



**ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКА МІСЬКА РАДА
КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

РІШЕННЯ

11.10.2023

м. Горішні Плавні

№ 235

**Про схвалення проєкту Програми
забезпечення зубного протезування
пільгової категорії населення
на 2024 – 2026 роки**

Керуючись ст. 52 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», ст. 91 Бюджетного кодексу України, з метою реалізації положень чинного законодавства щодо забезпечення зубопротезування окремих категорій населення на території Горішньоплавнівської міської територіальної громади Полтавської області, виконавчий комітет Горішньоплавнівської міської ради Кременчуцького району Полтавської області

ВИРІШИВ:

1. Схвалити проєкт Програми забезпечення зубного протезування пільгової категорії населення на 2024 – 2026 роки (додається).
2. Винести проєкт Програми забезпечення зубного протезування пільгової категорії населення на 2024 – 2026 роки на розгляд чергової сесії Горішньоплавнівської міської ради Кременчуцького району Полтавської області.

Міський голова

(підписано)

Дмитро БИКОВ

Додаток
до рішення виконавчого комітету
Горішньоплавнівської міської ради
11.10.2023 № 235

Проект

**Програми забезпечення зубного протезування
пільгової категорії населення на 2024 – 2026 роки**

1. Паспорт Програми

1.	Ініціатор розроблення програми	Управління охорони здоров'я Горішньоплавнівської міської ради Кременчуцького району Полтавської області (далі Управління охорони здоров'я Горішньоплавнівської міськради)
2.	Рішення виконавчого комітету Горішньоплавнівської міської ради Кременчуцького району Полтавської області про погодження програми	Рішення № _____ від _____ 2023 «Про схвалення проекту Програми забезпечення зубного протезування пільгової категорії населення на 2024 – 2026 роки»
3.	Розробник програми	Управління охорони здоров'я Горішньоплавнівської міськради
4.	Співрозробники програми	Комунальне некомерційне підприємство «Лікарня інтенсивного лікування I рівня м. Горішні Плавні» Горішньоплавнівської міської ради Кременчуцького району Полтавської області (далі КНП «ЛІЛ I рівня м. Горішні Плавні»)
5.	Відповідальний виконавець програми	Управління охорони здоров'я Горішньоплавнівської міськради
5.1	Головний розпорядник коштів	Управління охорони здоров'я Горішньоплавнівської міськради
6.	Учасники програми	Управління охорони здоров'я Горішньоплавнівської міськради; КНП «ЛІЛ I рівня м. Горішні Плавні»
7.	Термін реалізації програми	3 роки
7.1	Роки виконання програми	2024 – 2026 роки

8.	Перелік місцевих бюджетів, які беруть участь у виконанні програми	Бюджет Горішньоплавнівської міської територіальної громади та інші джерела, не заборонені чинним законодавством України
9.	Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації програми, всього, тис. грн у тому числі:	2 500,0
9.1	коштів бюджету Горішньоплавнівської міської територіальної громади	2 500,0
9.2	коштів інших джерел	-

2. Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована програма

Програма забезпечення зубного протезування пільгової категорії населення на 2024 – 2026 роки (далі – Програма) розроблена відповідно до ст. 91 Бюджетного кодексу України та Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні».

Програма спрямована на реалізацію вимог чинного законодавства щодо забезпечення зубопротезування для окремих пільгових категорій населення на території Горішньоплавнівської міської територіальної громади Кременчуцького району Полтавської області та створення умов для збереження та покращення стоматологічного здоров'я пільгових категорій населення.

3. Мета Програми

Надання ортопедичної стоматологічної допомоги з поновлення жувальної спроможності із застосуванням зубних протезів та підвищення рівня стоматологічного здоров'я, який негативно впливає на стан загального здоров'я впродовж усіх періодів життя людини.

4. Шляхи і засоби розв'язання проблем

4.1 При зверненні до стоматологічного відділення КНП «ЛІЛ І рівня м. Горішні Плавні» за отриманням ортопедичної допомоги, особа пільгової категорії населення подає реєстратору заяву та відповідні документи, що підтверджують її пільговий статус та право на пільгове зубопротезування.

4.2 У разі відмови, з поважної причини, від отримання ортопедичної допомоги в зазначені строки, термін надання послуг особі, яка зареєстрована в черзі на пільгове зубопротезування, переноситься до її повторного звернення.

4.3 У разі відмови, без поважної причини, від отримання ортопедичної допомоги в зазначені строки або неявки без поважної причини в зазначений термін, особа знімається з черги на пільгове зубопротезування.

4.4 Безкоштовне зубопротезування (за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів і прирівняних до них матеріалів, кераміки, металокераміки, цільнолитих, металопластмаси, нітрид-титанового покриття, бюгельного протезування, імплантантів) проводиться громадянам, які мають на

це право відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», Закону України «Про статус ветеранів військової служби і ветеранів органів внутрішніх справ та їх соціальний захист», Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», наказу Міністерства оборони України від 18 серпня 2015 року № 414 «Про затвердження інструкції про порядок надання стоматологічної допомоги в закладах охорони здоров'я та медичних підрозділах Збройних Сил України»:

- особи з інвалідністю внаслідок війни, у т.ч. ООС (АТО) – позачергово;
- учасники бойових дій, у т.ч. учасники ООС (АТО) – першочергово;
- ветерани військової служби та ветерани органів МВС – першочергово;
- особи, які мають статус члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни – першочергово;
- особи з інвалідністю, діти з інвалідністю на підставі індивідуальної програми реабілітації – в порядку черговості;
- особи, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС 1 та 2 категорії (коштом державного бюджету) – позачергово;
- діти та їх батьки, які потерпіли внаслідок аварії на ЧАЕС (коштом державного бюджету) – позачергово.

4.5 Відповідно до Закону України «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України» від 28 грудня 2014 року № 76-VIII та Порядку надання пільг окремим категоріям громадян з урахуванням середньомісячного сукупного доходу сім'ї, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 04 червня 2015 року №389 зі змінами, безкоштовне зубопротезування проводиться залежно від доходів громадян та в порядку черговості для таких категорій громадян:

- учасники війни;
- ветерани праці;
- особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною;
- особи, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною;
- жертви нацистських переслідувань;
- особи, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС 3 категорії (коштом державного бюджету).

4.6 Зубопротезування на пільгових умовах (за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів і прирівняних до них матеріалів, кераміки, металокераміки, цільнолитих, металопластмаси, нітрит-титанового покриття, бюгельного протезування, імплантантів):

- особи похилого віку – в порядку черговості один раз на три роки.

Гранична сума, що виділяється на безоплатне пільгове протезування однієї особи пільгової категорії при втраті зубів дорівнює тарифу на повний знімний протез (пластинковий з корекцією протеза) з пластмасовими зубами, який затверджується рішенням виконавчого комітету Горішньоплавнівської міської ради Кременчуцького району Полтавської області та може змінюватися відповідно до тарифу на повний знімний протез (пластинковий з корекцією

протеза) з пластмасовими зубами. Сума, що перевищує встановлений ліміт з оплати за отримані ортопедичні послуги сплачується пацієнтом до каси підприємства.

4.7 Першочергове право на зубне протезування мають особи з числа учасників війни, ветеранів праці, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, жертв нацистських переслідувань, осіб похилого віку, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС 3 категорії, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною з втратою жувальної ефективності більш ніж 60%.

5. Обсяг та джерела фінансування Програми

Фінансування завдань і заходів Програми здійснюється у межах видатків, передбачених в бюджеті Горішньоплавнівської міської територіальної громади та інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

Обсяг видатків, необхідних для виконання Програми, визначається щороку з урахуванням фінансової можливості бюджету Горішньоплавнівської міської територіальної громади під час формування їх показників.

Протягом року обсяг фінансування може змінюватися відповідно до рішення міської ради про внесення змін до показників бюджету Горішньоплавнівської міської територіальної громади на відповідний рік, виходячи з наявного ресурсу бюджету міської територіальної громади.

6. Перелік заходів і завдань Програми та результативні показники

Основним завданням Програми є забезпечення зубного протезування пільговій категорії населення.

Реалізація Програми дасть змогу створити умови для збереження та покращення стоматологічного здоров'я пільгових категорій населення.

7. Координація та контроль за ходом виконання Програми

Виконання Програми здійснюється шляхом реалізації заходів виконавцями, зазначеними в цій Програмі. Управління охорони здоров'я Горішньоплавнівської міської ради Кременчуцького району Полтавської області здійснює контроль за ходом виконання Програми.

Відповідальний виконавець Програми щороку до 10 лютого готує та подає Департаменту економічного розвитку та ресурсів виконавчого комітету Горішньоплавнівської міської ради Кременчуцького району Полтавської області інформацію про стан виконання Програми.

Виконання програми припиняється по закінченню встановленого строку, після чого відповідальний виконавець складає завершальний звіт про результати її виконання та подає його на розгляд міської ради разом із пояснювальною запискою про кінцеві результати виконання програми не пізніше ніж у двомісячний термін після закінчення встановленого строку її виконання.

**Начальник управління
охорони здоров'я**

Віктор ДУДНИК

Додаток 1
до Програми забезпечення зубного
протезування пільгової категорії
населення на 2024 – 2026 роки

РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
Програми забезпечення зубного протезування
пільгової категорії населення на 2024 – 2026 роки

Обсяг коштів, які пропонується залучити на виконання Програми	Роки виконання Програми			Усього витрат на виконання Програми
	2024	2025	2026	
Обсяг ресурсів, усього, у тому числі:	780,0	835,0	885,0	2 500,0
державний бюджет				
обласний бюджет				
Бюджет Горішньоплавнівської міської територіальної громади	780,0	835,0	885,0	2 500,0
кошти не бюджетних джерел				
інші				

**Начальник управління
охорони здоров'я**

Віктор ДУДНИК

Додаток 2
до Програми забезпечення зубного
протезування пільгової категорії
населення на 2024 – 2026 роки

ПЕРЕЛІК ЗАХОДІВ І ЗАВДАНЬ
Програми забезпечення зубного протезування
пільгової категорії населення на 2024 – 2026 роки»

№ з/п	Назва напрямку діяльності (пріоритетні завдання)	Перелік заходів програми	Строк виконання заходу	Виконавці	Джерела фінансування	Обсяги фінансування (вартість), тис. грн			Очікуваний результат	
						у тому числі:				Всього
						2024	2025	2026		
1.	Створення належних умов для забезпечення зубного протезування пільгової категорії населення	Забезпечення зубного протезування пільгової категорії населення	2024-2026	Управління охорони здоров'я Горішньоплавнівської міськради, КНП «ЛЛ І рівня м. Горішні Плавні	Бюджет Горішньоплавнівської міської територіальної громади	780,0	835,0	885,0	Створення умов для збереження та покращення стоматологічного здоров'я пільгових категорій населення	
Разом по Програмі:						780,0	835,0	885,0	2 500,0	

Начальник управління
охорони здоров'я

Віктор ДУДНИК