

**UCHWAŁA NR XL/894/2018  
RADY MIASTA GLIWICE**

**z dnia 6 września 2018 r.**

**w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej dotyczącego profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod nazwą „Zdrowy uśmiech”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 oraz 48a ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 1510) oraz zgodnie art. 4 ust. 2 ustawy o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 955 z późn. zm.) na wniosek Prezydenta Miasta

**Rada Miasta Gliwice  
uchwala, co następuje:**

**§ 1.** Przyjąć do realizacji program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod nazwą „Zdrowy uśmiech” w brzmieniu według załącznika do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gliwice.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta  
Gliwice

**Marek Pszonak**

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XL/894/2018  
Rady Miasta Gliwice  
z dnia 6 września 2018 r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCY PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW  
U DZIECI POD NAZWĄ „ZDROWY UŚMIECH”**

**2019-2021**

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27.08.2004 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.)  
„Narodowy Program Zdrowia 2016-2020”

## Autorzy programu:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Gliwicach

## Kontynuacja /trwałość programu

Program nie jest kontynuacją programu realizowanego wcześniej. Jest programem nowym, a jego wdrożenie planowane jest od 2019 roku.

## I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

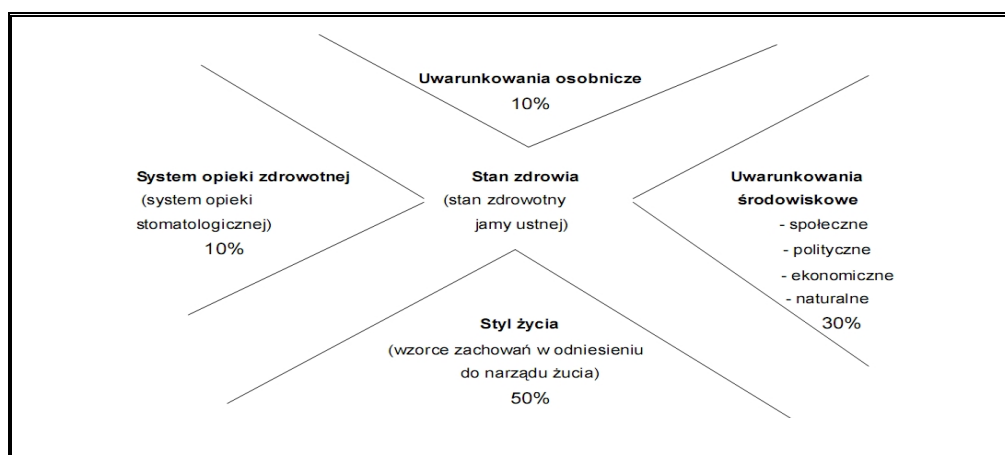
### I. 1 Opis problemu zdrowotnego

Próchnica zębów według definicji WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) jest to proces patologiczny, umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. WHO zdrowie jamy ustnej określa jako pozytywny standard zdrowotny umożliwiający swobodę mówienia, spożywania pokarmów, utrzymywania kontaktów towarzyskich z innymi ludźmi, przy braku dyskomfortu czy skrzepowania. Przyczynia się do ogólnego dobrostanu każdej jednostki

Próchnica zębów dotyczy osób w każdym wieku, ale szczególnie ważnym problemem jest próchnica dzieci. W wieku 5-6 lat w jamie ustnej pojawia się uzębienie stałe obecne u człowieka już do końca życia, a wieku 12-14 lat kończy się okres wymiany uzębienia i niestety już w tym okresie próchnica staje się dużym zagrożeniem dla zdrowia. Obecnie przyjmuje się, że rozwój choroby uwarunkowany jest występowaniem czterech czynników:

- występowanie w jamie ustnej bakterii kwasotwórczych,
- obecność w jamie ustnej cukrów,
- podatność tkanek zęba na odwapnienia,
- czas i częstość oddziaływania szkodliwych czynników na zęby.

Poniższy schemat pokazuje jak wiele zależy od naszego stylu życia.



Rysunek 1. Uwarunkowania powstania i przebiegu próchnicy (adaptacja „pól Lalonda”).  
Źródło. Szatko F. Społeczne uwarunkowania stanu zdrowotnego jamy ustnej. Akademia Medyczna w Łodzi.

Do najważniejszych przyczyn złego stanu uzębienia dzieci zaliczamy:

- brak systemowej opieki profilaktyczno– leczniczej nad dziećmi z uzębieniem mlecznym,
- niską świadomość prozdrowotną rodziców,
- nieprawidłowy styl życia
- brak środków na leczenie dzieci,
- utrudniony dostęp do publicznych placówek dentystycznych,
- źle zorganizowaną i niesprawnie funkcjonującą opiekę dentystyczną w kraju,
- zamykanie gabinetów stomatologicznych w szkołach.

W wielu publikacjach dot. badań w tym zakresie przedstawiane są fakty świadczące o niezaprzeczalnej skuteczności zabiegu uszczelniania bruzd (lakowania) w zębach trzonowych. Badania potwierdzają obniżenie wskaźnika PUW (Z) o ponad 1 jednostkę (1 ząb) u dzieci, u których zalakowano bruzdy w zębach bocznych w porównaniu z dziećmi niepoddanymi zabiegowi lakowania.

Światowa Organizacja Zdrowia, również Polskie Towarzystwo Stomatologiczne (PTS), Światowa Organizacja Stomatologiczna (FDI), Międzynarodowe Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej (IAPD) określiły strategiczne cele zdrowotne w zakresie jamy ustnej do roku 2020. Głównym celem jest promocja zdrowia i zmniejszenie wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój dziecka. Jego osiągnięcie winno nastąpić poprzez wczesną diagnostykę, prewencję i efektywne leczenie chorób zębów – przede wszystkim próchnicy – u dzieci i młodzieży.

Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter działań kompleksowych, tzn. powinno obejmować edukację nauczycieli, 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.

Próchnica zębów zaliczana jest do chorób przewlekłych o najszerszym zasięgu uwarunkowana stylem życia. Funkcjonujące przekonanie, że zębów mlecznych nie trzeba leczyć bo i tak wypadną jest błędne gdyż próchnica w zębach mlecznych może spowodować uszkodzenie zawiązków zębów stałych. Dziecko samo nie przyjdzie do gabinetu stomatologicznego, a rodzice często bagatelizują problem. Ponadto rodzice nie dopilnowują dzieci, aby regularnie szczotkowały zęby i nie pokazują jak mają to robić. Tylko zmiana nawyków i większa dbałość o higienę może zmniejszyć odsetek dzieci dotkniętych próchnicą zębów.

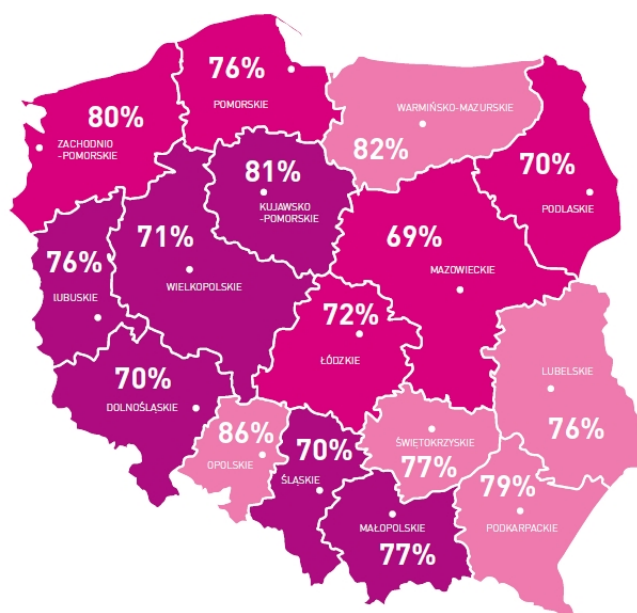
Wyniki raportu Ministerstwa Zdrowia pn. „ Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012” potwierdzają zasadność działań edukacyjno- profilaktycznych ukierunkowanych na budowanie prawidłowych nawyków higieny jamy ustnej wśród dzieci zaproponowanych w programie. Poprawa stanu uzębienia oraz higieny jamy ustnej jest procesem wieloletnim, który wymaga systematycznej kontroli, nabrania odpowiednich nawyków i współpracy ze stomatologiem.

## **I.2 Dane epidemiologiczne**

Wyniki badań epidemiologicznych pokazują, że w Polsce zapadalność na próchnicę i jej przebieg utrzymuje się wg kryteriów WHO na wysokim poziomie i jest jedną z najwyższych w Europie i na świecie. Potwierdza to m.in. raport Ministerstwa Zdrowia pn. „ Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”

Polska pozostaje jednym z nielicznych krajów Europy, gdzie do tej pory nie udało się znacząco zmodyfikować zachowań zdrowotnych w zakresie higieny jamy ustnej i diety, aby istotnie obniżyć zapadalność na próchnicę. Potwierdza to raport opracowany na podstawie badania w ramach ogólnopolskiego programu „Chroń dziecięce uśmiechy” (dane za lata 2013 – 2015).

Poniższy schemat w sposób czytelny obrazuje stan uzębienia dzieci w Polsce w latach 2013-2015.



Rysunek 2. Stan uzębienia dzieci w Polsce

Źródło: Raport Ipsos, Badanie przesiewowe stanu uzębienia wśród dzieci ze szkół podstawowych, przygotowany dla Wrigley Poland, 2015

Wnioski z ww. raportu zestawiono w następujących punktach:

- 76% dzieci ma próchnicę zębów
- 3 zęby z próchnicą przypadają na jedno dziecko
- 38% dzieci ma 4 lub więcej zębów z próchnicą
- Problem próchnicy w większym stopniu dotyczy zębów mlecznych
- 87% dzieci odwiedza dentystów co najmniej raz w roku
- 13% dzieci nie odwiedza gabinetów dentystycznych w ogóle
- $\frac{3}{4}$  dzieci szczotkuje zęby co najmniej 2 razy dziennie
- 2 minuty to średni czas szczotkowania zębów badanych dzieci

Wyniki badań stomatologicznych przeprowadzonych w ramach ww. program świadczą o tym, że stan uzębienia polskich dzieci jest alarmujący. Wnioski końcowe w raporcie wskazują na:

- konieczność prowadzenia stałej edukacji dzieci w kierunku budowania prawidłowych nawyków higieny jamy ustnej ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z częstszymi problemami: dzieci z młodszych grup wiekowych
- zachęcanie rodziców i opiekunów do częstszych kontroli stomatologicznych ich podopiecznych w celu zapobiegania i leczenia próchnicy, jak również kontroli zgryzu (celem profilaktyki i leczenia wad zgryzu);
- promowanie używania dodatkowych akcesoriów do higieny jamy ustnej znacznie częściej niż do tej pory;
- konieczność spotkań edukacyjnych dla rodziców dzieci, celem uświadamiania, jakie negatywne skutki zdrowotne mogą wyniknąć z zaniedbania higieny jamy ustnej;
- wprowadzenie bezpłatnych, obowiązkowych przeglądów dentystycznych dla dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym.

Poniżej prezentujemy dane epidemiologiczne uzyskane z badań prowadzonych w ramach programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” przez Zakład Stomatologii Zachowawczej Instytutu Stomatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Katedrę Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, które przedstawiają się następująco:

1. Częstość występowania ubytków w zębach mlecznych:
  - w wieku 3 lat – 57,2% (frekwencja) i średnio 2,7 zębów z ubytkami,
  - w wieku 5 lat – 79,9% i 5,07 zębów z ubytkami;
2. Częstość występowania ubytków w zębach stałych:
  - w wieku 12 lat – 79,6% (frekwencja) i 3,5 średnio zębów z ubytkami,
  - w wieku 15 lat - 91,8% i 6,12 zębów,
  - w wieku 18 lat 96,1% i 7,95 zębów,
  - 35-44 lata – 99,9% i 16,91 zębów
3. 43,9% osób w wieku 65-74 lat jest bezzębnych.

Zaspokojenie potrzeb leczenia zachowawczego w odniesieniu do istniejących w jamie ustnej ubytków próchnicowych (wskaźnik leczenia) jest wysoce zróżnicowane wiekowo i wynosi w zakresie zębów mlecznych w wieku:

- 3 lat – 2%,
- 5 lat – 11%,
- 7 lat – 15%,

a w zakresie zębów stałych w wieku:

- 12 lat – 60%,
- 15 lat – 55%,
- 18 lat – 41% i
- 35 - 44 lata – 76%.

W województwie śląskim lekarze Centrum Stomatologii Dziecięcej i Ortodoncji działającego na terenie Kliniki Implantologii i Stomatologii Estetycznej w Katowicach przeprowadzili badania wśród 4200 dzieci w wieku od 3 do 6 lat. U 73% dzieci stwierdzono próchnicę, u jednego dziecka objętych jest nią średnio aż pięć zębów. Zaledwie 26% przebadanych maluchów miało zdrowe zęby. Jednak nawet wśród nich zdarzały się dzieci, u których pojawiały się przebarwienia wymagające kontroli lekarskiej. U 15% małych pacjentów zęby były tak zniszczone, że konieczne będzie usunięcie aż trzech mleczaków. Choroba próchnicowa jest źródłem infekcji i wpływa niekorzystnie na funkcjonowanie całego organizmu. Zniszczone próchnicowo zęby powodują obumarcie miazgi zęba i w konsekwencji procesy ropne wpływające niekorzystnie na rozwijające się w kości zęby stałe oraz na ogólny stan zdrowia dziecka.

Powyższe dane epidemiologiczne potwierdzają zasadność wdrożenia planowanego programu. Zaplanowane działania wpisują się w „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla województwa śląskiego”.

### **I.3. Opis obecnego postępowania**

Miasto Gliwice po raz pierwszy przystępuje do realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie zapobiegania próchnicy zębów u dzieci w ramach programu polityki zdrowotnej. W skali kraju programy te realizują miasta i gminy w Polsce m.in. Wałbrzych, Kraków, Sosnowiec, Toruń czy Gdańsk. Działania w ramach programu będą stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

## **II. Cele programu**

### **II.1 Cel główny**

Ograniczenie występowania próchnicy zębów u uczniów II klas szkół podstawowych poprzez zintensyfikowane działania edukacyjne, zapobiegawcze i lecznicze.

## **II.2 Cele szczegółowe**

1. Przeprowadzenie przeglądów stomatologicznych u co najmniej 35% adresatów programu w każdym roku realizacji w zakresie nieprawidłowości w zakresie zmian próchnicowych, stanów zapalnych dziąseł i przyzębia i wad zgryzu.
2. Przeprowadzenie zabiegów lakowania bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym u co najmniej 35% dzieci biorących udział w programie w każdym roku realizacji.
3. Podnoszenie poziomu wiedzy w zakresie zdrowia jamy ustnej u 35 % rodziców dzieci uczestniczących w programie podczas wizyt w gabinecie stomatologicznym oraz w ramach spotkań edukacyjnych w szkołach w każdym roku realizacji projektu.

## **II.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu**

1. Liczba dzieci rodziców/opiekunów prawnych, nauczycieli uczestniczących w projekcie.
2. Liczba dzieci, u których przeprowadzono zabieg lakowania bruzd zębów szóstych.
3. Liczba dzieci skierowanych na dalsze leczenie w gabinecie stomatologicznym.
4. Liczba uczniów uczestniczących w konkursie wiedzy dla II klas szkół podstawowych
5. Brak nowych zmian próchnicowych lub rozwój max 2 nowych zmian u dzieci ze zdiagnozowaną próchnicą.
6. Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród dzieci przed i po programie dot. wiedzy i nawyków związanych z higieną jamy ustnej.

## **III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.**

### **III.1 Populacja docelowa**

Populacja dzieci uczęszczających do II klas szkół podstawowych na terenie Miasta Gliwice w pierwszym roku realizacji wyniesie 1661 dzieci. Z danych statystycznych Miasta Gliwice wynika, że w kolejnych latach trwania programu liczba dzieci kwalifikujących się do programu wyniesie: 1717 w 2020 r. i 1596 w 2021 r.

### **III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej**

1. Dzieci uczęszczające do klas II szkół podstawowych mających siedzibę na terenie miasta Gliwice,
2. Pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na przeprowadzenie badania i lakowanie zębów.

### **III.3 Planowane interwencje**

1. Promocja programu w szkołach,
2. Promocja programu w lokalnej prasie i mediach,
3. Edukacja rodziców/opiekunów i wychowawców w zakresie, higieny jamy ustnej i konieczności regularnych wizyt u stomatologa w szkołach i bezpośrednio w gabinecie stomatologicznym podmiotu realizującego zadanie.
4. Przeglądy stomatologiczne u dzieci klas II celem określenia wskaźnika PUW dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych.
5. Lakowanie bruzd zębów szóstych u dzieci, u których nie został on wykonany w ramach NFZ lub u dzieci, które miały zęby lakowane lecz lak wypadł (całkowicie lub częściowo).

6. Zorganizowanie konkursu wiedzy wśród uczniów biorących udział w programie oraz ankiety dot. wiedzy i zachowań związanych higieną jamy ustnej wśród dzieci na początku i końcu programu.

### III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Badaniem będzie objęte każde dziecko spełniające kryteria udziału w programie.
2. Wykonanie badań nastąpi w siedzibie podmiotu leczniczego,
3. Rejestracja dzieci będzie prowadzona bezpośrednio w siedzibie podmiotu leczniczego,
4. Zapewnienie możliwości wykonania badania w innym terminie dzieciom, które nie mogły z niego skorzystać w wyznaczonym dniu.

### III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Każdy rodzic lub opiekun prawny dziecka uczestniczącego w Programie otrzyma pisemną informację dotyczącą stanu jamy ustnej dziecka (w tym leczenie zachowawcze próchnicy, leczenie chirurgiczne, konsultacja ortodontyczna, inne zalecenia lekarza stomatologa). Rodzice będą mogli kontynuować leczenie swoich dzieci w wybranym gabinecie stomatologicznym posiadającym kontrakt z NFZ.

Etapem kończącym program zdrowotny dla uczestnika będzie rozstrzygnięcie konkursu wiedzy uczniów na temat prawidłowej higieny jamy ustnej oraz próchnicy.

## IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane będą według poniższego schematu:

| Podmiot realizujący                                          | Zakres obowiązków                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urząd Miejski Gliwice                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- koordynacja działań w ramach programu,</li> <li>- wyłonienie w drodze konkursu realizatora działań,</li> <li>- nadzór nad prawidłową realizacją oraz wydatkowaniem środków,</li> <li>- promocja programu zdrowotnego za pośrednictwem kanałów informacyjnych Urzędu Miejskiego (strona internetowa, Miejski Serwis Informacyjny, portale internetowe),</li> <li>- zlecenie nagrania materiału-relacji z badań przez telewizję lokalną.</li> </ul>                                     |
| Placówki oświatowe-szkoły podstawowe z terenu Miasta Gliwice | <ul style="list-style-type: none"> <li>- dystrybucja ulotek informacyjnych,</li> <li>- organizacja spotkań edukacyjnych w szkołach,</li> <li>- uzyskanie zgody rodziców na udział dzieci w programie,</li> <li>- organizacja i przeprowadzanie konkursów w szkołach dot. profilaktyki próchnicy,</li> <li>- przeprowadzenie ankiety wśród rodziców dzieci objętych programem,</li> <li>- przeprowadzenie ankiety wśród dzieci dot. wiedzy i zachowań związanych z higieną jamy ustnej na początku i końcu programu.</li> </ul> |
| Realizator programu – podmiot wyłoniony w drodze konkursu    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie spotkań edukacyjnych z dziećmi i ich rodzicami,</li> <li>- przeprowadzanie badań profilaktycznych i przekazywanie dalszych informacji rodzicom,</li> <li>- lakowanie bruzd zębów szóstych,</li> <li>- opracowanie wyników badań do przekazania rodzicom oraz zamieszczenie ich w Miejskim Serwisie Informacyjnym i na stronie internetowej Miasta Gliwice.</li> </ul>                                                                                                     |



## **IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Przeglądy stomatologiczne będą realizowane w gabinecie stomatologicznym realizatora, w oparciu o jego sprzęt i wyposażenie. Obowiązkiem realizatora programu będzie posiadanie ważnej umowy/polisy w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Podmiot realizujący zadanie powinien spełniać warunki (personel, sprzęt i wyposażenie) określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 193).

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**

### **V.1 Monitorowanie**

Monitorowanie będzie prowadzone na bieżąco poprzez tworzenie raportów okresowych i będzie obejmowało następujące elementy:

#### **1. Ocena zgłaszalności do programu**

1. Prowadzenie rejestru dzieci uczestniczących w programie i dokumentacji lekarskiej.
2. Przygotowane wyników badań z zaleceniami dla rodziców.

#### **2. Ocena jakości świadczeń w programie**

1. Monitorowanie realizacji badań.
2. Kontrole realizacji programu, opinie rodziców, których dzieci były objęte programem.
3. Coroczne sprawozdanie z realizacji zadań programowych.
4. Opracowanie wyników badań w formie prezentacji i przedstawienie ich rodzicom/ opiekunom.
5. Publikacja wyników badań na łamach Miejskiego Serwisu Informacyjnego oraz na stronie internetowej.

#### **3. Ocena efektywności programu**

1. Liczba wykonanych badań.
2. Liczba dzieci u których wyleczono lub zatrzymano proces próchnicowy
3. Liczba uczniów skierowanych do dalszego leczenia w gabinetach stomatologicznych.

#### **4. Ocena trwałości efektów programu**

Miarą efektywności programu będzie odsetek dzieci, u których doszło do wyleczenia bądź zatrzymania procesu próchnicowego

### **V.2. Ewaluacja**

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji zadania po każdym roku realizacji programu. Ocena efektów programu będzie możliwa na podstawie liczby uczniów, którzy przystąpili do programu, w odniesieniu do ogólnej liczby dzieci w tej grupie wiekowej oraz na podstawie wyników badań opracowanych przez podmiot realizujący zadanie, a także wnioski z ankiet i konkursów dot. poziomu wiedzy wśród adresatów programu.

## **VI. Budżet programu polityki zdrowotnej**

### **VI.1. Roczny koszt jednostkowy**

1. Koszt badania diagnostycznego dziecka – ok. 50,00 zł /dziecko

2. Koszt lakowania zębów – ok. 35,00 zł/dziecko,
3. Koszt kampanii informacyjno-edukacyjnej oraz zakup gadżetów dla dzieci związanych z profilaktyką próchnicy – 5.000,00 zł/ rok,
4. Koszt zakupu nagród dla zwycięzców w konkursie wiedzy na temat profilaktyki próchnicy. – ok. 1.000,00 zł/rok.

## VI.2

### Roczny koszt realizacji programu:

|             |         |
|-------------|---------|
| <b>2019</b> | 147.185 |
| <b>2020</b> | 151.945 |
| <b>2021</b> | 141.660 |

**Całkowity koszt realizacji programu: 440.790,- złotych**

## VI.3 Źródło finansowania

Budżet Miasta Gliwice, NFZ w ramach dofinansowania dla jednostek samorządu terytorialnego do programów polityki zdrowotnej.

Koszty realizacji programu w kolejnych latach będą planowane w okresie rocznym przy uwzględnieniu liczebności populacji, frekwencji w poprzednim roku oraz ewentualnych zmian cen jednostkowych.

### Bibliografia:

1. Szatko F. Społeczne Uwarunkowania Stanu Zdrowotnego Jamy Ustnej. Akademia Medyczna w Łodzi.
2. Monitorowanie Stanu Zdrowia Jamy Ustnej Populacji Polskiej w latach 2016-2020
3. Olczak-Kowalczyk .D, Gozdowski D, Kaczmarek U, Próchnica zębów stałych u dzieci w wieku 5 i 7 lat w Polsce i jej związek z próchnicą zębów mlecznych. Borgis - Nowa Stomatologia 3/2017, s. 129-141
4. Przegląd Epidemiologiczny 2013; 67: 765 - 768
5. Kuśmierz K., Węgrzyniak M., Pawłowska A., Czerwonka K., Małkiewicz K. Występowanie próchnicy zębów u dzieci w wieku 3, 6 i 12 lat, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2016, tom 22, nr 3, 190-193
6. Opinia Prezesa AOTMiT nr 31/2018 z dnia 14 lutego 2018 r.
7. <http://mojorbit.pl/docs/raport-nt-stanu-uzebienia-dzieci-6-12-lat-w-polsce-2.pdf>  
(stan na dzień 6 kwietnia 2018 r.)

Tabela 1. Etapy programu

Rysunek 1. Uwarunkowania powstania i przebiegu próchnicy (adaptacja „pól Lalonda”).

Rysunek 2. Stan uzębienia dzieci w Polsce

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XL/894/2018  
Rady Miasta Gliwice  
z dnia 6 września 2018 r.

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....  
adres zamieszkania

### **Zgoda na udział dziecka w programie**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka .....

imię i nazwisko dziecka

PESEL ..... w „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod  
nazwą „Zdrowy uśmiech”.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna

### Ankieta

Szanowni Państwo, niniejsza ankieta skierowana jest do rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie zdrowotnym z zakresu profilaktyki wczesnego wykrywania próchnicy. Wyniki ankiety będą przydatne w opracowaniu sprawozdań z realizacji zadania. Ankieta jest anonimowa a udział w niej jest całkowicie dobrowolny.

**1. Jak dowiedział się Pan/Pani o możliwości udziału dziecka w programie?**

Ogłoszenie w przedszkolu

Informacja przekazana ustnie przez wychowawcę dziecka

Inne (jakie) .....

**2. Dlaczego podjął Pan/Pani decyzję o udziale dziecka w programie?**

sugestia pediatry

sugestia wychowawcy przedszkolnego

po udziale w spotkaniu edukacyjnym o tej tematyce

Inne (jakie?) .....

**3. Czy brał Pan/Pani udział w spotkaniu edukacyjno-informacyjnym dla rodziców/opiekunów przed rozpoczęciem badań?**

Tak

Nie ( proszę przejść do wypełnienia punktu 5 )

**4. Czy treści przekazywane podczas spotkania edukacyjno-informacyjnego były dla Pani/Pana przydatne?**

Tak

Nie

Uzasadnienie:.....

**5. W jaki sposób dokonał Pan/Pani rejestracji dziecka na badania?**

Osobiście w przychodni

Telefonicznie pod wskazanym numerem telefonu

**6. Czy badanie odbyło się w ustalonym wcześniej terminie?**

Tak

Nie

**7. Jak ocenia Pan/Pani badanie dziecka?**

Dobrze

Źle

Uzasadnienie:.....

**8. Czy lekarz przeprowadzający badanie miał dobry kontakt z dzieckiem?**

Tak

Nie

**9. Czy lekarz przeprowadzający badanie omówił z Panem/Panią wynik badania?**

Tak

Nie

**10. Jak ocenia Pan/Pani program zdrowotny z zakresu profilaktyki wczesnego wykrywania próchnicy zębów?**

Dobrze

Źle (dlaczego?) .....

### **Ankieta dla dzieci uczestniczących w programie**

Niniejsza ankieta ma na celu poznanie nawyków i zachowań związanych z higieną jamy ustnej. Ankieta jest anonimowa i posługuje do opracowania sprawozdań z realizacji zadania.

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź, wstawiając znak „X” w kratce obok odpowiedzi

#### **1. Jak często myjesz zęby w ciągu dnia?**

- po każdym posiłku
- trzy razy dziennie
- dwa razy dziennie
- raz dziennie
- nie myję zębów (przejdź do pytania nr 6)

#### **2. Jak długo myjesz zęby?**

- poniżej 1 minuty
- 1-2 minuty
- 3 minuty lub dłużej

#### **3. Czy podczas mycia zębów czyścisz także język?**

- tak, zawsze
- tak, czasem
- nie

#### **4. Które środki stosujesz do higieny jamy ustnej:**

- pasta do zębów
- nici dentystyczne
- płyn do płukania
- inne

#### **5. Jak często wymieniasz szczoteczkę do zębów?**

- co 3 miesiące lub częściej
- co pół roku
- raz w roku
- gdy się zniszczy
- nie wymieniam

#### **6. Jak często jesz słodkie i pijesz słodkie napoje?**

- kilka razy dziennie
- raz dziennie
- kilka razy w tygodniu
- rzadziej
- nigdy

**7. Jak często jesz owoce i warzywa?**

- podczas każdego posiłku
- trzy razy dziennie
- raz w ciągu dnia
- raz na 2- 3 dni
- rzadziej
- nie jem owoców

**8. Jak często chodzisz na wizyty do lekarza dentysty?**

- częściej niż raz na pół roku
- raz na pół roku
- raz na rok
- rzadziej niż raz na rok
- nigdy nie byłem/am (przejdź do pytania nr 11)

**9. Kiedy idziesz do lekarza dentysty?**

- regularnie na kontrolę
- jeżeli zauważę dziurę w zębie
- gdy boli mnie ząb

**11. Czy odczuwasz lęk przed wizytą u dentysty**

- tak
- nie

**12. Skąd wiesz jak prawidłowo dbać o higienę jamy ustnej?**

- od rodziców
- od lekarza dentysty
- ze szkoły
- z internetu
- z telewizji
- inne źródła (jakie?) .....