

**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 180/2019 z dnia 20 grudnia 2019 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.  
„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród  
dzieci w wieku 6 lat w gminie Długoleka na lata 2020-2022”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat w gminie Długoleka na lata 2020-2022” 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 programu wymaga przeformułowania, tak aby określał konkretną wartość, którą będzie można zmierzyć po zakończeniu programu. Niektóre z zaproponowanych celów szczegółowych należy przekonstruować tak, aby stanowiły uzupełnienie celu głównego, charakteryzowały się szczegółowością oraz były realne i mierzalne. Mierniki efektywności także wymagają doprecyzowania zgodnie z uwagami w dalszej części opinii.
- W zakresie oceny jakości świadczeń należy uzupełnić kwestionariusz satysfakcji, tak aby odnosił się do wszystkich planowanych interwencji.
- Budżet programu należy uzupełnić o koszty akcji informacyjnej oraz 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 przedstawiony w projekcie programu wynosi 95 260 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

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny: „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”, należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 469). Opis problemu zdrowotnego przedstawiono w sposób prawidłowy.

Projekt zawiera również opis danych epidemiologicznych korelujących z wybranym problemem zdrowotnym, w tym dane pochodzące z Map Potrzeb Zdrowotnych (MPZ). Zgodnie z MPZ w zakresie chorób oka i okolic w 2014 roku w Polsce odnotowano 334,6 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań, zaś w woj. dolnośląskim 30,7 tys. (174,44 hospitalizacji na 100 tys. dzieci – 10 wartość wśród województw).

#### Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „zwiększenie skuteczności wczesnego wykrywania wad wzroku w populacji dzieci w wieku 6 lat poprzez prowadzone w ramach programu badania przesiewowe na terenie gminy Długołęka w latach 2020-2022”. 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 wymaga przeformułowania, tak aby określał konkretną wartość (spadek/wzrost), którą będzie można zmierzyć po zakończeniu programu.

W projekcie wskazano także 6 celów szczegółowych:

- (1) „wzrost liczby dzieci w wieku 6 lat, którym udzielono świadczeń w programie w postaci badań przesiewowych w kierunku wad wzroku w latach 2020-2022”,
- (2) „zwiększenie dostępu do usług opieki zdrowotnej w postaci badań przesiewowych w kierunku wad wzroku w latach 2020-2022 dla dzieci w wieku 6 lat”,
- (3) „pozyskanie aktualnych i szczegółowych informacji o skali problemów zdrowotnych poprzez przeprowadzanie szeroko zakrojonych badań przesiewowych w latach 2020-2022”,
- (4) „wzrost liczby dzieci w wieku 6 lat, którym w związku ze zdiagnozowaną w programie w latach 2020-2022 wadą wzroku, zalecono dalszą konsultację specjalistyczną”,
- (5) „zwiększenie wiedzy u co najmniej 75% rodziców dzieci z populacji docelowej w zakresie znaczenia profilaktyki i higieny narządu wzroku oraz leczenia wad wzroku poprzez działania edukacyjne prowadzone w latach 2020-2022”,
- (6) „zmniejszenie liczby dzieci dotkniętych wadami wzroku w perspektywie wieloletniej, dzięki działaniom edukacyjnym prowadzonym w populacji docelowej rodziców w latach 2020-2022”.

Należy wskazać, że dobrze sformułowany cel szczegółowy powinien stanowić uzupełnienie celu głównego oraz charakteryzować się szczegółowością. Odnosząc się do zaproponowanych celów należy zauważyć, że cel szczegółowy 3 został sformułowany w postaci działania, a nie rezultatu jaki zamierza się osiągnąć w wyniku realizacji programu. Z kolei ocena realizacji 6 założenia szczegółowego będzie możliwa dopiero w perspektywie kilku lat, a zatem znacząco przekracza okres trwania PPZ.

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 4 mierniki efektywności, które powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji założonych celów:

- (1) „liczba dzieci objętych programem (wd. ok. 1250)”,
- (2) „odsetek dzieci, którym zalecono dalszą diagnostykę okulistyczną w związku z wykrytą w programie wadą wzroku (wd. ok. 20%)”,

(3) „liczba wyników co najmniej dobrych (min 75% pozytywnych odpowiedzi) dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy rodziców z zakresu znaczenia profilaktyki i higieny narządu wzroku oraz leczenia wad wzroku”,

(4) „zmniejszenie liczby dzieci dotkniętych wadami wzroku w perspektywie wieloletniej, dzięki działaniom edukacyjnym prowadzonym w populacji docelowej rodziców w latach 2020-2022”.

Należy wskazać, że miernik 1 nie odnosi się do efektywności programu, jednakże może zostać użyty w ocenie zgłaszalności do programu. Wartość miernika 4 nie będzie możliwa do określenia w trakcie trwania programu. Zgodnie z definicją mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary.

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 6-letnich zamieszkujących gminę Długołęka, zaś w zakresie edukacji do ich rodziców/opiekunów.

Zgodnie z treścią projektu zakłada się objęcie programem 100% populacji docelowej tj. ok. 1 258 dzieci urodzonych w roku 2014, 2015 i 2016. Ponadto w ramach akcji edukacyjnej planuje się włączyć do programu ok. 1 250 rodziców dzieci. Wskazana liczebność populacji docelowej pokrywa się z danymi GUS za rok 2018.

Określono kryteria włączenia: wiek grupy docelowej – dzieci 6-letnie, zameldowanie na terenie gminy Długołęka oraz pisemna zgoda rodzica na udział dziecka w programie. Kryteria wykluczenia mają stanowić: zdiagnozowana wada wzroku w wywiadzie oraz pozostawanie dziecka pod opieką poradni okulistycznej dla dzieci (weryfikacja na podstawie oświadczenia rodzica).

Rekomendacje oraz wytyczne z zakresu badań przesiewowych w kierunku wad wzroku wśród dzieci nie są zgodne w odniesieniu do wieku populacji, która powinna zostać objęta badaniami. Większość z nich jednak zaleca przeprowadzenie badań przesiewowych wzroku w wieku 3-6 lat. Zatem wybór bezpośredniej populacji docelowej koresponduje z rekomendacjami w przedmiotowym zakresie.

#### Interwencja

W programie wyszczególniono 2 interwencje:

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

Odnosząc się do interwencji I, zgodnie z zapisami projektu, działania edukacyjne mają zostać zorganizowane w charakterze wykładu oraz dyskusji, prowadzonej przez lekarza okulistę, pielęgniarkę, optometrystę lub specjalistę ds. zdrowia publicznego w formie trwających 45 minut 12 spotkań rocznie dla grup rodziców, na terenie przedszkoli. Wskazano zakres tematyczny edukacji. Jakość działań edukacyjnych ma zostać zweryfikowana po przez badanie poziomu wiedzy rodziców przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji. Ponadto edukacja zdrowotna rodziców ma być prowadzona podczas badań przesiewowych (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki wad wzroku; poinformowanie o pozytywnych skutkach podejmowania działań profilaktycznych oraz negatywnych w przypadku braku ich podejmowania) oraz realizowana za pomocą ulotek i plakatów dostępnych w przedszkolach wybranym podmiocie leczniczym oraz Urzędzie Gminy Długołęka.

Podsumowując interwencje w zakresie edukacji należy wskazać, że edukacja zdrowotna rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w programie stanowi swego rodzaju wartość dodaną programu. Dowody naukowe podkreślają istotne znaczenie edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów i nauczycieli ww. populacji dzieci. Eksperti kliniczni także zwracają uwagę na zasadność prowadzenia działań edukacyjnych wśród rodziców.

W ramach interwencji II proces diagnostyczny obejmować ma edukację zdrowotną ukierunkowaną na profilaktykę wad wzroku, wykonanie testów przesiewowych, przygotowanie pisemnej informacji dla rodziców o wyniku badania wraz z zaleceniem przekazania wyników lekarzowi POZ, przygotowanie pisemnej informacji o wyniku badania celem dołączenia jej do dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną (w I klasie) oraz w razie konieczności pisemne zlecenie konsultacji specjalistycznej w poradni okulistycznej dla dzieci wraz ze wskazaniem listy podmiotów leczniczych, w których będą mogli podjąć leczenie w ramach finansowania przez publicznego płatnika.

- badanie ostrości wzroku za pomocą optotypów (tablic obrazkowych/tablic Snellena),
- badanie widzenia obuocznego (test muchy),
- badanie ustawienia oraz ruchomości gałek ocznych,
- test naprzemiennego zasłaniania gałek ocznych (cover test),
- testu zakrywania i odkrywania (cover uncover test),
- badanie refrakcji obiektywnej metodą skieskopii lub autorefraktometru.

Należy zaznaczyć, że pomimo braku wystarczającej liczby odpowiedniej jakości dowodów wskazujących na zasadność prowadzenia badań przesiewowych wzroku wśród dzieci, niektóre towarzystwa naukowe, a także eksperci kliniczni zalecają przeprowadzanie programów z zakresu profilaktyki wad wzroku w populacji pediatrycznej. Wytyczne oraz rekomendacje nie są jednak zgodne względem rodzaju zalecanych badań przesiewowych. Niemniej jednak interwencje zaplanowane w projekcie znajdują odzwierciedlenie w części wytycznych.

Według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w ramach finansowania ze środków publicznych wykonuje się tylko orientacyjne badania w kierunku wykrywania zaburzeń ostrości wzroku dla dzieci odbywających roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne. 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 Długoleka nie ma podmiotów świadczących usługi z zakresu okulistyki dla dzieci w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Można więc stwierdzić, że program stanowić będzie zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu okulistyki dla dzieci.

#### Monitorowanie i ewaluacja

W treści projektu odniesiono się do jego monitorowania i ewaluacji. 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.

Ocena zgłaszalności do programu została zaplanowana poprawnie i będzie prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora w corocznych okresach sprawozdawczych oraz całościowo po zakończeniu programu wg wskaźników: odsetek objęcia badaniami przesiewowymi populacji docelowej; liczba osób z populacji docelowej rodziców, którzy uczestniczyli w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej; liczba dzieci z populacji docelowej, które zgłosiły się do realizatora i wzięły udział w badaniach przesiewowych; liczbę dzieci, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania oraz przyczyn tych rezygnacji.

W ramach oceny jakości świadczeń zaplanowano coroczne analizy wyników ankiety satysfakcji uczestników programu oraz bieżące analizy pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu. Proponowana ankieta odnosi się jedynie do satysfakcji z działań edukacyjnych, brak jest pytań odnoszących się do jakości przeprowadzania okulistycznych badań diagnostycznych, co należy uzupełnić.

W ramach oceny efektywności określono, że dojdzie do porównania stanu sprzed i po wprowadzeniu programu. Ewaluacja ma być prowadzona poprzez: „określenie odsetka dzieci ze zdiagnozowaną w ramach programu wadą wzroku ze wskazaniem rodzaju schorzenia”, „analizę liczby dzieci, którym zlecono dalszą diagnostykę i/lub leczenie poza programem”, „określenie wpływu działań edukacyjnych na wiedzę i świadomość zdrowotną rodziców dzieci z populacji docelowej”, „identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu” oraz „analizę wpływu programu na stan zdrowia dzieci 6-letnich, na podstawie oceny wskaźników zapadalności na wady wzroku w perspektywie wieloletniej”. Zatem ewaluacja została zaplanowana w sposób prawidłowy.

#### Warunki realizacji

Projekt zawiera ogólny opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. W projekcie wskazano kompetencje i wymagania wobec realizatora.

Informacje na temat akcji informacyjnej zostały przedstawione w sposób zdawkowy. Zaznaczono, że zostaną wykorzystane ulotki i plakaty do przekazywania informacji na temat programu.

Koszt całkowity programu oszacowano na kwotę 95 260 zł. Koszty jednostkowe obejmują: koszt badania przesiewowego - 70 zł oraz koszt 45-minutowego spotkania edukacyjnego dla rodziców dzieci 6-letnich - 200 zł. W projekcie nie określono kosztów akcji informacyjnej oraz ewaluacji i monitorowania programu. Należy także zweryfikować koszt konsultacji okulistycznej, która jest niższa niż odnaleziona cena rynkowa.

Program ma być finansowany ze środków budżetu gminy Długotłęka. Jednocześnie wskazano, że gmina będzie ubiegać się o dofinansowanie ze środków NFZ.

#### **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

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej kompleksowa ocena stanu zdrowia, obejmująca diagnostykę wad wzroku, może być przeprowadzana u dzieci w wieku 4-7 lat w ramach świadczeń gwarantowanych przez:

- lekarza POZ (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne - wykrywanie zez (cover test, test Hirschberga), wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku);
- pielęgniarkę POZ (4 lata, 5 lat - orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu);
- pielęgniarkę lub higienistkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne – wykrywanie zez (cover test, test Hirschberga), badanie ostrości wzroku).

Zgodnie z wykazem oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 465), świadczeniem gwarantowanym jest rehabilitacja wzroku osób z dysfunkcją narządu wzroku realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego. Skierowanie na rehabilitację wzroku jest wystawiane przez lekarza poradni: 1) okulistycznej; 2) neurologicznej; 3) rehabilitacyjnej. Czas trwania rehabilitacji wzroku wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni zabiegowych w roku kalendarzowym.

#### Ocena technologii medycznej

W ramach wyszukiwania odnaleziono wytyczne m.in.: Canadian Paediatric Society - CPS 2016, The National Center for Children's Vision and Eye Health - NCCVEH 2015, , American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus - AAPOS 2014, Royal College of Ophthalmologists/Ophthalmic services for Children -RCO/OSC 2009, American Academy of Ophthalmology - AAO 2007, Instytut Matki i Dziecka - IMD 2002.

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. Warty podkreślenia jest fakt, że wytyczne nie są spójne w zakresie stosowania metod dotyczących wykrywania danych zaburzeń narządu wzroku.

Rekomendacje/wytyczne z zakresu badań przesiewowych w kierunku wad wzroku wśród dzieci, nie są zgodne co do wieku populacji oraz rodzaju badania jakie należy w niej wykonać. 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 NCCVEH 2015A) rekomenduje przeprowadzanie corocznego skryningu w kierunku wad wzroku wśród dzieci w wieku od 3 do poniżej 6 lat. UK National Screening Committee (UK NSC 2013) rekomenduje przeprowadzanie systematycznych programów badań przesiewowych w kierunku wad wzroku wśród dzieci w wieku 4-5 lat. Natomiast U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF 2017) 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. Część wytycznych wskazuje za zasadne prowadzenie skryningu również w wybranej w projekcie grupie wiekowej 7 lat (Canadian Paediatric Society CPS 2016, American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus AAPOS 2014B).

Badanie ostrości wzroku przy użyciu tablic optometrycznych dostosowanych do wieku dziecka, pozostaje preferowaną metodą badań przesiewowych w kierunku wad wzroku, 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.

Wśród zalecanych badań przesiewowych w kierunku zezów wymienia się: test Hirschberga (test odbłasków rogówkowych), badanie ustawienia gałek ocznych, ocenę ruchów gałek ocznych, cover test (naprzemienne zasłanianie), test czerwonego refleksu.

W rekomendacjach wskazuje się również na występowanie fałszywie pozytywnych wyników skryningu (szczególnie u młodszych dzieci) które prowadzić mogą do nadmiernego przepisywania okularów korygujących (USPSTF 2011).

W swoich opiniach, eksperci stwierdzili, że nie ma skuteczniejszych interwencji w przedmiotowym wskazaniu niż: badanie ostrości wzroku (wykrywające ewentualne osłabienie widzenia), ruchomości gałek ocznych (kontrolujące ustawienie oczu i potwierdzające lub wykluczające obecność zezów), badanie dna oka (wykrywające ewentualne schorzenia oczu) oraz badanie wady refrakcji autorefraktometrem komputerowym po porażeniu akomodacji (wykrywające wady refrakcji). Istotnym jest aby badanie autorefraktometrem było wykonane po porażeniu akomodacji oka.

Autorzy przeglądów (m.in. Alexander 2010, Powell 2009, Schmucker i wsp. 2009) są zgodni, że brak jest dowodów dotyczących prowadzenia przesiewowych badań wzroku. Mimo tego, że badania przesiewowe wzroku są szeroko prowadzone w szkołach w krajach o wysokich dochodach i w wielu

krajach o średnich dochodach, efektywność tych programów nie została dotąd ustalona. Badania przesiewowe wzroku w szkołach są generalnie postrzegane jako korzystne, jednak brak jest prowadzonych badań RCT, które mogłyby potwierdzić lub odrzucić tą tezę. Brak zgodności co do wieku dzieci, w którym powinny być poddane przesiewowi, jakie testy powinny być stosowane, jakie punkty końcowe powinny być oceniane oraz z jaką częstotliwością testy te należy wykonywać.

**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.441.167.2019 „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat w gminie Długołęka na lata 2020-2022” realizowany przez: Gminę Długołęka, Warszawa, grudzień 2019, 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 410/2019 z dnia 16 grudnia 2019 roku o projekcie programu „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat w gminie Długołęka na lata 2020-2022”.