



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 37/2018 z dnia 20 marca 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół na lata 2018-2020”
realizowany przez miasto Lublin**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół na lata 2018-2020” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Program może stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania występowania próchnicy w populacji dzieci. Niemniej jednak brak jest zasadności co do prowadzenia w ramach programu kompleksowego leczenia stomatologicznego. Należy zatem zrezygnować z powielania świadczeń gwarantowanych w programie, które obejmują leczenie stomatologiczne, a dedykowane środki przesunąć na poszerzenie i zintensyfikowanie edukacji zdrowotnej.

Zaproponowane cele programowe wymagają przeformułowania, tak aby były zgodne z koncepcją SMART. Mierniki efektywności należy zmodyfikować, aby odpowiadały celom programu.

Populacja docelowa została określona prawidłowo i zgodnie z wytycznymi. Zaplanowane interwencje obejmujące edukację zdrowotną i badania stomatologiczne pokrywają się z zaleceniami. Natomiast interwencja dotycząca kompleksowego leczenia stomatologicznego powiela świadczenia z koszyka świadczeń gwarantowanych. Ponadto działaniami edukacyjnymi należy objąć całą populację docelową, tj. dzieci i młodzież w wieku od 6 do 19 lat, a nie jak wskazano w projekcie jedynie uczniów klas I szkół podstawowych i ich rodziców lub opiekunów prawnych. Edukacja w zakresie profilaktyki próchnicy powinna stanowić ważny element programu w zakresie zapobiegania występowania próchnicy.

Warto także wskazać, że program polityki zdrowotnej powinien uzupełniać świadczenia gwarantowane i wspierać działania już realizowane. W tym celu możliwe jest prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, które wskazywać będą dostępne w rejonie placówki i świadczenia. Istotne jest także, aby w ramach programu polityki zdrowotnej uwzględnić koordynację i organizację danych świadczeń realizowanych w regionie (np. poprzez stworzenie punktów informacyjnych, nadzór nad niepowielaniem tych samych świadczeń).

Monitorowanie programu zostało zaplanowane poprawnie. Natomiast ewaluacja wymaga poprawy w sposób umożliwiający kompleksową analizę efektów programu.

Przedstawiony budżet budzi wątpliwości. Nie jest możliwe oszacowanie budżetu z uwagi na przyjęte założenia.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Planowany koszt całkowity realizacji programu to 1 800 000 zł (600 000 zł rocznie), zaś okres realizacji to lata 2018-2020.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zgodny z §1 ust. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2009 r. Nr 137 poz. 1126): „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”. Ponadto prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży, stanowi czwarty cel operacyjny krajowego NPZ na lata 2016-2020.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony szczegółowo. W projekcie odniesiono się do ogólnoswiatowych, europejskich oraz polskich danych epidemiologicznych dotyczących występowania próchnicy oraz raka jamy ustnej.

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczy ona może 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Jest chorobą pojawiającą się już w zębach mlecznych w pierwszym roku życia dziecka.

Dodatkowo wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w ramach programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020” wskazują, że w Polsce jedynie 14,4% dzieci w wieku 6 lat nie miało próchnicy, 20,4% w wieku 12 lat oraz 3,9% w wieku 18 lat.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia zębów u dzieci i młodzieży poprzez zmniejszenie występowania próchnicy zębów oraz poprawa stanu uzębienia u dzieci i młodzieży uczęszczającej do podstawowych i ponadpodstawowych szkół w Lublinie. Należy wskazać, że powyższy cel jest osiągalny, jednak nie został zaplanowany w czasie. Ponadto drugi człon stanowi powielenie członu pierwszego, w związku z czym główne założenie wymaga przeformułowania.

Dodatkowo sformułowano sześć założeń szczegółowych, które nie stanowią celu samego w sobie, natomiast wskazują na działania, takie jak zdiagnozowanie potrzeb zdrowotnych badanej populacji na terenie Lublina na podstawie wyników badań stomatologicznych, czy też stosowanie 100% wypełnień światłoutwardzalnych u dzieci i młodzieży uczestniczących w programie.

Powyższe cele programowe wymagają przekonstruowania, zgodnie z regułą SMART, według której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie. Przy definiowaniu celów należy pamiętać, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie wytyczony w odniesieniu do planowanego czasu, a jego osiągnięcie stanowić powinno potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Natomiast przy formułowaniu założeń szczegółowych należy

pamiętać, że stanowią one uzupełnienie celu głównego, a ich osiągnięcie jest warunkiem osiągnięcia celu nadrzędnego.

Zaproponowane mierniki efektywności również wymagają przeformułowania. Należy pamiętać, aby były one spójne z postawionymi celami programu. W przypadku stomatologii powinny one dotyczyć stanu uzębienia dzieci, wiedzy na temat zapobiegania próchnicy, nabytych nawyków higienicznych i zachowań prozdrowotnych. Ponadto mierniki efektywności powinny odnosić się do sytuacji sprzed i po wprowadzeniu programu. Zestawienie poszczególnych wyników pozwoli na zaobserwowanie zmian związanych z efektywnością programu.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią uczniowie lubelskich szkół podstawowych, ponadpodstawowych oraz ośrodków szkolno-wychowawczych. Nie przedstawiono danych dotyczących liczebności populacji docelowej, jednak wskazano, że trzyletni program może objąć około 18 000 uczniów, co stanowi około 6 000 uczniów rocznie.

Dane GUS wskazują, że w Lublinie w 2016 r. mieszkało 42 536 osób w wieku adresatów programu (6-19 lat), zatem program będzie obejmował ok. 14% populacji docelowej rocznie.

W projekcie wskazano, że działaniami edukacyjnymi zostaną objęci jedynie uczniowie I szkół podstawowych (ok. 9 tys. dzieci przez trzy lata trwania programu) oraz ich rodzice/opiekunowie prawni (ok. 4-5 tys. osób). Natomiast opieką i leczeniem stomatologicznym zostaną objęte dzieci i młodzież w wieku od 6 do 19 lat (profilaktyczne zabezpieczanie bruzd zębów lakierem szczelinowym wykonywane będzie tylko u dzieci w wieku od 6 do 12 lat).

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie status ucznia szkoły znajdującej się na terenie Lublina oraz uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna ucznia. Dodatkowo w przypadku uczniów, którzy ukończyli 16 r. ż. wymagana będzie również ich zgoda na udział w programie. Przy kwalifikacji do programu będzie decydować również kolejność zgłoszeń, z uwagi na ograniczoną liczbę osób mogących wziąć udział w programie.

Interwencja

Planowane interwencje w ramach programu:

- działania edukacyjne oraz wizyta adaptacyjna skierowana do uczniów klas I szkoły podstawowej oraz ich rodziców/opiekunów prawnych;
- badania lekarskie stomatologiczne, w tym ocena stanu zdrowia jamy ustnej wraz z oceną wskaźnika PUW oraz badanie lekarskie kontrolne obejmujące również instruktaż higieny jamy ustnej, a także całościowe leczenie stomatologiczne.

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie akcji edukacyjnej skierowanej do wszystkich uczniów klas I szkoły podstawowej i ich rodziców/opiekunów prawnych, co jest zalecane i stanowi nieodłączny element profilaktyki (EAPD 2016, RACGP 2016, NICE 2014, IOHSGI 2009, FPZJU 2004).

Działania edukacyjne będą prowadzone w formie jednogodzinnej pogadanki. Zagadnienia poruszane podczas niej będą dotyczyć metod dbania o higienę jamy ustnej, profilaktyki próchnicy, chorób jamy ustnej i przyzębia, właściwego sposobu odżywiania, w tym spożywania owoców i warzyw, unikania słodczy oraz poznawania właściwych nawyków higienicznych. Ponadto dzieci odbędą wizytę adaptacyjną w gabinecie stomatologicznym.

Projekt zakłada również przeprowadzenie zajęć edukacyjnych dla rodziców/ opiekunów prawnych. Dodatkowo w przedmiotowych zajęciach będą mogli brać udział nauczyciele. Tematyka jednogodzinnych spotkań będzie dotyczyła wpływu stanu zdrowia jamy ustnej na zdrowie dzieci, młodzieży i dorosłych oraz wpływu odżywiania, kształtowaniu nawyków higienicznych w zakresie higieny jamy ustnej. Ponadto podczas zajęć rodzice/ opiekuni prawni/ nauczyciele zostaną poinformowani o celach i zakresie realizowanego programu oraz o zakresie i dostępności świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ.

Zakres działań edukacyjnych, który został zaplanowane w projekcie wpisuje się w ogólne zalecenia/wytyczne (EAPD 2016, RACGP 2016, FDI 2016, AAPD 2015, NICE 2014, IOHSGI 2009).

Projekt zakłada przeprowadzenie badania stomatologicznego dwa razy w roku oraz co 3 miesiące podczas badań kontrolnych. Zaproponowana interwencja obejmująca przeprowadzenie badania stomatologicznego jest zgodna z wytycznymi, które wskazują o konieczności oceny ryzyka wystąpienia próchnicy u każdego pacjenta (EAPD 2016, FDI 2016, AAPD 2014C, AAPD 2013). Przeprowadzony przegląd uzębienia dzieci będzie stanowił podstawę do ustalenia sposobu działania mającego na celu prewencję chorób zębów, przyzębia i jamy ustnej.

W projekcie programu zaplanowano wykonanie lakierowania mlecznych i stałych zębów ¼ tuku zębowego. Nie wskazano jednak częstotliwości udzielania powyższych świadczeń. Zalecenia dotyczące stosowania lakierów fluorkowych są zróżnicowane. Część wytycznych wskazuje, iż mogą być one stosowane bez ograniczeń wiekowych dwa razy do roku przy umiarkowanym ryzyku i 4 razy do roku przy wysokim ryzyku próchnicy (ACFF 2016, PTSD 2015).

Projekt zakłada wykonanie zabezpieczenia bruzd zębowych (dotyczy zębów 4, 5, 6 i 7) lakiem szczelinowym dzieciom w wieku 6-12 lat, w sytuacji zaistnienia wskazań. Stosowanie laku na stałych zębach trzonowych w profilaktyce próchnicy jest ogólnie zalecane i zastosowanie tej interwencji w grupie adresatów programu jest zgodne z wytycznymi (AAPD/ADA 2016, EAPD 2016, SIGN 2014, AAPD 2013, CDC 2009).

Ponadto w ramach programu planuje się również całkowite opracowanie i odbudowę ubytków zębów, trepanację martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem, znieczulenie miejscowe (powierzchniowe i nasiękowe), znieczulenie przewodowe wewnątrzustne, opatrunek leczniczy w zębie stałym, kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa w zębach stałych, wypełnienie kompozytowe światłoutwardzalne w zakresie zębów siecznych i kłów w szczęce i żuchwie. Ponadto założono wykonanie pojedynczych zdjęć zębowych za pomocą aparatu rentgenowskiego u każdego z uczestników na podstawie skierowania od lekarza stomatologa. Zgodnie z wytycznymi The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD 2015, AAPD 2013) diagnostykę radiologiczną należy zlecać jedynie w przypadku stwierdzenia u pacjenta uzasadnionych dolegliwości i objawów. Brak jest zasadności prowadzenia takiego badania w całej populacji docelowej programu.

Większość z zaplanowanych interwencji znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 193 z późn. zm.) pacjentom do ukończenia 18. roku życia przysługuje m.in. badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne, lakierowanie wszystkich zębów stałych, zabezpieczenie profilaktyczne bruzd pierwszych trzonowców stałych lakiem szczelinowym, całkowite opracowanie i odbudowa ubytków, rentgenodiagnostyka.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu zostało zaplanowane w sposób prawidłowy. W ramach oceny zgłaszalności do programu zaplanowano analizę wartości liczbowych wynikających z harmonogramu programu i zakładanej populacji docelowej, liczby zgód na udział w programie oraz liczby osób, które nie wzięły udziału w programie wraz z analizą przyczyn nieuczestniczenia w programie.

Ocena jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie analizy wyników anonimowej ankiety udostępnianych uczestnikom programu – rodzicom oraz dzieciom od 10 r. ż.

Ewaluacja programu oparta będzie na miernikach epidemiologicznych, takich jak m. in.: określenie liczby przebadanych dzieci w każdej z grup wiekowych, określenie wskaźnika PUW u dzieci w każdej z grup wiekowych, określenie liczby i odsetka dzieci ze stanami zapalnymi dziąseł i przyzębia, określenie liczby i odsetka dzieci z wadami zgryzu, co jest działaniem poprawnym. Należy jednak wskazać, że w ramach oceny efektywności programu nie zaplanowano oceny wiedzy o próchnicy i jej zapobieganiu oraz wiedzy dot. nawyków higienicznych i żywieniowych, a także analizy zmiany zachowań zdrowotnych w tym zakresie, co należy uwzględnić. Warto podkreślić, że ewaluacja programu powinna rozpocząć się po zakończeniu realizacji programu i opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Określono także warunki dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych niezbędnych do realizacji programu.

W projekcie przedstawiono etapy realizacji programu. Program obejmuje przeprowadzenie akcji informacyjnej, rekrutację uczestników do programu, działania edukacyjne, realizację świadczeń stomatologicznych oraz monitorowanie działań w ramach programu.

W ramach kampanii informacyjnej zaplanowano dystrybucję plakatów i ulotek informacyjnych. Ponadto informację dotyczące programu zostaną zamieszczone na stronie internetowej miasta, poszczególnych placówek oświatowych oraz przekazywane za pomocą lokalnych mediów. Dodatkowo informacje o programie będą przekazywane rodzicom i opiekunom prawnym dzieci w trakcie wywiadówek.

Projekt wskazuje na konieczność zachowania ciągłości leczenia. Jednak możliwe będzie zakończenie udziału w programie na każdym jego etapie.

Koszt całkowity realizacji programu oszacowano na 1 800 000 zł (600 000 zł rocznie). Wskazano koszty składowe: koszty organizacyjne – 10 tys. zł, koszty ogólne programu – 25 tys. zł, koszty kampanii informacyjno-promocyjnej – 6 tys. zł, koszty działań edukacyjnych – 24 tys. zł oraz koszty realizacji badań profilaktycznych i procedur – 535 tys. zł. Oszacowanie kosztu jednostkowego nie jest możliwe z uwagi na fakt, że świadczenia będą udzielane według indywidualnych potrzeb uczestników. Budżet należy przeprojektować w konsekwencji uwzględnienia uwag zawartych w niniejszej opinii dot. zmiany odbiorców edukacji oraz działań terapeutycznych.

Program ma być finansowany ze środków budżetu miasta. Ponadto wskazano, że rozważana jest możliwość pozyskania środków z Regionalnego Programu Operacyjnego lub innych źródeł finansowania zewnętrznego.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia próchnica to umiejscowiony proces patologiczny, pochodzenia zewnątrz ustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie wytwarzające kwasy niszczące szkliwo, w procesie rozkładu cukrów obecnych w produktach żywnościowych. Ze względu na kształt anatomiczny zębów, miejscem predysponowanym do powstawania ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych.

Próchnica zębów jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą w populacji dzieci i młodzieży, Szacuje się, że 60-90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. Zarówno w Polsce jak i na świecie próchnica uważana jest za chorobę społeczną.

Alternatywne świadczenia

Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 193 z późn. zm.) .

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż., zgodnie z załącznikiem nr 2 do ww. rozporządzenia obejmuje m.in.:

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy
- badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy

- badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi
- zabezpieczenie lakierem szczelinowym bruzd pierwszych trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. r.ż. oraz bruzd drugich trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 14. r.ż.
- lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego
- usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 12 miesięcy w obrębie całego uzębienia
- rentgenodiagnostyka do 5 zdjęć wewnątrzustnych.

Ocena technologii medycznej

Przedstawiona w projekcie programu zdrowotnego interwencja ma duże znaczenie w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci w wieku szkolnym i spowolnienie próchnicy w wieku późniejszym. Próchnica ze względu na częstość występowania oraz poważne i kosztowne następstwa jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego.

Odnalezione wytyczne kliniczne (*European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) 2009, American Dental Association Council on Scientific Affairs (ADA) 2002-2009, New Zealand Guidelines Group (NZGG) 2009, SIGN 2000-2005, British Society of Paediatric Dentistry 1997* oraz wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego) oparte na systematycznych przeglądach dowodów naukowych pozwoliły wskazać najważniejsze zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy i zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej wśród dzieci i młodzieży.

Zgodnie z wytycznymi, podstawową metodą zapobiegania próchnicy powinno być dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą z fluorem.

Inną powszechną i skuteczną metodą ograniczenia próchnicy jest fluorowanie wody pitnej oraz codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą.

Bardzo istotne w zapobieganiu próchnicy są okresowe i regularne kontrolne wizyty stomatologiczne, których odstęp czasowy powinien być dostosowywany indywidualnie do pacjenta.

Ponadto, niezbędnym elementem profilaktyki jest zdrowa dieta w zakresie spożywania cukrów: w przypadku pragnienia dziecko powinno pić wodę, posiłki zawierające cukry powinny być spożywane przez dzieci zagrożone próchnicą nie częściej niż 3–4 razy w ciągu dnia, wskazane jest prowadzenie w szkole zajęć edukacyjnych w zakresie higieny jamy ustnej, w tym związku między spożywaniem cukrów i rozwojem próchnicy.

Nie należy zapominać również o działaniach edukacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości wśród dzieci na temat znaczenia zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej. Działania te powinny być skierowane do dzieci i rodziców (lub opiekunów prawnych). Uświadomienie znaczenia problemu oraz kształtowanie odpowiednich postaw i nawyków ma kluczowe znaczenie w codziennych działaniach, które mają na celu wyeliminowanie próchnicy.

Odnalezione dowody naukowe są zgodne co do skuteczności wdrażania przedszkolnych i szkolnych programów prewencji próchnicy. Powinny one być skonstruowane w taki sposób, aby stanowiły uzupełnienie istniejących już świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Wdrożenie programu powinno być poprzedzone oceną lokalnej sytuacji w zakresie skuteczności profilaktyki i stanu lokalnych zasobów i potrzeb. Program powinien być projektowany w porozumieniu ze specjalistami – stomatologami, doświadczonymi w prewencji próchnicy, którzy pomogą właściwie wybrać poprawne działania.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.5.2018 „Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół na lata 2018-2020” realizowany przez: Miasto Lublin, Warszawa, luty 2018 r. oraz Aneksu „Programy profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny” z listopada 2017 r. oraz Opinia Rady Przejrzystości nr 49/2018 z dnia 19 marca 2018 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół na lata 2018-2020”.