



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 175/2017 z dnia 8 sierpnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018-2020”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018-2020” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii jaką są choroby słuchu, zaś jego głównym założeniem jest wykonanie przesiewowych badań profilaktycznych w populacji dzieci.

Należy zwrócić uwagę na określenie celów zgodnie z zasadą SMART. Mierniki efektywności wskazano poprawnie.

Populację docelową stanowią uczniowie I klas szkół podstawowych. Działaniami planuje się objąć 100% populacji docelowej, co może mieć przełożenie na efektywność programu. W projekcie zaplanowano także prowadzenie edukacji zdrowotnej, której adresatami mają być rodzice/opiekunowie prawni oraz szkoleni personelu medycznego.

Zaproponowana w projekcie interwencje znajdują swoje odzwierciedlenie w rekomendacjach klinicznych. Ponadto należy podkreślić, że zgodnie z opiniami ekspertów klinicznych oraz dostępnymi wytycznymi przesiewowe badania słuchu powinny stanowić integralną część szkolnych programów zdrowotnych. Należy jednak wskazać, że część dotycząca przesiewowych badań laryngologicznych została opisana ogólnie, co utrudnia jej weryfikację. Zaleca się doprecyzowanie tego elementu programu.

Należy wskazać, że pomimo iż część z zaproponowanych interwencji jest świadczeniami gwarantowanymi, obecnie nie funkcjonuje badanie przesiewowe w kierunku wad słuchu w populacji pediatrycznej, które skierowane byłoby do całej populacji docelowej, zatem przedmiotowy program może stanowić uzupełnienie świadczeń w omawianym zakresie.

Wartym podkreślenia jest zaplanowanie w ramach programu działań edukacyjnych skierowanych do rodziców/opiekunów prawnych oraz szkolenia personelu medycznego, które stanowią wartość dodaną do obecnie dostępnych świadczeń medycznych.

Monitorowanie i ewaluacje programu opisano poprawnie.

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu badań przesiewowych słuchu w populacji dzieci. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 8 140 700 PLN, zaś okres realizacji to lata 2018-2020.

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 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

Program odnosi się do problemu zdrowotnego, jakim są wady słuchu oraz zaburzenia mowy u dzieci w wieku szkolnym. Wpisuje się w następujący priorytet zdrowotny: *zapobieganie najczęstszymi problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia*. W projekcie poprawnie opisano problem zdrowotny odniesiono się do danych epidemiologicznych.

Według informacji z Map Potrzeb Zdrowotnych, wyniki programów przesiewowych słuchu pokazały, że co piąte dziecko ma problemy związane ze słuchem, wymagające opieki pedagogicznej, psychologicznej, audiologicznej, foniatrycznej i logopedycznej. Z powodu zaburzeń słuchu znaczny odsetek dzieci ma problem w adaptacji do środowiska szkolnego, zaburzenia komunikowania się i ograniczenia w przyswajaniu wiedzy. U 60% dzieci z ww. zaburzeniami, rodzice nie zauważyli dotychczas problemów ze słuchem u swojego dziecka. Częstość występowania wad słuchu jest ściśle związana z etiologią niedosłuchów. Wady słuchu związane z przyczynami prenatalnymi, tj. np. różyczka, opryszczka, toksyczne nałogi matki itp. stanowią ok. 50% wszystkich przypadków uszkodzenia słuchu.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest: wczesne wykrycie wad słuchu i mowy poprzez przebadanie ok. 25 tysięcy dzieci uczęszczających do pierwszych klas szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie województwa łódzkiego oraz objęcie terapią logopedyczną dzieci z rozpoznanymi zaburzeniami mowy, w latach 2018-2020. Cel główny sformułowany został w sposób ogólny i jest wskazaniem działań, a nie oczekiwanym stanem po przeprowadzeniu programu. Należy wskazać, że cel nie spełnia kryteriów SMART, wg których powinien on być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy. W projekcie określono także 5 celów szczegółowych, które stanowią uzupełnienie celu głównego.

W projekcie programu dokładnie i prawidłowo określono jego mierniki efektywności. Jednocześnie przedstawieniowo przewidywane wartości do osiągnięcia oraz sposobu ich pomiaru (sprawozdania realizatorów/oświadczenia rodziców, wyniki ankiet oceniających stan wiedzy przez i po edukacji, certyfikaty ukończenia szkolenia). Dodatkowo warto uwzględnić także miernik efektywności odnoszący się do stopnia realizacji założonych, przewidywanych do osiągnięcia poszczególnych wartości.

Populacja docelowa i Interwencje

Program zakłada przeprowadzenie 5 interwencji. Główną interwencją programu będzie badanie audiometryczne przeprowadzone wśród dzieci I klasy szkoły podstawowej. Pozostałe działania programu to:

- szkolenia dla pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych,
- spotkania edukacyjno-informacyjne, na terenie szkół, skierowane do rodziców/ opiekunów prawnych dzieci,

- zajęcia edukacyjne (w formie zabawy edukacyjnej) dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych,
- badanie logopedyczne oraz zorganizowanie na terenie szkoły terapii logopedycznej dla dzieci ze zidentyfikowanymi objawami zaburzeń mowy.

Badania przesiewowe słuchu wśród uczniów I klas szkoły podstawowej

W projekcie zakłada się przeprowadzenie audiometrii tonalnej wśród wszystkich uczniów I klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego tj. ok. 25 000 dzieci w ciągu 3 lat trwania programu. Oszacowania te nie budzą zastrzeżeń.

Programem będą objęte te dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni wyrazili pisemną zgodę na udział ich dziecka w programie.

W ramach badania zostanie wykonana audiometria tonalna. Schemat badania jest zgodny z odnalezionymi wytycznymi. W projekcie programu zaplanowano powtórne badanie dla dzieci z niepokojącym wynikiem badania, co jest założeniem słusznym.

W ocenianym programie, przypadku nieprawidłowych wyników – rodzicom zostanie przekazana informacja pisemna dla lekarza POZ, jak również uzyskają oni pisemną informację na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą, do których można się zgłosić i uzyskać fachową pomoc medyczną w ramach NFZ. Postępowanie to nie budzi zastrzeżeń.

Zgodnie z odnalezionymi wytycznymi wspomnieć należy, że badaniem pierwszego wyboru powinna być audiometria tonalna, rekomendowana do stosowania w populacji dzieci w wieku 3 lat i starszych. Ponadto wszystkie odnalezione wytyczne są zgodne, że podstawową populacją docelową powinny być wszystkie dzieci w wieku od 4 do 7 lat. Biorąc powyższe pod uwagę, populacja do badań w programie została dobrana w sposób prawidłowy.

W sposób poprawny określono kryteria wykluczenia z programu.

Wartym podkreślenia jest, że program prowadzony ma być w warunkach szkolnych. Zgodnie z opiniami ekspertów klinicznych oraz dostępnymi rekomendacjami w zakresie narządu słuchu, przesiewowe badania słuchu powinny stanowić integralną część szkolnych programów zdrowotnych.

Działania edukacyjne oraz szkolenia pielęgniarek/higienistek szkolnych

W ramach programu zaplanowano szkolenia dla pielęgniarek/higienistek szkolnych. Szkolenie ukierunkowane jest na podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek szkolnych. Program szkoleń zakłada część teoretyczną i praktyczną. W projekcie przedstawiono zakres tematyczny szkoleń oraz czas ich trwania i częstotliwość.

Na podstawie danych NFZ, oszacowano całkowitą liczbę pielęgniarek szkolnych/higienistek szkolnych w woj. łódzkim i wynosi ona 531. Z opisu projektu programu wywnioskować można, że planuje się objęcie działaniami 100% tej populacji docelowej.

Spotkania edukacyjno-informacyjne, na terenie szkół, skierowane będą do rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do pierwszych klas szkół podstawowych i do wychowawców tych klas. W projekcie wskazano zakres tej edukacji oraz zaplanowano przygotowanie materiałów dla odbiorców.

Szacuje się przeprowadzenie około 1 040 spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców uczniów klas I i wychowawców tych klas, w okresie 2018-2020 (liczebność grupy ok. 25 osób). Przed i po zajęciach edukacyjnych będzie przeprowadzona ocena stanu wiedzy rodziców/opiekunów prawnych, a także wychowawców, w formie ankiety.

Program dodatkowo uwzględnia zajęcia edukacyjne (w formie zabawy edukacyjnej) dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych. Zajęcia, które poprowadzi logopeda będą obejmowały m.in. zabawę słowem, ćwiczenia buzi i języka, ćwiczenia usprawniające aparat artykulacyjny, ocenę komunikacji słownej i rozumienie poleceń zabawy (usłyszenie i rozumienie tekstu). Warto rozszerzyć opis tych działań pod kątem merytorycznym. W odnalezionych rekomendacjach nie odnoszono się do edukacji

dzieci w zakresie występowania zaburzeń słuchu. Jednak interwencja ta wydaje się stanowić wartość dodaną do badań przesiewowych.

Przesiewowe badanie logopedyczne

Badanie ma na celu identyfikację dzieci z objawami zaburzeń mowy i obejmuje ocenę rozwoju dziecka, jego komunikacji językowej, jak również zastosowanie testu do prowadzenia przesiewowych badań mowy. Po przeprowadzonym badaniu, rodzice otrzymają informację na temat wyników badania logopedycznego. W przypadku prawidłowych wyników badań dziecka, wśród rodziców/opiekunów zostanie przeprowadzona edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki zaburzeń mowy. W przypadku negatywnych wyników badań rodzic/opiekun otrzyma zalecenia, co do dalszego postępowania, jak również skierowanie na terapię logopedyczną w ramach działań rehabilitacyjnych prowadzonych w ramach programu.

Bardzo ogólnie i skrótowo opisano tą część programu, dlatego ocena jej jest utrudniona. Biorąc pod uwagę odnalezione wytyczne i rekomendacje kliniczne zasadnym jest, aby przeprowadzenie ww. badania odbywało się w sytuacji, gdy u danego dziecka podejrzewa się zaburzenia mowy, lub jako część kompleksowej oceny mowy i języka u dzieci z problemami związanymi z komunikacją.

Terapia logopedyczna dzieci ze zidentyfikowanymi zaburzeniami mowy

Dzieci u których zidentyfikowane zostaną objawy zaburzeń mowy, odbędą całościową konsultację logopedyczną z udziałem rodzica/opiekuna prawnego dziecka. W projekcie dokładnie opisano na jakich zasadach odbywać się ma ta interwencja, jaki jest jej zakres oraz czas trwania. Po zakończonym cyklu rehabilitacyjnym, rodzicom/opiekunom dziecka zostanie przekazana informacja na temat dalszego postępowania.

Należy zauważyć, że część świadczeń zaproponowanych w projekcie stanowi świadczenia gwarantowane, finansowane ze środków publicznych. Niemniej jednak, ścieżka postępowania z danym uczestnikiem programu, została opracowana w logiczną całość oraz skierowana jest do zdefiniowanej grupy docelowej. Zatem zgodnie z wytycznymi Ministra Rozwoju, interwencje te mogą być uznane za wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych i niezastępowujące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z wytycznymi taki program musi wносить wartość dodaną np. poprzez wprowadzanie nowych rozwiązań systemowych zwiększających skuteczność usług zdrowotnych (pomimo faktu, iż analogiczne usługi zdrowotne są finansowane ze środków publicznych) i powinien gwarantować funkcjonowanie wypracowanych rezultatów (przynajmniej w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, czyli np. koordynacji procesu badań i leczenia) po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu zaplanowano jego monitorowanie oraz ewaluację. Prawidłowo opisano ocenę zgłaszalności oraz ocenę jakości świadczeń.

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na podstawie wskaźników, opisanych jako mierniki efektywności odpowiadające celom programu. Po zakończeniu realizacji, program zostanie poddany ewaluacji, w celu sprawdzenia, czy działania ujęte w programie przełożyły się na poprawę zdrowia uczestników. Ewaluacja programu została opracowana poprawnie. Wartościowym aspektem byłoby uwzględnienie dodatkowo liczby zgłoszeń od personelu pedagogicznego, pielęgniarek/higienistek szkolnych, skierowanych do rodziców i logopedów, sugerujących potencjalne problemy ze słuchem wśród dzieci.

Warunki realizacji

Projekt programu został przygotowany w sposób dokładny i staranny. Przedstawiono wszystkie niezbędne elementy programu, wskazano kompetencje realizatora i niezbędne warunki do realizacji świadczeń. Opisano sposób zapraszania i kwalifikowania uczestników do programu, jak również przedstawiono schemat postępowania z uczestnikiem i sposób zakończenia udziału w programie.

W projekcie programu określono budżet całkowity w wysokości 10 335 600 zł w tym 8 785 260 zł stanowi dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Oszacowano także koszty

jednostkowe poszczególnych składowych budżetu oraz koszty jednostkowe na jednego uczestnika. Budżet zawiera wszystkie niezbędne informacje i nie budzi zastrzeżeń.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Głuchota to całkowity brak słuchu lub nikłe resztki słuchu, które nie nadają się do odbierania mowy nawet przy zastosowaniu aparatu słuchowego. Natomiast niedosłuch jest to ograniczenie funkcji słuchowej, powodujące różne niedogodności, zwłaszcza przy odbieraniu i rozumieniu mowy. W głębszym niedosłuchu możliwe jest odbieranie mowy jedynie z bliska – słowa wymawiane szeptem nie są słyszane. W niektórych formach głębokiego niedosłuchu może być niezbędne do rozumienia mowy zastosowanie aparatu wzmacniającego, a także pomoc narządu wzroku (patrzenie na ruch ust, zwane również odczytywaniem mowy z ust). Wśród dzieci wieku przedszkolnego i szkolnego zaburzenia funkcjonowania narządów słuchu mogą być jedną z przyczyn opóźnionego rozwoju, mogą stanowić zasadniczy problem w komunikowaniu się z osobami ze środowiska, a w dłuższej perspektywie powodują gorszy start na rynku pracy.

Zgodnie z dostępnymi badaniami epidemiologicznymi, w Polsce co szóste dziecko w wieku szkolnym ma zaburzenia słuchu, natomiast u 60% dzieci z zaburzeniami słuchu, rodzice nie zauważyli dotychczas problemów ze słuchem u swojego dziecka

Alternatywne świadczenia

Testy przesiewowe dla dzieci w wieku 6-7 lat nie są wykonywane.

Badania w kierunku nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu słuchu wykonywane są ramach tzw. rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, ale nie obejmują one przeprowadzenia zakładanej w programie audiometrii tonalnej, która jest rekomendowanym w wytycznych badaniem pierwszego wyboru, ale jedynie test rozwoju reakcji słuchowych (badanie orientacyjne szeptem) oraz ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu.

Ocena technologii medycznej

W większości państw Europy, także w Polsce, ugruntowaną pozycję mają programy wykrywania wad słuchu u noworodków. Należy jednak zwrócić uwagę, że nie wszystkie zaburzenia słuchu są możliwe do wykrycia w momencie narodzin dziecka. Badania przesiewowe słuchu u noworodków pozwalają na wykrycie trwałych uszkodzeń słuchu, z czego większość stanowi niedosłuch typu odbiorczego w porównaniu do rzadko wykrywanego niedosłuch typu przewodzeniowego. Wszystkie odnalezione wytyczne są zgodne, że podstawową populacją docelową powinny być wszystkie dzieci w wieku od 4 do 7 lat (American Academy of Pediatrics 2016, American Academy of Audiology 2011, American Speech-Language-Hearing Association). Dodatkowo uczniowie mogą być poddawani badaniom okresowym będąc w późniejszych klasach: 8 i 10 lat oraz 11 lat. Rekomenduje się również wykonywanie badań wszystkim dzieciom rozpoczynającym specjalny tok nauczania, powtarzającym klasę lub dzieciom nowoprzyjętym do szkoły, w przypadku kiedy nie można jednoznacznie określić czy wcześniejsze badanie przesiewowe zostało wykonane. Nie rekomenduje się badania przesiewowego dla dzieci regularnie poddawanych ocenie audiologicznej.

Najwyższą specyficznością i czułością charakteryzuje się audiometria tonalna, która wydaje się być odpowiednim narzędziem do stosowania w badaniach przesiewowych. Rekomendowana jest do stosowania w populacji dzieci w wieku 3 lat i starszych. Tympanometria powinna być stosowana jako drugorzędowe badanie przesiewowe, po niepowodzeniu audiometrii tonalnej i otoemisji akustycznej. Badanie powinno być wykonywane dla obydwu uszu dla tonów o częstotliwości: 1000, 2000 i 4000 Hz przy 20 dB. badanie powinno być wykonywane dla obydwu uszu dla tonów o częstotliwości: 1000, 2000 i 4000 Hz przy 20 dB. Pozytywny wynik badania to taki, gdzie dla obydwu uszu następuje prawidłowa odpowiedź przy każdej z zastosowanych częstotliwości. W przypadku, gdy wynik badania jest nieprawidłowy dla którejkolwiek z zastosowanych częstotliwości należy ponownie poinstruować dziecko odnośnie sposobu przeprowadzania badania i wykonać badanie ponownie tam gdzie uprzednio wystąpił błąd. Negatywny wynik testu optymalnie powinien zostać zweryfikowany w przeciągu jednego miesiąca, ale nie później niż w ciągu trzech miesięcy od przeprowadzenia badania.

Natychmiastowe badanie przesiewowe powtórzone tego samego dnia u dzieci, które miały niezadowolający wynik podczas początkowego skriningu na poziomie 20 dB może wpłynąć na ograniczenie skierowań z powodu przypadków fałszywie dodatnich. Wykonanie audiometrii tonalnej i tympanometrii tego samego dnia również redukuje liczbę skierowań z powodu przypadków fałszywie dodatnich.

ASHA jako wymagania względem personelu realizującego program podaje obecność lekarza audiologa, patologa mowy i języka (logopeda) oraz personelu pomocniczego. Program powinien być nadzorowany przed audiologiem.

Każdy program badań przesiewowych powinien zawierać część edukacyjną skierowaną do rodziców, gdzie zostaną poruszone kwestie dotyczące realizacji przesiewowego badania słuchu, prawdopodobieństwa wystąpienia ubytku słuchu u dzieci oraz realizacji dalszych badań, jeżeli zaistnieje taka potrzeba. Rodzice lub opiekunowie dziecka, poddanego badaniu przesiewowemu, powinni otrzymać powiadomienie o wynikach uzyskanych przez dziecko. Jeżeli którykolwiek z wyników testów wskazuje na potencjalny problem rodzice/opiekunowie powinni zostać poinformowani o konieczności zgłoszenia się do lekarza pierwszego kontaktu, laryngologa bądź audiologa oraz otrzymać odpowiednie skierowanie.

Wytyczne sugerują także zwrócenie szczególnej uwagi na zachowania mogące świadczyć o problemach ze słuchem. Do tych zachowań zaliczane są m.in.: prośby o powtarzanie treści, odwracanie głowy bokiem w kierunku mówiącego, obserwowanie ust osoby mówiącej, zbyt głośne mówienie, niewyraźna mowa, nieuwaga podczas rozmowy, trudności ze zrozumieniem i wykonywaniem poleceń, skłonność do izolowania się.

Zdaniem ekspertów celowe jest monitorowanie słuchu w okresie rozwoju mowy, zdolności intelektualnych i możliwości edukacyjnych, a wśród wskaźników monitorowania realizacji tego typu programów należy uwzględnić: ocenę otolaryngologiczną, poziom słyszenia w badaniach audiometrycznych i akumetrycznych. W diagnostyce niedosłuchu u dzieci w wieku 6-14 lat, obok audiometrii tonalnej, powinna być wykorzystana audiometria impedancyjna, która w sposób zasadniczy wpływa na wyniki i pozwala oddzielić upośledzenie słuchu przewodzeniowe od odbiorczego. Eksperti wskazują, że programy z zakresu wykrywania zaburzeń słuchu u dzieci w wieku szkolnym powinny być prowadzone i finansowane przez samorządy.

Zgodnie z odnalezionymi zaleceniami UK National Screening Committee, populacyjne badania przesiewowe w kierunku zaburzeń mowy i języka nie są obecnie rekomendowane. ASHA wskazuje, że badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń mowy, wykonuje się w sytuacji, gdy podejrzewa się zaburzenia mowy lub jako część kompleksowej oceny mowy i języka u dzieci z problemami związanymi z komunikacją. Celem takiego przesiewu jest identyfikacja osób, które wymagają dalszej oceny mowy/komunikacji lub skierowania do specjalisty celem dalszych badań. U osób, u których podejrzewa się zaburzenia mowy na podstawie badania przesiewowego, kieruje się do logopedy celem wykonania kompleksowej oceny. Ocena ta może obejmować ocenę umiejętności językowych i umiejętności czytania. Pełna ocena w kierunku zaburzeń mowy obejmuje: historię (np. występowanie zaburzeń mowy w rodzinie), badanie aparatu artykulacyjnego, badanie przesiewowe słuchu, ocenę dźwięków mowy (testy jednoetapowe i połączone) obejmujące prawidłowe rozumienie, stymulację, percepcję mowy, testy języka mówionego obejmujące przetwarzanie fonologiczne, ocenę umiejętności pisania.

Konsensus ekspertów European Federation of Audiology Societies stwierdza, że programy badań przesiewowych w kierunku słuchu, wzroku i mowy u dzieci w wieku szkolnym oraz przedszkolnym, mają duży potencjał umożliwiający skuteczną identyfikację i leczenie zaburzeń słuchu, wzroku, mowy/języka u dzieci będących w grupie ryzyka. Podstawową populację docelową powinny stanowić dzieci w wieku 4-7 lat. Istotnym elementem szkolnych oraz przedszkolnych programów przesiewowych jest system ich kontroli. Konieczne jest także, aby wszyscy pracownicy zaangażowani w badania przesiewowe, posiadali odpowiednie przeszkolenie i odbyli instruktaż celem nabycia odpowiednich umiejętności. W zakresie wykrywania zaburzeń mowy, eksperci stwierdzili, że nie ma jednolitej metody przesiewowej w kierunku zaburzeń mowy/języka.

USPSTF w 2015 r. wydało rekomendację dot. jedynie populacji dzieci w wieku 5 lat i młodszych, stwierdzając, że obecne dowody są niewystarczające aby ocenić bilans korzyści i szkód płynący z przesiewu w kierunku zaburzeń, opóźnień rozwoju mowy

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.179.2017 „Program badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018-2020” realizowany przez: Województwo łódzkie, Warszawa, lipiec 2017 oraz Aneksu „Badania przesiewowe słuchu u dzieci w wieku szkolnym – wspólne podstawy oceny” z września 2016 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 208/2017 z dnia 24 lipca 2017 roku o projekcie programu „Program badań przesiewowych słuchu oraz mowy dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych z terenu województwa łódzkiego na lata 2018 - 2020”