



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 62/2015 z dnia 30 marca 2015 r.
o projekcie programu gminy Sulmierzyce „Gminny program
profilaktyki próchnicy dla dzieci”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu gminy Sulmierzyce „Gminny program profilaktyki próchnicy dla dzieci”, pod warunkiem uwzględnienia istotnych, przedstawionych poniżej uwag.

Uzasadnienie

Projekt dotyczy ważnego problemu zdrowotnego, wskazać jednak należy, że kilka aspektów wymaga weryfikacji.

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. są finansowane przez NFZ. Nie jest jasne, w jakiej relacji pozostają do siebie świadczenia NFZ oraz świadczenia planowane z budżetu gminy. Projekt powinien jasno określić, czy i w jakiej mierze realizacja projektu stanowi uzupełnienie interwencji przewidzianych ze środków publicznych. I jednoznaczne wykluczenie z programu świadczeń, które mogą być sfinansowane ze środków NFZ.

Wydaje się, że założony w projekcie programu budżet może nie wystarczyć na realizację wszystkich planowanych w projekcie interwencji, w tym na przeprowadzenie kampanii informacyjnej. Z analiz AOTMiT wynika, że zaledwie 66% zamieszkujących na terenie gminy dzieci może zostanie objętych programem. Należy określić w jaki sposób planowane jest rozwiązanie problemu dostępności do programu pozostałej grup dzieci.

Realizator programu powinien być wyłoniony w drodze konkursu.

Nie zostały jasno określone kryteria monitorowania programu. Brakuje również wzoru zgody rodziców na udział dziecka w programie.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej gminy Sulmierzyce w zakresie obniżenia wartości wskaźników intensywności próchnicy u dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci w wieku szkolnym. Program ma być realizowany w latach 2015-2019. Planowany całkowity koszt realizacji programu został określony na ok. 400 000 zł (2015-2019).

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej gminy Sulmierzyce

Znaczenie problemu zdrowotnego

Problem zdrowotny został opisany w sposób ogólny. Autorzy powołują się na wyniki raportu kontroli NIK dot. dostępności i finansowania opieki stomatologicznej ze środków publicznych, który wskazuje, że pomimo przeznaczenia znaczących środków finansowych na usługi stomatologiczne, stan zdrowia jamy ustnej Polaków odbiega od europejskiego.

Cele i efekty programu

Głównym celem Programu jest obniżenie wartości wskaźników intensywności próchnicy u dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci w wieku szkolnym z terenu gminy Sulmierzyce. Dodatkowo Wnioskodawca określa 4 cele szczegółowe, uzupełniające założenie główne programu. Odnosi się m.in. do poprawy dostępu dzieci z terenu gminy Sulmierzyce do świadczeń stomatologicznych czy też zmniejszenia zachorowalności na chorobę próchnicową. Projekt programu zdrowotnego odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, jakim jest profilaktyka próchnicy u dzieci w wieku szkolnym. Jest on również zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, gdzie jeden z celów operacyjnych dotyczy: intensyfikacji zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Wskazać należy, że przedstawione mierniki efektywności nie mierzą efektów programu. Liczba i odsetek dzieci uczestniczących w programie nie pozwoli na ocenę poziomu świadomości dzieci i opiekunów w zakresie zdrowia jamy ustnej. Zwiększenie liczby dzieci ze zdrowym uzębieniem definiuje raczej cel niż mierniki programu.

Aby zmierzyć efekty, proszę rozważyć umieszczenie wśród mierników efektywności zmianę w poziomie świadomości rodziców i opiekunów przed i po realizacji programu oraz określenie odsetka dzieci ze zdrowym/chorym uzębieniem przed i po realizacji programu w całej populacji dzieci, która kwalifikuje się do programu.

Populacja docelowa

Adresatami Programu są dzieci w wieku od 5 do 13 lat zamieszkałe na terenie gminy Sulmierzyce. Biorąc pod uwagę, że są to osoby niepełnoletnie niezbędna jest pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie. Wnioskodawca jasno stwierdza, że taka zgoda rodziców/opiekunów dziecka jest w nim wymagana i niezbędna. Nie dołączono jednak do projektu programu wzoru zgody dziecka na udział w programie.

W projekcie przedstawiono szacunkową liczbę dzieci z podziałem na wiek w latach 2015-2019. Ogółem liczba dzieci wyniesie, na podstawie danych zaczerpniętych z ewidencji ludności Urzędu Gminy w Sulmierzycach w latach 2015-2019, 2 011 osób. Wnioskodawca nie wskazuje jak duży odsetek populacji chce objąć działaniami programu, natomiast analityk AOTMiT na podstawie oszacowań budżetu określił ich liczbę na ok. 1330 os. Stanowiąc to będzie ok. 66% całej populacji dzieci w wieku 5-13 lat zamieszkującej gminę Sulmierzyce.

Głównymi kryteriami kwalifikacji do programu są wiek i miejsce zamieszkania. Należy zaznaczyć, że z opisu programu wynika iż będzie on mieć wielopłaszczyznowy charakter tj. przewidują się prowadzenie różnego typu pogadanek i akcji edukacyjnych, a także będą prowadzone akcje stricte związane z zabezpieczeniem zębów przed pojawieniem się próchnicy. W opisie projektu programu nie zawarto jasnej informacji czy poza kryteriami związanymi z wiekiem oraz miejscem zameldowania/zamieszkania, przewidują się dodatkowe kryteria np. przewidziane podczas badania stomatologicznego. W Projekcie programu zawarto sposób zapraszania do udziału w programie. Informacje o programie zostaną zamieszczone: na stronie internetowej gminy, tablicach ogłoszeń w szkołach, sołectwach, Samodzielnym Publicznym Gminnym Ośrodku Zdrowia w Sulmierzycach, w ogłoszeniach kościelnych.

Interwencja

W ramach interwencji w projekcie programu zaplanowano działania edukacyjne oraz różnego typu świadczenia, które mają być wykonywane u dzieci. Wnioskodawca zaplanował m.in. spotkania edukacyjne, przeprowadzone w szkołach i przedszkolach, dla dzieci, obejmujące informacje dotyczące wpływu choroby próchnicowej na ogólny stan zdrowia oraz możliwe powikłania z nią związane, badanie stomatologiczne, obejmujące diagnostykę próchnicy oraz wczesne wykrycie wad zgryzu, przekazanie informacji dla rodziców bądź opiekunów o stanie uzębienia z zaleceniem dalszego postępowania, instruktaż higieny jamy ustnej, pokrywanie lakierem fluorowym wszystkich zębów stałych czy też lakowanie wszystkich zębów stałych. Zgodnie z wytycznymi:

- Regularne, okresowe wizyty kontrolne są istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej. Zalecany odstęp między kolejnymi badaniami kontrolnymi powinien być dostosowany do potrzeb pacjenta i określony na podstawie oceny ryzyka próchnicy oraz zaawansowania/aktywności choroby. Istotnym elementem procesu decyzyjnego powinna być ocena ryzyka próchnicy u każdego pacjenta.
- W grupie podwyższonego ryzyka próchnicy powinna być stosowana profesjonalna profilaktyka fluorkowa w odstępach 6-miesięcznych, a w grupie wysokiego ryzyka – w odstępach 3 miesięcy. Profesjonalna zapobiegawcza terapia fluorkowa nie jest wskazana u osób z niskim ryzykiem próchnicy.
- Lakowanie, czyli uszczelnianie bruzd lakiem szczelinowym powinno być wykonane w momencie stwierdzenia podwyższonego ryzyka próchnicy, na powierzchniach zdrowych jeszcze zębów, bez odwlekania w czasie. Niektórzy eksperci proponują lakowanie zębów u wszystkich objętych programem dzieci, u których stwierdzono zdrowe powierzchnie żujące, albo lakowanie nie tylko szóstych, ale i siódmych zębów (pierwszych i drugich trzonowych) u 11–12-latków. Lakowanie zębów u dzieci do 7 r.ż. finansowane jest w ramach NFZ, a u starszych musi być finansowane w ramach programu. W tym zakresie przedmiotowy program stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych.

Wnioskodawca nie odnosi się do obecnego postępowania w zakresie profilaktyki próchnicy u dzieci. 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 stomatologicznego¹², do których warto byłoby się odnieść w projekcie programu.

Według opinii ekspertów programy profilaktyki próchnicy powinny zawierać działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej dla dzieci, ich rodziców/opiekunów, nauczycieli. Projekt programu zakłada realizację celu związanego z kształtowaniem prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych u dzieci oraz podniesienie świadomości zdrowotnej, jednak w ramach realizacji niniejszych założeń planuje się instruowanie w zakresie profilaktyki próchnicowej. Nie zostało określone kto będzie prowadzić tego typu interwencje w programie. Wszystkie wymienione interwencje zawarte w programie są przedstawione łącznie, Wnioskodawca nie przedstawił działań zawartych w ramach programu z podziałem na wiek dzieci. Zdecydowanie poprawiłoby to przejrzystość interwencji w programie.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu. Wskaźniki przedstawione przez autora można podzielić (nie zostało to uczynione w programie) na takie, dzięki którym jest możliwa ocena zgłaszalności i efektywności działań programu. Brak podania wskaźników umożliwiających określenie jakości działań w programie. Dobrym rozwiązaniem byłoby przedstawienie ankiety dla rodziców/opiekunów dziecka. Wnioskodawca zawarł informacje również o tzw. raportach opracowanych przez realizatorów programu. Nie zostało wyjaśnione jakiego charakteru będą to zestawienia.

Warunki realizacji

Autorzy projektu programu przedstawili koszty jednostkowe wynoszące 60 zł na dziecko. Koszt całkowity w skali roku został oszacowany na 80 000 zł natomiast łącznie w latach 2015-2019 ma być przeznaczonych 400 000 zł na ten program. Wątpliwości może budzić koszt jednostkowy. Mało prawdopodobne wydaje się przeprowadzenie wszystkich interwencji opisanych w projekcie programu oraz dodatkowo przeprowadzenie kampanii informacyjnej w łącznej kwocie przypadającej na jedno dziecko i wynoszącej 60 zł. Według informacji odnalezionych na różnych stronach świadczeniodawców koszt lakowania jednego zęba wynosi ok. 30 zł¹³. Należałoby dokładniej przedstawić koszt poszczególnych interwencji. Zapewne wtedy nie budziłoby to żadnych wątpliwości, a przejrzystość budżetu byłaby zdecydowanie wyższa.

Etapy organizacyjne czy też sposób zakończenia programu zostały w projekcie jasno określone. Wnioskodawca nie przedstawił wyraźnego podziału na etapy dzieci z danej grupy wiekowej. W programie mogą wziąć udział wszystkie dzieci w wieku 5-13 lat z terenu gminy Sulmierzyce. Zgodnie z informacjami zawartymi w projekcie programu po wyrażeniu zgody przez rodziców bądź opiekunów prawnych, dziecko może wziąć udział w programie. Jedynym kryterium jest wiek dziecka oraz zamieszkanie na terenie gminy Sulmierzyce.

Autor projektu programu nie definiuje sposobu powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Eksperti przy ocenie poprzednich projektów z zakresu profilaktyki próchnicy zauważyli, że świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. są finansowane przez NFZ, a więc programy samorządowe powinny odnosić się do tych świadczeń i je właściwie wspomagać, a nie dublować.

W projekcie programu nie zawarto również informacji o sposobie zakończenia udziału w programie. Nie jest jasne co stanie się z dzieckiem, które będzie wymagać dalszej opieki stomatologicznej. W żaden sposób nie zostały przedstawione warunki oraz kompetencje jakie powinien spełniać realizator programu. Wnioskodawca przewiduje wyłonienie

realizatora programu w konkursie ofert natomiast nie zawiera informacji o tym, że ma to być konkurs o charakterze otwartym. Autorzy programu zaplanowali przeprowadzenie kampanii informacyjnej. W programie nie przewidziano udziału nauczycieli czy też dyrekcji szkół w celu poinformowania rodziców/opiekunów prawnych o programie w ich gminie. Wydaje się zasadnym włączenie grona pedagogicznego do tego typu działań informujących.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Próchnica (definicja WHO) to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które, rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. 60–90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. W krajach wysoko rozwiniętych obserwuje się zmniejszenie częstości próchnicy zębów. Pomimo to nadal, zarówno w Polsce, jak i na świecie, uważa się próchnicę za chorobę społeczną. U dzieci do 3 roku życia obserwuje się szczególnie szybki rozwój procesu próchnicowego, co skłoniło do wyodrębnienia jednostki chorobowej zwanej próchnicą wczesną (early childhood caries). Próchnica uzębienia mlecznego stanowi w Polsce poważny problem. Choroba ta, często o gwałtownym przebiegu, w krótkim czasie prowadzić może do zniszczenia twardych tkanek zęba. Wpływa ona nie tylko na stan całego narządu żucia, ale także na ogólny stan zdrowia dziecka. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu, ale również istotnie zwiększa koszty. Koszty zaniedbań są wysokie, zarówno z perspektywy finansowej, społecznej, jak i indywidualnej. Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia. Stwierdzono, że inwestowanie w prewencję chorób jamy ustnej oraz promocję zdrowia obniża koszty ponoszone w ramach wydatków na opiekę zdrowotną i w dłuższej perspektywie jest bardziej kosztowo-efektywne. Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter kompleksowy, tzn. powinno obejmować edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Na podstawie analizy doświadczeń międzynarodowych WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania

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 stomatologicznego¹⁰.

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. obejmują m.in. (załącznik 2 ww. Rozporządzenia): badanie lekarskie stomatologiczne z instruktą 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 bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia, 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 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia.

W załączniku nr 6, określającym zakres świadczeń dotyczących ortodoncji, znajdują się m.in. świadczenia: badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej, znieczulenie miejscowe powierzchniowe, korekcyjne szlifowanie zębów.

Świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r.ż. (załącznik 10 ww. Rozporządzenia) obejmują: wiek 7 lat – ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych (dmf), oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika puw dla zębów mlecznych, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa; wiek 10 lat: – jw.; wiek 12 i 13 lat – jw. – dla zębów stałych.

W załączniku nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹¹, w zakresie świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania znajduje się „prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I–VI) znajdujących się na obszarach gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni” oraz „edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej”.

Ocena technologii medycznej

Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa spowodowane niepodjęciem leczenia i powikłaniami oraz zależność od stylu życia, jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. Problem próchnicy jest na tyle istotny, że znalazł się wśród celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015. Mimo poprawy sytuacji w ostatnich latach, Polska nadal należy do państw europejskich o najgorszych wynikach w dziedzinie zapobiegania próchnicy, duże są też różnice pomiędzy poszczególnymi rejonami kraju.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, a także wytycznych klinicznych (np. amerykańskich) szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych; realizacja programów profilaktyki próchnicy w szkole przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zwłaszcza zapewnia dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym zwiększającym ryzyko zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywna.

Podstawowe zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy wynikające z odnalezionych wytycznych opartych na systematycznych przeglądach dowodów naukowych (również wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz pytań o opinię specjalistów, stanowiące zalecenia na poziomie stanowiska eksperckiego, są zgodne z poniższymi stwierdzeniami):

- Praktyczną, skuteczną i powszechną metodą ograniczania próchnicy jest fluorowanie wody pitnej. Skutecznym działaniem w pierwotnej profilaktyce próchnicy jest codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą oraz monitorowane stosowanie past fluorkowych.

- Istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej są regularne, okresowe wizyty kontrolne. Zalecany odstęp między kolejnymi badaniami kontrolnymi powinien być dostosowany do potrzeb pacjenta i określony na podstawie oceny ryzyka próchnicy oraz zaawansowania/aktywności choroby;
- Istotnym elementem procesu decyzyjnego powinna być ocena ryzyka próchnicy u każdego pacjenta, okresowo weryfikowana;
- W profilaktyce próchnicy można stosować cztery proste metody o udowodnionej skuteczności: szczotkowanie zębów pastą z fluorem, porada dietetyczna (m.in. dotycząca ograniczenia spożycia cukrów), preparaty fluorowe do stosowania miejscowego (np. pasty do zębów, żele, płyny do płukania ust, lakiery) oraz laki szczelinowe (uszczelniacze) do zabezpieczania bruzd zębów trzonowych;
- Niezbędnym elementem profilaktyki próchnicy 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;
- Podstawową metodą zapobiegania próchnicy powinno być dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą z fluorem o zawartości fluoru min 1000 ppm (dla małych dzieci wskazane są pasty z obniżoną zawartością fluoru);
- W grupie podwyższonego ryzyka próchnicy powinna być stosowana profesjonalna profilaktyka fluorkowa w odstępach 6-miesięcznych, a w grupie wysokiego ryzyka – w odstępach 3 miesięcy. Profesjonalna zapobiegawcza terapia fluorkowa nie jest wskazana u osób z niskim ryzykiem próchnicy;
- W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka rozwoju próchnicy (u pacjenta lub w odniesieniu do konkretnego zęba) należy wykonać uszczelnienie bruzd stałych zębów trzonowych lakiem, a następnie sprawdzać i w razie potrzeby uzupełnić lak podczas regularnych wizyt kontrolnych;

Dodatkowo w odniesieniu do lakowania szczelin i bruzd zębów trzonowych stałych u dzieci i młodzieży, według zaleceń American Dental Association na wczesne ogniska próchnicowe można stosować laki szczelinowe w celu zmniejszenia odsetka postępujących zmian.

Na podstawie odnalezionych dowodów naukowych należy rekomendować przedszkolne i szkolne programy prewencji próchnicy. Powinny być one tak zaprojektowane, aby uzupełniać, nie dublować świadczenia gwarantowane finansowane przez NFZ i inne programy organizowane na szczeblu ogólnokrajowym. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 administracji samorządowej przypisano istotną rolę wśród realizatorów planowanych zadań. Wdrożenie samorządowego programu zdrowotnego dotyczącego profilaktyki próchnicy powinno być poprzedzone oceną lokalnej sytuacji w zakresie skuteczności profilaktyki i określeniem stanu lokalnych zasobów i potrzeb. Program powinien być projektowany w porozumieniu ze specjalistami-stomatologami doświadczonymi w dziedzinie prewencji próchnicy, którzy pomogą właściwie wybrać poprawne działania. Osiągnięcie efektywności programu wymaga koordynacji działań na poszczególnych szczeblach samorządowych (np. w powiecie i jego gminach).

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-35/2015, „Gminny program profilaktyki próchnicy dla dzieci” realizowany przez: Gminę Sulmierzyce, Warszawa, marzec 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, lipiec 2012.