

Projekt

z dnia 25 lutego 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY GRĘBOCICE**

z dnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie próchnicy i higieny jamy ustnej, dla dzieci z terenu Gminy Grębocice na rok 2025

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 1465 ze zm.) oraz na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) Rada Gminy Grębocice uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Gminny Program Polityki Zdrowotnej w zakresie próchnicy zębów i higieny jamy ustnej, dla dzieci z terenu Gminy Grębocice na rok 2025, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Grębocice.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Grębocice

Marek PAKIET

Gminny Program Polityki Zdrowotnej w zakresie próchnicy zębów i higieny jamy ustnej, dla dzieci z terenu Gminy Grębocice

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

I. 1. Opis problemu zdrowotnego

Próchnica zębów jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych chorób narządu żucia. 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.

Do podstawowych czynników etiologicznych próchnicy należą:

- obecność w jamie ustnej drobnoustrojów kwasotwórczych mających zdolność fermentacji węglowodanów;

- obecność w jamie ustnej węglowodanów;
- podatność tkanek zęba na odwapnienie;
- częstość oddziaływania czynników patogennych.

Zgodnie z Raportem WHO z 2003 roku postępujące oddziaływanie spożywania cukru jest jednym z głównych czynników etiologicznych próchnicy zębów. Szczególnie niekorzystne jest spożywanie cukru rafinowanego, słodkich napojów oraz podawanie dzieciom przed snem osłodzonego napoju.

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 egzogenego. Na podstawie wielokierunkowych badań, obecnie stwierdza się, że choroba próchnicowa zębów jest wynikiem oddziaływania wielu powiązanych ze sobą czynników. Bakterie podczas metabolizowania węglowodanów ulegających fermentacji produkują kwasy (mlekowy, octowy, propionowy, mrówkowy) rozpuszczające związki mineralne szkliwa i zębiny, co prowadzi do odpływania jonów wapnia Ca^{2+} z powierzchni zęba do śliny. Osłabione szkliwo zwija się, tworząc wgłębienia i zęby stopniowo ulegają zniszczeniu. Nieleczona próchnica prowadzi do rozpadu substancji organicznej, następnie – substancji nieorganicznej, zapalenia miazgi oraz tkanek okołowierzchołkowych. Atakuje również korzenie zębów, co powoduje silny ból w jamie ustnej.

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 próchnicowego. Podstawową zasadą zapobiegania chorobie próchnicowej 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.

W wyniku złożonych powiązań między biologicznymi i środowiskowymi aspektami procesu próchniczego intensywność choroby zależna jest w różnym stopniu od czynników ryzyka takich jak:

- niski status społeczno-ekonomiczny społeczeństwa;
- niewielka świadomość dotycząca zachowań prozdrowotnych;
- złe nawyki higieniczno-żywnościowe;
- niewielka świadomość prozdrowotna matek małych dzieci;

- niski poziom fluoru w wodzie pitnej;
- palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu
- dostępność do opieki stomatologicznej

I. 2. Dane epidemiologiczne

Według danych WHO na całym świecie od 60 do 90% dzieci w wieku poniżej 7. roku życia ma ubytki w zębach. Powikłania próchnicy, mogące prowadzić do utraty zębów (np. zapalenie dziąseł) występują u 15–20% populacji w wieku 35–44 lata. Na świecie ok. 30% osób w wieku 65–74 lat utraciło wszystkie swoje zęby. Choroby jamy ustnej w grupie dzieci i dorosłych częściej występują wśród osób o niskim statusie ekonomicznym i społecznym. Szacuje się, że w większości krajów częstość występowania raka jamy ustnej wynosi od 1 do 10 przypadków na 100 tys. osób i jest wyższa wśród mężczyzn, osób starszych oraz z niskim poziomem wykształcenia i małymi dochodami.

W 2013 roku w Polsce powstał program o nazwie „Chroń dziecięce uśmiechy”. W pierwszej edycji udział wzięło około 6 tys. dzieci w różnym wieku. Wyniki wykazały, że ponad 80% dzieci raz do roku korzysta z usług stomatologicznych, ok. 64% szczotkuje zęby dwa razy dziennie, a wśród nich częściej robią to dzieci w wieku 10–13 lat, rzadziej natomiast te poniżej 10 roku życia. Problem próchnicy zębów dotyczy średnio 80% uczniów szkół podstawowych. Wskaźnik ten jest wyższy wśród dzieci, które nie odwiedzają dentystów i w przedziale wiekowym 5–9 lat. Nieprawidłowy zgryz zaobserwowano u ponad 60% dzieci. W drugiej edycji udział wzięło ponad 8 tys. dzieci. Porównując dane z edycją pierwszą,

zaobserwowano poprawę wyników – liczba osób z próchnicą zmniejszyła się do 76%. Wady zgryzu wykazano u 56% badanych.

Z danych epidemiologicznych wynika, że w 2013 roku w Polsce ok. 95% społeczeństwa dotknęła próchnica. Choroba ta najczęściej występuje wśród najmłodszych (u ponad 50% dzieci w wieku 3 lat). Wyliczono, że w grupie 3-latków średnio trzy zęby mają ubytki próchnicowe. Ponad 60% matek nie odbywa z dziećmi wizyt stomatologicznych. U 5-latków stwierdza się średnio pięć zębów z nieleczonymi ubytkami próchnicowymi. Odsetek dzieci 5-letnich, u których próchnica nie wystąpiła, to mniej niż 20%. Odsetek 12-latków z co najmniej jednym usuniętym stałym zębem z powodu próchnicy wynosi 4%, a wśród młodzieży w wieku 18 lat – aż 15%.

Dostępne dane epidemiologiczne wskazują również, 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”, ukazują problem próchnicy w populacji dzieci i młodzieży z uwzględnieniem płci, wieku i miejsca zamieszkania. Autorzy badań dochodzą do wniosku, 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. Ponadto odnaleziono dane dotyczące występowania próchnicy u młodzieży w wieku 15 i 18 lat. U ponad 94% osób w wieku 15 lat stwierdzono obecność próchnicy, podobnie wyglądało to u osób w wieku 18 lat (93%). Natomiast wskaźnik intensywności próchnicy w powyższych grupach wiekowych oscylował pomiędzy 5,77 a 7,00.

Dane dotyczące województwa dolnośląskiego uzyskane na podstawie programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” w 2010 r. wskazują, iż odsetek dzieci w wieku 6 lat wolnych od próchnicy wynosi zaledwie 51,1%. Natomiast wskaźnik leczenia zachowawczego wśród dzieci w wieku 6 lat wynosi 0,04 %. Zauważyć można również, że aż 9,4% dzieci w wieku 6 lat ma co najmniej 4 zęby objęte próchnicą. W wieku 12 lat odsetek ten wynosi aż 43%.

I. 3. Opis obecnego postępowania

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 z dnia 27 sierpnia 2004 (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 146 ze zm.)

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

p	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń
1	Badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej	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 wewnątrzustnych	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. 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 nasiętkowe	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	

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II. 1. Cel główny

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.
- 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:

·Określenie w procentach 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

Grupą docelową populacji, do której program jest skierowany to dzieci i młodzież w wieku szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, zameldowane lub zamieszkujące z zamiarem stałego pobytu, na terenie Gminy Grębocice 456 dzieci, z czego szacunkowo 160 dzieci zostanie zakwalifikowane do programu.

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

1) Kryteria kwalifikacji do PPZ

·Status ucznia szkoły podstawowej z terenu Gminy Grębocice
·Zameldowanie lub zamieszkanie z zamiarem stałego pobytu na terenie Gminy Grębocice
·Wyrażenie zgody rodzica/opiekuna prawnego do wzięcia udziału w programie stanowiącej załącznik nr 1 do programu

2) Kryteria wyłączenia z PPZ

·Brak zgody rodzica/ opiekuna prawnego na udział w programie
·Wcześniejsze uczestnictwo dziecka w programie

III. 3. Planowane interwencje

W ramach Programu realizowane będą świadczenia lakowania zębów w celu ograniczenia rozwoju próchnicy i/lub zapobiegania jej ewentualnemu pojawieniu się u dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Grębocice. Zajęcia z edukacji zdrowotnej dla dzieci i ich rodziców w miarę możliwości odbywać się będą na terenie placówki oświatowej w formie prelekcji.

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

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

III. 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Kryteria zakończenia udziału w PPZ:

·Zrealizowanie przez uczestnika wszystkich zaplanowanych interwencji
·Zgłoszenie przez rodzica/opiekuna prawnego chęci zakończenia udziału dziecka w PPZ
·Zakończenie realizacji PPZ

III. 6. Tryb zapraszania do programu

·Ogłoszenia dla rodziców na zebraniach bądź informacja w dziennikach elektronicznych
·Wypełnienie deklaracji przez rodziców (realizacja według harmonogramu wykonawcy)
·Ogłoszenie rozpoczęcia realizacji programu w Przychodni zdrowia w Grębocicach
·Ogłoszenie na stronie internetowej Urzędu Gminy w Grębocicach

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) Opracowanie projektu programu PPZ z uwzględnieniem planowanych terminów realizacji wraz z wstępnym zaplanowaniem budżetu.
- 2) Przesłanie do AOTMiM oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 3) Podjęcie przez Radę Gminy Uchwały w sprawie przyjęcia do realizacji Programu Polityki Zdrowotnej
- 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) Podpisanie umowy na realizację programu
- 6) Stworzenie rady ds. programu, w skład której wejdą wszyscy interesariusze zaangażowani w powodzenie programu
- 7) Przeprowadzenie interwencji- realizacja programu
- 8) Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację.
- 9) Zakończenie realizacji PPZ.
- 10) Rozliczenie finansowe PPZ.
- 11) Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do agencji.

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

Gabinet powinien być wyposażony w niezbędny sprzęt i środki do realizacji programu m.in.: unit stomatologiczny. Lampa polimeryzacyjna oraz inne urządzenia stomatologiczne, które standardowo są wyposażeniem gabinetu stomatologicznego.

Personel biorący udział w realizacji programu powinien posiadać odpowiednie kwalifikacje zawodowe potwierdzone stosownymi dokumentami.

Realizator zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej oraz przechowywaniu jej przez okres 5 lat po zakończeniu realizacji programu.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V. 1. Monitorowanie

Monitorowanie programu odbywać się będzie w sposób ciągły. Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element monitoringu programu. Oceniona, na podstawie sprawozdań składanych przez realizatora zostanie:

- Liczba dzieci, które zgłosiły się i wzięły udział w programie
- Liczba dzieci niezakwalifikowanych do programu w związku z brakiem konieczności stosowania działań profilaktycznych
- Liczba osób, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej.

Ponadto monitorowana zostanie jakość wykonywanych świadczeń poprzez dobrowolne wypełnienie ankiety satysfakcji stanowiącej załącznik nr 2 do programu.

V. 2. Ewaluacja

Zgłaszalność i efektywność programu zostanie oceniona na podstawie list osób, które zakończyły udział w programie oraz ilości przeprowadzonych usług stomatologicznych i porównaniu ich ze zgłaszalnością w roku poprzednim oraz na podstawie przeprowadzonej ankiety odnośnie satysfakcji pacjenta.

Odsetek dzieci, u których wykryto próchnicę, wskaźnik PUW. Wskaźnik leczenia i intensywności próchnicy. Ewaluacja w sposób kompleksowy określi wpływ programu na zdrowie populacji w długiej perspektywie czasu.

Wyniki zostaną podane w arkuszu ewaluacyjnym po przeprowadzeniu programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI. 1. Koszty jednostkowe

·Wartość jednostkowa badania stomatologicznego 20,00 zł

·Wartość lakowania zęba 20,00 zł

Na podstawie realizacji programu w latach poprzednich na jedno dziecko przypada do lakowania 9,1 zęba. W związku z czym szacunkowy koszt dla jednego dziecka wynosi 200,00 zł

VI. 2. Koszty całkowite

Szacunkowa ilość beneficjentów biorących udział w programie na podstawie danych z lat ubiegłych to 160 dzieci.

$$160 \times 200,00 \text{ zł} = 32\,000,00 \text{ zł}$$

Łączny koszty programu szacunkowo wynosił będzie 32 000,00 zł.

VI. 3. Źródła finansowania

Program Polityki Zdrowotnej w zakresie próchnicy i higieny jamy ustnej, dla dzieci z terenu Gminy Grębocice na rok 2025 sfinansowany zostanie z budżetu Gminy Grębocice.

ZGODA
na udział w Programie Polityki Zdrowotnej w zakresie próchnicy zębów i higieny jamy ustnej, dla dzieci
z terenu Gminy Grębocice

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) w Programie Polityki Zdrowotnej w zakresie próchnicy zębów i higieny jamy ustnej, dla dzieci z terenu Gminy Grębocice.

W przypadku dziecka, które ukończyło 16 lat wymagana jest również jego zgoda, łącznie ze zgodą przedstawiciela ustawowego.*

Podpis przedstawiciela ustawowego

Podpis dziecka:

.....

.....

* W przypadku dziecka, które nie ukończyło 16 roku życia w miejscu: „Podpis dziecka” należy wpisać nie dotyczy.

ANKIETA DLA RODZICA

Prosimy o wypełnienie ankiety, której celem jest ocena realizacji Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie próchnicy zębów i higieny jamy ustnej, dla dzieci z terenu Gminy Grębocice w którym uczestniczy Państwa dziecko. Ankieta jest anonimowa, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź (wstawić X)

1. Skąd dowiedziała się Pani /Pan o programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów grębocickich szkół?

- ☐ informacja, ogłoszenie w szkole
- ☐ środki masowego przekazu (prasa, radio, telewizja, internet)
- ☐ inne: jakie?

2. Czy jesteście Państwo zadowoleni z możliwości skorzystania przez dziecko z bezpłatnego leczenia stomatologicznego w szkole?

- ☐ TAK
- ☐ NIE
- ☐ NIE WIEM

3. Kiedy dziecko było ostatni raz u lekarza dentysty przed uczestnictwem w programie?

- ☐ w ciągu ostatnich 6 miesięcy
- ☐ w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- ☐ powyżej 12 miesięcy
- ☐ nie pamiętam
- ☐ nigdy

4. Czy poleciłaby Pani/Pan korzystanie z programu innym osobom?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

5. Czy jesteście Państwo zadowoleni z jakości wykonanych świadczeń stomatologicznych?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

6. Czy zwiększyła się Pani/Pana wiedza na temat higieny jamy ustnej, zdrowego odżywiania?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

7. Proszę o dokonanie ogólnej oceny zajęć w następującej skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „bardzo źle”, zaś 5 „bardzo dobrze”.

.....

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 rok o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy między innymi opracowywanie, realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

W tym celu podejmuje się działania zmierzające do polepszania stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci z terenu Gminy Grębocice polegające na przyjęciu do realizacji Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie próchnicy zębów i higieny jamy ustnej, dla dzieci z terenu Gminy Grębocice z możliwością kontynuacji w latach kolejnych.

Program Polityki Zdrowotnej stworzony został na podstawie Rekomendacji nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020 roku 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. Program nie podlega opinii Agencji, a jedynie wymagane jest oświadczenie o zgodności programu zdrowotnego z ww. rekomendacją (art. 48 a.a. ust.11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).