

**UCHWAŁA NR XLII/355/2017  
RADY MIASTA RADZIONKÓW**

z dnia 30 listopada 2017 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci 9–letnich z terenu gminy Radzionków na lata 2018-2020”**

Na podstawie art. 18 ust.2 pkt 15, art. 7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938, ze zm.),

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

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci 9–letnich z terenu gminy Radzionków na lata 2018-2020” stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący Rady

**mgr inż. Stefan Hajda**

Załącznik do uchwały Nr XLII/355/2017  
Rady Miasta Radzionków  
z dnia 30 listopada 2017 r.

**Program polityki zdrowotnej pn.  
„Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci 9-letnich  
z terenu gminy Radzionków na lata 2018-2020”**

1. **Nazwa programu:**  
Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 9-letnich z terenu gminy Radzionków
2. **Okres realizacji programu:** 2018-2020
3. **Autorzy programu:** mgr Karolina Sobczyk, dr n. med. Joanna Woźniak-Holecka
4. **Kontynuacja/trwałość programu:**  
Opisywany program polityki zdrowotnej nie stanowi kontynuacji programu realizowanego w poprzednim okresie.

## I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

### 1. Problem zdrowotny

Próchnica definiowana jest jako miejscowe zniszczenie tkanki zęba przez kwasy organiczne produkowane przez bakterie. Diagnostykę procesu próchnicowego opiera się na kilku połączonych wynikach badań, do których należą: obecność aktywnej bakteryjnej płytki nazębnej na powierzchni zęba, zmiana w przezierności szkliwa i jego struktury na powierzchni oraz ubytek w zębie<sup>1</sup>. Próchnica rozwija się kiedy procesy demineralizacyjne przeważają nad remineralizacyjnymi. W etiologii tej jednostki chorobowej podkreśla się wieloetapowość – początkowo w związku z utratą związków mineralnych pojawiają się zmiany na poziomie ultrastrukturalnym, przechodzące wraz z upływem czasu w otwarte ubytki szkliwa oraz dochodzące do miazgi zęba. Za końcowe stadium próchnicy uznaje się utworzenie ubytku<sup>2</sup>.

Pojawienie się próchnicy wymaga jednoczesnego występowania kilku określonych czynników etiologicznych, wśród których wymienia się<sup>3</sup>:

- obecność bakterii próchnicotwórczych w płytce nazębnej,
- podatne szkliwo (niedostateczną mineralizację tkanki zęba),
- obecność w jamie ustnej dostarczanych z dietą węglowodanów,
- czas (wolny rozwój procesu próchnicowego).

Do rozwoju próchnicy przyczynia się wiele mikroorganizmów, w tym głównie te bytujące w środowisku kwaśnym (niskie pH) i syntetyzujące kwasy organiczne, wielocukry oraz zewnątrzkomórkowe nierozpuszczalne dwucukry o dużej lepkości. Do drobnoustrojów próchnicotwórczych występujących w jamie ustnej człowieka zaliczane są Gram-dodatnie ziarenkowce (*Streptococcus mutans* i *Streptococcus sobrinus*) oraz Gram-dodatnie pałeczki (*Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Actinomyces* spp.). Za inicjowanie procesu próchnicowego odpowiada gatunek *Streptococcus mutans*, natomiast pozostałe wymienione gatunki sprzyjają pogłębianiu się ubytku<sup>4</sup>.

Próchnica zębów jest transmisyjną chorobą infekcyjną, uznawaną za współczesną chorobę cywilizacyjną. Wśród czynników ryzyka jej powstania u dzieci wymienia się<sup>5</sup>:

---

<sup>1</sup> Fejerskov O. i Kidd E.: Próchnica zębów. Choroba próchnicowa i postępowanie kliniczne, Urban&Partner, Wrocław 2006; 103-113.

<sup>2</sup> Marsh PD, Martin M. Mikrobiologia jamy ustnej, PWN, Warszawa 1994.

<sup>3</sup> Szymaniak E. Etiologia próchnicy. (w:) Jańczak (red.), Stomatologia Zachowawcza. Zarys Kliniczny. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 1995, 157-177.

<sup>4</sup> Shu M, Wong L, Miller JH, Sissons CH: Development of multi-species consortia biofilms of oral bacteria as an enamel and root caries model system. Arch Oral Biol. 2000; 45:27-40.

<sup>5</sup> Turska-Szybka A., Grudziąż-Sękowska J., Olczak-Kowalczyk D.: Czynniki ryzyka próchnicy wczesnego dzieciństwa i indywidualna ocena poziomu ryzyka na podstawie CAMBRA, Nowa Stomatologia 3/2011, s. 119-127.

- czynniki socjodemograficzne: niski dochód rodziny, bezrobocie rodziców, niski poziom wykształcenia rodziców, zamieszkanie na terenie wiejskim, imigracja,
- czynniki dietetyczne: długi okres karmienia piersią, wysokie spożycie cukru w niemowlęctwie (w tym jedzenie i picie napojów zawierających cukier w nocy), częste spożywanie słodczy, jedzenie i picie soków owocowych lub słodkich napojów przed zaśnięciem, wysoka liczba oraz wątpliwa jakość odżywcza przekąsek, niskie spożycie magnezu, wysokie dzienne spożycie cukru, wysokie dzienne spożycie mleka, częste spożywanie gazowanych napojów,
- czynniki higieniczne: późny wiek rozpoczęcia szczotkowania zębów, zaniedbywanie codziennego szczotkowania zębów, niska częstotliwość szczotkowania zębów, brak udziału bądź nadzoru rodziców przy szczotkowaniu zębów, nieużywanie past z fluorem, zaniechanie czyszczenia zębów przed snem,
- czynniki związane z florą bakteryjną: obecność *Streptococcus mutans* (SM), obecność *Lactobacillus acidophilus* (LA), liczebność SM, transmisja bakterii matka – dziecko,
- inne czynniki: zła higiena jamy ustnej rodziców, zły stan uzębienia rodziców, niski poziom fluoru w wodzie, późny wiek pierwszego badania dentystycznego, nieregularne kontrole dentystyczne, częste zachorowania, stany gorączkowe i przyjmowanie leków w postaci lepkich syropów.

Aktualne metody stosowane w wykrywaniu próchnicy obejmują inspekcję wizualną i dotykową, radiografię oraz transiluminację. Ponadto w ciągu ostatnich 20 lat do wykrywania oraz ilościowego określania mineralnej zawartości szkliwa wprowadzono metody fluorescencji laserowej oraz indukowanej światłem, opierające się na różnicy w charakterystykach fluorescencji (utracie fluorescencji) zdemineralizowanego szkliwa z powodu rozproszenia światła w zmianie próchnicowej<sup>6</sup>.

Aby ocenić zaawansowanie procesu próchnicowego, najczęściej wykorzystuje się liczbę PUW/puw i jej składowe. Stan uzębienia oznacza się literami<sup>7</sup>:

- P/p – ząb z jednym lub kilkoma ubytkami próchnicy pierwotnej i/lub wtórnej, na powierzchni żującej lub gładkiej zęba, przy czym dno ubytku badane zgłębnikiem jest bardziej miękkie niż tkanki zęba, a miazga może być żywa lub martwa (ząb z czasowym opatrunkiem traktuje się również jak próchniczny, natomiast do próchnicy nie kwalifikuje się zębów z plamami i przebarwieniami innego pochodzenia oraz z niedorozwojem szkliwa),
- U/u – ząb usunięty z powodu próchnicy (w uzębieniu mlecznym usunięty ząb rejestruje się tylko wtedy, kiedy jego brak występuje przed okresem fizjologicznej eksfoliacji),

<sup>6</sup> Manton D., Drummond B., Kilpatrick N.: Próchnica zębów, W: A.C. Cameron, R.P. Widmer (red): Stomatologia dziecięca. Urban & Partner, Wrocław 2012, s. 39-52.

<sup>7</sup> Broadbentcorresponding J.M., Thomson W.M., For debate: problems with the DMF index pertinent to dental caries data analysis, Community Dent Oral Epidemiol. 2005 Dec; 33(6): 400–409.

- W/w – ząb z jednym lub więcej wypełnieniami, ale bez próchnicy wtórnej (ząb pokryty koroną z powodu próchnicy kwalifikuje się też jako wypełniony).

Zęby stałe oznacza się dużymi literami P, U, W, a mleczne małymi – p, u, w. Liczba PUW oznacza zatem sumę zębów stałych z aktywną próchnicą, usuniętych oraz wypełnionych z powodu próchnicy, natomiast liczba puw sumę zębów mlecznych z aktywną próchnicą, usuniętych oraz wypełnionych z powodu próchnicy<sup>8</sup>. Badając zjawisko próchnicy pod kątem epidemiologii wskazuje się także na częstość występowania (frekwencję) próchnicy - wylicza się ją przez pomnożenie przez 100 ilorazu liczby osób dotkniętych próchnicą ( $PUW/puw > 0$ ) oraz liczby osób badanych. Ponadto do oceny skuteczności działań terapeutycznych stosuje się wskaźnik leczenia próchnicy (DTI – Dental Treatment Index)<sup>9</sup>.

## 2. Epidemiologia

Według danych WHO nieleczona próchnica zębów stałych stanowi najbardziej rozpowszechniony patologiczny stan zdrowotny na świecie i dotyczy ok. 2,4 mld ludzi. Próchnica zębów mlecznych z kolei znajduje się w pierwszej dziesiątce takich stanów wśród dzieci, dotykając ponad 620 mln z nich<sup>10</sup>.

Stan zdrowotny uzębienia dzieci w Polsce pozostaje bardzo zły i różni się znacząco od stanu obserwowanego w innych krajach europejskich. Problem próchnicy w Polsce dotyczy wg danych WHO dotyczy ok. 87% dzieci 6-letnich, podczas gdy w przypadku Danii i Francji jest to mniej niż 25%, dla Norwegii i Włoch mniej niż 40%, a w przypadku Austrii, Wielkiej Brytanii i Łotwy mniej niż 60%<sup>11</sup>.

Zgodnie z badaniami epidemiologicznymi Ministerstwa Zdrowia za rok 2012 problem próchnicy dotyczy 85,6% dzieci 6-letnich, w tym w przypadku ok. 37% obejmuje 7 lub więcej zębów mlecznych. Odsetek dzieci 6-letnich z usuniętym z powodu próchnicy co najmniej jednym zębem mlecznym kształtuje się na poziomie ok. 6%. Ponadto wskaźnik SIC (średnia liczba zębów z ubytkami próchnicowymi wypełnionych lub usuniętych z powodu próchnicy u 1/3 badanej populacji o najcięższym przebiegu choroby) w tej grupie wynosi 10. Dzieci w tym wieku posiadają średnio 4 zęby stałe, a wskaźnik skuteczności leczenia zachowawczego tych zębów wynosi jedynie 0,18. Próchnica zębów dotyczy także ok. 80% dzieci 12-letnich, wśród których ok. 29% dotyczy próchnica 5 lub więcej zębów stałych, a kolejnych 26% - 3-4 zębów. Średnia liczba zębów stałych w tej grupie wiekowej wynosi 25, a wskaźnik skuteczności leczenia zachowawczego tych zębów wynosi 0,5 (50% skuteczność). Wskaźnik SIC (średnia liczba zębów z ubytkami próchnicowymi wypełnionych lub

<sup>8</sup> Ibidem.

<sup>9</sup> Słowik-Gabryelska A., Stępień-Słodkowska M., Częstość występowania próchnicy u dzieci, Prace Instytutu Kultury Fizycznej Nr 27, nr 631, 2010, s. 107-120.

<sup>10</sup> Dane WHO: Global burden of oral diseases [dokument elektroniczny, www.who.int]

<sup>11</sup> Dane WHO: Global Oral Data Bank 2000-2006 oraz dane z Ogólnopolskiego Monitoringu Stanu Jamy Usnej i jego Uwarunkowań. 2008r. Wierzbicka M i współ.

usuniętych z powodu próchnicy u 1/3 badanej populacji o najcięższym przebiegu choroby) w tej grupie wynosi 7,4<sup>12</sup>.

### **3. Populacja podlegająca JST oraz kwalifikująca się do włączenia do programu**

Zgodnie z danymi Urzędu Miasta Radzionków na rok 2017 gminę zamieszkuje 16 197 osób, w tym 187 dzieci będących w wieku 9 lat w pierwszym roku realizacji programu (2018).

### **4. Obecne postępowanie**

W związku ze skalą populacyjną problemu próchnicy Ministerstwo Zdrowia realizuje obecnie program polityki zdrowotnej pn. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”. Program stanowi kontynuację działań zainicjowanych z końcem ubiegłego wieku i opiera się na badaniach epidemiologicznych i socjomedycznych określonych grup wiekowych populacji. Wśród celów głównych wskazuje się ocenę stanu zdrowotnego jamy ustnej dzieci oraz osób dorosłych, a także badanie zjawisk społecznych, ekonomicznych, organizacyjnych i kulturowych warunkujących stan zdrowia stwierdzony w badaniach stomatologicznych<sup>13</sup>.

W gminie Radzionków nie jest obecnie realizowany program zdrowotny o wskazanej tematyce, natomiast wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci w wieku 12 i 13 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Sędziszów Małopolski” (2017-2020),
- PPZ pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 11-12 lat z terenu gminy Wieruszów na lata 2016-2018”,
- PPZ pn. „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń” (2017).

### **5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Próchnica stanowi istotny problem zdrowotny w populacji dzieci i młodzieży, co odzwierciedlają bardzo niepokojące wskaźniki epidemiologiczne opisane wyżej w części dotyczącej epidemiologii. Dostęp do usług ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży finansowanych przez NFZ jest w województwie śląskim bardzo ograniczony – zgodnie z danymi płatnika na rok 2017 zawarto jedynie 17 umów na realizację ww. świadczeń, w tym najbliższej gminy Radzionków w Bytomiu (odległość ok. 10km)<sup>14</sup>. W związku z powyższym mieszkańcy gminy są zmuszeni do korzystania z usług stomatologicznych na zasadzie pełnej odpłatności w ramach rynku prywatnego. Uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do usług stomatologicznych dla dzieci pozwoli na zwiększenie wskaźnika zgłaszalności na rutynowe badania stomatologiczne.

<sup>12</sup> Dane Ministerstwa Zdrowia. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020 [dokument elektroniczny: [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)].

<sup>13</sup> Dane Ministerstwa Zdrowia. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020 [dokument elektroniczny: [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)].

<sup>14</sup> Informator o umowach NFZ, aplikacje.nfz.gov.pl [dostęp elektroniczny, 24.04.2017r.].

Przewidziane w programie badanie stomatologiczne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej jest świadczeniem gwarantowanym, jednakże w związku ze wskazanymi wyżej trudnościami w dostępie do tych świadczeń oraz dużym rozpowszechnieniem problemu próchnicy zębów wśród dzieci realizacja wskazanych interwencji jest zasadna i będzie stanowiła istotne uzupełnienie świadczeń istniejących. Ponadto należy zaznaczyć, iż planowane lakowanie zębów szóstych stanowi świadczenie gwarantowane jedynie do ukończenia 8 roku życia, natomiast populację docelową w programie stanowią dzieci 9-letnie. Wszystkie wymienione w projekcie programu działania są zgodne z zaleceniami oraz rekomendacjami w zakresie profilaktyki stomatologicznej.

Na niewystarczające działania w zakresie edukacji prozdrowotnej i profilaktyki, a w szczególności brak odpowiednich programów profilaktyki próchnicy i chorób przyzębia zwraca uwagę Najwyższa Izba Kontroli (NIK). Instytucja ta również zwraca uwagę na niewystarczający dostęp do profilaktycznych świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, z których w roku 2011 skorzystało niespełna 3% populacji dzieci i młodzieży. NIK w swoim raporcie wskazuje, iż nieodzownym w walce z problemem próchnicy jest zaangażowanie m.in. jednostek samorządów terytorialnych, czego wyrazem jest zaplanowany przez gminę Radzionków program polityki zdrowotnej<sup>15</sup>.

#### **Zakres programu jest zgodny z:**

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – priorytet 10: zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia<sup>16</sup>,
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020 - cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki (cel 2.1: Prowadzenie działań zapobiegawczych; pkt. 4: prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej dla dzieci i młodzieży)<sup>17</sup>,
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie śląskim - priorytet 3: Wydłużenie trwania życia i poprawa jakości życia oraz ograniczenie niepełnosprawności poprzez przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym (cel 2: Rozwój opieki

---

<sup>15</sup> Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych, Informacja o wynikach kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, KZD-4101-04/2012, Nr ewid. 131/2013/P/12/124/K.

<sup>16</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2009 nr 137 poz. 1126]

<sup>17</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

profilaktycznej nad dziećmi w szczególności w wieku szkolnym, w tym opieki stomatologicznej)<sup>18</sup>.

## **II. CELE PROGRAMU**

**1. Cel główny:** Zmniejszenie częstości występowania próchnicy wśród dzieci w gminie Radzionków poprzez zintegrowane działania edukacyjne i profilaktyczne.

### **2. Cele szczegółowe:**

- 1) Ocena stanu zdrowotnego jamy ustnej dzieci 9-letnich zamieszkujących gminę Radzionków;
- 2) Ocena intensywności oraz frekwencji występowania próchnicy w populacji docelowej;
- 3) Poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów wśród dzieci z grupy docelowej oraz ich rodziców/opiekunów prawnych;
- 4) Wykształcanie sprzyjających zapobieganiu próchnicy prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci z grupy docelowej oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

### **3. Oczekiwane efekty**

Oczekuje się, że cykliczne, coroczne interwencje stomatologiczne w populacji dzieci 9-letnich w Gminie Radzionków przełożą się na zmniejszenie częstości występowania próchnicy w tej grupie. W związku z zaplanowanymi interwencjami edukacyjnymi oczekuje się także wzrostu wiedzy w zakresie profilaktyki próchnicy zębów wśród dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, a także zmiany nawyków higienicznych i żywieniowych w kierunku prozdrowotnych wśród dzieci z grupy docelowej. Ponadto w związku z pozytywnymi doświadczeniami uczestników programu, a także prowadzoną akcją informacyjno-edukacyjną oczekuje się zwiększenia stopnia korzystania ze świadczeń stomatologicznych nie tylko wśród dzieci z populacji docelowej, ale też z pozostałych grup wiekowych.

### **4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:**

- 1) Liczba dzieci uczestniczących w programie (wd. 187/rok w 2018; 168/rok w 2019; 171/rok w 2020);
- 2) Odsetek populacji docelowej uczestniczącej w programie (wd. 100%);
- 3) Odsetek populacji docelowej podlegającej lakowaniu bruzd zębów szóstych (wd. 85%);
- 4) Liczba wyników co najmniej dobrych (tj. 75% prawidłowych odpowiedzi) dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy o próchnicy i jej profilaktyce oraz nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci (wd. wzrost 50%);
- 5) Liczba wyników co najmniej dobrych (tj. 75% prawidłowych odpowiedzi) dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy o próchnicy i jej profilaktyce (wd. wzrost 50%);

---

<sup>18</sup> „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej – województwo śląskie”, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, 30.06.2016.



- 6) Wskaźnik frekwencji próchnicy – odsetek dzieci w populacji docelowej, u których wykryto próchnicę (wd. 80%);
- 7) Wskaźnik nasilenia próchnicy PUW (spadek o 30% w porównaniu wartości wyjściowych oraz rok po zakończeniu udziału w programie);
- 8) Wskaźnik nasilenia próchnicy puw (spadek o 30% w porównaniu wartości wyjściowych oraz rok po zakończeniu udziału w programie).

### III. ADRESACI PROGRAMU

Program będzie skierowany do:

- 1) dzieci w wieku 9 lat (działania z zakresu edukacji zdrowotnej, badania stomatologiczne oraz profilaktyka stomatologiczna);
- 2) rodziców/opiekunów prawnych dzieci w wieku 9 lat (działania z zakresu edukacji zdrowotnej).

#### 1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

W ramach prowadzonych działań każdego roku planuje się objąć programem wszystkie dzieci w wieku 9 lat (100% populacji w danej grupie wiekowej zgodnie z danymi Urzędu Miasta Radzionków). Łącznie w latach 2018-2020 program obejmie wszystkie dzieci urodzone w latach 2009-2011 (526 dzieci).

Tab. I. Populacja docelowa dzieci w wieku 9 lat objętych PPZ w latach 2018-2020.

Rok urodzenia	2009	2010	2011	Razem
Liczba dzieci	187	168	171	526

W ramach akcji z zakresu edukacji zdrowotnej planuje się rocznie objąć programem wszystkie dzieci w wieku 9 lat oraz ok. 350 osób, będących rodzicami/opiekunami prawnymi małoletnich beneficjentów programu (100% populacji w danej grupie wiekowej zgodnie z danymi Urzędu Miasta Radzionków).

Badaniem stomatologicznym zostaną objęte wszystkie dzieci w wieku 9 lat, u których badania takiego nie przeprowadzano w okresie ostatnich 6 miesięcy – w założeniu będzie to 90% populacji dzieci w wieku 9 lat w każdym roku realizacji programu.

Działaniem w ramach profilaktyki stomatologicznej zostaną objęte wszystkie dzieci, u których do tej pory nie wykonywano zabiegu lakowania bruzd zębów szóstych lub doszło u nich do częściowej/całkowitej utraty laku - w założeniu będzie to 85% populacji dzieci w wieku 9 lat w każdym roku realizacji programu.

## 2. Tryb zapraszania do programu

Uzyskanie wysokiej frekwencji w programie wymaga zapewnienia dostępu do pełnej informacji o jego realizacji, w związku z czym organizator oraz realizator przeprowadzą kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą osoby z populacji docelowej do aktywnego udziału w programie. Kampania ta będzie zawierała w sobie następujące elementy:

### 1) Organizator programu (Urząd Miasta Radzionków Wydział Organizacyjny)

- a) informacja o programie opublikowana na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miasta Radzionków [www.bip.radzionkow.pl](http://www.bip.radzionkow.pl), stronie internetowej urzędu [www.radzionkow.pl](http://www.radzionkow.pl), stronach internetowych szkół podstawowych oraz Zakładu Placówek Oświatowych w Radzionkowie,
- b) wywieszenie plakatów na tablicy głównej urzędu przy ul. Męczenników Oświęcimia 42, tablicach informacyjnych rozmieszczonych na terenie miasta oraz na terenie szkół podstawowych.

### 2) Realizator programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert)

- a) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej na terenie szkół, skierowanej do rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem (przekazanie rodzicom ulotek informacyjnych za pośrednictwem dzieci oraz nauczycieli – wychowawców klas szkolnych podczas zebrań dla rodziców, przekazanie informacji bezpośrednio podczas wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na przeciwdziałania próchnicy),
- b) informacje na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora.

## IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

### 1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

- 1) powołanie Komisji Konkursowej do przeprowadzenia konkursu ofert;
- 2) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej oraz wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego kryteria przewidziane przepisami dla realizacji zadań z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia<sup>19</sup>, w tym:
  - a) kryteria kadrowe: lekarz dentysta lub lekarz dentysta w trakcie specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej, asystentka lub higienistka stomatologiczna,
  - b) kryteria sprzętowe: stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny, lampa polimeryzacyjna oraz skalery;
- 3) podpisanie umów na realizację programu;

---

<sup>19</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (poz. 193).

4) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem:

- a) kampania informacyjna programu przeprowadzona przez organizatora programu,
- b) kampania informacyjno-edukacyjna przeprowadzona przez realizatora programu dla dzieci i rodziców,
- c) wizyty dzieci w gabinetach stomatologicznych w ramach profilaktyki stomatologicznej,
- d) analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych organizatorowi przez realizatora;

5) ewaluacja:

- a) analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów,
- b) analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
- c) analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety kierowanej do rodziców dzieci z populacji docelowej (załącznik 5),
- d) analiza efektywności stomatologicznych działań profilaktycznych na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;

6) przygotowanie rocznego sprawozdania z realizacji programu (załącznik 4).

## **2. Planowane interwencje:**

1) Edukacja zdrowotna adresatów programu:

- a) zaplanowana i prowadzona przez doświadczonego lekarza dentystę lub doświadczoną higienistkę/asystentkę stomatologiczną:
  - z wykorzystaniem metody wykładu, dyskusji oraz instruktażu higieny jamy ustnej w populacji docelowej rodziców – realizowana w szkołach podstawowych w formie 2 w każdym sezonie 90-minutowych wykładów dla grup ok. 50-70 osób (obszar tematyczny: metody dbania o higienę jamy ustnej, rekomendacje w zakresie profilaktyki próchnicy oraz innych chorób jamy ustnej, prozdrowotne nawyki higieniczne i żywieniowe w profilaktyce próchnicy, korzystanie ze świadczeń gwarantowanych w zakresie stomatologii) - badanie poziomu wiedzy rodziców przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji,
  - z wykorzystaniem metody wykładu, pogadanki oraz instruktażu higieny jamy ustnej w populacji docelowej dzieci – realizowana w trakcie 45-minutowych zajęć lekcyjnych w szkołach podstawowych (obszar tematyczny: metody dbania o higienę jamy ustnej, rekomendacje w zakresie profilaktyki próchnicy oraz innych chorób jamy ustnej, prozdrowotne nawyki higieniczne i żywieniowe w profilaktyce próchnicy) - badanie poziomu wiedzy i nawyków żywieniowych u dzieci przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji,

- b) prowadzona podczas wizyt stomatologicznych (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki próchnicy; poinformowanie o pozytywnych skutkach podejmowania działań profilaktycznych oraz negatywnych w przypadku braku ich podejmowania),
- c) realizowana za pomocą metod podających (ulotki/plakaty informacyjne) w szkołach podstawowych, wybranym podmiocie leczniczym oraz Urzędzie Miasta Radzionków;

2) Badanie stomatologiczne:

- a) kwalifikacja do programu,
- b) uzyskanie zgody rodziców lub opiekunów prawnych dziecka,
- c) edukacja zdrowotna w zakresie zapobiegania próchnicy wraz z instruktażem higieny jamy ustnej,
- d) badanie stomatologiczne (ocena stanu higieny jamy ustnej, instruktaż higieny jamy ustnej, ocena stanu uzębienia i zgryzu, określenie wskaźnika puw oraz PUW),
- e) badanie jakości udzielonych świadczeń (ankieta satysfakcji pacjenta skierowana do rodziców);

3) Profilaktyka stomatologiczna - zabezpieczenie lakiem szczelinowym bruzd zębów szóstych:

- a) u dzieci, które nie miały dotychczas wykonywanego zabiegu (ok. 85% populacji docelowej),
- b) u dzieci, u których doszło do częściowej/całkowitej utraty laku (ok. 15% dzieci z wykonanym zabiegiem lakowania w wywiadzie).

### **3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

1) Edukacja zdrowotna:

- a) dzieci w wieku 9 lat oraz ich rodzice/opiekunowie prawni,
- b) zameldowanie na pobyt stały lub czasowy na terenie gminy Radzionków;

2) Badanie stomatologiczne:

- a) dzieci w wieku 9 lat,
- b) zameldowanie na pobyt stały lub czasowy na terenie gminy Radzionków,
- c) brak przeprowadzonego badania stomatologicznego w ciągu ostatnich 6 miesięcy,
- d) pisemna zgoda rodzica lub opiekuna prawnego uczestnika programu na dobrowolny udział w programie;

3) Profilaktyka stomatologiczna:

- a) dzieci w wieku 9 lat,
- b) zameldowanie na pobyt stały lub czasowy na terenie gminy Radzionków,
- c) brak wykonywanego wcześniej lakowania bruzd zębów szóstych lub stwierdzenie częściowej/całkowitej utraty laku,
- d) brak przeciwwskazań do działań profilaktycznych stwierdzony podczas wizyty u lekarza stomatologa,
- e) pisemna zgoda rodzica lub opiekuna prawnego uczestnika programu na dobrowolny udział w programie.

#### **4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Profilaktyczno-lecznicze działania stomatologiczne w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym, udzielającym świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. O kwalifikacji do programu będzie decydować brak przeciwwskazań do udziału w programie, stwierdzony na wizycie lekarskiej oraz uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział w programie. W ramach akcji informacyjnej rodzicom zostaną przekazane dane teleadresowe realizatora programu (gabinet stomatologiczny na terenie gminy Radzionków). Wizyty stomatologiczne dzieci będą umawiane telefonicznie oraz osobiście w siedzibie realizatora.

#### **5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Leczenie stomatologiczne stanowi jeden z zakresów świadczeń gwarantowanych przysługujących pacjentom na mocy ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z art. 31 ust. 3 ww. ustawy dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia (obok kobiet w ciąży i w okresie połogu) mają prawo do dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentysty oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń w porównaniu do pozostałych pacjentów<sup>20</sup>. Wykaz świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych znajduje się w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Zgodnie z ww. aktem prawnym dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przysługują świadczenia ogólnostomatologiczne, natomiast dzieciom i młodzieży do ukończenia 19 roku życia – profilaktyczne świadczenia stomatologiczne. W pierwszej wymienionej grupie znajduje się m.in.<sup>21</sup>:

- 1) lekarskie badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej (raz w roku);
- 2) leczenie próchnicy powierzchniowej i początkowej;
- 3) wizyta adaptacyjna (pierwsza wizyta stomatologiczna dziecka do lat 6);
- 4) zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym (zęby szóstę, raz do ukończenia 8 roku życia);
- 5) lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego (zęby stałe, maksymalnie raz na 3 miesiące);
- 6) usunięcie złogów nazębnych ze wszystkich zębów (maksymalnie raz na 6 miesięcy).

---

<sup>20</sup> Ustawa z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135].

<sup>21</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego... op.cit.

W drugiej grupie świadczeń (profilaktyka stomatologiczna) znajdują się działania profilaktyczne prowadzone w określonych grupach wiekowych: 6, 9 i 12 miesiąc życia oraz 2, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 16 i 19 rok życia. W odniesieniu do dzieci 7-letnich jest to<sup>22</sup>:

- 1) ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych;
- 2) oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika puw dla zębów mlecznych;
- 3) kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego leczenia stomatologicznego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego;
- 4) wykrywanie nieprawidłowości w zakresie funkcji żucia i gryzienia, a także wyrzynania zębów;
- 5) profesjonalna profilaktyka fluorkowa zębów mlecznych i stałych.

W odniesieniu do dzieci 10-letnich są to wszystkie ww. świadczenia poszerzone dodatkowo o ocenę stan tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych (PD), utraty przyczepu łącznotkankowego (CAL) oraz wskaźnika krwawienia (BOP)<sup>23</sup>.

#### **6. Spójność merytoryczna i organizacyjna:**

W opinii autorów projekt PPZ jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanymi przez ministrów oraz NFZ. W związku z trudnościami w dostępie do świadczeń gwarantowanych oraz dużym rozpowszechnieniem problemu próchnicy zębów wśród dzieci realizacja wskazanych w programie interwencji jest zasadna i będzie stanowiła istotne uzupełnienie świadczeń istniejących.

#### **7. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania**

Po wykonaniu badania stomatologicznego oraz świadczeń profilaktycznych (lakowania) rodzice/opiekunowie prawni dzieci objętych programem:

- 1) zostają poinformowani o konieczności podjęcia leczenia w przypadku występowania u dziecka zębów zajętych próchnicą wraz ze wskazaniem negatywnych konsekwencji w związku z brakiem podjęcia leczenia;
- 2) zostają poinformowani o adresie najbliższego gabinetu stomatologicznego udzielającego świadczeń w ramach umowy z NFZ;
- 3) zostają poinformowani o zalecanym terminie kolejnego przeglądu stomatologicznego (rok po zakończeniu udziału w programie);

---

<sup>22</sup> Ibidem.

<sup>23</sup> Ibidem.

- 4) zostają poproszeni o wypełnienie krótkiej ankiety, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu (załącznik 5);
- 5) kończą udział dziecka w programie.

Rodzice mogą w każdym momencie zdecydować o zakończeniu udziału dziecka w programie. W przypadku takiej decyzji po badaniu stomatologicznym, a przed zabiegiem lakowania, zostają poinformowani o konsekwencji rezygnacji ze wskazanego działania profilaktycznego (wyższe ryzyko zajęcia próchnicą zębów szóstych nie zabezpieczonych lakiem).

## **8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Realizatorem programu będą podmioty lecznicze spełniające wymogi obowiązujących przepisów. Profilaktyczne zabiegi stomatologiczne będą realizowane przez wykwalifikowany personel z zachowaniem wszelkich zasad zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom. Lakowanie bruzd jest sprawdzoną, nieinwazyjną (lub minimalnie inwazyjną w przypadku lakowania poszerzonego) metodą, stanowiącą ważną metodę profilaktyki, mającą na celu redukcję nasilenia próchnicy w danej populacji<sup>24</sup>. Bezpieczeństwo wskazanej interwencji potwierdzają wnioski płynące z rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb” jako świadczenia gwarantowanego w odniesieniu do bruzd drugich zębów trzonowych stałych u pacjentów do ukończenia 14 r.ż<sup>25</sup>.

## **9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Organizatorem programu będzie Urząd Miasta Radzionków. W programie weźmie udział podmiot leczniczy udzielający świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne, znajdujący się w Rejestrze Podmiotów Leczniczych lub Rejestrze Praktyk Zawodowych Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Podmiot realizujący badania i profilaktykę stomatologiczną będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej prowadzonych działań (załącznik 1 i 2), a także do przekazywania rodzicom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 5). Ponadto realizator będzie przekazywał organizatorowi sprawozdania kwartalne (załącznik 3) oraz roczne (załącznik 4), a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. Działania edukacyjne będą realizowane przez lekarza stomatologa lub higienistkę/asystentkę stomatologiczną, posiadającą dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe.

---

<sup>24</sup> Siudmak B.: Retrospektywna analiza efektywności lakowania bruzd pierwszych i drugich zębów trzonowych stałych u dzieci i młodzieży w latach 1998–2007 w ramach realizacji programu indywidualnej profilaktyki we własnej praktyce stomatologicznej w Dortmundzie. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. 2010, 56, 58-69.

<sup>25</sup> Rekomendacja nr 18/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb” jako świadczenia gwarantowanego.

## 10. Dowody skuteczności planowanych działań

### 1) Opinie ekspertów klinicznych.

Uszczelnianie bruzd zębów trzonowych jest rekomendowane jako metoda profilaktyki próchnicy przez grupę polskich ekspertów pod auspicjami Fundacji Promocji Zdrowia Jamy Ustnej<sup>26</sup>, a także przez następujące organizacje międzynarodowe<sup>27</sup>:

- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) 2016<sup>28</sup>,
- American Dental Association (ADA) 2016<sup>29</sup>,
- The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) 2014<sup>30</sup>,
- Oral Health Services Guideline Initiative (OHSGI) 2010<sup>31</sup>;

### 2) Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek.

Według Światowej Federacji Dentystycznej (FDI - World Dental Federation) we współczesnej stomatologii największy nacisk musi być położony na minimalnie interwencyjną stomatologię opartą na czterech zasadach: remineralizacji zmiany próchnicowej, redukcji próchnicotwórczych bakterii w celu eliminacji ryzyka dalszej demineralizacji zmiany i powstania ubytku tkanek, naprawie wypełnienia zamiast wymiany i kontroli choroby próchnicowej. Celem realizacji tych zasad konieczna jest ocena indywidualnego ryzyka próchnicy, rozpoznanie wczesnych zmian próchnicowych oraz określenie progresji bardziej zaawansowanych zmian próchnicowych na podstawie rentgenogramów<sup>32</sup>.

Zgodnie ze stanowiskiem grupy ekspertów pod auspicjami Fundacji Promocji Zdrowia Jamy Ustnej w zapobieganiu próchnicy istotną rolę odgrywa dokładność oczyszczania zębów i jamy ustnej (odpowiedni stan higieny jamy ustnej), ograniczenie częstości spożycia pokarmów, bądź płynów zawierających cukier, do nie więcej niż 4 posiłków dziennie oraz regularne uzupełnianie zasobu jonów fluorkowych w jamie ustnej (ślinie) w otoczeniu powierzchni zęba. Ponadto dzieci i osoby dorosłe o wysokim narażeniu na czynniki ryzyka próchnicy potrzebują uzupełnienia podstawowych działań profilaktycznych dodatkowymi zabiegami prewencyjnymi, takimi jak nadzorowane szczotkowanie zębów lub płukanie jamy ustnej związkami fluoru, profesjonalne mechaniczne

---

<sup>26</sup> Adamowicz-Klepalska B. i in., Konsensus grupy ekspertów pod auspicjami Fundacji Promocji Zdrowia Jamy Ustnej w sprawie promocji zdrowia jamy ustnej i profilaktyki fluorkowej próchnicy zębów, Warszawa 2004.

<sup>27</sup> Brydak L.: Można i należy..., op.cit., s. 239.

<sup>28</sup> Evidence-based Clinical Practice Guideline for the Use of Pit-and-Fissure Sealants, American Academy of Pediatric Dentistry, Reference Manual V 38 / No 6, 2016.

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> Dental interventions to prevent caries in children, A national clinical guideline, The Scottish Intercollegiate Guidelines Network, march 2014.

<sup>31</sup> Pit and Fissure Sealants, Evidence-based guidance on the use of sealants for the prevention and management of pit and fissure caries, Oral Health Services Guideline Initiative 2010.

<sup>32</sup> Kaczmarek U: Minimalnie interwencyjne leczenie stomatologiczne – przegląd piśmiennictwa. Czas Stomatol 2007; LX, 6: 367-376.



oczyszczanie zębów (usuwanie płytki), aplikacja lakierów fluorkowych lub żeli oraz uszczelnianie bruzd pierwszych zębów trzonowych<sup>33</sup>.

Zgodnie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej (PTSD) podstawą w profilaktyce próchnicy są: prawidłowe odżywianie, dbałość o higienę jamy ustnej oraz stosowanie środków profilaktycznych zawierających fluorki<sup>34</sup>.

Zgodnie ze stanowiskiem polskich ekspertów dotyczącym zasad żywienia dzieci i młodzieży w aspekcie zapobiegania chorobie próchnicowej właściwy sposób odżywiania i odpowiednio zbilansowana dieta są podstawowymi elementami profilaktyki próchnicy. W opinii specjalistów karmienie wyłącznie mlekiem kobiecym przez pierwsze sześć miesięcy życia i prawidłowa suplementacja witaminy D zapewniają dostarczenie wszystkich składników niezbędnych dla procesu formowania i mineralizacji zawiązków zębów. Wyrzynanie zębów mlecznych rozpoczyna się w drugim półroczu życia dziecka, a demineralizacji szkliwa i próchnicy zębów sprzyja nieoczyszczanie powierzchni zębów z resztek pokarmu oraz zbyt częste i nadmierne długie karmienie dziecka lub karmienie przed snem (również przed drzemką w ciągu dnia) oraz w nocy, kiedy ilość wydzielanej śliny jest mniejsza, niż w ciągu dnia. Po ukończeniu drugiego roku życia korzystne jest spożywanie 4-5 posiłków w ciągu dnia, unikanie dodatkowych przekąsek i zachowanie co najmniej 2-godzinnych przerw między posiłkami, aby umożliwić ślinie neutralizację kwasów oraz naprawę szkliwa. W profilaktyce próchnicy dzieci zalecane jest spożywanie: produktów zawierających błonnik (twardych, surowych warzyw oraz owoców, ziaren zbóż i produktów pełnoziarnistych), produktów mlecznych (zwłaszcza twardych serów, które zawierają wapń i fosfor niezbędny do remineralizacji i lipidy tworzące na powierzchni zębów powłokę ochronną przed działaniem kwasów, a także stymulują wydzielanie śliny) oraz produktów bogatych w białko (mięso, drób, ryby, jaja), będących źródłem fosforu oraz zawierających białka bogate w argininę (związek wykazujący zdolność szybkiego podwyższania pH). Ponadto w pierwszych dwóch latach życia nie zaleca się dodawania cukru do posiłków i przekąsek (również cukrów naturalnych w postaci syropów owocowych lub miodu) oraz soli. Wpływa to korzystnie na zdrowie ogólne i uzębienia, a także umożliwia kształtowanie korzystnych dla zdrowia preferencji smakowych. Celem zaspokojenia pragnienia u dzieci należy stosować wodę (niskozmineralizowaną, Niskosodową i niskosiarczanową), ponieważ spożywanie soków owocowych i napojów słodzonych sprzyja próchnicy<sup>35</sup>.

Eksperci PTSD wskazują na fakt, iż endogenna profilaktyka fluorkowa nie zmniejsza na stałe istotnie ryzyka choroby próchnicowej, natomiast nadmierne dostarczenie fluoru może być przyczyną fluorozy zębów. W związku z powyższym korzystniejsze jest stosowanie metod egzogennych,

---

<sup>33</sup> Adamowicz-Klepalska B. i in., Konsensus grupy ekspertów..., op.cit.

<sup>34</sup> Olczak-Kowalczyk D, Kaczmarek U. (red.), Stanowisko polskich ekspertów dotyczące indywidualnej, Warszawa 2015.

<sup>35</sup> Olczak-Kowalczyk D i wsp., Stanowisko polskich ekspertów dotyczące zasad żywienia dzieci i młodzieży w aspekcie zapobiegania chorobie próchnicowej, Nowa Stomatol 2015; 20(2): 81-91.

zapewniających obecność fluoru w środowisku jamy ustnej po wyrżnięciu zębów. Niskie ryzyko próchnicy jest wskazaniem do podstawowej profilaktyki fluorkowej (szczotkowanie zębów pastą z fluorem, opcjonalnie - suplementacja endogenna), natomiast wysokie i umiarkowane do wzmocnienia profilaktyki fluorkowej domowej lub profesjonalnej<sup>36</sup>.

Szczotkowanie zębów pastą z fluorem należy wykonywać u dzieci dwukrotnie w ciągu dnia - rano i wieczorem po ostatnim posiłku, począwszy od pojawienia się pierwszego zęba w jamie ustnej dziecka. Do 8. roku życia zęby dziecka powinni szczotkować rodzice, a następnie zabieg ten nadzorować. U dzieci powyżej 6. roku życia, zwłaszcza użytkujących aparaty ortodontyczne, uzupełnienia protetyczne oraz w przypadku zmniejszonego wydzielania śliny zaleca się wzmocnioną profilaktykę domową próchnicy w formie płukanek zawierających fluorki. W przypadku umiarkowanego i wysokiego ryzyka próchnicy należy wdrażać profilaktykę profesjonalną – żele i pianki stosowane u dzieci od 6. roku życia oraz lakiery fluorkowe stosowane bez ograniczeń wiekowych<sup>37</sup>. Systematyczne stosowanie związków fluoru przyczynia się w dużym stopniu do redukcji próchnicy powierzchni gładkich i stycznych (redukcja w granicach 60–80%), natomiast jego działanie na dnie głębokich bruzd i szczelin jest niedostateczne, stąd też tak duża rola przypisywana jest zabiegowi lakowania bruzd<sup>38</sup>.

Polscy eksperci powołując się na obserwacje krajowe i międzynarodowe wskazują, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła. Programy edukacji zdrowotnej w obszarze profilaktyki próchnicy realizowane przy udziale szkół przynoszą najlepsze efekty i zapewniają najszerzy krąg oddziaływania. Edukację w zakresie zdrowia jamy ustnej prowadzoną przez nauczycieli wspiera i kontynuuje personel stomatologiczny pod nadzorem lekarza<sup>39</sup>.

### 3) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej.

Badania kliniczne wskazują na fakt, iż dzięki lakowaniu bruzd zębów trzonowych można uzyskać znaczny postęp w opanowaniu próchnicy na powierzchniach żujących. W roku 1990 w Polsce prowadzono pilotażowe badanie uszczelniania lakiem pierwszych stałych zębów trzonowych. Interwencją objęto ok. 850 dzieci, u których uszczelniono ponad 1500 zębów. Po dwóch latach stwierdzono ograniczenie próchnicy o 43,7%<sup>40</sup>. W latach 1993-1994 w ramach programu profilaktycznego MZiOS uszczelniano pierwsze stałe zęby trzonowe wśród dzieci 6-8-letnich<sup>41</sup>. W 1998 r. przeprowadzono badanie dzieci 12-letnich, które w roku 1993 jako 7-latki miały

<sup>36</sup> Olczak-Kowalczyk D, Kaczmarek U. (red.), Stanowisko..., op.cit.

<sup>37</sup> Ibidem.

<sup>38</sup> Siudmak B.: Retrospektywna analiza..., op.cit.

<sup>39</sup> Adamowicz-Klepalska B. i in., Konsensus grupy ekspertów..., op.cit.

<sup>40</sup> Jańczuk Z.: Raport o skuteczności profilaktycznego uszczelniania (lakowania) bruzd pierwszych zębów trzonowych stałych u dzieci polskich na podstawie badań epidemiologicznych. Wyniki roczne na zlecenie MZiOS. Epidemiology 3, 1996.

<sup>41</sup> Banach J., Jańczuk Z., Lisiecka K., Koronczewska Z.: Stan narządu żucia populacji polskiej. Raport z badań epidemiologicznych i ankietowych przeprowadzonych w 1995 r. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 1995 r.

uszczelnione zęby szóste - wskaźnik PUW/Z u tych 12-latków wyniósł 2,8, co oznacza, że dzieci te jako jedyne w Polsce osiągnęły w 2000 r.  $PUW/Z < 3$ <sup>42</sup>. Długotrwałe badania nad skutecznością profilaktycznego zabiegu uszczelniania bruzd zębów bocznych prowadziła także Jodkowska. Wyniki jej 15-letnich obserwacji jednoznacznie wskazały na fakt istotnego wpływu lakowania na hamowanie rozwoju próchnicy na powierzchniach żujących oraz na zmniejszenie nasilenia próchnicy w całym uzębieniu<sup>43</sup>. Siudmak na podstawie oceny skuteczności lakowania zębów bocznych u dzieci i młodzieży w wieku 6–18 lat w latach 1998–2007 stwierdziła, że liczba PUW/Z w populacji poddanej zabiegowi uszczelniania zębów trzonowych była znacznie mniejsza (2,05) niż w populacji, w której zabiegu nie przeprowadzono (4,30). Frekwencja próchnicy u osób z uszczelnionymi bruzdami była o 22,16% mniejsza niż u niepoddanych zabiegowi. Potrzeby lecznicze w grupie z niezalakowanymi bruzdami były dwukrotnie wyższe dla pierwszych trzonowców, a nawet trzykrotnie wyższe dla drugich trzonowców niż w grupie z zalakowanymi bruzdami.<sup>44</sup> W badaniach Schulte i wsp. z 2001 r. u dzieci 12-letnich stwierdzono znacznie mniejszą intensywność próchnicy, wyrażoną średnią liczbą PUW/Z u dzieci z uszczelnionymi zębami równą 1,21 w odniesieniu do 2,15 u osób niepoddanych temu zabiegowi<sup>45</sup>, natomiast w badaniu Schiffner i wsp. potwierdzono, że u dzieci 12-letnich, u których wykonano zabieg uszczelniania zębów bocznych stwierdzono mniejszą o 1,1 liczbę PUW/Z w porównaniu z dziećmi niepoddanymi zabiegowi uszczelniania<sup>46</sup>.

Wyniki badań socjoekonomicznych prowadzonych w ramach wspomnianego wcześniej PPZ Ministerstwa Zdrowia wskazują na fakt, iż w zapadalności i przebiegu choroby próchnicowej bardzo silnymi czynnikami są te wynikające ze stylu życia, a stan zdrowotny uzębienia dzieci jest ściśle związany ze świadomością, postawą oraz zachowaniami zdrowotnymi rodziców<sup>47</sup>. W związku z powyższym zasadne jest podejmowanie działań z zakresu edukacji zdrowotnej, mających na celu kształtowanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych w profilaktyce próchnicy.

W opinii autorów prowadzenie działań zapobiegających próchnicy jest efektywne kosztowo. Koszt jednostkowy przy założeniu zalakowania bruzd wszystkich czterech zębów szóstych oszacowano na 70zł. Poniesiony w tej wysokości wydatek zmniejsza znacznie ryzyko wystąpienia próchnicy w zabezpieczonych uszczelniaczem zębach, a co za tym idzie konieczności ich leczenia, którego koszty są nieporównywalnie wyższe.

---

<sup>42</sup> Jańczuk Z.: Profilaktyka profesjonalna w stomatologii. PZWL, Warszawa 2004, 112–128.

<sup>43</sup> Jodkowska E.: Skuteczność zabiegu uszczelniania bruzd międzyguzzkowych w świetle odległych obserwacji klinicznych i badań laboratoryjnych. Rozprawa habilitacyjna, AM Warszawa, 2000.

<sup>44</sup> Siudmak B.: Retrospektywna analiza..., op.cit.

<sup>45</sup> Schulte A., Rossbach R., Tramini P.: Association of caries experience in 12-year-old children in Heidelberg, Germany and Montpellier, France with different caries preventive measures. *Commun. Dent. Oral Epidemiol.* 2001, 29, 354–361.

<sup>46</sup> Schniffer U., Reich E.: Prävalenzen zu ausgewählten klinischen Variablen bei den Jugendlichen (12 Jahre) In: Michaelis W, Reich E (Hrsg) DMS III Ergebnisse, Trends und Problemanalysen auf der Grundlage bevölkerungsrepräsentativer Stichproben. Deutscher Ärzteverlag. Köln 1999.

<sup>47</sup> Informacja Ministra Zdrowia Podsekretarza Stanu Aleksandra Soplńskiego do Rzecznika Praw Pacjenta Krystyny B. Kozłowskiej z dnia 03.04.2014r., MZ-MD-L-420-2532-75/EHM/14.

4) Informacje nt. podobnych programów polityki zdrowotnej wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych JST (jeżeli są dostępne).

PPZ o podobnej tematyce, realizowane przez inne JST to m.in.:

- PPZ pn. „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci w wieku 12 i 13 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Sędziszów Małopolski” (2017-2020),
- PPZ pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 11-12 lat z terenu gminy Wieruszów na lata 2016-2018”,
- PPZ pn. „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń” (2017).

## V. KOSZTY

### 1. Koszty jednostkowe (w złotych):

- 1) 25zł - koszt jednostkowy uczestnictwa w edukacji zdrowotnej (5zł) oraz badania stomatologicznego (20zł);
- 2) 75zł - koszt jednostkowy uczestnictwa w edukacji zdrowotnej (5zł), badania stomatologicznego (20zł) oraz lakowania bruzd zębów szóstych (12,5zł/ząb = 50zł).

### 2. Koszty całkowite (w złotych):

Tab. II. Koszty całkowite w podziale na poszczególne lata realizacji programu jako iloczyn kosztów jednostkowych i liczby uczestników.

Lp.	Rok realizacji PPZ	2018	2019	2020	2018-2020
1	Populacja docelowa (rok urodzenia dzieci)	2009	2010	2011	2009-2012
2	Liczba całkowita	187	168	171	526
3	Szacunkowa liczba dzieci bez wskazań do lakowania (15% z poz. 2)	28	25	26	79
4	Koszt cząstkowy za interwencje u dzieci bez lakowania (25zł x poz. 3)	700	625	650	1 975
5	Szacunkowa liczba dzieci z lakowaniem (85% z poz. 2)	159	143	145	447
6	Koszt cząstkowy za interwencje u dzieci z lakowaniem (75zł x poz. 5)	11 925	10 725	10 875	33 525
7	Koszt całkowity (poz. 4 + poz. 6)	<b>12 625</b>	<b>11 350</b>	<b>11 525</b>	<b>35 500</b>

Tab. III. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako suma kosztów poszczególnych interwencji (w złotych).

Rok realizacji	Akcja informacyjno- edukacyjna*	Interwencja stomatologiczna**	Koszt całkowity
2018	935	11 690	<b>12 625</b>
2019	840	10 510	<b>11 350</b>
2020	855	10 670	<b>11 525</b>
SUMA	2 630	32 870	<b>35 500</b>

\* koszt wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej, opracowania oraz druku ulotek/plakatów

\*\* koszt badań stomatologicznych i lakowania zębów szóstych

### 3. Źródło finansowania, partnerstwo

Program w założeniu jest finansowany ze środków własnych Gminy Radzionków. Gmina będzie starała się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie w latach 2018-2020 przez Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017 poz. 1938 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz.U. 2017 poz. 9). W przypadku braku uzyskania dofinansowania Gmina Radzionków zapewni ciągłość finansowania działań realizowanych w programie.

Tab. IV. Koszty całkowite w poszczególnych latach ze wskazaniem zaplanowanej wysokości środków z poszczególnych źródeł finansowania.

Rok	2018	2019	2020	Razem
koszt całkowity	<b>12 625</b>	<b>11 350</b>	<b>11 525</b>	<b>35 500</b>
min. udział gminy	7 575	6 810	6 915	<b>21 300</b>
max. udział NFZ	5 050	4 540	4 610	<b>14 200</b>

### 4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

- 1) Zabezpieczanie profilaktyczne bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym jest rekomendowane jako metoda profilaktyki próchnicy wśród dzieci, zarówno w Polsce, jak i na świecie;
- 2) Pozytywne doświadczenia krajów stosujących zabiegi lakowania w ramach programów profilaktyki próchnicy wskazują na zasadność prowadzenia tego typu działań;
- 3) Aktualny wykaz świadczeń gwarantowanych obejmuje zabezpieczanie profilaktyczne bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym przed ukończeniem przez dziecko 8 r.ż., jednakże dostęp do ww. świadczenia jest bardzo utrudniony dla populacji docelowej;

- 4) Program umożliwi zastosowanie profilaktycznych zabiegów stomatologicznych u dzieci, których rodzice ze względów ekonomicznych nie zdecydowali się na tego typu działania na prywatnym rynku usług zdrowotnych;
- 5) Działania edukacyjne w zakresie propagowania prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wymieniane są wśród wysoce skutecznych działań przeciwdziałania próchnicy zębów u dzieci.

## **VI. MONITORING I EWALUACJA**

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

- 1) analiza liczby dzieci z populacji docelowej, które zgłosiły się do realizatora i wzięły udział w programie - prowadzona w kwartalnych okresach sprawozdawczych wg załącznika 3 (1 stycznia - 31 marca, 1 kwietnia - 30 czerwca, 1 lipca – 30 września, 1 października – 31 grudnia), corocznych okresach sprawozdawczych wg załącznika 4 (1 stycznia – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu na podstawie sprawozdań realizatora;
- 2) analiza procentowej liczby dzieci biorących udział w programie w stosunku do całkowitej liczby dzieci z populacji docelowej prowadzona w kwartalnych okresach sprawozdawczych wg załącznika 3 (1 stycznia - 31 marca, 1 kwietnia - 30 czerwca, 1 lipca – 30 września, 1 października – 31 grudnia), corocznych okresach sprawozdawczych wg załącznika 4 (1 stycznia – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu na podstawie sprawozdań realizatora;
- 3) analiza liczby osób niezakwalifikowanych do programu w związku z brakiem konieczności zastosowania działań profilaktycznych i/lub leczniczych - prowadzona w kwartalnych okresach sprawozdawczych wg załącznika 3 (1 stycznia - 31 marca, 1 kwietnia - 30 czerwca, 1 lipca – 30 września, 1 października – 31 grudnia), corocznych okresach sprawozdawczych wg załącznika 4 (1 stycznia – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu na podstawie sprawozdań realizatora;
- 4) analiza liczby osób, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej – prowadzona w kwartalnych okresach sprawozdawczych wg załącznika 3 (1 stycznia - 31 marca, 1 kwietnia - 30 czerwca, 1 lipca – 30 września, 1 października – 31 grudnia), corocznych okresach sprawozdawczych wg załącznika 4 (1 stycznia – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu na podstawie sprawozdań realizatora.

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

- 1) coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji pacjenta skierowanej do rodziców (załącznik 5);

- 2) bieżąca analiza pisemnych uwag przekazywanych przez uczestników do organizatora programu.

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

Ocena efektywności programu będzie prowadzona w oparciu o coroczną oraz kończącą analizę:

- 1) odsetka populacji docelowej uczestniczącej w programie;
- 2) porównawczą wyników post-testów oraz pre-testów dotyczących wiedzy o próchnicy i jej profilaktyce - przeprowadzanych wśród dzieci oraz rodziców;
- 3) porównawczą wyników post-testów oraz pre-testów dotyczących nawyków higienicznych i żywieniowych przeprowadzanych wśród dzieci;
- 4) zmian w zakresie wskaźnika nasilenia próchnicy PUW oraz puw;
- 5) ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

Należy zaznaczyć, że zasadnicza ewaluacja programu będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu ze stanem po ich wprowadzeniu. Istotnym miernikiem efektywności będzie porównanie wartości wskaźników PUW oraz puw określonych podczas badania stomatologicznego w programie z ich wartościami rok po zakończeniu udziału w programie. O konieczności wykonywania regularnych przeglądów stomatologicznych oraz innych działań wg indywidualnych wskazań rodzice zostaną poinformowani przez lekarza dentystę. Przegląd stomatologiczny wykonany rok po udziale w programie będzie finansowany przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, natomiast pozyskane dane dot. wskaźników PUW/puw zostaną przekazane przez realizatora organizatorowi programu. Decyzja o finansowaniu tych działań przez rodziców/opiekunów dzieci wynika z ograniczonych możliwości finansowych gminy. Aby uzyskać wysoką zgłaszalność w ww. działaniach o konieczności wykonania przeglądów kontrolnych (rok po zakończeniu udziału w programie) rodzice będą dodatkowo informowani za pośrednictwem szkoły.

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

Utrzymanie trwałości uzyskanych w programie efektów zdrowotnych w populacji gminy zaplanowano poprzez nadanie programowi charakteru kilkuletniego, dzięki czemu w docelowej grupie wiekowej dzieci zapewniona zostaje cykliczność działań edukacyjnych oraz profilaktycznych, a także stałego dostępu do informacji nt. profilaktyki próchnicy dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci.

Załącznik 1

**Karta udziału dziecka w „Programie profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci 9-letnich z terenu gminy Radzionków na lata 2018-2020”**

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego: .....  
*imię i nazwisko*

II. Dane uczestnika programu

Nazwisko		Data urodzenia
Imię		..... / ..... / .....
Nr PESEL*		(dzień/miesiąc/rok)

III. Zgoda na wykonanie badania stomatologicznego

Oświadczam, że **wyrażam zgodę na wykonanie badania stomatologicznego u mojego dziecka.**

.....  
*(data i podpis rodzica/opiekuna)*

IV. Potwierdzenie wykonania badania stomatologicznego

Data badania	Podpis lekarza wykonującego badanie

V. Zgoda na wykonanie uszczelnienia bruzd zębów szóstych (lakowania)

Zostałam/em poinformowana/y o korzyściach związanych z zastosowaniem u mojego dziecka uszczelnienia bruzd zębów szóstych. Podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu nie zataiłam / nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie uszczelnienia bruzd zębów szóstych u mojego dziecka.**

.....  
*(data i podpis rodzica/opiekuna)*

VI. Potwierdzenie wykonania uszczelnienia bruzd zębów szóstych

Data wykonania lakowania	Podpis lekarza wykonującego lakowanie

\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL



## Załącznik 2

**Wzór prowadzonej elektronicznie dokumentacji medycznej uczestnika „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci 9-letnich z terenu gminy Radzionków na lata 2018-2020”**

Lp.	imię i nazwisko	nr PESEL*	rok realizacji programu	wiek (w latach)	Data badania	Wskaźnik puw				Wskaźnik PUW				Liczba zalakowanych zębów
						p	u	w	puw	P	U	W	PUW	
1														
2														
3														
4														
5														

**Sprawozdanie kwartalne realizatora z przeprowadzonych działań w ramach „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci 9-letnich z terenu gminy Radzionków na lata 2018-2020”**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w dokumentacji elektronicznej uczestników oraz w kartach udziału przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy  od ..... do .....	Adresat: Urząd Miasta Radzionków
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

## I. Interwencje z zakresu edukacji zdrowotnej

Liczba wykonanych interwencji wśród rodziców	Liczba rodziców uczestniczących w interwencjach	Liczba wykonanych interwencji wśród dzieci	Liczba dzieci uczestniczących w interwencjach

## II. Interwencje medyczne

Liczba wykonanych badań stomatologicznych	Liczba dzieci, u których wykonano lakowanie	Liczba zębów objętych lakowaniem	Liczba dzieci z brakiem wskazań do lakowania

....., dnia .....

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

**Sprawozdanie roczne realizatora z przeprowadzonych działań w ramach „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci 9-letnich z terenu gminy Radzionków na lata 2018-2020”**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w dokumentacji elektronicznej uczestników oraz w kartach udziału przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy  od ..... do .....	Adresat: Urząd Miasta Radzionków
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

## I. Interwencje z zakresu edukacji zdrowotnej

Liczba wykonanych interwencji wśród rodziców	Liczba rodziców uczestniczących w interwencjach	Liczba wykonanych interwencji wśród dzieci	Liczba dzieci uczestniczących w interwencjach

## II. Interwencje medyczne

Liczba wykonanych badań stomatologicznych	Liczba dzieci, u których wykonano lakowanie	Liczba zębów objętych lakowaniem	Liczba dzieci z brakiem wskazań do lakowania

## III. Wskaźniki próchnicy w grupie docelowej

Rok urodzenia	Wiek dzieci z subpopulacji	Wskaźnik puw dla subpopulacji	Wskaźnik PUW dla subpopulacji

....., dnia .....

(miejsowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

**Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka uczestniczącego w „Programie profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci 9-letnich z terenu gminy Radzionków na lata 2018-2020”**

## I. Ocena sposobu umówienia terminu wizyty

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

## II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji nt. próchnicy i metod jej zapobiegania Panu/Pani?					
sposób przekazania informacji nt. próchnicy i metod jej zapobiegania dziecku?					

## III. Ocena warunków panujących w gabinecie

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
wyposażenie gabinetu?					

## IV. Dodatkowe uwagi/opinie: