

„Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych ”

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO.

Choroba próchnicowa zębów uznana jest za chorobę społeczną. W Polsce choruje na nią ok. 90% dzieci. Próchnica zgodnie z definicją WHO to proces patologiczny, umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, prowadzący do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie próchnicotwórcze, które rozkładają cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzając kwasy, które niszczą szkliwo zębów. Próchnica nieleczona powoduje nie tylko dolegliwości bólowe, powoduje również nieodwracalne choroby miążgi, choroby tkanek około wierzchołkowych, utratę zębów, czego konsekwencją są np. wady zgryzu. Wszystko to wymaga długotrwałego i kosztownego leczenia zachowawczego, chirurgicznego, protetycznego i ortodontycznego. Nieleczona próchnica jest punktem wyjścia dla powstania groźnych dla życia chorób odogniskowych, między innymi: serca, stawów i nerek, co pociąga za sobą konieczność hospitalizacji, absencję w pracy. Na podstawie analizy doświadczeń WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem promocji zdrowia jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji zapewni szeroki krąg zainteresowania. Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter działań kompleksowych, tzn. powinno obejmować edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Wiedza ta powinna dotyczyć zasad racjonalnego odżywiania, przestrzegania higieny jamy ustnej, obowiązkowych badań kontrolnych stomatologicznych, a także uczestnictwa w akcjach profilaktycznych z wykorzystaniem preparatów fluorowych przeprowadzanych w regularnych odstępach czasu.

Obecnie gabinety szkolne nie posiadają umów z NFZ, więc żadne zabiegi profilaktyczne ze świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 30.VIII 2009 r. nie są realizowane. Praktycznie około 90% dzieci wymaga leczenia stomatologicznego, a 30% leczenia ortodontycznego (dane z raportu pn. „Monitoring zdrowia jamy ustnej w 2010 r. pod kierownictwem prof. Marii Wierzbickiej” oraz raportów realizatorów programu profilaktycznego realizowanego w Mieście Krakowie w latach 2010-2012).

2. CELE PROGRAMU.

Celem Programu jest edukacja jej uczestników w zakresie:

1. higieny jamy ustnej - higiena czyli nauka szczotkowania zębów pastą z fluorem przynajmniej 2 razy dziennie, korzystanie z preparatów do płukania jamy ustnej z fluorem,
2. diety – zdrowa dieta, czyli między innymi: ograniczenie słodzonych napojów, słodkich pokarmów, Nauka współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia, wykorzystanie preparatów fluorowych, lakierów i laków celem zmniejszenia zachorowalności na próchnicę - profilaktycznie, co 6 miesięcy, a w grupie podwyższonego ryzyka, co 3 miesiące.

Oczekiwany efekt Programu jest poprawa świadomości pacjentów, nauka korzystania z preparatów fluorowych (past, płukanek), zgłaszanie się do gabinetu stomatologicznego celem kontroli i leczenia ubytków próchnicowych i wad zgryzu, zmniejszenie zachorowalności na chorobę próchnicową.

3. ADRESACI PROGRAMU.

Adresatami Programu są dzieci niepełnosprawne w wieku 6 – 18 lat

Z powodu zmieniającej się sumy przeznaczanej na realizację Programu ilość jej uczestników jest niemożliwa do przewidzenia. Program jest przeznaczony dla dzieci, które z różnych względów nie korzystają z leczenia w gabinetach stomatologicznych (brak czasu rodziców,

brak gabinetu w najbliższym otoczeniu, brak tzw. punktów w gabinetach, ponieważ tylko 20% kontraktu z NFZ jest przeznaczony na leczenie dzieci, niechęć lekarzy dentystów do pracy z dziećmi, które są pacjentami trudnymi, a praca z nimi jest nisko punktowana, między innymi są to uczniowie mieszkający w internacie).

Na terenie szkoły są umieszczane ogłoszenia dotyczące Programu. Rodzice mają możliwość zapoznania się z Programem i wyrażenie zgody na przystąpienie dziecka do niego.

4. TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU.

W celu zapewnienia wysokiej frekwencji w programie, konieczny jest dobry dostęp do pełnej informacji o jego realizacji, uzyskiwanej wieloma kanałami.

Edukacja poprzez działania promocyjno- informacyjne:

- 1) Informacje zamieszczone w szkołach, tablice ogłoszeniowe,
- 2) Informacja o programie na stronie internetowej miasta.
- 3) Audycje, artykuły w mediach lokalnych.

Rekrutacja uczestników programu:

Pisemna informacja dla rodziców celem uzyskania pisemnej zgody rodziców na udział dziecka w Programie.

5. ORGANIZACJA PROGRAMU.

1. Podmioty realizujące program to podmioty lecznicze świadczące usługi w zakresie stomatologii dziecięcej w mieście Krakowie, które wyłaniane będą na zasadzie konkursu ofert.

Ocena ofert dotyczyć będzie:

- ilości lekarzy dentystów (specjalizacje)
- gabinetów i ich wyposażenia
- dostępności do świadczeń.

2. Programem będą objęte dzieci (za pisemną zgodą rodziców) zakwalifikowane do uczestnictwa.
3. W ramach realizacji odbędą się dwie wizyty w gabinecie stomatologicznym, gdzie dzieci udadzą się ze swoim opiekunem (nauczycielem/wychowawcą). Przerwa między wizytami może wynosić od 3 do 6 miesięcy.

4. Program realizowany jest w 2 etapach:

1) Pierwszy etap:

- a. badanie stomatologiczne, ocena stanu uzębienia (obecność ubytków próchnicowych, wad zgryzu), przygotowanie informacji pisemnej dla rodziców.
- b. nauka szczotkowania zębów, informacja na temat odpowiedniej diety, usunięcie bakteryjnej płytki nazębnej i pokrywanie lakierem fluorowym zębów stałych.

2) Drugi etap:

- a. kontrolne badanie stomatologiczne, lakowanie zębów stałych u dzieci powyżej 7 roku życia,
- b. pokrywanie lakierem fluorowym zębów stałych.

Lakowanie zębów stałych to uszczelnienie bruzd zębów trzonowych i przedtrzonowych preparatami zawierającymi fluor, co zmniejsza odsetek postępujących zmian próchnicowych.

6. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI ODPOWIADAJĄCE CELOM PROGRAMU.

1. Liczba dzieci uczestniczących w programie.
2. Odsetek dzieci uczestniczących w programie.
3. Raporty opracowane przez realizatorów programu.

7. PLANOWANY KOSZT JEDNOSTKOWY ZABIEGÓW NA 2013 ROK. – SUGEROWANY.

Środki finansowe przeznaczone na rok 2013 wynoszą: 5 000 zł

Środki finansowe przeznaczone na rok 2014 wynoszą: 10 000 zł

Środki finansowe przeznaczone na rok 2015 wynoszą: 10 000 zł

Sugerowane ceny:

I (etap) wizyta - 60 zł,

II (etap) wizyta – 40 zł + 20 zł (lakowanie 1 zęba).

8. OCENA EFEKTYWNOŚCI PROGRAMU:

Porównanie stanu uzębienia jest możliwa po 6-ciu miesiącach (ocena wskaźnika PUW).

Uczestnicy Programu zmieniają się w każdym roku jego realizacji.

Program jest przewidziany do realizacji w ramach zadań uznanych za priorytetowe z zakresu ochrony zdrowia w 2013 roku.

II. Szczegółowe wymagania, niezbędne do realizacji „Programu profilaktyki próchnicy” przedstawione w skali punktowej:

Oferta rozpatrywana będzie w następujących obszarach, zgodnie ze skalą ocen:

1. Kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program (skala ocen: 1-3 pkt):

1 pkt – podstawowe kwalifikacje:

co najmniej jeden z lekarzy (zatrudniony u oferenta przez okres co najmniej 3 miesięcy¹) mający realizować Program, posiada specjalizację w zakresie stomatologii ogólnej, stomatologii zachowawczej lub dziecięcej.

2 pkt – ponadpodstawowe kwalifikacje:

co najmniej dwóch lekarzy (zatrudnionych u oferenta przez okres co najmniej 3 miesięcy¹), mających realizować Program, posiada specjalizację w zakresie stomatologii ogólnej, stomatologii zachowawczej lub dziecięcej.

3 pkt – wysokie kwalifikacje:

co najmniej trzech lekarzy (zatrudnionych u oferenta przez okres co najmniej 3 miesięcy¹), mających realizować Program, posiada specjalizację ze stomatologii ogólnej, stomatologii zachowawczej lub dziecięcej.

2. Pomieszczenia w których realizowany będzie Program - wyposażenie (sprzęt i aparatura medyczna) (skala: 1-3 pkt):

1 pkt – podstawowy standard:

¹ Przez zatrudnienie rozumie się umowę cywilno-prawną (umowa zlecenie lub umowa o dzieło lub inna umowa o podobnym charakterze) lub stosunek pracy.

pomieszczenie, w którym będzie realizowany Program to gabinet dentystyczny o powierzchni co najmniej 12 m² przy zainstalowaniu 1 fotela dentystycznego i co najmniej 8 m² na każdy następny fotel oraz unit stomatologiczny, lampa polimeryzująca, autoklaw.

2 pkt – ponadpodstawowy standard:

pomieszczenie, w którym będzie realizowany Program to gabinet dentystyczny o łącznej powierzchni powyżej 12 m² przy zainstalowaniu 1 fotela dentystycznego i powyżej 8 m² na każdy następny fotel oraz sprzęt medyczny (unit stomatologiczny, lampa polimeryzująca, autoklaw nie starsze niż 10 lat).

3 pkt – wysoki standard:

pomieszczenie, w którym będzie realizowany Program to gabinet dentystyczny o łącznej powierzchni powyżej 12 m² przy zainstalowaniu 1 fotela dentystycznego i powyżej 8 m² na każdy następny fotel oraz sprzęt medyczny (unit stomatologiczny, lampa polimeryzująca, autoklaw nie starsze niż 5 lat).

3. Wstępne uzgodnienia realizującego Program (skala ocen: 0-1 pkt):

1 pkt –uzgodnienia:

oferent przedstawi listy intencyjne od dyrektorów placówek oświatowych z *terenu Miasta Krakowa*, w których zamierza realizować Program.

4. Dostępność do świadczeń medycznych objętych Programem (skala ocen: 1-3 pkt):

1 pkt – podstawowa dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program będzie realizowany przez jeden dzień w tygodniu.

2 pkt – średnia dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program będzie realizowany przez dwa dni w tygodniu.

3 pkt – wysoka dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program będzie realizowany przez trzy dni w tygodniu, ponadto będzie prowadzona tzw. lista rezerwowa oczekujących na udział w Programie.

5. Dodatkowe punkty – wymogi pożądane (do 5 kt):

1 pkt – odrębna linia telefoniczna.

oferent zadeklaruje, że w przypadku przyjęcia jego oferty w terminie do dnia zawarcia umowy uruchomi odrębną linię telefoniczną (odrębny numer telefonu stacjonarnego), która używana będzie wyłącznie dla potrzeb Programu

1 pkt – posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie objętym programem.

1 pkt – posiadanie, co najmniej jednego certyfikatu jakości udzielanych świadczeń medycznych (w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMUJ).

1 pkt – realizacja umowy z Urzędem Miasta Krakowa (miejski lub dzielnicowy program zdrowotny) na poziomie, co najmniej 90% jej wartości w roku 2012 w zakresie objętym Programem.

1 pkt – co najmniej jeden z lekarzy mających realizować Program (zatrudniony u oferenta przez okres co najmniej 12 miesięcy) posiada doświadczenie w prowadzeniu profilaktycznych programów zdrowotnych przeprowadzonych po 2007 r., na zlecenie Ministra Zdrowia, Komitetu Badań

Naukowych, Narodowego Funduszu Zdrowia lub jednostki samorządu terytorialnego (z wyłączeniem programów finansowanych przez podmioty prywatne).

Maksymalna liczba punktów, które może zdobyć oferent: 15 pkt.