



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 11/2020 z dnia 28 lutego 2020 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Wczesne wykrywanie wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas
szkół podstawowych na terenie Gminy Wieluń na lata 2020-2023”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Wczesne wykrywanie wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych na terenie Gminy Wieluń na lata 2020-2023” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Opiniowany projekt programu polityki zdrowotnej może stanowić wartość dodaną do obecnie dostępnych świadczeń gwarantowanych w zakresie wykrywania wad wzroku wśród dzieci. Niemniej jednak w celu podniesienia jakości programu należy uwzględnić poniższe uwagi:

- Cel główny został sformułowany w postaci zbyt ogólnej, uniemożliwiającej jego pomiar, zatem wymaga przeformułowania;
- cele szczegółowe oraz mierniki efektywności wymagają poprawy, zgodnie z uwagami w dalszej części opinii;
- W odniesieniu do założeń dotyczących populacji docelowej, nie wskazano uzasadnienia dla wartości docelowych oraz postępowania w przypadku zgłoszenia się większej liczby uczestników niż założono. Powyższe kwestie należy doprecyzować;
- W odniesieniu do interwencji, należy doprecyzować działania zaplanowane w ramach akcji informacyjnej;
- Ewaluacja oraz monitorowanie wymagają poprawy, zgodnie z uwagami w dalszej części opinii;
- Budżet programu należy uzupełnić o koszty monitorowania i ewaluacji programu. Należy także zweryfikować koszt jednostkowy konsultacji okulistycznych w zakresie badania przesiewowego.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci. Budżet przeznaczony na realizację zaplanowanych działań został oszacowany na 59 538 zł rocznie, zaś okres realizacji to lata 2020-2023.

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

Projekt programu wpisuje się w następujący priorytet zdrowotny (mając na uwadze możliwość wdrożenia wczesnej diagnostyki i leczenia wad wzroku): „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. 2018 poz. 469).

Oceniany projekt odnosi się do konkretnego, dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim są wady wzroku występujące u dzieci. W opisie problemu zdrowotnego przedstawiono budowę oka, charakterystykę najczęściej występujących wad wzroku oraz objawy świadczące o obecności u dziecka tego typu schorzeń. Oceniany projekt programu zawiera stosowne referencje bibliograficzne, na podstawie których przygotowana została treść problemu zdrowotnego.

Projekt PPZ zawiera również opis danych epidemiologicznych korelujących z wybranym problemem zdrowotnym. Przedstawiono informacje dot. rozpoznań zez i niedowidzenia, pochodzące z map potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób oka i okolic dla woj. łódzkiego, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Zgodnie z powyższym dokumentem zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy zez oraz niedowidzenie w roku 2016 wyniosła 617,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 607,8. W województwie łódzkim zapadalność wyniosła 45,0 tys. W 2016 roku w województwie odnotowano 0,62 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako zez oraz niedowidzenie, co stanowiło 2,52% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby oka i okolic.

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „poprawa stanu zdrowia dzieci uczęszczających do pierwszych klas szkół podstawowych, poprzez zwiększenie o 20% wczesnego wykrywania i zdiagnozowania zaburzeń refrakcji, akomodacji, zez oraz niedowidzenia dzieci zamieszkałych, bądź uczących się w szkołach na terenie Gminy Wieluń w okresie trwania programu”.

Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie (w odniesieniu do planowanego czasu) wytyczony, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Powyższy cel główny został sformułowany w postaci zbyt ogólnej, uniemożliwiającej jego pomiar. Dodatkowo składa się z dwóch odrębnych założeń. Należy podkreślić, że w ocenianym PPZ główną interwencją stanowią badania przesiewowe w kierunku wad wzroku. W związku z tym formułowanie celu dot. poprawy ogólnego stanu zdrowia wydaje się nieprawidłowe. W drugiej części celu wnioskodawca wskazuje na 20% wzrost wczesnego wykrywania zaburzeń wzroku. Nie wskazano uzasadnienia dla przyjętej wartości docelowej.

W projekcie wskazano także 3 cele szczegółowe:

- (1) „dokonanie oceny epidemiologicznej występowania wad wzroku u dzieci pierwszych klas szkół podstawowych zamieszkałych, bądź uczących się w szkołach na terenie Gminy Wieluń – przebadanie co najmniej 80% populacji”;
- (2) „zwiększenie świadomości u co najmniej 50% rodziców/opiekunów prawnych dzieci na temat występowania, diagnozowania, konsekwencji zdrowotnych oraz konieczności leczenia wad wzroku”;
- (3) „utrzymanie zgłaszalności na badania na poziomie nie mniejszym niż 80% populacji danego rocznika”.

Pierwszy cel szczegółowy został sformułowany nieprawidłowo, w postaci działania. W kontekście drugiego celu szczegółowego dot. zwiększenia świadomości rodziców/opiekunów prawnych nie

przyjęto uzasadnienia dla zaproponowanej wartości docelowej. Ponadto cel w takiej postaci jest niemierzalny. Natomiast w wyniku podejmowanych działań edukacyjnych istnieje możliwość wzrostu wiedzy uczestników. Nie zaplanowano jednak przeprowadzenia testu przed edukacją, a jedynie testu po niej. W związku z powyższym nie będzie możliwa ocena efektu w tym zakresie. Trzeci cel szczegółowy nie odnosi się do efektu zdrowotnego.

Warto również zaznaczyć, że cele powinny być sprecyzowane, mierzalne, osiągalne, istotne oraz konkretnie wytyczone w czasie, a zatem zgodne z zasadą SMART.

W ocenianym projekcie przedstawiono również 3 mierniki efektywności:

- (1) „liczba dzieci uczestniczących w programie, na podstawie zgody rodziców na wykonanie badania (co najmniej 80%)”;
- (2) „liczba i odsetek wykrytych wad wzroku”;
- (3) „badanie ankietowe stanu wiedzy opiekunów prawnych/rodziców na temat chorób oczu wraz z analizą list obecności”.

Pierwszy z przytoczonych wskaźników nie spełnia funkcji miernika efektywności, natomiast może zostać wykorzystany podczas monitorowania. Drugi miernik odnosi się pośrednio do celu głównego. Z kolei 3 miernik został zaplanowany w sposób nieprawidłowy, gdyż nie wskazano na realizację pre-testu, a jedynie post-testu.

Reasumując, element programu dotyczący celów i mierników efektywności nie został opracowany poprawnie i wymaga korekty.

Populacja docelowa

Program w zakresie badań przesiewowych wzroku adresowany jest do dzieci 7-letnich zamieszkujących gminę Wieluń oraz do ich rodziców/opiekunów w zakresie edukacji. Założono objęcie programem 80% populacji docelowej tj. ok. 812 dzieci urodzonych w latach 2012-2015. Ponadto w ramach akcji edukacyjnej planuje się objąć programem ok. 406 osób będących rodzicami małoletnich beneficjentów programu (ok. 50% populacji docelowej). Nie wskazano uzasadnienia dla przyjętych wartości docelowych ani sposobu postępowania w przypadku zgłoszenia się większej liczby chętnych. Liczebność populacji określona w programie jest zbliżona do danych GUS (Główny Urząd Statystyczny) za rok 2018.

Określono kryteria włączenia do programu: wiek grupy docelowej – dzieci uczęszczające do klas pierwszych szkół podstawowych, zamieszkanie bądź odbywanie nauki w Wieluniu oraz pisemna zgoda rodzica na udział dziecka w programie. Kryterium wykluczenia będzie zdiagnozowana wada wzroku w wywiadzie oraz pozostawanie dziecka pod opieką poradni okulistycznej.

Większość wytycznych zaleca przeprowadzanie badań przesiewowych wzroku w populacji dzieci w wieku 3-6 lat. Narodowy Panel Ekspertów The National Center for Children's Vision and Eye Health rekomenduje przeprowadzanie corocznego skryningu w kierunku wad wzroku wśród dzieci w wieku od 3 do poniżej 6 lat (NCCVEH 2015A). Część wytycznych wskazuje za zasadne prowadzenie skryningu również w określonej przez wnioskodawcę grupie wiekowej (CPS 2016, AAPOS 2014B).

Interwencja

W programie wyszczególniono 2 interwencje:

- Interwencja I: edukacja zdrowotna rodziców/opiekunów prawnych dzieci z populacji docelowej;
- Interwencja II: badania przesiewowe wykonywane przez okulistę.

Działania edukacyjne

Spotkania edukacyjne prowadzone będą przez lekarza okulistę, w celu zwiększenia świadomości rodziców/opiekunów prawnych dzieci dot. „wad wzroku, higieny oczu i dbałości o wzrok

oraz profilaktyki chorób oczu”. Spotkania będą zorganizowane na terenie szkół (jedno 45-minutowe spotkanie w grupach ok. 20-30 osobowych).

W przeglądzie systematycznym Dean 2015 zaznaczono, że stosowanie interwencji edukacyjnych może być efektywne w poprawie chęci stosowania się dzieci do zaleceń w zakresie zasłaniania zdrowego oka w leczeniu amblyopii (czynnikiem wywołującym jest zez jednego oka). Dodatkowo jeden z ekspertów stwierdził, że elementem niezbędnym w ramach prowadzenia programów z zakresu wykrywania wad wzroku jest prowadzenie edukacji.

Badania przesiewowe

Badanie okulistyczne, będzie obejmowało:

- badanie ostrości wzroku do dali (tablice podświetlane optotypów) i bliży (tablice Snellena);
- badanie ruchomości gałek ocznych (kontrola ustawienia oczu – potwierdzenie lub wykluczenie obecności zez);
- badanie dna oka oraz refrakcji;
- badanie wady refrakcji refraktometrem po porażeniu akomodacji.

Należy zaznaczyć, że pomimo braku wystarczającej liczby odpowiedniej jakości dowodów wskazujących na zasadność prowadzenia badań przesiewowych wzroku wśród dzieci, niektóre towarzystwa naukowe (USPSTF 2017, CPS 2016, NCCVEH 2015, AAPOS 2014, UK NSC 2013, RCO/OSC 2009), a także eksperci kliniczni zalecają przeprowadzanie programów z zakresu profilaktyki wad wzroku w populacji pediatrycznej.

Jedną z interwencji przewidzianych do realizacji w ramach programu jest ocena ostrości wzroku przy pomocy tablic Snellena. Działanie to jest zalecane przez Polskie Towarzystwo Ortoptyczne jako badanie podstawowe z zakresu profilaktyki i korekcji wad wzroku/chorób oczu u dzieci (PTOrt 2016). Należy podkreślić, że badanie ostrości wzroku przy użyciu tablic optometrycznych dostosowanych do wieku dziecka, pozostaje preferowaną metodą badań przesiewowych w kierunku wad wzroku (CPS 2016, NCCVEH 2015, AAPOS 2014A, AAPOS 2014B, RCO/OSC 2009, AAO 2007, IMD 2002).

Ocena ruchów oraz ustawienia gałek ocznych wymieniana jest wśród rutynowych badań w zaleceniach Canadian Paediatric Society (CPS 2016) oraz American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus (AAPOS 2014B), a także Instytutu Matki i Dziecka (IMD 2002).

Wśród dzieci z grupy docelowej wykonane ma zostać również badanie dna oka. Jest ono zalecane przez Canadian Paediatric Society (CPS 2016). Ponadto, badanie to wskazywane jest także przez ekspertów klinicznych.

Następnym badaniem przesiewowym ma być badanie refrakcji, które wskazywane jest w rekomendacjach/wytycznych jako metoda szczególnie użyteczna w przypadku małych dzieci, które nie są jeszcze zdolne do współpracy przy badaniu z użyciem tablic optometrycznych (NCCVEH 2015, AAPOS 2014A, USPSTF 2017).

W programie zaznaczono, że w przypadku wystąpienia wady wzroku dalsze leczenie odbywać się będzie w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. Każdemu rodzicowi/opiekunowi dziecka i lekarzowi POZ zostanie przekazana pisemna informacja o odbytej konsultacji okulistycznej.

Według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej dzieci 7-letnie nie są objęte świadczeniami w ramach POZ. Porada okulistyczna, w ramach której mogą być wykonane poszczególne testy przesiewowe znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Należy zaznaczyć, że na terenie gminy Wieluń nie działa żaden podmiot świadczący usługi z zakresu okulistyki dla dzieci w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Monitorowanie i ewaluacja

W treści projektu odniesiono się do jego monitorowania i ewaluacji. Należy zaznaczyć, że monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programów polityki zdrowotnej i służy

kontrolowaniu ich przebiegu i postępów. Proces ten uzasadnia modyfikacje, które wspierają realizację celów programu. Ewaluacja jest natomiast analizą danych z programu polityki zdrowotnej, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

W programie założono prowadzenie oceny zgłaszalności do programu co miesiąc. Analizie zostanie poddana liczba osób, która skorzystała z programu oraz liczba dzieci, które zakończyły udział w PPZ przedwcześnie wraz z podaniem przyczyny zakończenia uczestnictwa.

Ocena jakości świadczeń w programie ma być prowadzona w oparciu o analizę pisemnych uwag do organizatorów oraz wyników ankiet satysfakcji. Do projektu nie załączono wzoru ww. ankiety, zatem nie było możliwe zweryfikowanie jej treści.

W ramach ewaluacji ocenione zostaną: „liczbę dzieci uczestniczących w programie”, „stopień skuteczności materiałów edukacyjnych (na podstawie analizy ankiet stanu wiedzy)” oraz „liczbę wykrytych wad wzroku”. Pierwszy z ww. wskaźników odnosi się bardziej do oceny zgłaszalności do programu. Drugi wskaźnik dot. skuteczności działań edukacyjnych jest zasadny, jednak nie zaplanowano przeprowadzenia pre-testów. W związku z tym niemożliwy będzie pomiar stopnia uzyskanego efektu. Jedynym prawidłowo sformułowanym wskaźnikiem ewaluacyjnym jest liczba wykrytych wad wzroku. Ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co nie zostało uwzględnione w projekcie programu. Biorąc pod uwagę powyższe uwagi przeprowadzenie kompleksowej oceny efektywności programu może okazać się niemożliwe.

Warunki realizacji

Projekt zawiera ogólny opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Pierwszymi etapami mają być przygotowanie procedury konkursowej, co jest zgodne z zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz działania informacyjno-edukacyjne. Następnie zaplanowano przeprowadzenie badań diagnostycznych. W projekcie odniesiono się do warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

W treści projektu przedstawiono zarówno koszty całkowite, jak i jednostkowe. Koszt badania przesiewowego jednego dziecka oszacowano na 70 zł, z kolei koszt udziału jednej osoby w działaniach edukacyjnych na 5 zł. Dodatkowo zaplanowano przeznaczenie 500 zł na opracowanie merytoryczne oraz druk materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Koszt całkowity oszacowano na 59 583 zł. Program ma zostać sfinansowany w całości ze środków gminy Wieluń.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Zaburzenia narządu wzroku są jednymi z najczęstszych zaburzeń występujących u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Rodzaj tych zaburzeń oraz ich częstość zależy od wieku dziecka. Najczęstszymi zaburzeniami są:

- wady refrakcji – układ optyczny oka nie skupia równoległej wiązki światła na siatkówce, powodując zamglenie widzenia: krótkowzroczność, nadwzroczność, astygmatyzm
- zez (strabismus) – nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych;
- zaburzenia widzenia barw – uszkodzenie funkcji fotoreceptorów siatkówki (czopków) – najczęściej jest wadą wrodzoną, uwarunkowaną genetycznie;
- amblyopia („leniwe oko”) – definiowana jako deficyt w ostrości widzenia stwierdzony za pomocą optotypów np. tablic Snellena, lub jako jednostronny lub obustronny spadek ostrości widzenia, dla którego niemożliwe jest określenie przyczyn w fizykalnym badaniu lekarskim.

Alternatywne świadczenia

Kompleksowa ocena stanu zdrowia obejmująca diagnostykę wad wzroku i słuchu znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Zgodnie z treścią załącznika nr 4 do ww. rozporządzenia, badania w kierunku wad wzroku (w tym co najmniej badanie ostrości wzroku) wykonywane są sześciokrotnie w czasie uczęszczania dziecka do szkoły, tj. w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, w klasie III oraz V szkoły podstawowej, w klasie I gimnazjum oraz w pierwszej i ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej (do ukończenia 19 r.ż.). Natomiast badania w kierunku wad słuchu (badanie orientacyjne szeptem) wykonywane są w czasie rocznego przygotowania przedszkolnego oraz w klasie I gimnazjum.

Powyższe działania reguluje Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2019 poz. 736).

Ocena technologii medycznej

Narodowy Panel Ekspertów The National Center for Children's Vision and Eye Health rekomenduje przeprowadzanie corocznego lub przynajmniej jednokrotnego (akceptowalne minimum) skryningu w kierunku wad wzroku wśród dzieci w wieku od 3 do poniżej 6 lat przy użyciu tablic optometrycznych lub refraktometru (NCCVEH 2015A).

UK National Screening Committee rekomenduje przeprowadzanie systematycznych programów badań przesiewowych w kierunku wad wzroku wśród dzieci w wieku 4-5 lat (UK NSC 2013).

US Preventive Services Task Force w swoich rekomendacjach z 2011 roku, które podtrzymano w roku 2017, znalazło wystarczające dowody wskazujące, że narzędzia służące do przeprowadzania badań przesiewowych wzroku mają odpowiednią dokładność w wykrywaniu wad wzroku, w tym wad refrakcji, zezą i amblyopii oraz rekomenduje przeprowadzanie badań przesiewowych wzroku wśród wszystkich dzieci przynajmniej raz między 3 a 5 r.ż. w celu wykrycia obecności amblyopii lub jej czynników ryzyka (USPSTF 2017).

Badanie ostrości wzroku przy użyciu tablic optometrycznych dostosowanych do wieku dziecka, pozostaje preferowaną metodą badań przesiewowych w kierunku wad wzroku (USPSTF 2017, CPS 2016, NCCVEH 2015A, AAPOS 2014A, AAPOS 2014B, RCO/OSC 2009, AAO 2007, IMD 2002), chyba że dziecko nie jest zdolne do wykonania takiego testu – w takim wypadku rekomenduje się wykonanie badań przy użyciu zautomatyzowanych urządzeń np. refraktometrii automatycznej lub photoscreeningu (NCCVEH 2015A, AAPOS 2014A, USPSTF 2017, AAP 2012).

Wśród zalecanych badań przesiewowych w kierunku wad wzroku wymienia się: test Hirschberga (test odbłasków rogówkowych) (CPS 2016, IMD 2002), badanie ustawienia gałek ocznych (CPS 2016, AAPOS 2014B, IMD 2002), ocena ruchów gałek ocznych (CPS 2016, AAPOS 2014B, IMD 2002), cover test (naprzemienne zasłanianie) (CPS 2016, IMD 2002), test czerwonego refleksu (USPSTF 2017, CPS 2016, AAPOS 2014B, AAO 2007, RCO/OSC 2009, AAO 2007), tablice optometryczne: z symbolami HOTV (CPS 2016, NCCVEH 2015A, AAPOS 2014A), z symbolami Lea (CPS 2016, NCCVEH 2015A, AAPOS 2014A), z optotypami w kształcie litery E (CPS 2016, stosowanie tego rodzaju optotypów odradza się w rekomendacjach NCCVEH 2015A), z symbolami Sloan'a (AAPOS 2014A), odpowiednie urządzenia automatyczne: photoscreening lub autorefraktometry (USPSTF 2017, NCCVEH 2015A, AAPOS 2014A, AAP 2012).

W rekomendacjach wskazuje się również na występowanie fałszywie pozytywnych wyników skryningu (szczególnie u dzieci poniżej 3 r.ż.) które prowadzić mogą do nadmiernego przepisywania okularów korygujących (USPSTF 2017).

Odnaleziono również wystarczające dowody na to, że wczesne leczenie amblyopii, w tym stosowanie cykloplegii, zasłaniania oraz okularów korekcyjnych wśród dzieci w wieku 3-5 lat prowadzi do poprawy widzenia. Niewystarczające są jednak dowody na poprawę wzroku w wyniku wczesnego leczenia amblyopii u dzieci < 3r.ż. (USPSTF 2017).

Zgodnie z rekomendacjami Canadian Pediatric Society nie udowodniono korzyści dla rutynowego badania oczu u zdrowych dzieci bez czynników ryzyka powyżej 6 r.ż. (CPS 2016).

W przypadku dzieci, które uzyskały nieprawidłowy wynik badania przesiewowego, jako najlepszą praktykę wskazuje się skierowanie do specjalisty na dalsze, kompleksowe badania (CPS 2016, NCCVEH 2015A, AAPOS 2014A, USPSTF 2017).

Zasłanianie zdrowego oka jest skuteczną metodą korekcji tzw. „leniwego oka” (UK NSC 2013).

Podsumowanie dowodów naukowych dot. skuteczności klinicznej/bezpieczeństwa/efektywności kosztowej:

Bezpośrednie dowody na skuteczność przedszkolnych badań przesiewowych w kierunku wad wzroku pozostają bardzo ograniczone i nie pozwalają na odpowiedź na pytanie, czy przeprowadzanie skryningu jest bardziej skuteczne niż jego brak (Jonas 2017, Chou 2011).

Dowody pośrednie wskazują, że przeprowadzenie kilku testów przesiewowych jest użyteczne w identyfikacji dzieci w wieku przedszkolnym z czynnikami ryzyka amblyopii lub innych wad wzroku (Jonas 2017).

Nieprawidłowy wynik badania przesiewowego w sposób umiarkowany zwiększa prawdopodobieństwo wykrycia wady (Jonas 2017).

Stosowanie interwencji edukacyjnych może być efektywne w poprawie chęci stosowania się dzieci do zaleceń w zakresie zasłaniania zdrowego oka w leczeniu amblyopii. Tam gdzie to możliwe, ortoptycy powinni upewnić się, że zarówno dziecko, jak i rodzic/opiekun, rozumieją znaczenie stosowania zasłaniania oraz przekazać im również informacje pisemną, w odpowiednio dostosowanej do wieku formie (Dean 2015).

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 późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.200.2019 „Wczesne wykrywanie wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych na terenie Gminy Wieluń na lata 2020-2023” realizowany przez: gminę Wieluń, Warszawa, luty 2020, Aneksu „Programy z zakresu profilaktyki i korekcji wad wzroku oraz chorób oczu u dzieci – wspólne podstawy oceny” z sierpnia 2017 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 37/2020 z dnia 17 lutego 2020 roku o projekcie programu „Wczesne wykrywanie wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych na terenie Gminy Wieluń na lata 2020-2023”