.
14. Rejestracja pacjentów odbywać się będzie na podstawie zgłoszenia telefonicznego lub osobistego, zaś w przypadku bólu zęba pacjent przyjmowany będzie poza kolejnością.

#### **8. KOSZT REALIZACJI PROGRAMU.**

1. Program będzie finansowany ze środków budżetu Gminy Rudna. Przewidywany koszt wyniesie 55 000,00 zł.
2. Ostateczną kwotę środków przeznaczonych na realizację programu zweryfikuje uchwała budżetowa.

#### **9. MONITOROWANIE I EWALUACJA .**

Monitoring i ewaluacja programu będzie polegała m.in. na:

1. ocenie zgłaszalności do programu min.80 % zgód na udział w programie uznany będzie za satysfakcjonujący,

2. ocenie jakości świadczeń w programie na podstawie oceny trwałości wypełnień zębów w ramach programu,
3. ocenie efektywności programu – ocena poziomu PUW u dzieci w każdej z grup wiekowych objętych programem,
4. zestawieniu liczby wykonywanych zabiegów,
5. zestawieniu liczby dzieci objętych obowiązkiem szkolnym uczestniczących w programie z łączną liczbą dzieci w tym wieku mieszkających w Gminie Rudna,
6. zobowiązaniu realizatora programu do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania programu profilaktyki w danym miesiącu wraz z pokwitowaniem rodziców/opiekunów prawnych lub osób pełnoletnich wykonania usługi,
7. zobowiązaniu realizatora programu do składania raz w miesiącu protokołu z przeprowadzonych prelekcji pogadanek, rozmów, szkoleń itp.
8. zobowiązaniu realizatora programu do składania sprawozdań rocznych i sprawozdań za okres półrocza każdego roku realizacji programu.

#### **10. PRZEWIDYWANE REZULTATY PROGRAMU.**

1. obniżenie występowania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży do 18 roku życia mieszkających w Gminie Rudna,
2. zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem próchnicy w przyszłości,
3. obniżenie liczby dzieci i młodzieży z usuniętymi z powodu próchnicy zębami stałymi,
4. zmniejszenie liczby godzin i dni nauki szkolnej opuszczonych przez dzieci z powodu bólu zęba lub nagłej wizyty u lekarza dentysty,
5. podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych,
6. zwiększenie liczby dzieci ze zdrowym uzębieniem,
7. zmiana zachowań prozdrowotnych,
8. obniżenie wartości wskaźników próchnicy u dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym



**PRZEWODNICZĄCY RADY**  
*Jerzy Stankiewicz*

Vertical line of text on the left side of the page.

Small mark or symbol on the right side.

Small mark or symbol on the right side.