



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 202/2018 z dnia 10 października 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Regularna kontrola
stomatologiczna dla uczniów szkół podstawowych działających na
terenie Gminy Zabierzów w latach 2018-2019”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Regularna kontrola stomatologiczna dla uczniów szkół podstawowych działających na terenie Gminy Zabierzów w latach 2018-2019” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy zapobiegania próchnicy w populacji dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych. Podobny projekt był już przedmiotem opinii Prezesa (opinia nr 99/2018), jednak został oceniony negatywnie ze względu na nieprecyzyjny sposób przygotowania. W obecnym projekcie programu w większości uwzględniono uwagi zawarte w poprzedniej opinii i naniesiono stosowne poprawki. Należy wskazać, że program polityki zdrowotnej powinien uzupełniać świadczenia gwarantowane i wspierać działania już realizowane. Realizator programu w ramach działań informacyjno-edukacyjnych powinien wskazywać możliwości skorzystania z świadczeń gwarantowanych. Istotne jest także, aby w ramach programu polityki zdrowotnej uwzględniać koordynację i organizację danych świadczeń realizowanych w regionie (np. poprzez stworzenie punktów informacyjnych, nadzór nad niepowielaniem tych samych świadczeń). W związku z powyższym projekt w obecnym kształcie może stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych w zakresie.

Aczkolwiek w celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości proszę uwzględnić poniższe uwagi.

Założenia szczegółowe programu wymagają przeformułowania zgodnie z zasadą SMART.

W zakresie zaplanowanych interwencji należy określić sposób przeprowadzenia oceny stanu uzębienia.

Monitorowanie i ewaluacja wymagają uzupełnienia zgodnie z uwagami przedstawionymi w dalszej części opinii.

W budżecie należy uwzględnić koszty ewaluacji i monitorowania programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania 120 000 zł, zaś okres realizacji obejmuje lata 2018-2019.

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 2018 r., poz. 1510) 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. 7) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 469): „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”. Ponadto zakres programu wpisuje się w cel operacyjny krajowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 - prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób ogólny. W projekcie odniesiono się do polskich danych epidemiologicznych dotyczących występowania próchnicy. Jednakże nie odniesiono się do Map Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) w przedmiotowym zakresie.

Zgodnie z MPZ w zakresie chorób jamy ustnej i stomatologii dla województwa małopolskiego, w 2014 r. w Polsce odnotowano 17,4 tys. hospitalizacji z powodu ww. rozpoznań, zaś w województwie małopolskim 0,7 tys. hospitalizacji. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dzieci (0-17 lat) wynosiła 47,59, co stanowiło 15. wartość wśród województw.

Cele i efekty programu

W projekcie występują niespójne zapisy odnoszące się zarówno do założenia głównego programu jak i do celów szczegółowych.

W punkcie dotyczącym celu głównego wskazano, że program ma na celu „ułatwienie uczniom dostępu do podstawowej opieki stomatologicznej, w tym do profilaktycznej kontroli stomatologicznej w zakresie chorób jamy ustnej oraz podniesienie świadomości wśród dzieci i ich rodziców w zakresie prawidłowej higieny jamy ustnej i zapobiegania próchnicy, chorób zębów i dziąseł”. Jednocześnie w innej części projektu przedstawiono zapis, że „głównym celem programu jest poprawa stanu zdrowia zębów dzieci i młodzieży poprzez zmniejszenie zachorowalności na próchnicę zębów i chorób przyzębia”. Powyższa kwestia wymaga uściślenia. Należy zaznaczyć, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie (w odniesieniu do planowanego czasu) wytyczony, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań.

Analogicznie w punkcie odnoszącym się do celów szczegółowych wymieniono interwencje, jakie mają zostać przeprowadzone w ramach programu, tj. „prowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych, profilaktyka stomatologiczna” oraz „badanie stomatologiczne w warunkach szkolnych”. Jednak w innej części projektu przedstawiono 6 przewidywanych rezultatów programu, które można odnieść do celów programu: „obniżenie wartości wskaźników próchnicy zębów u dzieci i młodzieży objętych programem”, „ograniczenie przypadków zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów u dzieci”, „podniesienie odsetka dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem”, „zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem”, „podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i rodziców” oraz „zmniejszenie u dzieci lęku przed wizytą u lekarza dentysty, nabycie wiedzy dotyczącej właściwych nawyków w zakresie zdrowia jamy ustnej przez dzieci i młodzież biorące udział w programie oraz ich rodziców”. Powyższe zapisy wymagają doprecyzowania. Ponadto należy zaznaczyć, że dobrze sformułowany cel powinien być zgodny z koncepcją SMART, według której cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Tym samym należy stwierdzić, że w opiniowanym projekcie nie uwzględniono wcześniejszych uwag Prezesa AOTMiT w przedmiotowym zakresie. Zatem element projektu odnoszący się do celów programu wymaga poprawy.

W ocenianym projekcie odniesiono się do uwagi Prezesa AOTMiT dotyczącej mierników efektywności i zaproponowano odpowiednie wskaźniki.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci i młodzież uczęszczające do szkół podstawowych (klasy I-VIII) funkcjonujących na terenie gminy Zabierzów oraz w zakresie działań edukacyjnych także ich rodzice i opiekuni prawni.

W projekcie wskazano, że liczba osób w grupie wiekowej adresatów programu wynosi około 2 281. Powyższe dane są zbliżone do danych GUS (2 360 osób), przy czym należy mieć na uwadze, że dane GUS odnoszą się do ogólnej populacji dzieci w danej grupie wiekowej zamieszkujących gminę, nie zaś do liczby dzieci uczęszczających do szkół na danym obszarze. Jednak nie wskazano liczebności rodziców, którzy mają wziąć udział w działaniach edukacyjnych, co należy uszczegółowić.

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie uczęszczanie do szkół podstawowych na terenie gminy, a w zakresie interwencji polegającej na lakowaniu zębów - decyzja lekarza stomatologa zaproszonego do udziału w programie, poparta zgodą rodzica/opiekuna. Jako kryterium wykluczenia z udziału w programie wskazano jedynie brak zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w programie.

Interwencja

Planowane interwencje w ramach programu obejmują:

- spotkania informacyjno-edukacyjne w szkołach dotyczące higieny jamy ustnej oraz właściwej diety w formie pogadarek, prelekcji lub wykładów prowadzonych przez lekarza stomatologa; oraz informacje dotyczące profesjonalnej profilaktyki próchnicy, chorób przyzębia i wad zgryzu oraz leczenia próchnicy średniej i głębokiej skierowane również do rodziców/opiekunów;
- badania stomatologiczne (ocena stanu uzębienia, ocena wad zgryzu);
- lakowanie zębów;
- zakup przenośnego fotela stomatologicznego..

Działania edukacyjne mają być skierowane zarówno do dzieci, jak i ich rodziców/opiekunów prawnych. Spotkania edukacyjne mają trwać 45 min, a ich liczba ma odpowiadać liczbie klas. Zakres tematyczny działań edukacyjnych ma obejmować: higienę jamy ustnej oraz właściwą dietę, a także profesjonalną profilaktykę zapobiegania próchnicy zębów, chorób przyzębia, wad zgryzu oraz leczenia próchnicy średniej i głębokiej.

Powyższe działanie jest zgodne z rekomendacjami z zakresu profilaktyki próchnicy, które podkreślają rolę edukacji zarówno dzieci, jak i ich rodziców/opiekunów (EAPD 2016, RACGP 2016, NICE 2014, IOHSGI 2009, FPZJU 2004). Zakres tematyczny również po części pokrywa się z wytycznymi, w których wskazuje się, że działania edukacyjne powinny obejmować przede wszystkim tematykę odpowiedniej diety (w tym ograniczenia spożywania cukrów) (EAPD 2016, RACGP 2016, FDI 2016, AAPD 2015, NICE 2014, IOHSGI 2009), jak również motywować do dbania o higienę jamy ustnej (EAPD 2016, RACGP 2016, FDI 2016, AAPD 2015, NICE 2014). Ponadto w odnalezionych wytycznych (EAPD 2016, NICE 2015, NICE 2014) wskazuje się na konieczność dostosowania przekazywanych informacji do wieku dzieci, czego nie zaplanowano w ramach ocenianego projektu i co warto uwzględnić w programie.

Zaproponowana interwencja obejmująca przeprowadzenie badania stomatologicznego jest zgodna z wytycznymi, które wskazują na konieczność oceny ryzyka wystąpienia próchnicy u każdego pacjenta (EAPD 2016, FDI 2016, AAPD 2014C, AAPD 2013). Przy czym w programie nie wskazano metody jaką zamierza się przeprowadzić wspomnianą ocenę. Tym samym nie uwzględniono uwagi Prezesa AOTMiT w przedmiotowym zakresie. Powyższa kwestia wymaga uzupełnienia.

Na podstawie wyników oceny stanu uzębienia przez lekarza stomatologa zostanie wyodrębniona grupa dzieci, dla których wskazane jest przeprowadzenie zabiegu lakowania. Powyższe działanie jest

zgodne z rekomendacji ACFF z 2016 r., w których wskazano, że zasadne jest wyodrębnienie osób z wysokim ryzykiem próchnicy i stosowanie u nich intensywnych, indywidualnie ukierunkowanych działań profilaktycznych. Tym samym odniesiono się do uwagi Prezesa AOTMiT w zakresie doprecyzowania kryteriów kwalifikacji i określenia metod profilaktyki stosowanych w programie.

Zgodnie z treścią projektu lakowanie zębów ma być dostępne dla każdego dziecka. Jednak należy zauważyć, że w ramach programu zaplanowano środki na lakowanie 1 zęba u każdego uczestnika programu czyli ok. 2 281 dzieci, co może stanowić ograniczenie i nie pozwoli na zabezpieczenie wszystkich stwierdzonych ubytków. Aktualnie w ramach świadczeń gwarantowanych zabezpieczenie profilaktyczne lakiem szczelinowym obejmuje lakowanie 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. Zatem w ramach działań w programie należałoby lakować wszystkie pierwsze/drugie trzonowce stałe albo uzupełniać lakowanie u tych dzieci, które nie skorzystały ze świadczeń w ramach NFZ. Należy podkreślić, że lakowanie rekomendowane jest zarówno w celu zapobiegania powstaniu próchnicy, jak i ograniczenia jej rozwoju (AAPD/ADA 2016, CPS 2016, EAPD 2016, FDI 2016, AAPD 2014B, CDC 2009).

Badania realizowane mają być w szkołach, w gabinetach pielęgniarek, co obniżyć ma koszty związane z transportem uczniów do gabinetów stomatologicznych. W opisie etapów realizacji programu, wskazano, że do przeprowadzenia badań zakupiony zostanie przenośny specjalistyczny fotel stomatologiczny. Zakup fotela służyć ma umożliwieniu przeprowadzenia badań w każdej szkole indywidualnie.

Wyniki przeprowadzonych badań zapisywane będą w „Indywidualnej Karcie Profilaktycznego Badania Stomatologicznego zaakceptowanej przez lekarza”. Jednak do projektu nie załączono wzoru ww. dokumentu, zatem nie była możliwa jego weryfikacja. Po zakończeniu realizacji zaplanowanych świadczeń informacje o stanie zdrowia jamy ustnej dziecka, wraz z zaleceniami względem dalszego postępowania mają być przekazywane rodzicom/opiekunom prawnym w formie pisemnej.

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. ocena stanu higieny jamy ustnej, instruktaż higieny jamy ustnej, ocena stanu uzębienia i zgryzu, określenie wskaźnika puw i PUW, lakowanie bruzd zębów szóstych, leczenie ubytku twardych tkanek zęba materiałem światłoutwardzalnym. Zatem należy wziąć pod uwagę, że istnieje ryzyko podwójnego finansowania świadczeń.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie zaplanowano monitorowanie i ewaluację programu, tym samym uwzględniono uwagi Prezesa Agencji z poprzedniej opinii. W projekcie przedstawiono 8 wskaźników określających, że odnoszą się one do ewaluacji programu. Jednak należy zaznaczyć, że niektóre z nich będą adekwatne do monitorowania zgłaszalności.

Do oceny zgłaszalności do programu można odnieść wskaźniki: „zestawienie liczby szkół”, „liczba wykonanych przeglądów stomatologicznych” oraz „liczba przeprowadzonych rozmów motywujących dziecko i rodziców do przestrzegania zaleceń higienicznych i dietetycznych”. Nie zaplanowano oceny liczby osób, które nie wzięły udziału w programie, bądź zrezygnowały z udziału, czy też liczby rodziców, którzy nie wyrazili zgody na udział dziecka w programie, wraz ze wskazaniem przyczyn takiej decyzji, co wymaga korekty.

Ocena jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie rozmów z rodzicami, obserwacji realizacji programu oraz anonimowej ankiety zadowolenia. Wzór kwestionariusza ankiety satysfakcji ze świadczeń nie został załączony do projektu, zatem nie była możliwa jego weryfikacja.

Do ewaluacji programu można odnieść wskaźniki w postaci „wyników stanu uzębienia dzieci objętych programem (indywidualne karty przeglądu przed i po programie – założone po uzyskaniu wcześniejszej zgody rodziców lub opiekunów prawnych”, „analizy efektywności działań z zakresu przeprowadzonej akcji edukacyjnej na podstawie pre-testów i post-testów” oraz „analizy

efektywności stomatologicznych działań na podstawie określonych mierników efektywności wskazanych w Programie”.

Należy mieć na uwadze, że ewaluacja stanowi źródło danych o wpływie prowadzonych działań na zdrowie populacji i powinna być oceną długoterminową wykraczającą znacznie poza okres trwania programu. Ocena efektywności programu powinna odzwierciedlać zdolność programu do efektywnej realizacji wyznaczonych celów. 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, co zostało uwzględnione w programie. Do oceny efektywności należy zastosować co najmniej zdefiniowane wcześniej mierniki efektywności.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Jednak nie przedstawiono szczegółowych wymagań względem realizatora programu, co należałoby uzupełnić.

Przedstawiono etapy i harmonogram działań podejmowanych w ramach programu. Zaplanowano akcję informacyjną, jednak należałoby wskazać bardziej szczegółowe informacje o jej sposobie przeprowadzenia.

W projekcie odniesiono się do sposobu zakończenia udziału w programie.

Koszt całkowity programu ma wynieść 120 tys. zł. Budżet programu został poprawiony zgodnie z uwagą Prezesa Agencji dotyczącą braku oszacowania kosztów jednostkowych. Jednostkowy koszt badania stomatologicznego ma wynieść 12 zł, edukacji – 3 zł, lakowania 1 zęba - 35 zł. Zakup fotela stomatologicznego wyceniono na 6 000 zł. W projekcie należy uwzględnić także koszty związane z monitorowaniem i ewaluacją programu.

Program ma być finansowany ze środków budżetu gminy Zabierzów.

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). Należy podkreślić, że z dniem 1 stycznia 2018 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 2397).

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. (załącznik 2 ww. Rozporządzenia) obejmuje m.in.: badanie lekarskie stomatologiczne z instruktą higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy a także zabezpieczenie lakiem 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. (poprzednio tylko „szóstki” i wyłącznie do 8. r.ż.).

Ponadto, zgodnie z wykazem profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r.ż. (załącznik nr 1 do ww. Rozporządzenia), m.in. wśród dzieci w wieku 7, 10, 12 oraz 13 lat realizowane są m.in. ocena stanu uzębienia oraz wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu.

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 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 pod względem 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 2018 r., poz. 1510), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.172.2018 „Regularna kontrola stomatologiczna dla uczniów szkół podstawowych działających na terenie Gminy Zabierzów w latach 2018-2019” realizowany przez: gminę Zabierzów, Warszawa, październik 2018 r., Aneksu „Programy profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny”, z listopada 2017 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 273/2018 z dnia 8 października 2018 roku o projekcie programu „Program kontroli stomatologicznej dla uczniów szkół podstawowych działających na terenie Gminy Zabierzów w latach 2018-2019”.