

<p align="center"><b>RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ</b></p>		
	Data wpływu :..... Sygn. Akt: .....	
	wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	
<p align="center">         GMINA MIASTO PŁOCK          UL. STARY RYNEK 1          09-400 PŁOCK  <small>.....          oznaczenie podlega składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small> </p>	<p align="center"><b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b></p>	
<p align="center"><b>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</b> Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020</p>		
<p align="center"><b>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:</b> lata 2018 - 2020</p>	<p align="center"><b>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</b> 13 września 2018 – 30 listopada 2020</p>	
<p><b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</b>  <b>Cel główny programu polityki zdrowotnej:</b>          Zwiększenie liczby dzieci o 30% w populacji objętej programem, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej.  <b>Cele szczegółowe programu polityki zdrowotnej:</b>          - zmniejszenie o 10% występowania próchnicy w populacji dzieci i młodzieży biorących udział w programie w perspektywie lat trwania programu,          - wzrost o 20% odsetka dzieci objętych edukacją prozdrowotną na terenie przedszkola, szkoły w trakcie realizacji programu,          - zwiększenie o 20% liczby dzieci dbających o swoje zęby poprzez systematyczne (codzienne) szczotkowanie w perspektywie lat trwania programu,          - włączenie, w trakcie trwania programu, rodziców do działań profilaktycznych na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci .</p> <p>Program był adresowany do dzieci i młodzieży będących mieszkańcami miasta Płocka, uczęszczających do przedszkoli i szkół podstawowych / gimnazjalnych na terenie Płocka oraz ich rodziców. Liczba dzieci w wieku przedszkolnym (3 – 6 lat) wynosiła 5.166, zaś liczba dzieci w wieku szkoły (7 – 16 lat) wynosiła 10.990. Zatem do programu została włączona populacja ok. 16 tysięcy dzieci i młodzieży oraz ich rodziców. Biorąc pod uwagę powyższą populację <b>cel główny programu</b> nie został osiągnięty ponieważ tylko u 13.37% populacji dzieci i młodzieży stosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej.</p> <p><b>Cele szczegółowe:</b>          Wszystkie cele szczegółowe zostały osiągnięte. W pierwszym roku trwania programu odsetek dzieci i młodzieży, u których stwierdzono próchnicę wynosił 46%, w 2019 roku – 43%, a na koniec trwania programu odsetek ten wynosił 31%. Nastąpiło zmniejszenie o 15% występowania próchnicy w populacji dzieci i młodzieży biorących udział w programie w perspektywie lat trwania programu. Drugi cel szczegółowy również udało się osiągnąć. W trakcie realizacji programu nastąpił wzrost odsetka dzieci objętych edukacją prozdrowotną na terenie przedszkola, szkoły o 55,5%. Nastąpiło również zwiększenie o 33,4% liczby dzieci dbających o swoje zęby poprzez systematyczne (codzienne) szczotkowanie w perspektywie lat trwania programu. W trakcie trwania ppz do działań profilaktycznych na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci włączono również rodziców w 2018 roku przeprowadzono 1 spotkanie edukacyjne, w którym wzięło udział 5 rodziców, w 2019 roku przeprowadzono 7 spotkań edukacyjnych z rodzicami, w których wzięło udział 51 rodziców, natomiast w 2020 z powodu trwania pandemii nie udało się zorganizować żadnego spotkania edukacyjnego dla rodziców.</p> <p>Stopień realizacji poszczególnych celów programu polityki zdrowotnej został oceniony na podstawie osiągniętych wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej, które przedstawiają się następująco:</p> <p>1) liczba dzieci, biorących udział w programie: w 2018 roku – 1135, w 2019 roku – 4053, w 2020 roku – 4241;          2) odsetek dzieci i młodzieży, u których stwierdzono próchnicę: w 2018 roku – 46%, w 2019 roku – 43%, w 2020 roku – 31%;          3) ocena stanu uzębienia w poszczególnych latach realizacji programu:</p> <p>P – ilość zębów stałych z próchnicą; U – ilość zębów stałych usuniętych z powodu próchnicy; W – ilość zębów stałych z wypełnieniem stałym; L- liczba zbadanych dzieci          W 2018 roku : P/L – 488/462; w 2019 roku: P/L – 962/784; w 2020 roku: P/L – 581/759;          W 2019 roku : U/L – 0/462; w 2019 roku: U/L – 1/784; w 2020 roku: U/L – 0/759;          W 2020 roku : W/L – 543/462; w 2019 roku: W/L – 1105/784; w 2020 roku: W/L – 889/759.</p> <p>5) liczba dzieci i młodzieży, u których wykonano zabieg lakowania zębów: w 2018 roku – 92, w 2019 roku – 344, w 2020 roku – 162;          6) liczba zainkowanego zębów: w 2018 roku – 499, w 2019 roku – 2000, w 2020 roku – 893;          7) liczba spotkań edukacyjnych przeprowadzonych wśród dzieci: w 2018 roku – 53, w 2019 roku – 213, w 2020 roku – 220;          8) liczba spotkań edukacyjnych przeprowadzonych wśród rodziców: w 2018 roku – 1, w 2019 roku – 7, w 2020 roku – 0;          9) liczba dzieci i rodziców biorących udział w zajęciach z edukacji zdrowotnej: w 2018 roku – 1048, w 2019 roku – 3760, w 2020 roku – 4079;          10) liczba dzieci i młodzieży, u których stosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej: w 2018 roku – 462, w 2019 roku – 889, w 2020 roku – 789;          11) liczba dzieci dbających o swoje zęby poprzez systematyczne (codzienne) szczotkowanie: w 2018 roku – 466, w 2019 roku – 2659, w 2020 roku - 2214</p>	<p><b>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:</b>          W ramach Programu realizowane były świadczenia, które nie były finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia tj. lakowanie zębów stałych przedtrzonowych oraz zębów stałych szóstych u dzieci powyżej 8 roku życia oraz siódmym u dzieci powyżej 14 roku życia. <b>Lakowanie zębów</b> odbywało się w gabinetach stomatologicznych, zlokalizowanych w placówkach oświatowych na terenie miasta Płocka. Warunkiem niezbędnym do udziału dziecka w programie było wyrażenie zgody przez rodziców. Drugim elementem Programu były <b>zajęcia z edukacji zdrowotnej</b> dla dzieci i ich rodziców, realizowane w placówkach oświatowych w formie prelekcji przez wykwalifikowany personel. W trakcie zajęć z edukacji zdrowotnej uwzględnione zostały trzy podstawowe obszary tematyczne: higiena jamy ustnej, właściwe odżywianie oraz stosowanie związków fluoru.</p>	
<p><b>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:</b></p> <p>Zgłaszalność do programu została oceniona na podstawie rejestrów osób uczestniczących w programie, składanych przez realizatora w okresach miesięcznych.</p> <p>- liczba dzieci, które wzięły udział w programie: w 2018 roku – 1135, w 2019 roku – 4053, w 2020 roku – 4241;          - liczba osób niezakwalifikowanych do programu w związku z brakiem konieczności zastosowania działań profilaktycznych: w 2018 roku – 370, w 2019 roku – 440, w 2020 roku - 597          - liczba osób, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej: w 2018 roku – 1048, w 2019 roku – 3760, w 2020 roku – 4079;          - nie odnotowano żadnej osoby, która zrezygnowała z udziału w programie w odniesieniu do początkowej liczby udzielonych zgód na udział w programie;          - nie odnotowano dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na uczestnictwo w programie w odniesieniu do całej populacji objętej programem.</p> <p>Efektom zdrowotnym przeprowadzonego programu polityki zdrowotnej jest zmniejszający się odsetek występowania próchnicy w populacji dzieci i młodzieży biorących udział w Programie. W 2017 roku czyli przed rozpoczęciem ppz w Płocku mieliśmy 48,5% przebadanych dzieci i młodzieży, które posiadały przynajmniej jeden ząb z ubytkiem pochodzenia próchnicowego. W pierwszym roku trwania programu odsetek dzieci i młodzieży, u których stwierdzono próchnicę wynosił 46%, w 2019 roku – 43%, a na koniec trwania programu odsetek ten wynosił 31%. To oznacza, że nastąpiło zmniejszenie o 16,5% występowania próchnicy w populacji dzieci i młodzieży biorących udział w programie w stosunku do roku przed programem.</p>	<p><sup>1)</sup> Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.</p> <p><sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.</p> <p><sup>3)</sup> W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawiać wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji.</p> <p><sup>4)</sup> W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.</p> <p>W zależności od charakteru programu polityki zdrowotnej należy przedstawić rezultaty możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (krótko- i długoterminowe).</p>	

