

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :.....
Sygn. akt:
wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Gmina Lublin Plac Króla Władysława Łokietka 1 20-109 Lublin <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej: „Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół na lata 2018-2020”.	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2018-2020	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 03.09.2018 r. - 30.11.2018 r. 11.03.2019 r. - 15.11.2019 r. 02.01.2020 r. - 18.12.2020 r.
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym Programu była poprawa stanu uzębienia poprzez zmniejszenie występowania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży uczęszczającej do podstawowych i ponadpodstawowych szkół w Lublinie w latach 2018-2020. Do celów szczegółowych Programu należało:</p> <ol style="list-style-type: none">1) poprawa dostępności do leczenia stomatologicznego dla uczniów w Lublinie;2) redukcja liczby uczniów nieobjętych kompleksową opieką stomatologiczną;3) wzrost świadomości u co najmniej 30% uczniów, ich rodziców/opiekunów oraz nauczycieli w zakresie znaczenia higieny jamy ustnej dla zdrowia całego organizmu;4) wzrost odsetka stosowanych wypełnień światłoutwardzalnych u dzieci i młodzieży uczestniczących w programie;5) wzrost świadomości uczniów w zakresie zdrowej diety i jej wpływu na choroby uzębienia;6) redukcja wartości wskaźnika PUW na zakończenie programu w stosunku do wyników na początku programu o 5% w populacji objętej programem. <p>Osiągnięcie powyższych celów było możliwe poprzez działania informacyjno-edukacyjne oraz udzielanie przez podmioty lecznicze świadczeń stomatologicznych.</p> <p>Każdego roku na stronie internetowej Urzędu Miasta Lublin ukazywała się informacja o realizacji programu profilaktyki próchnicy zębów w lubelskich szkołach. Ponadto dyrektorzy szkół byli informowani o realizacji programu na terenie ich szkoły. Dodatkowo szczegółowe informacje organizacyjne były przekazywane rodzicom dzieci podczas wywiadówek szkolnych. Ponadto na tablicy ogłoszeń zamieszczane były informacje lekarzy stomatologów na temat realizacji programu profilaktyki próchnicy zębów finansowanego z budżetu miasta Lublin.</p> <p>Działania edukacyjne adresowane były do uczniów I klas szkół podstawowych oraz ich rodziców/opiekunów. Działania te realizowane były poprzez pogadanki nt. promocji zdrowia przeprowadzone na terenie szkoły. Uczniowie byli zaznajamiani z podstawowymi metodami dbania o higienę jamy ustnej, zaleceniami dotyczącymi profilaktyki próchnicy, chorób jamy ustnej i przyzębia, informowani o właściwym sposobie odżywiania, w tym o spożywaniu owoców i warzyw, unikaniu słodczy oraz poznawali właściwe nawyki higieniczne. Działania te realizowane były przez lekarzy stomatologów realizujących program profilaktyki próchnicy zębów na terenie szkół podstawowych.</p> <p>Świadczenia stomatologiczne realizowane były przez 43 podmioty lecznicze prowadzące szkolne gabinety stomatologiczne oraz gabinety zlokalizowane poza szkołą dla uczniów na terenie, których nie funkcjonują gabinety stomatologiczne.</p>	

Adresatami programu byli uczniowie lubelskich szkół podstawowych, ponadpodstawowych, ośrodków szkolno – wychowawczych oraz rodzice/opiekunowie uczniów klas I szkół podstawowych. Założono, że w programie weźmie udział nie mniej niż 6 000 uczniów rocznie. Ogółem w latach 2018-2020 nie mniej niż 18 000 uczniów.

Z danych uzyskanych od podmiotów leczniczych realizujących program wynika, że w latach 2018-2020 w programie wzięło udział 20 899 uczniów.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół na lata 2018-2020” obejmował następujące interwencje:

- 1) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej, wyłonienie podmiotów leczniczych realizujących program, podpisanie umów
- 2) przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej (strona internetowa Urzędu Miasta Lublin, lokalne media, informacja na terenie szkół)
- 3) działania edukacyjne zostały skierowane do uczniów I klas szkoły podstawowej i ich rodziców/opiekunów realizowane poprzez pogadanki nt. promocji zdrowia przeprowadzone na terenie szkoły. Ponadto działania edukacyjne były także adresowane do pozostałych grup wiekowych w ramach wizyt adaptacyjnych i badań kontrolnych
- 4) udzielanie świadczeń stomatologicznych – świadczenia stomatologiczne były udzielane uczniom, których rodzice/opiekunowie wyrazili pisemną zgodę na uczestnictwo w programie. Świadczenia udzielane były w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa przez personel medyczny posiadający wymagane prawem kwalifikacje.

Podejmowanie takich działań przyczyniło się do osiągnięcia planowanych założeń.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Program monitorowany był na bieżąco. Analiza miesięcznych sprawozdań częściowych przedkładanych przez podmioty lecznicze realizujące program pozwalała na okresową ocenę stopnia zainteresowania programem, co dawało możliwość realnej oceny wykorzystania środków przeznaczonych w danym roku na realizację programu.

Wśród 5% dzieci i rodziców biorących udział w programie przeprowadzono badania ankietowe mające na celu ocenę programu. Na podstawie w/w ankiet została dokonana ocena jakości świadczeń w ramach „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół na lata 2018-2020”. Z raportu badania oceny wynika, że najbardziej rozpowszechnionym źródłem informacji o programie, zarówno wśród uczniów jak i ich rodziców były ogłoszenia szkolne. Ich udział wzrastał w kolejnych latach realizacji programu. Niewielka część uczniów dowiadywała się o programie od rodziców. Natomiast środki masowego przekazu odegrały marginalną rolę w rozpowszechnianiu programu. Sporadycznie o programie informowali sami uczniowie, dentyści i rodzice. Rola rodziców w tym zakresie zmniejszyła się, szczególnie w 2020 roku. Zdecydowana większość uczniów oraz ich rodziców była zadowolona z możliwości nieodpłatnego korzystania z programu. Odsetki osób nie mających zdania, jak również niezadowolonych są nieliczne. W ramach badań określona została także częstość korzystania przez uczniów z pomocy stomatologicznej. Z przeprowadzonych badań wynika, że niewiele ponad połowa badanych uczniów korzystała z pomocy stomatologicznej w ciągu ostatnich 6 miesięcy. Natomiast 21,80% była u stomatologa w ciągu roku. Można stwierdzić więc, że ponad 70% uczniów, jak również z dużym prawdopodobieństwem ich rodzin, ma prawidłowe nawyki prozdrowotne w badanym zakresie. Z raportu wynika także, że program w percepcji jego uczestników, zarówno tych bezpośrednich, czyli uczniów jak i pośrednich czyli rodziców spełnił swoją rolę i uzyskał bardzo wysokie oceny. Wszystkie one przekraczały 4,5 w pięciostopniowej skali. Rodzice uznali, że warto polecić program innym osobom, co jest ważnym wskaźnikiem zadowolenia z jego realizacji. Ponadto wśród uczniów nastąpił systematyczny wzrost oceny programu w kolejnych latach jego realizacji. Ma to duże znaczenie dla motywacji uczniów do korzystania z programu, potwierdza jego pozytywny odbiór oraz sprzyja jego skutecznej kontynuacji.

Z programu profilaktyki próchnicy zębów w latach 2018-2020 skorzystało 20 899 uczniów:

- 1) w roku 2018 z programu skorzystało 6 825 uczniów.
- 2) w roku 2019 z programu skorzystało 8 016 uczniów.
- 3) w roku 2020 z programu skorzystało 6 058 uczniów.

Odnosząc się do założeń programowych, które zakładały udział w programie nie mniej niż 6 000 uczniów rocznie, ogółem w latach 2018-2020 nie mniej niż 18 000 uczniów należy stwierdzić, że program objął większą liczbę uczniów niż założono.

Niezależnie od świadczeń stomatologicznych realizowanych przez gabinety szkolne w ramach posiadanego kontraktu z NFZ przeznaczenie dodatkowych środków finansowych z budżetu Miasta Lublin na ww. świadczenia dla uczniów lubelskich szkół pozwoliło zwiększyć zakres tego rodzaju świadczeń zdrowotnych oraz objąć opieką stomatologiczną większą liczbę uczniów.

W trakcie wizyt w gabinetach stomatologicznych uczniowie mieli możliwość zaznajomienia się z podstawowymi metodami dbania o higienę jamy ustnej, zaleceniami dotyczącymi profilaktyki próchnicy zębów oraz chorób jamy ustnej i przyzębia.

W latach 2018-2020 w ramach programu wykonano 6 452 wypełnień światłoutwardzalnych, co zwiększyło odsetek stosowanych tego rodzaju wypełnień u dzieci i młodzieży, niezależnie od świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków NFZ.

W ramach programu w latach 2018-2020 odbyły się 234 spotkania informacyjno-edukacyjne dla dzieci oraz 120 spotkań dla rodziców. W ramach tych działań dzieci oraz rodzice zostali poinformowani o wszelkich zagadnieniach związanych z próchnicą zębów oraz o wynikających z niej powikłaniach. Również w trakcie wizyt w gabinetach stomatologicznych dzieci i młodzież była informowana o właściwym sposobie odżywiania, w tym o spożywaniu owoców i warzyw, unikaniu słodyczy oraz poznała właściwe nawyki higieniczne. W ramach programu, w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych uczestniczyło 4 801 uczniów oraz 1483 rodziców/opiekunów.

W ostatnim roku realizacji programu tj. w roku 2020 wskaźniki wyrażające intensywność próchnicy wyniosły odpowiednio PUW (z) – 5,04 oraz PUW (p) – 7,48. W porównaniu z rokiem 2018 wskaźniki te uległy zmniejszeniu.

¹⁾ 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.

²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.

³⁾ 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 przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji.

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.

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).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018-2020		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Rok 2018		
1. Budżet Miasta Lublin 2018 rok (100%)	491 464,52 zł	nie dotyczy
Rok 2019		
2. Budżet Miasta Lublin 2019 rok (60%)	453 706,20	nie dotyczy
3. NFZ Lublin 2019 rok (40%)	139 740,80 zł	nie dotyczy
Rok 2020		
4. Budżet Miasta Lublin 2020 rok (100%)	517 297,00 zł	nie dotyczy
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Lublin 2018-2020	1 462 467,72 zł	nie dotyczy
2. NFZ Lublin 2018-2020	139 740,80 zł	nie dotyczy
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾ wartość jednego punktu rozliczeniowego procedury stomatologicznej oraz wartość jednego punktu rozliczeniowego spotkania informacyjno-edukacyjnego - 1,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: trudności wynikające ze stanu pandemii SARS-Cov-2		Działanie modyfikujące: zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach leczniczych, podpisanie aneksów do umów dot.. przedłużenia realizacji umów
Lublin Miejscowość	2 marca 2021 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Magdalena Jaśkiewicz Inspektor Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	2 marca 2021 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	dr Barbara Danieluk Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

⁴⁾ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.

⁶⁾ Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloletowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiću na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

⁷⁾ Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.