**RAPORT KOŃCOWY**

**Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

|  |
| --- |
| Data wpływu:………………………………..  Sygn. akt: …………………………………… |
| wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Urząd Gminy w Kleszczowie  Ul. Główna 47  97-410 Kleszczów  oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej | **Raport końcowy**  **z realizacji programu polityki zdrowotnej** | | |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej: | | ***Profilaktyka stomatologiczna na lata 2019-2022*** | |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:  2019-2022 | | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:  lata 2019 –2022 | |
| Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:[[1]](#footnote-1))  **Celem głównym** programu była profilaktyka pierwotna i wtórna próchnicy zębów oraz poprawa stanu zdrowia jamy ustnej wśród wszystkich mieszkańców gminy Kleszczów w latach 2019–2022 poprzez działania informacyjno-edukacyjne, profilaktykę stomatologiczną, stomatologię dziecięcą i zachowawczą, endodoncję oraz chirurgię stomatologiczną, w zależności od zaleconego planu leczenia:   * dzieci i młodzieży (z przedszkoli publicznych: w Kleszczowie, Łuszczanowicach i Łękińsku; ze szkół podstawowych: w Kleszczowie i Łękińsku; z ZSP w Kleszczowie (Liceum Ogólnokształcącego i Technikum Nowoczesnych Technologii); * osób dorosłych (w tym grupy kobiet w okresie ciąży i młodych matek).   **Cele szczegółowe**   * Rzetelne i skuteczne informowanie wszystkich mieszkańców o prowadzonym programie. * Zapewnienie równego dostępu do profilaktyki stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i zachowawczej, endodoncji i chirurgii stomatologicznej (w zależności od zaleceń stomatologów). * Ocena stanu zdrowia jamy ustnej u jak największej liczby mieszkańców oraz kwalifikacja do dalszego postępowania (działania z zakresu profilaktyki stomatologicznej, stomatologii zachowawczej, leczenia endodontycznego lub chirurgicznego). * Wprowadzenie monitorowania jakości udzielanych świadczeń.   **Powyższe cele zostały osiągnięte poprzez:**   * Prowadzenie wizyt adaptacyjnych w gabinetach stomatologicznych dla dzieci. * Przeciwdziałanie występowaniu próchnicy u dzieci i młodzieży (zwiększenie liczby dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem mlecznym, mieszanym i stałym, zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży z usuniętymi zębami stałymi oraz zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano lakowanie). * Podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i młodzieży oraz rodziców o profilaktyce stomatologicznej (w tym kształtowanie właściwych nawyków higienicznych jamy ustnej oraz zachęcanie do wizyt kontrolnych w gabinetach stomatologicznych). * Przeciwdziałanie występowaniu próchnicy i bezzębia (zwiększenie liczby osób ze zdrowym uzębieniem oraz zmniejszenie liczby osób z usuniętymi zębami stałymi). * Dla przyszłych matek – dodatkowo podniesienie świadomości na temat potrzeby działań z zakresu profilaktyki pierwotnej próchnicy, leczenia stomatologicznego oraz zapobiegania chorobom przyzębia w okresie ciąży i po urodzeniu, a także o metodach pielęgnacji jamy ustnej noworodka, niemowlęcia i dziecka. | | | |
| Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[[2]](#footnote-2))  W ramach programu przeprowadzono szereg wizyt adaptacyjnych dla dzieci mających na celu zniwelowanie lęku przed zabiegami stomatologicznymi, zajęcia informacyjno – edukacyjne z zakresu profilaktyki stomatologicznej i promocji zdrowia, zajęcia połączone z instruktażem higieny jamy ustnej, profilaktyka fluorkowa – lakierowanie i lakowanie zębów stałych, badania i wizyty kontrolne.  Działania profilaktyczne wśród dzieci prowadzone były po uzyskaniu zgód opiekunów na udział dzieci w programie.  W szkołach podstawowych gdzie funkcjonują gabinety stomatologiczne realizujące program profilaktyczny liczb zgód na badania i fluoryzacje wyniosła 100% a na leczenie stomatologiczne 95%. Dzieci dwa razy w roku miały przeprowadzone badania kontrolne jamy ustnej i na tej podstawie planowane było dalsze leczenie. Po wykonaniu takiego badania rodzice dostali pisemna informację o stanie jamy ustnej dziecka i ewentualnej potrzebie dalszego leczenia. Badania te wykazały, że próchnica dotyczy ponad 90% populacji dzieci w wieku szkolnym. Szczególny nacisk został położony na profilaktykę fluorową oraz lakowanie zębów stałych. Leczenie zostało tak zaplanowane, aby uwzględnić największe potrzeby dzieci oraz by dzieci, które kończą szkołę podstawową miały przeprowadzona całkowitą sanację jamy ustnej.  Program realizowany był również wśród dzieci przedszkolnych z terenu gminy Kleszczów. Gabinety współpracowały z wychowawcami przedszkoli organizując dla dzieci spotkania edukacyjne grup 3, 4, 5 – cio latków w gabinetach stomatologicznych. Miały one na celu zniwelowanie lęku przed wizytą u stomatologa poprzez zaznajomienie się ze sprzętem stomatologicznym. Spotkania obejmowały również instruktaż higieny jamy ustnej oraz edukację zdrowotną.  Dorosłych pacjentów dotyczą przede wszystkim działania lecznicze w zakresie stomatologii zachowawczej, endodoncji, chirurgii stomatologicznej, periodontologii oraz konsultacjach protetycznych. Frekwencja na wizytach osób dorosłych wyniosła ok. 95 %. Duży nacisk został położony na działania profilaktyczne wśród dorosłych obejmujące higienizację oraz instruktaż higieny jamy ustnej. Został położony szczególny nacisk na wizyty kontrolne.  Programem zostały objęte również kobiety w ciąży, u których wizyty kontrolne przeprowadzane były z większą częstotliwością co miało na celu zapobiegać chorobom przewlekłym w ciąży. | | | |
| Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[[3]](#footnote-3))  Program kierowany był do wszystkich mieszkańców gminy Kleszczów. Na podstawie danych meldunkowych w 2019 r. populacja ta liczyła ok. 6200 osób. W kolejnych latach trwania projektu zostały do niego włączone następne osoby wchodzące w wiek umożliwiający uczestnictwo w programie lub osiedlające się na terenie Gminy Kleszczów czyli około 7000 tyś. mieszkańców.  Pierwszym etapem programu była akcja informacyjna. Mieszkańcy byli informowani m.in. za pośrednictwem lokalnych mediów (*Informator Kleszczowski, strona www Gminy*) o zasadach organizacyjnych akcji, o zagrożeniach związanych z próchnicą zębów oraz chorobami jamy ustnej i ich powikłaniach.  Drugi etap programu przebiegał dwutorowo. W przypadku dzieci uczęszczających do przedszkoli jego pierwszym elementem była wizyta adaptacyjna, podczas której dziecko zapoznało się z miejscem realizacji programu i oswoiło ze stosowanymi procedurami. Kolejny etap to przegląd stanu uzębienia. Na podstawie jego wyników ustalony został plan działań profilaktycznych z zakresu prewencji chorób zębów i przyzębia.  W przypadku osób dorosłych drugi etap obejmował pakiet działań z zakresu profilaktyki chorób zębów i przyzębia i był poprzedzony rekrutacją uczestników. Do programu zostali zapraszani mieszkańcy z grupy docelowej. Podstawowe kryterium formalne, obok posiadania statusu mieszkańca gminy, stanowiło wyrażenie chęci wzięcia udziału w akcji poprzez zgłoszenie się do wybranego gabinetu stomatologicznego na terenie gminy Kleszczów. W trakcie pierwszej wizyty był przeprowadzony przegląd stanu uzębienia. Na podstawie jego wyniku nastąpiło ustalenie planu działań profilaktycznych z zakresu prewencji chorób zębów i przyzębia.  W przypadku obu grup (dzieci do 18. roku życia oraz dorośli) podczas pierwszej wizyty u stomatologa zebrane zostały dane osobowe uczestnika, podpisana zgoda na udział w akcji (w przypadku osoby niepełnoletniej podpis złożyli opiekunowie prawni dziecka) wraz z podaniem numeru kontaktowego. Informacje te zostały zgromadzone w siedzibie wykonawcy programu z uwzględnieniem przepisów o ochronie danych osobowych (RODO) .  Powyższy, dwuetapowy schemat organizacyjny programu był, w przypadku dzieci i młodzieży szkolnej, wspomagany działaniami dotyczącymi promocji zdrowia (prelekcje i pogadanki z zakresu profilaktyki próchnicy i chorób jamy ustnej) oraz profilaktyki stomatologicznej, jak np. fluoryzacja zębów czy zabezpieczanie bruzd zębów lakiem szczelinowym. Ponadto odbyły się prelekcje przeznaczone dla rodziców, a dotyczące m.in. ich roli w profilaktyce próchnicy i chorób jamy ustnej u dzieci. Działania te były prowadzone na terenie placówek edukacyjnych przez realizatorów akcji m.in. w ramach godzin wychowawczych oraz spotkań z rodzicami (wywiadówki). W przypadku osób dorosłych akcje dotyczące profilaktyki zostały podjęte w czasie wizyty w gabinecie stomatologicznym.  Program realizowany był w 4 gabinetach zlokalizowanych na terenie gminy Kleszczów w okresie 4 lat. Łącznie w programie wzięło udział **ok. 20 000 tyś osób dorosłych i dzieci**. Na podstawie danych pochodzących od realizatorów Programu, są to 4 gabinety stomatologiczne funkcjonujące na terenie Gminy Kleszczów;  Gabinety stomatologiczne znajdują się w następujących lokalizacjach:   1. Łękińsko – budynek Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika, Łękińsko, ul. Szkolna 20, 97-410 Kleszczów. 2. Łuszczanowice – budynek Publicznego Przedszkola Samorządowego, Łuszczanowice 104B, 97–410 Kleszczów. 3. Kleszczów – Budynek Kleszczowskiej Przychodni Salus sp. z o.o., ul. Osiedlowa 2, 97–410 Kleszczów. 4. Kleszczów – Budynek Szkoły Podstawowej im. Janusza Korczaka, ul. Szkolna 4, 97–410 Kleszczów.   Program obejmował następujące grupy interwencji:   1. **Badanie** (dotyczy całej populacji docelowej)  * lekarskie stomatologiczne; * lekarskie kontrolne; * podmiotowe – wywiad; * przedmiotowe – przegląd stanu uzębienia; * żywotności zębów; * porada lekarska.  1. **Znieczulenia** (dotyczy całej populacji docelowej)  * powierzchniowe jako znieczulenia samodzielne; * miejscowe nasiękowe; * miejscowe śródwięzadłowe; * przewodowe zewnątrzustne; * z grupy artycain.  1. **Higiena** (dotyczy całej populacji docelowej)  * instruktaż higieny jamy ustnej; * usuwanie złogów nazębnych.  1. **Profilaktyka** (dotyczy populacji do 18. roku życia)  * nauka szczotkowania zębów oraz dodatkowych zabiegów higienizacyjnych; * profilaktyka próchnicy (zęby mleczne i stałe); * zabezpieczenie bruzd lakiem szczelinowym zębów stałych; * lakierowanie zębów mlecznych i stałych; * impregnacja zębów mlecznych; * opieka nad najmłodszymi mieszkańcami gminy oraz profilaktyka próchnicy opieka i profilaktyka stomatologiczna dzieci powyżej 6. roku życia (uzębienie mieszane).  1. **Profilaktyka** (dotyczy populacji osób dorosłych)  * opieka nad kobietami w ciąży, profilaktyka endogenna i nawykowa; * leczenie nadwrażliwości zębów.  1. **Leczenie próchnicy** (dotyczy całej populacji docelowej)  * leczenie próchnicy powierzchownej zęba; * leczenie próchnicy prostej przy użyciu materiałów światłoutwardzalnych; * postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi; * opatrunek leczniczy w zębie stałym; * opatrunek leczniczy w zębie mlecznym; * opatrunek odontotropowy (tlenek cynku z eugenolem, preparaty wodorotlenku wapnia); * wypełnienie ubytku (wysokiej jakości materiały: kompozytowe; światłoutwardzalne, cementy glassionomerowe).  1. **Leczenie endodontyczne zębów** (dotyczy populacji osób dorosłych)  * trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem; * dewitalizacja miazgi z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem; * ekstyrpacja przyżyciowa miazgi; * dewitalizacja miazgi; * ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba i opracowanie; * czasowe wypełnienie kanału.  1. **Ostateczne wypełnienie kanału** (dotyczy populacji osób dorosłych)  * chemiczno-mechaniczne opracowanie kanałów, w tym antyseptyczne (zęby stałe); * opatrunek endodontyczny (tymczasowe wypełnienie kanałów) preparatami wodorotlenku wapnia; antybiotyki, antyseptyki; * wypełnianie stałe kanałów (metody bocznej bądź pionowej kondensacji gutaperki przy wykorzystaniu uszczelniaczy Endomethasone, AH plus).  1. **Leczenie endodontyczne zębów** (dotyczydzieci i kobiet w ciąży**)**  * amputacja przyżyciowa miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem; * amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach; * ekstyrpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem zęba; * amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego; * wypełnienie kanałów ostateczne – w razie możliwości.  1. **Chirurgia** (dotyczy całej populacji)  * ekstrakcje zębów mlecznych i stałych (z wyjątkiem usuwania zębów zatrzymanych, nie w pełni wyrzniętych i niektórych zębów „mądrości”); * usuniecie zęba jednokorzeniowego; * usuniecie zęba wielokorzeniowego; * usuniecie zęba poprzez dłutowanie wewnątrzzębodołowe; * chirurgiczne zaopatrzenie małej rany; * założenie opatrunku chirurgicznego; * nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnie ropnia leżącego wewnątrzustnie, z drenażem i opatrunkiem; * szycie zębodołu po ekstrakcji; * leczenie suchego zębodołu poekstrakcyjnego; * leczenie stanów zapalnych; * zdjęcie szwów.  1. **Periodontologia (bez zabiegów chirurgicznych)** (dotyczy całej populacji)  * badanie połączone z instruktażem i kontrolą higieny; * usuwanie złogów nazębnych (kamień, osad); * kiretaż pojedynczych kieszonek dziąsłowych; * stosowanie środków chemicznych i antybiotyków do płukania kieszonek dziąsłowych; * stosowanie lakierów chlorheksydynowych i fluorkowych, aplikacje antybiotykowe dokieszonkowe; * leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej specjalistka; * korekta zgryzu urazowego w kierunku chorób przyzębia specjalistka.  1. **Konsultacje protetyczne** (dotyczyły osób dorosłych)   W ramach programu możliwe było również wykonanie pojedynczych zdjęć zębowych za pomocą radiowizjografu. Procedura została zastosowana w odniesieniu do każdego z uczestników na podstawie skierowania od lekarza stomatologa. Liczba zdjęć nie była limitowana i wynikała z uzasadnionej potrzeby oraz planu działań profilaktycznych.  Program zakładał zgłaszalność na poziomie 70 %, natomiast rzeczywisty procent zgłaszalności do Programu sklasyfikował się w pułapie ok. 90 %. Taki wysoki odsetek zgłaszających się do programu wynika z tego, że jest to kontynuacja Programu z lat 2014-2018. Pewne zachowania i nawyki u adresatów programu zostały wypracowane wcześniej co zaprocentowało w kolejnej edycji. Niemniej jednak wybuch epidemii COVID-19 spowodował zawieszenie realizacji Programu na okres 3 miesięcy w 2020 roku. Spowodowało to (szczególnie wśród dzieci i młodzieży) niekorzystny wpływ na wyniki realizacji Programu w tym roku i częściowo w 2021 roku. Szczególnie wprowadzenie nauki zdalnej i tym samym ograniczenie możliwości wizyt w gabinetach stomatologicznych miało niekorzystny wpływ na efektywność, odpowiednie planowanie, cykliczność działań oraz kontrolę przebiegu szerokorozumianego przebiegu leczenia , co także wykazali realizatorzy w swoich sprawozdaniach. | | | |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[4]](#footnote-4)) 1 396 412,96 zł  Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2019-31.12.2019 | | | |
| Źródło finansowania[[5]](#footnote-5)) | Wydatki bieżące | | Wydatki majątkowe |
| 1. Gmina Kleszczów | 1 396412,96 zł | | Nie dotyczy |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[6]](#footnote-6)) 1 093 363,47 zł  Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2020-31.12.2020 | | | |
| Źródło finansowania[[7]](#footnote-7)) | Wydatki bieżące | | Wydatki majątkowe |
| Gmina Kleszczów | 1093363,47 zł | | Nie dotyczy |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[8]](#footnote-8)) 1428 656,06 zł  Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2021-31.12.2021 | | | |
| Źródło finansowania 5) | Wydatki bieżące | | Wydatki majątkowe |
| Gmina Kleszczów | 1428 656,06 zł | | Nie dotyczy |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[9]](#footnote-9))  1420900,00 zł  Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2022-31.12.2022 | | | |
| Źródło finansowania 5) | Wydatki bieżące | | Wydatki majątkowe |
| Gmina Kleszczów | 1320900,00 zł | | Zakup unitu stomatologicznego -  100 000,00 zł |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 5 239 332,49 zł | | | |
| Źródło finansowania 5) | Wydatki bieżące | | Wydatki majątkowe |
| Gmina Kleszczów | 5 239 332,49 zł | | 100 00,00 zł |
| Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[[10]](#footnote-10)) nie dotyczy | | | |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej5[[11]](#footnote-11) | | Opis podjętych działań modyfikujących:[[12]](#footnote-12)) | |
| Problem 1: epidemia covid-19 | | Działanie modyfikujące: nie podejmowano | |
| Problem 2: nie dotyczy | | Działanie modyfikujące: nie podejmowano | |
| Problem 3: nie dotyczy | | Działanie modyfikujące: nie podejmowano | |
|  |  | |  |
| 30 marca 2023 r.  Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | | Joanna Guc  Kierownik Referatu Zdrowia, Oświaty, Kultury i Promocji  oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[[13]](#footnote-13)) |
| Miejscowość,  Kleszczów |
| 30 marca 2023 r.  Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | | Sławomir Chojnowski  Wójt Gminy Kleszczów  oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej13) |

1. ) Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja  
   poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej [↑](#footnote-ref-2)
3. ) W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej. [↑](#footnote-ref-3)
4. ) W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów [↑](#footnote-ref-5)
6. ) W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej. [↑](#footnote-ref-6)
7. ) Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów [↑](#footnote-ref-7)
8. ) W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej. [↑](#footnote-ref-8)
9. ) W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej. [↑](#footnote-ref-9)
10. ) Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej. [↑](#footnote-ref-10)
11. ) Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z ostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane. [↑](#footnote-ref-11)
12. ) Wypełnić odpowiednio albo wpisać „***nie podejmowano”*** [↑](#footnote-ref-12)
13. ) Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe [↑](#footnote-ref-13)