



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 146/2019 z dnia 16 października 2019 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. Program polityki  
zdrowotnej dotyczący profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod  
nazwą „Zdrowy uśmiech” realizowanego przez miasto Gliwice**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. Program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod nazwą „Zdrowy uśmiech”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej może stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania występowaniu próchnicy, jednak należy uwzględnić poniższe uwagi:

- Zaproponowane cele programowe warto przeformułować w taki sposób, aby były mierzalne i osiągalne. Mierniki efektywności również należy zmodyfikować zgodnie z zaleceniami w dalszej części opinii.
- Populacja docelowa została poprawnie określona pod kątem wieku, należy jednak oszacować liczebność adresatów programu.
- Zaplanowane interwencje są zgodnie z wytycznymi, niemniej jednak wymagają uszczegółowienia, szczególnie w odniesieniu do działań o charakterze edukacyjnym. Warto również zwrócić uwagę, że niektóre z zaplanowanych interwencji są aktualnie dostępne w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych, zatem należy podjąć działania zapobiegające podwójnemu finansowaniu.
- Monitorowanie i ewaluacja programu zostały zaplanowane w projekcie, jednak wymagają one uzupełnienia zgodnie z uwagami w dalszej części opinii.
- W zakresie oszacowań budżetu należy uwzględnić m.in. koszty, jakie będą generować działania edukacyjne oraz monitorowanie i ewaluacja programu.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki występowania próchnicy u dzieci. Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi około 481 300 zł, zaś okres realizacji to lata 2020-2021.

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 2019 r., poz. 1373 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

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób poprawny. W projekcie odniesiono się do ogólnopolskich oraz regionalnych danych epidemiologicznych dotyczących występowania próchnicy. Nie odniesiono się do Map Potrzeb Zdrowotnych.

W projekcie przedstawiono wyniki badań (4 200 dzieci, przedział wiekowy: 3-6 lat) przeprowadzonych w województwie śląskim przez lekarzy Centrum Stomatologii Dziecięcej i Ortodontji. Próchnicę stwierdzono u 73% dzieci, w przypadku 1 dziecka zmianami objętych było 5 zębów.

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

W roku 2016 w Polsce odnotowano 17,18 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań, zaś w województwie śląskim 1,21 tys. hospitalizacji (w tym 5,37% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,01 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,03 tys. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,02 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,04 tys.

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „ograniczenie występowania próchnicy zębów u uczniów II klas szkół podstawowych. 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. Główne założenie programu zostało przygotowane na dużym poziomie ogólności i wymaga doprecyzowania. Dodatkowo cel główny nie odnosi się do ściśle do populacji docelowej programu (7-latków), ponieważ dotyczy dzieci uczęszczających do II klas szkół podstawowych, która może obejmować także 8-latków. Powyższa kwestia również wymaga uściślenia.

W programie określono również 4 cele szczegółowe, które odnoszą się do:

- (1) „dostępności do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych dla co najmniej 35% uczniów”,
- (2) „podniesienia poziomu wiedzy i świadomości u co najmniej 35% rodziców/opiekunów i 35% dzieci w zakresie zdrowia jamy ustnej dzieci”,
- (3) „rozwinęcia prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych u dzieci w II klasach szkół podstawowych”,
- (4) „przeciwdziałania rozwojowi próchnicy zębów u adresatów programu poprzez zabiegi lakowania zębów u co najmniej 35% dzieci biorących udział w programie”.

Większość założeń szczegółowych (1, 3, 4) została sformułowana w postaci działań, a nie rezultatów jakie zamierza się osiągnąć w wyniku realizacji programu. 2 cel szczegółowy odnoszący się do podniesienia poziomu wiedzy u dzieci oraz rodziców/opiekunów może okazać się trudny do zrealizowania ze względu na brak szczegółowo zaplanowanej akcji edukacyjnej oraz brak finansowania działań edukacyjnych w budżecie programu. Tym samym cele szczegółowe wymagają przeformułowania.

Podczas projektowania celów, warto dostosować je do zasady SMART, wg której cel powinien być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie.

W treści projektu przedstawiono 3 mierniki efektywności. Dotyczą one:

- (1) „liczby dzieci, rodziców/opiekunów prawnych, nauczycieli uczestniczących w projekcie”,
- (2) „liczby dzieci, u których przeprowadzono lakowanie zębów”,
- (3) „liczby dzieci skierowanych na dalsze leczenie w gabinecie stomatologicznym”.

Zaproponowane wskaźniki nie spełniają funkcji mierników efektywności, natomiast mogą zostać wykorzystane w ramach monitorowania. Należy zatem podkreślić, że nie przedstawiono prawidłowo sformułowanych mierników odpowiadających celom programu, co wymaga uzupełnienia.

Zgodnie z definicją mierniki powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażone w odpowiednich jednostkach miary. Warto pamiętać, aby wartości mierników wyznaczać przed i po realizacji programu, co pozwoli na zaobserwowanie zmian związanych z efektywnością programu.

Reasumując, w ocenianym projekcie nie uwzględniono zaleceń Prezesa Agencji odnoszących się do celów i mierników efektywności w uprzednio opiniowanym, podobnym projekcie programu polityki zdrowotnej. Zatem powyższy element programu nadal wymaga korekty.

#### Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci w wieku 7 lat z terenu miasta Gliwice. W pierwszym roku realizacji programu liczbę uczestników oszacowano na 1 590 osoby. W projekcie nie określono ostatecznej liczebności populacji docelowej. Założono jednak, że w kolejnych latach liczba ta będzie zbliżona. Dodatkowo zaplanowano, że organizator, co roku będzie szacował liczebność dzieci uczęszczających do klas II oraz wysokość środków finansowych. Dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) wskazują, że w 2020 roku, teren Gliwic będzie zamieszkiwało około 1 681 dzieci w wieku 7 lat. Jak wskazano w części opinii odnoszącej się do celów programu należy zweryfikować i uściślić zapisy dotyczące wieku adresatów programu.

Działania edukacyjne zaplanowane w trakcie realizacji programu, będą skierowane do uczniów, rodziców lub opiekunów prawnych dzieci oraz wychowawców. Istnieją rozbieżności w projekcie dotyczące uwzględniania wychowawców w działaniach edukacyjnych, które wymagają uszczegółowienia. Ponadto należy doprecyzować, do kogo będą skierowane spotkania edukacyjne organizowane przez szkoły podstawowe oraz oszacować planowaną liczbę uczestników działań edukacyjnych.

Kryteria kwalifikacji do programu zostały sformułowane poprawnie i obejmują: wiek, miejsce zamieszkania oraz wymóg pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka.

Poprzednie zalecenia Prezesa Agencji, dotyczące oszacowania liczebności populacji docelowej programu w zakresie zaplanowanych działań nie zostały zaimplementowane w treści aktualnie ocenianego projektu i treść projektu nadal wymaga doprecyzowania w tym zakresie.

#### Interwencja

Planowane interwencje w ramach programu obejmują: ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych; wykrywanie nieprawidłowości/wad zgryzu w zakresie wyraźnego zniekształcenia lub ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów; zabezpieczenie profilaktyczne bruzd pierwszych trzonowców stałych lakiem szczelinowym; działania o charakterze edukacyjnym.

#### *Przegląd stomatologiczny*

Wytyczne wskazują na konieczność przeprowadzania oceny ryzyka wystąpienia próchnicy u każdego pacjenta. Dodatkowo rekomendacja ACFF 2016 (Grupa Robocza ds. Profilaktyki Fluorkowej Polskiego Oddziału Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy) wskazuje, że zasadne jest wyodrębnienie osób z wysokim ryzykiem próchnicy i stosowanie u nich intensywnych, indywidualnie ukierunkowanych działań profilaktycznych.

Należy zaznaczyć, że wykaz świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia z zakresu profilaktyki stomatologicznej określa załącznik nr 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U.2017 poz. 193 z późn. zm.). Określenie wskaźnika puw oraz PUW jest świadczeniem gwarantowanym w przypadku dzieci/młodzieży w wieku 2, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 16 i 19 lat.

#### *Lakowanie*

W ramach programu prowadzone będzie także zabezpieczenie profilaktyczne bruzd pierwszych trzonowców stałych lakiem szczelinowym. Tym samym uwzględniono uprzednią uwagę Agencji dotyczącą uściślenia, które zęby mają być lakowane. Zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami lakowanie zalecane jest zarówno w celu zapobiegania powstaniu próchnicy, jak i ograniczenia jej rozwoju.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2019 poz. 1199) określa, że zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb dotyczy bruzd pierwszych trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd drugich trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 14. roku życia.

#### *Działania edukacyjne*

Program obejmować ma również działania edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i do ich rodziców/opiekunów prawnych.

Zgodnie z wytycznymi/rekomendacjami, działania edukacyjne są zalecane i powinny stanowić nieodłączny element profilaktyki. Edukowanie rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci, jest zgodne z wytycznymi (EAPD 2016, RACPG 2016, NICE 2014, IOHSGI 2009, FPZJU 2004).

Niemniej jednak zapisy projektu w zakresie działań edukacyjnych wymagają uszczegółowienia. Jak wskazano w części niniejszej opinii, dotyczącej populacji docelowej programu, w projekcie nie odniesiono się do liczby osób, które mają wziąć udział w spotkaniach edukacyjnych, nie wskazano również liczby planowanych spotkań. W projekcie przedstawiono zakres tematyczny działań edukacyjnych w odniesieniu do rodziców/opiekunów prawnych i wychowawców, który po części pokrywa się z wytycznymi wskazującymi 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). Natomiast nie odniesiono się do zakresu tematycznego treści przekazywanych uczniom. W odnalezionych wytycznych (EAPD 2016, NICE 2015, NICE 2014) oraz w opiniach ekspertów wskazuje się na konieczność dostosowania przekazywanych informacji do wieku dzieci. Dodatkowo, należy zwrócić uwagę, że planowane koszty uwzględniają wyłącznie koszt ulotek dla rodziców i dzieci. Powyższe kwestie wymagają doprecyzowania.

Reasumując, element programu dotyczący planowanych interwencji wymaga doprecyzowania szczególnie w odniesieniu do działań o charakterze edukacyjnym. Mając na uwadze wybraną populację docelową należy zwrócić uwagę, że niektóre z zaplanowanych interwencji są aktualnie dostępne w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych, zatem należy podjąć działania zapobiegające podwójnemu finansowaniu.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji. Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja natomiast jest analizą danych z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności będzie opierała się na prowadzeniu rejestru dzieci uczestniczących w programie i dokumentacji lekarskiej oraz przygotowaniu wyników badań z zaleceniami dla rodziców. Jednak nie

przedstawiono konkretnych wskaźników, które posłużą ocenie zgłaszalności. Przy czym w ramach mierników efektywności sformułowano wskaźniki, które mogą zostać wykorzystane w ramach monitorowania. Z treści projektu nie wynika jasno, czy zaplanowana została ocena 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. Powyższe kwestie należy doprecyzować.

Ocena jakości świadczeń realizowanych w programie odbywać się ma na podstawie: monitorowania realizacji badań, kontroli realizacji programu, opinii rodziców, których dzieci uczestniczyły w programie (do projektu dołączono wzór ankiety satysfakcji) oraz corocznych sprawozdań z realizacji zadań programowych. Powyższe działania można uznać za zasadne.

W ramach ewaluacji określono 3 wskaźniki: „liczba wykonanych badań”, „liczba dzieci, u których wyleczono lub zatrzymano proces próchnicowy” oraz „liczba uczniów skierowanych do dalszego leczenia w gabinetach stomatologicznych”. Należy zaznaczyć, że przedstawione wskaźniki nie pozwolą na dokonanie kompleksowej oceny efektywności programu.

W celu zwiększenia użyteczności ewaluacji, powyższe wskaźniki można przeformułować w taki sposób, aby określały one odsetki dzieci lub uczniów. W związku z zaplanowanymi działaniami edukacyjnym, należy również określić wskaźniki umożliwiające ocenę wiedzy o próchnicy i jej zapobieganiu oraz wiedzy dotyczącej nawyków higienicznych i żywieniowych, a także analizy zmiany zachowań zdrowotnych w tym zakresie.

Zaleca się również przeprowadzenie ankiety, która umożliwi ocenę wiedzy oraz faktycznych zachowań związanych z higieną jamy ustnej, zarówno w trakcie trwania programu, jak i po jego zakończeniu u badanych dzieci. Umożliwi to faktyczną ocenę edukacji. Ocena ta również byłaby możliwa, a dodatkowo bardziej miarodajna, poprzez ponowny przegląd stomatologiczny, natomiast działania takie muszą zostać skonfrontowane z faktycznymi możliwościami finansowymi organizatora.

Należy mieć na uwadze, że ewaluacja stanowi źródło danych o wpływie prowadzonych działań na zdrowie populacji i powinna być oceną długoterminową wykraczająca 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. Do oceny efektywności należy zastosować co najmniej zdefiniowane wcześniej mierniki efektywności.

#### Warunki realizacji

Realizatorem będzie podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W programie nie zostały opisane szczegółowe wymagania wobec realizatora dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych, co należy uzupełnić.

Koszt całkowity realizacji programu oszacowano na ok. 463 410 zł. W przypadku kosztów jednostkowych, badania stomatologiczne i lakowanie zębów wycenione zostały łącznie na 100 zł/os. Nie odniesiono się do kosztów działań edukacyjnych, przedstawiono jedynie koszt ulotek dla rodziców i dzieci (500 zł rocznie). Nie oszacowano również do kosztów monitorowania oraz ewaluacji. Powyższe kwestie wymagają weryfikacji.

Program ma być finansowany ze środków miasta. Ponadto projekt zakłada współfinansowanie z NFZ na podstawie art. 48d ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.).

#### **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.).

Zgodnie z ww. rozporządzeniem badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej znajduje się w wykazie świadczeń ogólnostomatologicznych, wykazie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. oraz wykazie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. udzielanych w dentobusie.

Ponadto w 2018 r. ze środków Ministra Zdrowia realizowany był program polityki zdrowotnej pn. „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach w 2018 r.”. Program skierowany był do organów prowadzących szkoły publiczne i w głównej mierze przewidywał wyposażenie szkolnych gabinetów dentystycznych w sprzęt stomatologiczny. W ramach programu realizowany był również projekt edukacyjny w zakresie zdrowia jamy ustnej.

#### 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 2019 r., poz. 1373), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.126.2019 „Program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod nazwą «Zdrowy uśmiech»” realizowany przez: Miasto Gliwice, Warszawa, wrzesień 2019; Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny” z listopada 2017 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 312/2019 z dnia 30 września 2019 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki próchnicy zębów u dzieci pod nazwą «Zdrowy uśmiech»”.