



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 269/2014 z dnia 24 listopada 2014 r.
o projekcie programu „Projekt programu profilaktyki próchnicy –
lakowanie zębów na lata 2015-2020” gminy Suszec

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu „Projekt programu profilaktyki próchnicy – lakowanie zębów na lata 2015-2020” gminy Suszec, pod warunkiem uwzględnienia proponowanych w uzasadnieniu zmian.

Uzasadnienie

Program dotyczy istotnego problemu zdrowotnego- profilaktyki próchnicy u dzieci w wieku szkolnym. Stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych.

Oprócz lakowania zębów u 8 letnich dzieci, przewiduje instruktaż profilaktyki próchnicy. W projekcie zaproponowano działania o udowodnionej skuteczności.

Program zawiera większość wymaganych elementów, w tym budżet jednostkowy i całkowity.

Projekt należy uzupełnić o bardziej szczegółowy opis problemu zdrowotnego, rodzaju edukacji i jej adresatów (dzieci czy również ich rodzice/opiekunowie), oraz mierników efektywności.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Gminy Suszec z zakresu profilaktyki próchnicy. Celem głównym programu jest zmniejszenie częstości występowania próchnicy u dzieci z terenu gminy Suszec poprzez lakowanie zębów stałych. Adresatami programu są dzieci w wieku 8 lat mieszkające na terenie Gminy Suszec. Program ma być realizowany w latach 2015-2020. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 42 tys. zł. Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte ze środków własnych Gminy Suszec.

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 stomatologicznego.

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. obejmują m.in. (załącznik 2 w/w Rozporządzenia): 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 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.

Świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r.ż. (załącznik 10 w/w 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 zdrowotnej¹³, w zakresie świadczeń gwarantowanych pielęgniarki 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”.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego:

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).

Wnioski z oceny projektu programu gminy Suszec:

Dot. problemu zdrowotnego:

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.

Opis problemu zdrowotnego jest zbyt ogólny. Wnioskodawca nie odwołuje się do żadnych referencji, natomiast w załączonym piśmiennictwie znajdują się odwołania do stron internetowych, które w większości przypadków są już nieaktywne. Zasadnym byłoby uzupełnienie opisu problemu zdrowotnego o wiarygodne, oparte o rzetelne referencje informacje.

Próchnica jest bardzo powszechnym schorzeniem jamy ustnej w populacji dzieci w wieku szkolnym (rozdz. 2.1.3). Pomiędzy 6 a 12 rokiem życia ponad 89% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą. Natomiast zgodnie z komentarzem Wiceprezes Narodowej Izby Lekarskiej z września 2013 r., ponad 90% chorób jamy ustnej jest możliwych do uniknięcia. NIL od lat postuluje o intensyfikację działań w zakresie profilaktyki higieny jamy ustnej szczególnie w populacji dzieci (grupie najbardziej potrzebującej).

Wnioskodawca nie odnosi się jasno 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 stomatologicznego (rozdz. 2.3). Zgodnie z tym wykazem proponowane działania w ramach programu są finansowane ze środków publicznych w ramach świadczeń gwarantowanych do ukończenia 7 roku życia (co zostało zaznaczone w projekcie programu).

Dot. celów programu:

Celem głównym programu jest zmniejszenie częstości występowania próchnicy u dzieci z terenu gminy Suszec poprzez lakowanie zębów stałych. Dodatkowo Wnioskodawca określa 5 celów szczegółowych, uzupełniających założenie główne programu. Odnosi się nie tylko do wykonania zabiegu lakowania u dzieci, ale również do kształtowania ich prawidłowych postaw zdrowotnych oraz podniesienia świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców/opiekunów.

Oczekiwane efekty przedstawione w projekcie programu wydają się być adekwatne do jego założeń, natomiast Wnioskodawca nie ustosunkowuje się do mierników efektywności programu.

Dot. populacji:

Adresatami programu są dzieci w 8 roku życia, które mieszkają na stałe w gminie Suszec. Biorąc pod uwagę, że są to osoby niepełnoletnie niezbędna jest pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie. Wnioskodawca nie odnosi się bezpośrednio do tej kwestii, jednak z treści projektu programu można wywnioskować, że obecność rodziców/opiekunów dziecka jest w nim wymagana i niezbędna.

W projekcie oszacowano liczebność populacji docelowej na każdy rok jego realizacji. Zgodnie z informacjami przedstawionymi przez Wnioskodawcę, gmina Suszec planuje objęcie działaniami programu blisko 973 dzieci do 2020 r, tj. wszystkich 8-latków gminy Suszec (zakładając, że problem próchnicy dotyczy całej populacji w tym wieku). Zestawienie opracowane przez analityka (patrz Ryc. 1) wskazuje na bardzo zbliżone liczebności populacji docelowej określonej przez Wnioskodawcę oraz oszacowanej na podstawie dostępnych danych GUS 2013 dla gminy Suszec.

Głównym kryterium kwalifikacji do programu oprócz wieku i miejsca zamieszkania, jest również wskazanie lekarskie w wyniku wstępnej konsultacji stomatologicznej dziecka do wykonania lakowania zębów stałych.

Tryb zapraszania do udziału w programie stanowi akcja informacyjna za pomocą lokalnej gazety oraz gminnej strony internetowej. Dodatkowo Gmina zobowiązuje się wystosować odpowiednie pisma do dyrekcji szkół podstawowych na terenie gminy (wzór dołączono do projektu programu), celem rozpropagowania możliwości uczestnictwa w gminnym programie zdrowotnym. Zaznacza się również, że za dalszy etap promocji programu odpowiadać będzie jego Realizator, wybrany na podstawie konkursu ofert (co jest zgodne z zapisami ustawowymi).

Dot. interwencji:

W ramach interwencji w projekcie programu zaplanowano konsultację stomatologiczną wraz z lakowaniem zębów „piątych” i „szóstych” (maksymalnie czterech) oraz ewentualny instruktaż profilaktyki próchnicowej.

Zgodnie z opinią ekspertów klinicznych, lakowanie (tj. uszczelnianie bruzd lakiem szczelinowym) powinno być wykonane w przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka próchnicy, na powierzchniach zdrowych jeszcze zębów, bez odwlekania tego 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 (o czym wspomniano w opiniowanym projekcie).

W przypadku rejonów z wodą fluorkową, gdzie średni wskaźnik DMF-T jest mniejszy niż 1,0, próchnicę najczęściej stwierdza się w zagłębieniach i bruzdach zębów pierwszych trzonowych stałych. Na poziomie populacji uważa się, że jedynie dzieci z umiarkowanym ryzykiem próchnicy powinny mieć lakowane zęby. Z racji, że około 90% osób poniżej 18 r.ż. ma objawy próchnicy (zazwyczaj w obrębie zębów stałych pierwszych trzonowych), wszystkie dzieci powinny być oceniane pod kątem ewentualnego zabiegu lakowania w okresie wyrzynania zębów stałych. Leczenie powinno być zalecane w sposób zindywidualizowany zależnie od potrzeb poszczególnych pacjentów. Zaznacza się, że uszczelnianie bruzd powinno być poprzedzone dokładną diagnostyką. Tuż przed założeniem laku szczelinowego zęby powinny być skontrolowane radiologicznie. Innymi sposobami ułatwiającymi dokładność diagnostyczną przed lakowaniem jest zastosowanie miniaturowych pilników do oceny przebarwień w bruzdach, fluorescencja laserowa, elektroniczne urządzenia do wykrywania próchnicy oraz mikroabrazja.

Lakowanie należy rozważać w ciągu całego okresu wyrzynania zębów – nawet jeśli początkowo ryzyko próchnicy było niskie. Ryzyko może ulec zmianie i lakowanie może okazać się dobrą ochroną aż do wieku dojrzałego.

Programy profilaktyki próchnicy powinny zawierać również działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej dla dzieci, ich rodziców/opiekunów, jak i nauczycieli. Działania edukacyjne wydają się być o tyle ważne, gdyż zgodnie z raportem Najwyższej Izby Kontroli¹⁴ z 2013 r., lekarze dentyści prowadzą głównie działalność naprawczą, jedynie 15-20% z nich pełniło funkcję edukacyjną (zwraca się tutaj uwagę na brak mechanizmów motywujących dentyistów sektora publicznego i prywatnego do propagowania profilaktyki próchnicy). Wnioskodawca co prawda wspomina, że wybrany Realizator programu powinien przeprowadzić odpowiedni instruktaż profilaktyki próchnicy, natomiast nie ustosunkowuje się do szczegółów danej interwencji. Nie wiadomo również, czy dany rodzaj edukacji będzie obejmował tylko dzieci, czy również ich rodziców/opiekunów prawnych.

Etapy organizacyjne czy też sposób zakończenia programu nie zostały w projekcie jasno określone.

Dot. monitorowania i ewaluacji:

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu. Sugeruje się, że program zostanie oceniony na podstawie liczby dzieci w nim uczestniczących oraz liczby zabiegów lakowania wśród potencjalnych pacjentów. Dodatkowo, w celu oceny stanu uzębienia badanej jednostki, lekarz zobowiązany jest do wypełniania odpowiedniej ankiety na podstawie której

można oszacować również poziom wiedzy rodziców i dziecka nt. odpowiedniej higieny jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicowej (wzór ankiety został dołączony do projektu).

Wnioskodawca nie odnosi się do oceny jakości uzyskanych przez beneficjentów świadczeń. Warto byłoby ustosunkować się do tej kwestii, np. poprzez metodę kwestionariuszową, gdzie rodzice/opiekunowie dziecka mogą wyrazić swoje prywatne odczucia i uwagi nt. zrealizowanych działań w programie zdrowotnym. Taka forma oceny stanowi wartościową pomoc w tworzeniu kolejnych programów zdrowotnych.

Ponadto, w projekcie programu odniesiono się również do jego poprzedniej edycji (na lata 2012-2014). Program ten otrzymał pozytywną opinię Prezesa Agencji i ówczesnej Rady Konsultacyjnej. Wnioskodawca wskazuje, że z usług stomatologicznych skorzystało 65 osób (130 zabiegów lakowania zębów) w 2012 r. i 51 (102 zabiegi lakowania) w 2013 r.

Program będzie realizowany w latach 2015-2020, ma charakter długofalowy. Zgodnie z opinią ekspertów klinicznych, działania programów profilaktyki próchnicy powinny trwać odpowiednio długo, by przynieść rzeczywiste efekty.

Dot. planowanych kosztów:

Koszty całkowite w projekcie programu oszacowano na 7 tys. rocznie, tj. 42 tys. na cały okres jego realizacji. Koszt jednostkowy lakowania jednego zęba określono na ok. 25 zł, przy czym zaznacza się, że przy takiej wysokości środków finansowych będzie możliwe zrealizowanie ok. 280 zabiegów. Nie odniesiono się do kosztów akcji informacyjnej projektu, jak również do kosztów ewentualnego instruktażu profilaktyki próchnicy prowadzonego przez Realizatora programu. Wnioskodawca sugeruje jednak, że kwestia finansowania tego rodzaju edukacji zdrowotnej jest obowiązkiem wybranego na zasadzie konkursu Gabinetu Stomatologicznego.

Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte ze środków własnych Gminy Suszec.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

- I. Program 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; cel operacyjny: intensyfikacji zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.
- II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - projekt programu przewiduje przeprowadzenia akcji informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności świadczeń przewidzianych w programie.
- III. Skuteczność działań: działania proponowane przez autorów są skuteczne.
- IV. Przedstawiono szczegółowo budżet programu. Roczny koszt całkowity oszacowano na 7 tys. zł, natomiast koszt jednostkowy lakowania jednego zęba stałego to 25 zł. Nie określono kosztów promocji programu oraz jego kosztów administracyjnych. Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte ze środków własnych Gminy Suszec.
- V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu. Brakuje odniesienia do mierników efektywności jak również oceny jakości uzyskanych świadczeń przez beneficjentów. Wnioskodawca odnosi się do efektywności poprzedniej edycji programu.

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: AOTM-OT-441-202/2014 „Projekt programu profilaktyki próchnicy – lakowanie zębów na lata 2015-2020” realizowany przez: Gminę Suszec, Warszawa, listopad 2014 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.