



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 177/2019 z dnia 17 grudnia 2019 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka
stomatologiczna dla dzieci w wieku 7-11 lat zamieszkałych w
Poznaniu, na lata 2020-2022” realizowanego przez miasto Poznań**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci w wieku 7-11 lat zamieszkałych w Poznaniu 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:

- Zaproponowany cel główny można uznać za poprawny. Niemniej jednak należy mieć na uwadze, aby w miarę możliwości programem objąć jak największy odsetek populacji docelowej.
- Mierniki efektywności zostały poprawnie zaplanowane, jednak program nie zawiera informacji dotyczącej sposobu weryfikacji wzrostu poziomu wiedzy u dzieci oraz rodziców/opiekunów założonego w 3 i 4 celu szczegółowym, co wymaga wyjaśnienia.
- Populacja wymaga oszacowania zgodnie z kryteriami określonymi w ramach programu.
- 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 i ewaluacja programu zostały zaplanowane w projekcie, jednak wymagają one uzupełnienia zgodnie ze wskazówkami w dalszej części opinii.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki występowania próchnicy u dzieci. Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi około 900 000 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 wskazując na definicję próchnicy oraz zwracając uwagę na fakt, iż wpływ na jej rozwój ma zarówno styl życia, jak i czynniki systemowe oraz środowiskowe.

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 oraz regionalnych danych epidemiologicznych dotyczących występowania próchnicy.

W roku 2016 w Polsce odnotowano 17,18 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań, zaś w województwie wielkopolskim 1,51 tys. hospitalizacji (w tym 11,98% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,02 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,04 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,04 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,06 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 o 20% częstości występowania próchnicy wśród 30% dzieci z populacji docelowej poprzez zintegrowane działania edukacyjne i profilaktyczne prowadzone w latach 2020-2022”. Zaproponowany cel, uznać można za poprawny. Warto zauważyć, że założone w celu głównym programu 20% zmniejszenie częstości występowania próchnicy wśród 30% populacji docelowej oznacza planowanie zmniejszenia częstości występowania próchnicy wśród całej populacji docelowej jedynie o 6%, co może nie być zauważalnym efektem w całej populacji. Dlatego ważne jest, aby w miarę możliwości programem objąć jak największą liczbę dzieci.

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

- 1) „zwiększenia odsetka dzieci (minimum 30%) w populacji objętej programem, u których wykonano badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej”;
- 2) „zwiększenia odsetka dzieci (minimum 30%) w populacji objętej programem, u których wykonano zabieg lakowania bruzd pierwszych trzonowców stałych”;
- 3) „zwiększenie odsetka dzieci biorących udział w programie (minimum 50%), u których wzrósł poziom wiedzy z zakresu edukacji prozdrowotnej”;
- 4) „zwiększenia odsetka rodziców/opiekunów prawnych dzieci biorących udział w programie (minimum 50%) u których wzrósł poziom wiedzy na temat profilaktyki na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci oraz możliwości leczenia zębów w ramach NFZ”.

Cele szczegółowe programu zostały sformułowane poprawnie.

W treści projektu przedstawiono 5 mierników efektywności:

- 1) „odsetek dzieci, u których doszło do zmniejszenia częstości występowania próchnicy z wykorzystaniem wskaźników intensywności próchnicy zębów dla zębów stałych (PUW) oraz dla zębów mlecznych (puw)”;

- 2) „odsetek dzieci, u których wykonano badanie stomatologiczne z instruktążem higieny jamy ustnej w perspektywie w czasie trwania programu”;
- 3) „odsetek dzieci, u których wykonano zabieg lakowania bruzd pierwszych trzonowców stałych w czasie trwania programu”;
- 4) „odsetek dzieci, u których nastąpił wzrost wiedzy z zakresu edukacji prozdrowotnej w czasie trwania programu”;
- 5) „odsetek rodziców/opiekunów prawnych, u których nastąpił wzrost wiedzy na temat profilaktyki na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci, możliwości leczenia zębów w ramach NFZ w czasie trwania programu”.

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. Wszystkie powyższe wskaźniki odpowiadają wszystkim celom programu, jednak projekt nie zawiera informacji dotyczącej sposobu weryfikacji wzrostu poziomu wiedzy u dzieci oraz rodziców/opiekunów założonego w 3 i 4 celu szczegółowym, co należy uzupełnić.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci w wieku 7-11 lat zameldowane na stałe lub czasowo w Poznaniu, których przynajmniej dla jednego rodzica/opiekuna prawnego jako podatnika podatku dochodowego od osób fizycznych właściwym jest urząd skarbowy właściwy dla Miasta Poznania. Mając na uwadze brak rejonizacji świadczeń oraz możliwość rozliczania podatku dochodowego w Mieście Poznaniu osób zameldowanych poza granicami miasta, warto rozważyć zachowanie jedynie kryterium odnoszące się do rozliczania podatku dochodowego.

Zaznaczono, że „że liczebność populacji wynosić będzie rocznie ok. 26 tys. dzieci. Ze względu na ograniczenia finansowe do programu zostanie włączonych ostatecznie ok. 30% dzieci tj. ok. 7 800 osób. Analogiczną liczebność rodziców planuje się włączyć do programu w każdym roku”. Powyższe wyliczenia są zgodne z danymi GUS. Brak jest jednak oszacowań dotyczących populacji w ramach kryteriów dotyczących rozliczania podatku czy zameldowania.

Wśród kryteriów kwalifikacji do działań profilaktyczno-diagnostycznych, oprócz odniesienia do wieku, miejsca zameldowania oraz wymogu rozliczania się przynajmniej jednego z rodziców w urzędzie skarbowym właściwym dla miasta, wskazano na wymóg pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka oraz brak przeciwwskazań do udziału w programie.

Ponadto przedstawiono kryteria kwalifikacji do działań edukacyjnych obejmujące wiek dziecka, miejsce zamieszkania na terenie miasta Poznania oraz pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie.

Interwencja

Planowane interwencje w ramach programu obejmują: działania edukacyjne, badanie stomatologiczne z instruktążem higieny jamy ustnej, lakowanie bruzd pierwszych trzonowców stałych.

Badanie stomatologiczne wraz z instruktążem higieny jamy ustnej

Przewidziano realizację badania stomatologicznego przeprowadzonego przez lekarza dentystę, w ramach którego zostanie określony wskaźnik puw i PUW. Ponadto zawarto informację, że: „po przeprowadzonym badaniu stomatologicznym lekarz lub asystentka udzieli instruktążu profilaktyki przeciwpróchnicowej, który uwzględni technikę mycia zębów pastą z fluorem oraz przekażą informacje na temat prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych.”. 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.

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 działanie to w pewnym stopniu będzie powielalo świadczenia gwarantowane.

Lakowanie

Projekt PPZ zawiera następującą informację: „w przypadku stwierdzenia potrzeby wykonania u danego dziecka uzupełnienia zabezpieczenia bruzd zębów pierwszych trzonowych (stałych) zostanie wykonany proces lakowania zębów. Interwencje przeprowadzi lekarz dentysta. W przypadku braku takiej konieczności dziecko zakończy udział w programie w części profilaktyczno-diagnostycznej”. 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.

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 spotkań z higienistkami stomatologicznymi lub też ze stomatologami. Spotkania będą trwać po 45 minut. Zaplanowano przeprowadzenie 1 spotkania w ramach zajęć lekcyjnych. Tematyka spotkań ma dotyczyć metod dbania o higienę jamy ustnej, profilaktyki próchnicy oraz prozdrowotnych nawyków higienicznych i żywieniowych w profilaktyce próchnicy. Działania edukacyjne dla rodziców i opiekunów poszerzone o informacje dotyczące korzystania ze świadczeń gwarantowanych w zakresie stomatologii, które są dostępne na terenie miasta, mają być prowadzone podczas jednego, godzinnego wykładu (rekomendowane będą spotkania podczas wywiadówek lub też zebrań).

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, czego nie zaplanowano w ramach ocenianego projektu.

Reasumując, element programu dotyczący planowanych interwencji wymaga doprecyzowania w odniesieniu do działań edukacyjnych w zakresie dostosowania informacji do wieku dzieci. Mając na uwadze wybraną populację docelową należy również 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.

Ocena zgłaszalności będzie opierała się na określeniu „stosunku liczby dzieci, które wezmą udział w programie do liczby dzieci, które są uprawnione do przystąpienia do programu” oraz analizie liczby rodziców, którzy wzięli udział w programie. Ponadto zaplanowano określić odsetek osób, które nie wzięły udziału w programie.

Ocena jakości świadczeń realizowanych w programie odbywać się ma na podstawie przeprowadzonej ankiety wypełnionej przez rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w PPZ. Wzór ankiety został dołączony do programu. Większość pytań w ankiecie nie odnosi się do satysfakcji z udziału w programie, co należy uzupełnić. Część pytań sprawdza wiedzę rodziców z dziedziny higieny jamy ustnej, kolejne natomiast poruszają temat indywidualnych aktywności dzieci związanych z dbaniem o higienę jamy ustnej (termin ostatniej wizyty u stomatologa, częstotliwość mycia zębów, częstotliwość spożywania słodczy).

W przypadku ewaluacji nie wyróżniono dodatkowych wskaźników. Projekt programu zawiera zapis, że: „efektywność programu zależy w znacznej mierze od uczestnictwa w programie - im większa frekwencja uczestników programu, tym większe prawdopodobieństwo uzyskania zamierzonych celów. Mierniki efektywności zostaną wprost wykorzystane w ramach ewaluacji programu. Określenie ich będzie mieć na celu porównanie stanu sprzed i po wprowadzeniu programu”.

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

Koszt całkowity realizacji programu oszacowano na kwotę 900 000 zł. Badania stomatologiczne wraz z instruktażem (20 zł) i koszt lakowania jednego zęba (30 zł) – zakładając, że ok. 50% włączonych dzieci będzie wymagać lakowania 1 zęba. Budżet zakłada koszt przeprowadzenia 2 spotkań edukacyjnych dla dzieci i dorosłych wysokości 92,30 zł – przy czym planowane jest przeprowadzenie 260 takich spotkań. Ponadto założono koszty związane z wydrukiem ulotek (1 000 zł/rok), monitorowaniem i ewaluacją (1 000 zł/rok) oraz uwzględnia koszty organizacyjno-administracyjne (1 000 zł/rok). Roczny koszt prowadzenia programu został oszacowany na kwotę 300 000 zł.

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»”.