



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 15/2020 z dnia 12 marca 2020 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
próchnicy zębów dla dzieci w wieku 7 lat
z terenu Gminy Nowe Miasto na lata 2020-2022”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 7 lat z terenu Gminy Nowe Miasto na lata 2020-2022”, 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 w projekcie cele programowe warto przeformułować zgodnie z uwagami w dalszej części opinii. Należy zaznaczyć, że w projekcie nie wskazano żadnych poprawnie sformułowanych mierników efektywności. Tym samym nie będzie możliwe zweryfikowanie stopnia realizacji celów. Powyższa kwestia wymaga uzupełnienia.
- Warto również zwrócić uwagę, że niektóre z zaplanowanych interwencji są aktualnie dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych, zatem należy podjąć działania zapobiegające podwójnemu finansowaniu u pojedynczych uczestników.
- Monitorowanie programu wymaga doprecyzowania zgodnie ze wskazówkami w dalszej części opinii. Natomiast w projekcie nie zaplanowano przeprowadzenia ewaluacji. W związku z powyższym nie będzie możliwa ocena efektywności podjętych działań. Zatem powyższy element programu należy uzupełnić.
- W budżecie programu należy odnieść się do kosztów monitorowania i ewaluacji programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki występowania próchnicy u dzieci. Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 15 060 zł, zaś okres realizacji to lata 2020-2022.

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, wskazano definicję próchnicy, czynniki ryzyka oraz czynniki etiologiczne.

Opiniowany projekt wpisuje się pośrednio w następujący priorytet: „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”, należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 469). Należy również zaznaczyć, że prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży, stanowi czwarty cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

W projekcie odniesiono się do ogólnopolskich danych epidemiologicznych dotyczących występowania próchnicy. Nie przedstawiono danych regionalnych oraz nie odniesiono się do map potrzeb zdrowotnych (MPZ) w przedmiotowym zakresie.

Zgodnie z MPZ, w roku 2016 w Polsce odnotowano 17,18 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań, zaś w województwie mazowieckim 3,44 tys. hospitalizacji (w tym 12,94% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0,02 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,06 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dzieci wyniosła 0,08 tys.

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.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zmniejszenie występowania choroby próchnicowej i poprawa stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci w wieku 7 lat poprzez zintegrowane działania profilaktyczno-lecznicze i edukacyjne”. 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. Cel główny programu został sformułowany w sposób ogólny i składa się w istocie z dwóch odrębnych założeń. Biorąc pod uwagę zaplanowane w projekcie interwencje realizacja drugiego z przedstawionych założeń jest możliwa, jednakże jego ogólne sformułowanie uniemożliwi obiektywne zbadanie wpływu podjętych działań na poprawę zdrowia jamy ustnej. Warto zauważyć, że na wspomniany stan zdrowia dzieci wpływa wiele innych czynników, również niezależnych od działań zaplanowanych w programie.

W programie określono również 5 celów szczegółowych:

- 1) „zwiększenie dostępności do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii dziecięcej”;
- 2) „redukcja występowania próchnicy oraz utraty zębów u dzieci”;
- 3) „wprowadzenie do programu dzieci nowo przybyłych do szkół oraz zmniejszenie występowania w tej grupie choroby próchnicowej poprzez zintegrowane działanie edukacyjne i profilaktyczno-lecznicze”;
- 4) „podnoszenie poziomu wiedzy rodziców i dzieci z zakresu profilaktyki próchnicy zębów (w tym higieny jamy ustnej, wizyt kontrolnych u stomatologa, właściwego odżywiania)”
- 5) „motywowanie rodziców do regularnych wizyt dziecka w gabinecie stomatologicznym celem wykonania przeglądów jamy ustnej oraz zalecanych zabiegów profilaktyczno-leczniczych finansowanych z NFZ lub płatnych z własnych środków”.

Pierwszy cel szczegółowy dotyczy zwiększenia dostępności do świadczeń, natomiast nie odnosi się do efektu zdrowotnego. W przypadku drugiego celu szczegółowego nie wskazano wartości docelowej. Natomiast założenia szczegółowe 3, 4 i 5 zostały sformułowane w nieprawidłowy sposób, w postaci działań, a nie rezultatów, jakie zamierza się osiągnąć w ramach realizacji programu.

W treści projektu przedstawiono 5 mierników efektywności:

- 1) liczba dzieci zakwalifikowanych do Programu”,
- 2) „liczba dzieci uczestniczących w Programie”,
- 3) „liczba dzieci, którym wykonano zabieg lakowania zębów”,
- 4) „raporty końcowe opracowane przez realizatora Programu”,
- 5) „liczba rodziców i dzieci, która została objęta edukacją zdrowotną z zakresu zdrowia jamy ustnej podczas wizyty u stomatologa.

Należy zaznaczyć, że mierniki powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Wskaźniki 1, 2, 3 i 5 nie spełniają funkcji mierników efektywności, natomiast mogą być wykorzystane w ramach monitorowania. W projekcie zaplanowano analizę raportów końcowych opracowanych przez realizatora, jednak nie określono, jakie parametry będą podlegały ocenie. Należy zatem podkreślić, że w projekcie nie wskazano żadnych poprawnie sformułowanych mierników efektywności. Tym samym nie będzie zatem możliwe zweryfikowanie stopnia realizacji celów.

Reasumując, elementy programu dotyczące celów i mierników efektywności wymagają uzupełnienia zgodnie z powyższymi uwagami.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci w wieku 7 lat z terenu Gminy Nowe Miasto (w zakresie edukacji zdrowotnej, badań stomatologicznych, profilaktyki stomatologicznej) oraz ich rodzice/opiekunowie prawni (w zakresie edukacji zdrowotnej).

Zgodnie z treścią projektu szacunkowa liczba uczestników z roczników, które zostaną objęte programem to łącznie ok. 113 dzieci (w tym rocznik 2013 – 41 dzieci, 2014 – 42, 2015 – 30 dzieci). Powyższe wyliczenia są zbliżone do danych GUS za 2018 r. Brak jest wskazania liczby rodziców/opiekunów prawnych, którzy zostaną włączeni do programu, co należy uzupełnić.

Kryteria kwalifikacji do programu określono poprawnie i obejmują one: wiek dziecka, zamieszkiwanie na terenie gminy, wymóg pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział dziecka w programie oraz w przypadku interwencji z zakresu lakowania bruzd zębów pierwszych trzonowych - stwierdzenie braku laku lub częściowej/całkowitej utraty laku. Wśród kryteriów wyłączenia wskazano: wykonywane uprzednio lakowania bruzd zębów szóstych stwierdzone podczas badania stomatologicznego oraz przeciwwskazania do lakowania bruzd zębów szóstych stwierdzone podczas badania stomatologicznego.

Interwencja

Planowane interwencje w ramach programu obejmują: edukację zdrowotną adresatów programu, badanie stomatologiczne oraz lakowanie bruzd zębów pierwszych trzonowych w ramach profilaktyki stomatologicznej.

Działania edukacyjne

Program obejmować ma również działania edukacyjne skierowane zarówno do uczniów, jak i do ich rodziców/opiekunów prawnych. Edukacja dzieci będzie odbywać się podczas wizyt stomatologicznych poprzez przekazanie informacji dotyczących profilaktyki próchnicy, poinformowanie o pozytywnych skutkach podejmowania działań profilaktycznych i leczniczych oraz negatywnych w przypadku braku ich podejmowania.

Należy zaznaczyć, że w odnalezionych rekomendacjach z zakresu profilaktyki próchnicy podkreśla się rolę edukacji zarówno dzieci, jak ich rodziców/opiekunów (EAPD 2016, RACGP 2016, NICE 2014, IOHSGI 2009, FPZJU 2004). Wskazany zakres tematyczny 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). W odnalezionych wytycznych (EAPD 2016, NICE 2015, NICE 2014) oraz w opinii KK w dziedzinie pediatrii z 2017 r. wskazuje się na konieczność dostosowania przekazywanych informacji do wieku dzieci, co warto uwzględnić w ramach ocenianego projektu.

Badanie stomatologiczne

W programie zostanie przeprowadzone badanie stomatologiczne z oceną stanu higieny jamy ustnej, instruktażem higieny jamy ustnej, oceną stanu uzębienia i zgryzu oraz określeniem wskaźnika puw i PUW. Podczas wizyty zostanie również przeprowadzona edukacja zdrowotna w zakresie zapobiegania próchnicy. Wytyczne (EAPD 2016, FDI 2016, AAPD 2014C, AAPD 2013) jasno wskazują na konieczność przeprowadzania oceny ryzyka wystąpienia próchnicy u każdego pacjenta. W rekomendacjach ACFF z 2016 r. wskazano również, że zasadne jest wyodrębnienie osób z wysokim ryzykiem próchnicy i stosowanie u nich intensywnych, indywidualnie ukierunkowanych działań profilaktycznych. Zatem świadczenia zaproponowane w projekcie są zgodne z wytycznymi/rekomendacjami w przedmiotowym zakresie.

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. 2019 poz. 1199). 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. Mając na uwadze wybraną przez wnioskodawcę populację docelową działania to w pewnym stopniu będzie powielano świadczenia gwarantowane.

Profilaktyka stomatologiczna (lakowanie bruzd zębów pierwszych trzonowych)

Profilaktyka stomatologiczna polegać ma na zabezpieczeniu lakiem szczelinowym bruzd zębów szóstych u dzieci, które wcześniej nie miały wykonywanego zabiegu oraz u dzieci, u których doszło do całościowej lub częściowej utraty laku. Zabieg lakowania ma dotyczyć maksymalnie 2 zębów u dziecka. Zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami lakowanie zalecane 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).

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.

Reasumując, element programu dotyczący planowanych interwencji został zaplanowany poprawnie. Przy czym, mając na uwadze wybraną populację docelową należy zwrócić uwagę, że niektóre z zaplanowanych interwencji są aktualnie dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych, zatem należy podjąć działania zapobiegające podwójnemu finansowaniu.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zawiera opis jego monitorowania oraz ewaluacji.

W ramach oceny zgłaszalności zaplanowano: „analizę liczby dzieci z populacji docelowej, które zgłosiły się do realizatora i wzięły udział w programie”, „analizę liczby dzieci z populacji docelowej, u których wykonano zabieg lakowania bruzd zębów pierwszych trzonowych”, „analizę liczby osób niezakwalifikowanych do programu z brakiem konieczności zastosowania działań profilaktycznych”,

„analizę liczby osób, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej”. Wskaźniki zostały przygotowane prawidłowo w odniesieniu do poszczególnych działań w programie. Ocena zgłaszalności prowadzona będzie na podstawie sprawozdań okresowych oraz całościowych po zakończeniu programu. W ramach oceny zgłaszalności 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) oraz liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej.

Ocena jakości ma zostać przeprowadzona przy wykorzystaniu ankiety wypełnianej przez rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie oraz przy pomocy analizy pisemnych uwag przekazywanych przez uczestników do koordynatora projektu. Do projektu dołączono wzór ankiety satysfakcji. Należy zaznaczyć, że nie zawarto w niej pytań odnośnie interwencji związanej z profilaktyką stomatologiczną (lakowanie bruzd zębowych), co należy uzupełnić.

W projekcie nie zaplanowano przeprowadzenia ewaluacji. W związku z powyższym nie będzie możliwa ocena efektywności podjętych działań. 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.

Podsumowując, powyższy element programu wymaga uzupełnienia zgodnie z powyższymi uwagami.

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 zostały opisane wymagania wobec realizatora dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Zakończenie udziału w programie nastąpi po wykonaniu świadczeń profilaktycznych. Rodzice/opiekunowie prawni zostają poinformowani o konieczności podjęcia dalszego leczenia w przypadku występowania u dziecka kolejnych zębów zajętych próchnicą oraz wskazanie negatywnych konsekwencji jeżeli działanie takie nie zostanie podjęte. Otrzymają również informację o adresie najbliższego gabinetu stomatologicznego świadczącego usługi w ramach NFZ.

Koszt całkowity realizacji programu oszacowano na 15 060 zł. Koszt jednostkowy przeglądu stomatologicznego wyceniono na 20 zł, koszt lakowania bruzd zębów szóstych określono na 100 zł. Ogółem koszt badań stomatologicznych w latach 2020-2022 oszacowano na 13 560 zł, a koszty akcji informacyjnej na kwotę 1 500 zł. W projekcie nie odniesiono się do kosztów monitorowania i ewaluacji programu, co należy uzupełnić.

Program ma być finansowany ze środków gminy. 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.441.5.2020 „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 7 lat z terenu Gminy Nowe Miasto na lata 2020-2022” realizowany przez: Gminę Nowe Miasto, Warszawa, luty 2020; Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny” z listopada 2017 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 61/2020 z dnia 9 marca 2020 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 7 lat z terenu Gminy Nowe Miasto na lata 2020-2022”.