

UCHWAŁA NR XLVIII/340/2022
RADY GMINY RUDNA

z dnia 25 sierpnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów
u dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 18 roku życia
z terenu gminy Rudna na 2022 rok**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.) uchwala się co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej: „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 18 roku życia z terenu gminy Rudna na 2022 rok”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rudna.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

GMINA RUDNA



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW U DZIECI I MŁODZIEŻY W WIEKU OD 7 DO 18 ROKU ŻYCIA Z TERENU GMINY RUDNA NA 2022 ROK

Program polityki zdrowotnej został opracowany na podstawie rekomendacji, o których mowa w art. 48aa ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.) - Rekomendacja nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Rudna, 2022 r.

Spis treści

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	3
I.1. Wstęp.....	3
I.2. Opis problemu zdrowotnego.....	3
I.3. Dane epidemiologiczne.....	4
I.4. Opis obecnego postępowania.....	4
II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI.....	5
II.1. Cel główny.....	5
II.2. Cele szczegółowe.....	5
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	5
III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	6
III.1. Populacja docelowa.....	6
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	6
III.3. Planowane interwencje.....	6
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.....	6
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	6
IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	7
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	7
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	7
V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	8
V.1. Monitorowanie.....	8
V.2. Ewaluacja.....	8
VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	8
VI.1. Koszty jednostkowe.....	8
VI.2. Koszty całkowite.....	8
VI.3. Źródła finansowania.....	9
VII. BIBLIOGRAFIA.....	9

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

I.1. Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022, poz. 559 ze zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewniania równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48aa ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.).

I.2. Opis problemu zdrowotnego

Próchnica u dzieci i młodzieży stanowi istotny i narastający problem zdrowotny w polskiej populacji. Próchnica zębów jest chorobą infekcyjną, wywołaną przez bakterie kolonizujące ich powierzchnie. W odróżnieniu od większości chorób zakaźnych występujących u ludzi, próchnica jest wynikiem zaburzenia lokalnej równowagi mikroflory endogennej jamy ustnej, niż działania patogenu egzogennej.

Jako patologia infekcyjna ma charakter nie tylko społeczny, ale również cywilizacyjny. Stała się ona poważnym problemem zdrowotnym wielu rozwijających się i wysoko rozwiniętych państw. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) próchnica jest umiejscowionym, patologicznym procesem pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia oraz proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Zaliczono ją do chorób społecznych ze względu na rozpowszechnienie wśród populacji oraz skutki spowodowane jej powikłaniami. Na podstawie wielokierunkowych badań, obecnie stwierdza się, że choroba próchnicza zębów jest wynikiem oddziaływania wielu powiązanych ze sobą czynników. Należą do nich: bakterie próchnicotwórcze, węglowodany oraz podatne na próchnicę twarde tkanki zęba. Istotną rolę odgrywa zależność między czasem oddziaływania tych czynników, a śliną. W efekcie dochodzi do wytworzenia specyficznego środowiska jamy ustnej. Nieleczona próchnica atakuje również korzenie zębów co powoduje silny ból w jamie ustnej.

Do określania rozpowszechnienia i nasilenia próchnicy zębów stosowany jest wskaźnik próchnicy PUWz. W odniesieniu do zębów mlecznych, PUWz oznacza sumę liczby zębów z próchnicą (P), zębów usuniętych z powodu próchnicy (U) i zębów wypełnionych (W).

Skuteczność zapobiegania próchnicy zależy m.in. od ukierunkowania działań profilaktycznych na ograniczenie czynników ryzyka choroby. Dlatego stale podejmowane są próby wyodrębnienia czynników predysponujących do rozwoju próchnicy we wczesnym dzieciństwie oraz prowadzone są badania oceniające ich znaczenie w rozwoju procesu próchniczego.

Podstawową zasadą zapobiegania chorobie próchniczej są następujące aspekty: prawidłowe odżywianie, dbałość o higienę jamy ustnej oraz stosowanie środków profilaktycznych zawierających fluor. Interwencje w zakresie profilaktyki próchnicy różnicuje się na: profilaktykę zbiorową, profilaktykę grupową, profilaktykę indywidualną. Ta ostatnia dzieli się natomiast na profilaktykę domową oraz profilaktykę profesjonalną.

I.3. Dane epidemiologiczne

Dostępne dane epidemiologiczne wskazują, że próchnica w populacji dzieci i młodzieży stanowi istotny problem zdrowotny. Dane te odnoszą się do wszystkich chorób jamy ustnej i ukazują rozmiar problemu pod względem obciążenia dla systemu opieki zdrowotnej. Opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia dane, pozyskane w ramach programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”, uzyskują problem próchnicy w populacji dzieci i młodzieży z uwzględnieniem płci, wieku i miejsca zamieszkania. Autorzy badań wskazują, że próchnica stanowi istotny problem w polskiej populacji i wraz z wiekiem dochodzi do jej spotęgowania. W roku 2015 próchnica była obecna u ponad 53% dzieci w wieku 3 lat, ok. 76% dzieci w wieku 12 lat oraz u ponad 94% młodzieży w wieku 15 lat. Dodatkowo wartości wskaźnika DMFT w ww. grupach wiekowych, wahają się między 2,4 a 5,87. Z tego powodu co dziesiąty 15-latek miał usunięty co najmniej jeden ząb. W Polsce wskaźnik zapadalności na próchnicę utrzymuje się na tym samym poziomie od 30 lat. Przeciętnie dzieci mają więcej niż pięć zębów zaatakowanych przez próchnicę. Ich rówieśnicy z Europy zachodniej zaledwie jeden. Statystycznie każdy Polak odwiedza gabinet dentystyczny raz na cztery lata, najczęściej wtedy gdy ból zęba staje się nie do zniesienia.

I.4. Opis obecnego postępowania

Przedmiotem programu jest ograniczenie występowania próchnicy zębów oraz podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci, młodzieży i ich rodziców/opiekunów prawnych, a w razie stwierdzenia potrzeby leczenie choroby próchnicznej wśród dzieci i młodzieży z terenu gminy Rudna (z wyłączeniem świadczeń finansowanych przez NFZ).

W ramach opieki stomatologicznej realizowane są świadczenia gwarantowane, które są świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi w całości lub współfinansowanymi ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Szczegółowe zasady określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2148). Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia stanowi załącznik nr 2 do ww. rozporządzenia, obejmuje on m.in. następujące świadczenia:

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej (kod ICD-9-CM 23.08)	Świadczenie jest udzielane 1 raz w roku kalendarzowym
2.	Badanie lekarskie kontrolne	Świadczenie jest udzielane 3 razy w roku kalendarzowym. W przypadku kobiet w ciąży i w okresie połogu świadczenie jest udzielane nie częściej niż 1 raz na kwartał.
3.	Konsultacja specjalistyczna	Świadczenie obejmuje badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznym dla lekarza prowadzącego, bez połączenia z innymi świadczeniami gwarantowanymi.
4.	Badanie żywotności zęba	Świadczenie obejmuje badanie żywotności zęba z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych.
5.	Rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia.

	wewnątrzustnych	Świadczenie jest udzielane do 2 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej.
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe	Świadczenie jest udzielane jako samodzielne znieczulenie w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi.
7.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	Świadczenie jest udzielane w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi.
8.	Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne	Świadczenie jest udzielane w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi.
9.	Leczenie próchnicy powierzchniowej - za każdy ząb	Świadczenie obejmuje również leczenie próchnicy początkowej.
10.	Postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi - bezpośrednie pokrycie miazgi	
11.	Opatrunek leczniczy w zębie stałym	
12.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni	
13.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 2 powierzchniach	
14.	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 2 powierzchniach	
15.	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 3 powierzchniach	

II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

II.1. Cel główny

Głównym celem programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci i młodzieży uczestniczących w programie.

II.2. Cele szczegółowe

- 1) Podniesienie lub utrzymanie wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych w zakresie próchnicy u dzieci, młodzieży i ich rodziców/opiekunów prawnych.
- 2) Zwiększenie liczby dzieci stosujących się do zasad prawidłowych technik higieny jamy ustnej.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1) Miernik główny:

Procentowe określenie ilości dzieci, u których wykonano zabieg lakowania zębów do ogólnej liczby dzieci biorących udział w programie.

2) Mierniki szczegółowe:

Procentowe określenie ilości osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy poprzez działania edukacyjne w odniesieniu do ogólnej ilości osób biorących udział w programie.

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

III.1. Populacja docelowa

Programem zostaną objęte dzieci i młodzież od 7 do 18 roku życia zamieszkałe na terenie gminy Rudna. Według danych statystycznych uzyskanych z Ewidencji Ludności Urzędu Gminy Rudna w 2022 roku liczba dzieci i młodzieży z terenu gminy Rudna w ww. zakresie wiekowym będzie stanowiła około 1071.

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

Do uczestnictwa w programie zapraszane będą dzieci i młodzież od 7 do 18 roku życia zamieszkałe na terenie gminy Rudna.

Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) brak zgody rodziców/opiekunów prawnych na objęcie dziecka programem zdrowotnym,
- 2) znajdowanie się pod stałą opieką stomatologa w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

III.3. Planowane interwencje

W ramach programu realizowane będą następujące działania:

- 1) wizyta kwalifikacyjna, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad i badanie stomatologiczne wraz z oceną stanu uzębienia dzieci i młodzieży oraz instruktą higieny jamy ustnej,
- 2) działania informacyjno-edukacyjne – informacje na temat programu przekazywane będą za pośrednictwem mediów społecznościowych, poprzez rozpowszechnienie plakatów o programie na terenie gminy oraz przekazywanie informacji o programie przez realizatora. Działania edukacyjne prowadzone będą w szkołach oraz podczas wizyty dziecka u stomatologa. Działaniami edukacyjnymi będą również objęci rodzice dzieci, które wezmą udział w programie,
- 3) świadczenia profilaktyki stomatologicznej polegającej na lakowaniu zębów w celu ograniczenia rozwoju próchnicy i/lub zapobiegania jej ewentualnemu pojawieniu się u adresatów programu.

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

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach programu zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach ogłoszonego konkursu ofert. Świadczenia udzielane w ramach programu będą bezpłatne.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie nastąpi w przypadku:

- 1) zrealizowania przez uczestnika wszystkich zaplanowanych interwencji,
- 2) zgłoszenia przez uczestnika chęci zakończenia udziału w programie na każdym etapie jego trwania,
- 3) zakończenia realizacji programu.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- 1) Opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej z uwzględnieniem planowanych terminów realizacji wraz z wstępnym zaplanowaniem budżetu, zgodnie z rekomendacjami Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
- 2) Przesłanie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oświadczenia o zgodności projektu programu z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 3) Przedstawienie programu Radzie Gminy Rudna, celem podjęcia stosownej uchwały.
- 4) Przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru realizatora programu, zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 5) Wybór realizatora programu, który powinien posiadać odpowiednie uprawnienia, wiedzę i doświadczenie (kwalifikacje zawodowe: lekarz dentysta) oraz standardowo wyposażony gabinet stomatologiczny.
- 6) Podpisanie umowy na realizację programu.
- 7) Stworzenie rady ds. programu, w skład której wejdą wszyscy interesariusze zaangażowani w powodzenie programu.
- 8) Przeprowadzenie interwencji – realizacja programu.
- 9) Bieżące zbieranie danych dotyczących realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację.
- 10) Zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej.
- 11) Rozliczenie finansowe programu polityki zdrowotnej.
- 12) Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji programu i przesłanie go do AOTMiT.

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

Program będzie realizowany przez podmiot/ podmioty prowadzące działalność leczniczą spełniające wymogi ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 633 ze zm.) oraz wymogi zawarte z Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2148). Personel biorący udział w realizacji programu powinien posiadać odpowiednie kwalifikacje zawodowe potwierdzone stosownymi dokumentami.

Badania stomatologiczne przeprowadzane będą w gabinetach stomatologicznych określonych w umowie podpisanej przez realizatora z Gminą Rudna. Pomieszczenia oraz sprzęt medyczny winny spełniać wymogi obowiązującego prawa oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

Wyniki badań stomatologicznych wpisane zostaną do Indywidualnej Karty Profilaktycznego Badania Stomatologicznego (jeden egzemplarz przekazywany dla rodzica).

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

V.1. Monitorowanie

W okresie trwania programu w sposób ciągły będzie odbywać się jego monitorowanie. Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element monitoringu programu. Ważnym elementem jest również ocena jakości świadczeń realizowanych w ramach programu. Oceniona, na podstawie sprawozdań składanych przez realizatora zostanie:

- 1) liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie i wzięły udział w wywiadzie kwalifikacyjnym,
- 2) liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym,
- 3) liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na każdym zaplanowanym etapie,
- 4) liczba osób u których wykonano usługę stomatologiczną.

Ponadto każdy uczestnik programu będzie miał możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

V.2. Ewaluacja

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu programu. Zgłaszalność i efektywność programu zostanie oceniona na podstawie:

- 1) list osób, które wzięły udział w programie,
- 2) ilości przeprowadzonych usług stomatologicznych,
- 3) ankiety satysfakcji z udzielonych świadczeń,
- 4) wzrostu poziomu wiedzy osób, które wzięły udział w programie (przeprowadzenie pre-testu i post-testu).

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

VI.1. Koszty jednostkowe

Planowane szacunkowe koszty jednostkowe:

Koszt badania stomatologicznego z instruktażem higieny jamy ustnej, w tym działania edukacyjne dla pozostałych grup wiekowych, nie ujętych w powyższym działaniu - oszacowano na 50,00 zł.

Koszt lakowania 1 zęba u dziecka oszacowano na 70,00 zł.

Koszty monitoringu i ewaluacji dla realizatora w tym m.in. koszt przygotowania, przeprowadzenia i opracowania wyników testu sprawdzającego wiedzę na temat zasad profilaktyki próchnicy, ankiet satysfakcji – oszacowano na kwotę 5 000,00 zł.

Prowadzona kampania promocyjno-informacyjna dedykowana niniejszemu programowi będzie przeprowadzona bezkosztowo – za pośrednictwem tzw. lokalnych mediów (na stronie internetowej i w siedzibie Urzędu Gminy Rudna, realizatora/realizatorów programu, placówkach oświatowych na terenie gminy Rudna).

Szczegółowe koszty jednostkowe realizacji programu zostaną określone na etapie podpisywania umowy pomiędzy realizatorem i Gminą Rudna.

VI.2. Koszty całkowite

Łączny koszt programu oszacowano na 70 000,00 zł. Założono, że w programie weźmie udział 500 beneficjentów.

VI.3. Źródła finansowania

Program Polityki Zdrowotnej w przedmiotowym zakresie dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Rudna na rok 2022 sfinansowany zostanie z budżetu Gminy Rudna w części pozostającej w dyspozycji Wydziału Oświaty, Zdrowia, Kultury, Sportu i Turystyki.

VII. BIBLIOGRAFIA

- 1) Rekomendacja nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.
- 2) Raport nr OT.423.8.2019 „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci i młodzieży”, data ukończenia raportu: kwiecień 2020.
- 3) Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób jamy ustnej i stomatologii dla województwa dolnośląskiego (https://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/29_choroby_jamy_ustnej_i_stomatologii_dolno_slaskie.pdf)
- 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. Poz. 2476)
- 5) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- 6) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.) zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców, w tym również z zakresu ochrony zdrowia należy do zadań własnych gminy.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.) do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programu polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Przedłożony projekt programu opracowany został z uwzględnieniem rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w związku z czym nie ma obowiązku jego opiniowania. Zgodnie z art. 48aa ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przesłano do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oświadczenie o zgodności projektu programu z ww. rekomendacją.