

UCHWAŁA NR/2025
RADY GMINY PCIM
z dnia 24 października 2025 roku

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Pcim na lata 2026-2030.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2025 r., poz. 1153 ze zm.) oraz na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 2, 3, 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) Rada Gminy Pcim uchwala, co następuje:

§1 Przyjmuje się „Gminny Program Polityki Zdrowotnej w zakresie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Pcim na lata 2026-2030”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc Uchwała nr XV/94/07 Rady Gminy Pcim z dnia 22 listopada 2007 r. w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu zapobiegania i leczenia próchnicy zębów wśród uczniów szkół ponadpodstawowych i gimnazjów” oraz uchwała nr XVI/102/07 Rady Gminy Pcim z dnia 17 grudnia 2007 r.

§3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Pcim.

§4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Jan Mirochna

UZASADNIENIE

Skuteczność zapobiegania próchnicy zależy m.in. od ukierunkowania działań profilaktycznych na ograniczenie czynników ryzyka choroby. Celem programu jest poprawa stanu uzębienia poprzez zmniejszenie występowania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Pcim. Istnieje potrzeba prowadzenia edukacji zdrowotnej w zakresie czynników ryzyka, właściwych technik higieny jamy ustnej, skutków zdrowotnych nieleczonej próchnicy oraz konieczności regularnych kontroli stanu uzębienia. Podkreśla się potrzebę przeprowadzenia badania kontrolnego w celu oceny indywidualnego ryzyka wystąpienia próchnicy. Zaleca się także, aby w ramach badania przeprowadzić wywiad w celu identyfikacji osób prezentujących zachowania zwiększające ryzyko wystąpienia próchnicy, szczególnie u dzieci.

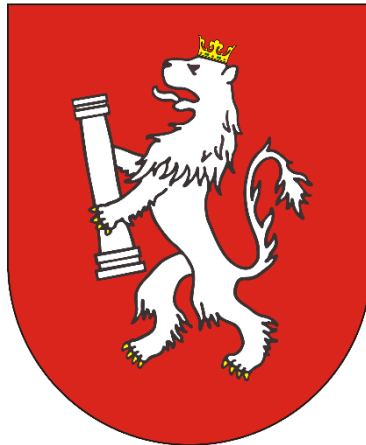
Najczęściej występującymi chorobami jamy ustnej są próchnica i choroba przyzębia. Na próchnicę ludzie są podatni przez całe życie, najczęściej jednak chorują dzieci. Szczególne zagrożenie pojawia się w wieku przedszkolnym i szkolnym, gdy wypadają zęby mleczne i pojawiają się pierwsze stałe, oraz w wieku młodzieńczym kiedy kończy się wymiana uzębienia. Systematyczne działania profilaktyczne pozwalają je ograniczać.

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

Profilaktyka próchnicy obejmuje działania edukacyjne i praktyczne. poprawa dostępności do leczenia stomatologicznego, wzrost świadomości wśród uczniów, ich rodziców/opiekunów w zakresie znaczenia higieny jamy ustnej dla zdrowia całego organizmu.

Gminny Program Polityki Zdrowotnej
w zakresie próchnicy zębów
u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Pcim
na lata 2026-2030

PCIM, 24.10.2025 r.



SPIS TREŚCI

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	3
OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	3
CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI	4
SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU	8
BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	9
Koszty jednostkowe programu	9
Koszty całkowite programu	9
UWAGI OGÓLNE	9

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

Tytuł projektu programu:	Gminny program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży na lata 2026-2030
Adres jednostki terytorialnej:	MAŁOPOLSKIE / myślenicki / Pdim / Pdim
Numer telefonu do kontaktu 122748050	Imię i nazwisko do kontaktu Elżbieta Wątor
Planowany termin początku programu 2026-01-01	Planowany termin końca programu 2030-12-31

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Problem zdrowotny

Próchnica to najbardziej rozpowszechniona choroba jamy ustnej u dzieci. Wynika ze złej pielęgnacji lub jej braku, nieodpowiedniej diety, przyjmowania leków które mogą modyfikować skład i ilość śliny, a w późniejszym okresie – także z używek. Dzieci powinny być objęte szczególną opieką stomatologiczną i promocją zdrowia. Ich wczesna wiedza i przyswojenie dobrych nawyków jest najlepszym antidotum na zapobieganie próchnicy przez całe późniejsze życie. Działania profilaktyczne powinny skupiać się na zachowaniu aktywnej równowagi pomiędzy czynnikami próchnicotwórczymi a tymi, które hamują demineralizację tkanek zęba i wzmagają procesy naprawcze. Ponadto, istotnym etapem umożliwiającym wdrożenie najsukcesowniejszej terapii, jest diagnostyka aktywności zmian próchnicowych. Do podstawowych czynników etiologicznych próchnicy należą: - obecność w jamie ustnej drobnoustrojów kwasotwórczych mających zdolność fermentacji węglowodanów; - obecność w jamie ustnej węglowodanów; - podatność tkanek zęba na odwapnienie; - częstość oddziaływania czynników patogennych. Próchnica zębów jest chorobą infekcyjną, wywołaną przez bakterie kolonizujące ich powierzchnie. W odróżnieniu od większości chorób zakaźnych występujących u ludzi, próchnica jest wynikiem zaburzenia lokalnej równowagi mikroflory endogennej jamy ustnej, niż działania patogenu egzogennej. Na podstawie wielokierunkowych badań, obecnie stwierdza się, że choroba próchnicowa zębów jest wynikiem oddziaływania wielu powiązanych ze sobą czynników. Osłabione szklisko związa się, tworząc wgłębienia i zęby stopniowo ulegają zniszczeniu. Nieleczona próchnica prowadzi do rozpadu substancji organicznej, następnie – substancji nieorganicznej, zapalenia miazgi oraz tkanek okołowierzchołkowych. Atakuje również korzenie zębów, co powoduje silny ból w jamie ustnej. Skuteczność zapobiegania próchnicy zależy m.in. od ukierunkowania działań profilaktycznych na ograniczenie czynników ryzyka choroby. Dlatego koniecznym jest podejmowanie próby wyodrębnienia czynników predysponujących do rozwoju próchnicy we wczesnym dzieciństwie oraz ciągłe monitorowanie stanu uzębienia. Podstawową zasadą zapobiegania chorobie próchnicowej są następujące aspekty: - prawidłowe odżywianie - dbałość o higienę jamy ustnej oraz stosowanie środków profilaktycznych zawierających fluor. Interwencje w zakresie profilaktyki próchnicy różnicuje się na: profilaktykę zbiorową, profilaktykę grupową, profilaktykę indywidualną. Ta ostatnia dzieli się natomiast na: profilaktykę domową oraz profilaktykę profesjonalną. Proces próchniczej intensywności choroby zależna jest w różnym stopniu od czynników ryzyka takich jak: - niski status społeczno-ekonomiczny społeczeństwa; - dostępność do opieki stomatologicznej - niewielka świadomość dotycząca zachowań prozdrowotnych; - złe nawyki higieniczno-żywieniowe; - niewielka świadomość prozdrowotna matek małych dzieci; - niski poziom fluoru w wodzie pitnej; - palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu Skutki nieleczonej próchnicy - ból - infekcje i ropnie okołozębowe - utrata zębów – nieprzyjemny zapach z ust ograniczenie kontaktów towarzyskich nabyte wady zgryzu - utrudnienie w gryzieniu

i żuciu pokarmu, które może skutkować gorszym trawieniem i przyswajaniem składników pokarmowych - gorszy wzrost i rozwój - zwiększenie ryzyka chorób serca, nerek i trzustki. Główną przyczyną przedstawionych wyżej problemów zdrowotnych może być powszechnie niska świadomość zdrowotna społeczeństwa (szczególnie wśród rodziców lub opiekunów dzieci oraz dzieci i młodzieży).

Epidemiologia ww. problemu zdrowotnego

Z g o d n i e z d a n y m i M i n i s t e r s t w a Z d r o w i a w w w . m z . g o v . p l (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020>) wynika, że stan zdrowotny uzębienia dzieci jest zły. Głównymi problemami zdrowotnymi w Polsce w zakresie zdrowia jamy ustnej są: 1. wysoka częstość i nasilenie próchnicy wczesnej 2. nie podejmowanie badań kontrolnych uzębienia mlecznego oraz zapobiegania i leczenia zachowawczego próchnicy u dzieci w wieku przedszkolnym. 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%. 3. usuwanie zębów stałych z powodu próchnicy u dzieci w wieku szkolnym co może być wynikiem niepodjęcia stomatologicznych badań kontrolnych, zaniedbań profilaktycznych i wreszcie nieskuteczności leczenia zachowawczego próchnicy i jej następstw. W Polsce odsetek uczniów szkół podstawowych w wieku 12 lat z co najmniej 1 zębem stałym usuniętym z powodu próchnicy sięga 1,72%, a u młodzieży w wieku 18 lat – 8,835%. 4. wysoki i gwałtownie rosnący między 35-44 a 65-74 rokiem życia odsetek osób dorosłych z bezzębem, gwałtownie malejąca w tym okresie życia średnia liczba zachowanych zębów naturalnych u osoby oraz masowe występowanie chorób przyzębia. Na podstawie analizy doświadczeń WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem promocji zdrowia jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji zapewni zainteresowanie dzieci.

Obecne postępowanie w danym zakresie

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 2021 r. poz. 2148 z późn. zm.). Rodzice lub opiekunowie prawni dziecka mają prawo wyboru lekarza stomatologa spośród tych, którzy podpisali z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ludzie, a w szczególności dzieci niechętnie odwiedzają stomatologów. Tworząc możliwość profilaktyki jamy ustnej w szkołach dzieci bardziej osławają się z wizytami u stomatologa i nabywają dobrych nawyków, ciągłości kontroli jamy ustnej. Na terenie Gminy Pcił do tej pory dofinansowywano w szkołach część zabiegów stomatologicznych dla najmłodszych w zakresie profilaktyki próchnicy. Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Światowa Organizacja Zdrowia WHO, Światowa Organizacja Stomatologiczna, a także Międzynarodowe Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej, wytyczyli cele zdrowotne jamy ustnej. Priorytetowym celem jest promocja zdrowia jamy ustnej i zmniejszenie jej wpływu na ogólny stan zdrowia i rozwój dzieci. Światowa Organizacja Stomatologiczna opublikowała raport "Wizja 2030" w, którym zaleca różnego typu strategie radzenia sobie z obciążeniem, jakim dla zdrowia publicznego są choroby jamy ustnej. Chcemy w swoim środowisku zmniejszyć zachorowalność i dostosować profilaktykę próchnicy do potrzeb i możliwości. Wdrożenie wczesnej diagnostyki i stworzenie dogodnych warunków korzystania z profilaktyki i leczenia jamy ustnej przyczyni się do zmniejszenia problemów zdrowotnych u dzieci, a w konsekwencji w ich dorosłym życiu.

CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

Cel główny

Niwelowanie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży uczęszczających w programie.

Miernik główny

Liczba osób, u których stwierdzono poprawę stanu zdrowia jamy ustnej w oparciu o wartości wskaźników PUW* dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych, w stosunku do wszystkich uczestniczących w programie dzieci i młodzieży. PUW* - suma zębów z aktywną próchnicą, przebytą lub wypełnioną zębami.

Cele i mierniki programu

#	Cel programu	Miernik efektywności programu
1	Główny	Liczba osób, u których stwierdzono poprawę stanu zdrowia jamy ustnej w oparciu o wartości wskaźników PUW dla zębów mlecznych, w stosunku do wszystkich uczestniczących w programie dzieci i młodzieży.
2	Podniesienie lub utrzymanie wiedzy w zakresie zachowań i prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych w zakresie próchnicy dzieci i młodzieży.	Liczba osób u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych nakierowanych na niwelowanie próchnicy w odniesieniu do wszystkich osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych.
3	Zwiększenie liczby dzieci stosujących się do zasad prawidłowych technik higieny jamy ustnej.	Liczba dzieci szczotkujących zęby przynajmniej raz dziennie i/lub stosujących płukanki w stosunku do wszystkich uczestników programu.
4	Wskazanie aktualnych potrzeb dot. profilaktyki próchnicy jamy ustnej.	Wskazać aktualne potrzeby profilaktyczno – lecznicze. Na podstawie badań/wywiadów prowadzonych w programie chcemy wypracować strategię i potrzeby, które pozwolą poprawić stan zdrowia jamy ustnej

Charakterystyka **populacji** **programu** **polityki** **zdrowotnej**

POPULACJA: DZIECI OD 1 DO 17 LAT

Wielkość populacji ogółem:	1225
Przewidywana liczba uczestników ogółem:	1225
Przewidywana liczba uczestników rocznie:	1000
Uzasadnienie:	Odbiorcami programu będą dzieci od 1 do 17 roku życia zamieszkujące na terenie Gminy Pci. Wdrożenie wczesnej diagnostyki i stworzenie dogodnych warunków korzystania z profilaktyki i leczenia jamy ustnej przyczyni się do zmniejszenia problemów zdrowotnych u dzieci, a w konsekwencji w ich dorosłym życiu.
Kryteria włączenia:	Wiek, miejsce zamieszkania, zgoda rodziców/ opiekunów
Kryteria wykluczenia:	stan zdrowia dziecka, brak zgody rodziców/opiekunów

Opis Interwencji:	ŚWIADCZENIA PROFILAKTYKI STOMATOLOGICZNEJ: - fluoryzacja - lakierowanie zębów - lakowanie zębów. WIZYTA KWALIFIKACYJNA: Podczas wizyty kwalifikacyjnej zostanie przeprowadzony wywiad i badanie stomatologiczne w celu identyfikacji osób przynależących do grup.wysokiego ryzyka bądź obecności zachowań, które determinują wzrost ryzyka wystąpienia próchnicy. DZIAŁANIA INFORMACYJNO-EDUKACYJNE: • Informacje na temat programu oraz działań edukacyjnych przekazywane będą za pośrednictwem mediów społecznościowych oraz ewentualnie innych dostępnych środków masowego przekazu. Opcjonalnym będzie przygotowanie broszur z informacjami na temat programu i istoty działań profilaktycznych nakierowanych na próchnicę w populacji dzieci i młodzieży. • Personel medyczny będzie przekazywać pacjentowi informację na temat dostępności programu oraz korzyści płynących z udziału w nim. • Działania edukacyjne będą przede wszystkim prowadzone w przedszkolach, szkołach i innych ośrodkach oświaty. Formę i czas prowadzenia ww. działań należy dostosować do miejsca i wieku uczestników. • Rozpoczęcie kampanii edukacyjno-informacyjnej nakierowanej na podniesienie świadomości populacji ogólnej nt. próchnicy: korzyści wynikających z wdrażania do codziennej praktyki działań profilaktycznych, takich jak częste szczotkowanie czy stosowanie płukanek zawierających fluor, głównych czynników ryzyka występowania próchnicy w populacji, szkód wynikających z nieuczęszczania na regularne wizyty u stomatologa, skutków zdrowotnych uszkodzenia zębów przez zmiany próchnicze a także oswojenie dzieci z regularnymi wizytami u dentysty • W ramach edukacji zostaną zaprezentowane poprawne techniki szczotkowania zębów i sposoby utrzymania dobrego stanu zdrowia jamy ustnej oraz budowanie świadomości prozdrowotnej od najmłodszych lat • Mogą zostać wykorzystane gotowe materiały edukacyjne przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia, materiały edukacyjne sporządzone w ramach „Programu edukacyjno-profilaktycznego w zakresie próchnicy zębów dla
Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?:	TAK
Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji:	Rekomendacja nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.
Kto?:	Lekarz stomatolog, pielęgniarka, higienistka stomatologiczna, asystent medyczny lub edukator zdrowotny posiadający 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 2021 r. poz. 2148 ze zm.).

Gdzie i kiedy?:	Program będzie realizowany w gabinetach stomatologicznych na terenie Gminy Pcim (preferowane szkoły). W dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00. W przypadku wymagań dotyczących sprzętu oraz gabinetów, w którym realizowany będzie program polityki zdrowotnej w omawianym zakresie, należy zastosować się do obowiązujących przepisów prawa oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
Jak?:	Dotarcie do grupy docelowej będzie poprzez ogłoszenie w szkołach podstawowych (tablice inform., na zebraniach z rodzicami), media społecznościowe, strona internetowa Urzędu Gminy Pcim, opcjonalnie broszury.
Czy jest powiązana z NFZ?:	TAK
W jaki sposób jest powiązana z NFZ?:	Wdrożone działania będą cechować się jak najwyższą jakością i efektywnością oraz szybką dostępnością. ŚWIADCZENIA PROFILAKTYKI STOMATOLOGICZNEJ będą stanowić uzupełnienie i/lub ulepszenie świadczeń gwarantowanych, tj. fluoryzacja, lakierowanie zębów, lakowanie zębów. Szybki termin udzielenia świadczenia w dogodnym miejscu dla dziecka (możliwość wizyty w czasie, po lub między lekcjami w szkole bez opuszczania z budynku) WIZYTA KWALIFIKACYJNA tj. wywiad, badanie stomatologiczne, ocena stanu uzębienia, dostosowanie dalszego postępowania. Szybka diagnoza i ewentualne leczenie. DZIAŁANIA INFORMACYJNO-EDUKACYJNE. Personel medyczny będzie przekazywać pacjentowi informację na temat dostępności programu oraz korzyści płynących z udziału w nim podczas wizyty, zachęcanie i edukowanie w zakresie profilaktyki jamy ustnej. Mocna kampania edukacyjno-informacyjna nakierowana na podniesienie świadomości populacji ogólnej dot. próchnicy i jej wpływu na ogólny stan
Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?:	Po zakończeniu udziału w programie, każdy uczestnik otrzyma pouczenie o dalszym postępowaniu (profilaktyce) i zalecenia.

Organizacja programu polityki zdrowotnej

	Czas trwania	Czas trwania	Opis
1	2025-08-01	2025-08-31	Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów programu oraz planowanie budżetu.
2	2025-09-01	2025-09-30	Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu programu polityki zdrowotnej z rekomendacją, o której mowa w art 48 aa ust.11 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3	2025-11-01	2025-11-30	Przeprowadzenie konkursu ofert, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
4	2025-12-01	2025-12-15	Wybór realizatora na 1 rok (etap) programu.
5	2026-01-01	2026-12-31	Bieżące zbieranie danych dot. zrealizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Rozliczenie finansowe okresowe.
6	2026-11-01	2026-11-30	Przeprowadzenie konkursu ofert, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
7	2026-12-01	2026-12-15	Wybór realizatora na 2 rok (etap) programu.
8	2027-01-01	2027-12-31	Bieżące zbieranie danych dot. zrealizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Rozliczenie finansowe okresowe.
9	2027-11-01	2027-11-30	Przeprowadzenie konkursu ofert, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
10	2027-12-01	2027-12-15	Wybór realizatora na 3 rok (etap) programu.
11	2028-01-01	2028-12-31	Bieżące zbieranie danych dot. zrealizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Rozliczenie finansowe okresowe.
12	2028-11-01	2028-11-30	Przeprowadzenie konkursu ofert, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
13	2028-12-01	2028-12-15	Wybór realizatora na 4 rok (etap) programu.
14	2029-01-01	2029-12-31	Bieżące zbieranie danych dot. zrealizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Rozliczenie finansowe okresowe.
15	2029-11-01	2029-11-30	Przeprowadzenie konkursu ofert, w celu wyboru jego realizatorów (zgodnie z art. 48b ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
16	2029-12-01	2029-12-15	Wybór realizatora na 5 rok (etap) programu.
17	2030-01-01	2030-12-31	Bieżące zbieranie danych dot. zrealizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Rozliczenie finansowe okresowe.
18	2031-01-01	2031-02-28	Zakończenie realizacji programu Rozliczenie/ podsumowanie finansowe całości programu Opracowanie raportu końcowego z realizacji programu i przesłanie go do AOTMiT wraz z załączonym pierwotnym programem profilaktyki zdrowotnej, który został wdrożony do realizacji.

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

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

- Wizyty kwalifikacyjne: - lekarz dentysta i - pielęgniarka lub higienistka stomatologiczna.
- Działań informacyjno-edukacyjnych: - lekarz dentysta lub, - pielęgniarka lub higienistka stomatologiczna lub asystent medyczny lub edukator zdrowotny.
- Świadczenia profilaktyki stomatologicznej: - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku wymagań dotyczących sprzętu oraz ośrodka, w którym realizowany będzie program polityki zdrowotnej w omawianym zakresie, należy zastosować się do obowiązujących przepisów prawa oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU

Monitorowanie programu: ocena zgłaszalności

#	Wskaźnik
1	Coroczne zestawienia liczby dzieci uczestniczących w programie z podziałem na wiek/płeć/wskaźniki PUW. Ocena zmian intensywności

Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń

#	Wskaźnik
1	Zestawienia prowadzone okresowo (corocznie). Analiza wskaźników kluczowych dla sukcesu programu. Dane uzyskane w wyniku okresowych analiz posłużą do ewentualnej korekty działań w przyszłych latach realizacji programu, tak aby z roku na rok maksymalizować efekty

Ewaluacja programu: opis

Polegać będzie na opracowaniu raportu przez realizatora programu, po zakończeniu programu.

Ewaluacja programu: wskaźniki

#	Wskaźnik
1	Jakie leczenie zastosowano. Chęć udziału w programie. Najczęstsze problemy jamy ustnej u dzieci. Jakie zmiany zaszły po okresie trwania

BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Koszty jednostkowe programu

#	Nazwa kosztu	Kwota kosztu (zł.)
1	przegląd jamy ustnej, usunięcie osadów, lakierowanie, lakowanie	60
2	wizyta kontrolna + fluoryzacja	60
3	konsultacja i działania edukacyjne	30

Średni koszt na uczestnika
150 zł.

Źródło informacji:

Źródło przyjmowania kosztów to: „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”, dane statystyczne NFZ, rozeznanie cenowe na rynku usług stomatologicznych.

Koszty całkowite programu

Koszt roczny PPZ
100 000,00

Koszt całkowity
500 000,00

Źródło finansowania programu
BUDŻET GMINY PCIM

UWAGI OGÓLNE

Koszty przyjęte w programie są kosztami szacunkowymi z rozeznania rynku we wrześniu 2025 r. W latach kolejnych mogą ulec zmianie w zależności od sytuacji na rynku stomatologicznym oraz możliwości finansowych Gminy Pcim.

Przewodniczący Rady Gminy Pcim

Jan Mirochna