



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 60/2022 z dnia 15 listopada 2022 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania i rehabilitacji
wad wzroku wśród uczniów szkół podstawowych zamieszkałych
na terenie Miasta Puszczykowa na lata 2022-2025”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania i rehabilitacji wad wzroku wśród uczniów szkół podstawowych zamieszkałych na terenie Miasta Puszczykowa na lata 2022-2025”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Założenia przedstawionego projektu programu polityki zdrowotnej wskazują, że może on stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.

Głównym argumentem wpływającym na tę opinię jest zaplanowanie interwencji zgodnie z wytycznymi czołowych towarzystw naukowych i ekspertów klinicznych oraz ukierunkowanie działań zaplanowanych w programie na ważny problem zdrowotny, mający odzwierciedlenie w danych światowych, ogólnopolskich oraz lokalnych.

Zgodnie z zaplanowanym budżetem, działania ujęte w programie zostaną sfinansowane dla 100 % populacji docelowej.

W celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości, należy uwzględnić uwagi przedstawione w opinii, przede wszystkim doprecyzować cele i mierniki efektywności programu, wskazać uzasadnienie dla przyjętych wartości docelowych oraz uzupełnić zapisy dotyczące planowanych interwencji, w szczególności z zakresie działań diagnostyczno-leczniczych.

Należy mieć także na uwadze, aby świadczenia udzielane w programie nie powielały u danego pacjenta świadczeń finansowanych z środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W celu uniknięcia ww. ryzyka, planowane i podejmowane działania eliminujące ww. ryzyko powinny być należycie opisane w projekcie.

Przedmiot opinii

Przedmiotem oceny jest projekt programu polityki zdrowotnej zakładający przeprowadzenie badań przesiewowych i diagnostyczno-leczniczych w kierunku wad wzroku w populacji dzieci uczęszczających do szkół podstawowych, a także działań edukacyjnych dla ich rodziców lub opiekunów prawnych oraz

nauczycieli lub/i pedagogów szkolnych, zaplanowany do realizacji w latach 2022-2025 przez miasto Puszczykowo.

Planowany koszt realizacji programu został oszacowany na 180 905 zł. Program ma być finansowany z budżetu miasta Puszczykowo.

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 2021 r. poz. 1285, 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

W opiniowanym PPZ przedstawiono problem zdrowotny, jakim są wady wzroku. Odniesiono się do objawów świadczących o obecności u dziecka tego typu schorzeń oraz przyczyn ich powstawania, a także do najczęściej występujących wad wzroku oraz możliwości terapeutycznych.

Projekt programu zawiera wykaz piśmiennictwa, na podstawie którego przygotowana została treść problemu zdrowotnego. Zapisy nie budzą zastrzeżeń.

W treści projektu odniesiono się do danych epidemiologicznych korespondujących z wybranym problemem zdrowotnym. Przedstawiono dane światowe, ogólnopolskie i regionalne dotyczące wad wzroku.

Zaznaczono, że na podstawie „Raportu o stanie zdrowia mieszkańców Miasta Puszczykowa 2021”, w 2019 roku w powiecie poznańskim liczba osób w wieku 0-18 lat zgłaszająca się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, u których stwierdzono zaburzenia refrakcji i akomodacji oka wynosiła 224 (współczynnik chorobowości – 2,34/1000), w roku 2020- 132 osoby (współczynnik chorobowości – 1,35/1000). Stwierdzono, że odnotowana mniejsza liczba zgłoszeń w 2020 roku najprawdopodobniej wynika z ograniczenia w korzystaniu z systemu ochrony zdrowia w czasie obostrzeń związanych z pandemią SARS-CoV-2. Wykazano także, że w roku 2019 w grupie wiekowej 5-9 lat liczba ta wynosiła 43 (współczynnik chorobowości – 1,6/1000), w grupie 10-14 lat 88 (współczynnik chorobowości – 3,4/1000), zaś w najstarszej grupie 15-18 lat 80 (współczynnik chorobowości – 4,5/1000).

Należy wskazać, że w projekcie odniesiono się do Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 przedstawiając, że „choroby oka i przydatków oka znajdowały się na szóstym miejscu pod względem udzielonych porad w ramach Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w populacji poniżej 18. roku życia. Liczba udzielonych porad wynosiła 64 616. W województwie wielkopolskim w 2021 roku w populacji poniżej 18 roku życia zarejestrowano 41 863 porady z powodu zaburzeń refrakcji i akomodacji oka, 9 357 z powodu upośledzenia widzenia, 5757 z powodu innych postaci zeza”.

Cele i efekty programu

Głównym założeniem projektu programu jest: „wzrost dostępności świadczeń edukacji zdrowotnej w zakresie higieny narządu wzroku, wczesnego wykrywania oraz leczenia wad wzroku wśród uczniów szkół podstawowych na terenie Miasta Puszczykowa w latach 2023-2025”. Warto wskazać, że cel główny nie odnosi się bezpośrednio do efektu zdrowotnego, co wymaga uzupełnienia. Należy zaznaczyć, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie, w odniesieniu do planowanego czasu, wytyczony, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań.

W projekcie wskazano 4 cele szczegółowe:

- (1) „podniesienie, u co najmniej 50% nauczycieli szkół podstawowych poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki wad wzroku u dzieci”,

- (2) „podniesienie, u co najmniej 50% rodziców/opiekunów uczniów poziomu wiedzy na temat występowania i profilaktyki wad wzroku u dzieci”,
- (3) „zwiększenie, o co najmniej 50% liczby dzieci z wcześniej zdiagnozowanymi wadami wzroku”
- (4) „zwiększenie, o co najmniej 50% liczby dzieci ze skorygowanymi wadami wzroku”.

Przedstawione w projekcie cele szczegółowe zostały sformułowane nieprawidłowo, ponieważ nie mówią o osobach biorących udział w programie, a o całej populacji nauczycieli, rodziców czy dzieci. Cele szczegółowe nr 1 i 2 odnoszą się do wzrostu poziomu wiedzy w populacji nauczycieli oraz rodziców lub opiekunów prawnych dzieci. W kontekście tych celów zaplanowano działania edukacyjne oraz przeprowadzenie pre- i post-testów, co jest działaniem zasadnym. Jednakże, nie wskazano uzasadnienia dla przyjętych wartości docelowych, co wymaga doprecyzowania. W kontekście celu szczegółowego nr 3 możliwe będzie zdiagnozowanie wad wzroku w wyniku prowadzonych badań przesiewowych. Nie uzasadniono jednak przyjętej wartości docelowej, a w świetle danych przedstawionych w projekcie programu wskazujących, że u ok. 20-50% dzieci w wieku wczesnoszkolnym diagnozowane są nieprawidłowości związane z narządem wzroku przyjęta wartość w celu wydaje się zawyżona (nie uwzględnia już dotychczas wykrytych schorzeń u dzieci). Cel szczegółowy nr 4 odnosi się do planu realizacji świadczeń diagnostyczno-leczniczych u dzieci, u których w etapie badań przesiewowych wykryto nieprawidłowości widzenia. Należy jednak zaznaczyć, że również i tutaj nie wskazano uzasadnienia dla przyjętej wartości docelowej. Należy wskazać, że cel szczegółowy powinien odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, zaś jego osiągnięcie powinno być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego. Podobnie jak cel główny, powinien być mierzalny i możliwy do osiągnięcia w okresie realizacji programu polityki zdrowotnej. Tym samym cele szczegółowe należy doprecyzować.

W projekcie programu zaproponowano 9 mierników efektywności;

- (1) „liczba dzieci szkół podstawowych z terenu Miasta Puszczykowa, które zostały objęte edukacją z zakresu higieny narządu wzroku”,
- (2) „liczba dzieci szkół podstawowych z terenu Miasta Puszczykowa objętych testami przesiewowymi w kierunku wad wzroku”,
- (3) „liczba dzieci szkół podstawowych z terenu Miasta Puszczykowa objętych specjalistyczną opieką okulistyczną”,
- (4) „liczba nauczycieli włączonych do programu, którzy w wyniku szkoleń podnieśli poziom swojej wiedzy z zakresu profilaktyki wad wzroku u dzieci”,
- (5) „liczba rodziców włączonych do programu, którzy w wyniku działań edukacyjnych podnieśli poziom wiedzy z zakresu chorób i profilaktyki wad wzroku u dzieci”,
- (6) „liczba dzieci, u których wykryto nieprawidłowości widzenia w ramach badań przesiewowych”
- (7) „liczba dzieci, u których nie wykryto nieprawidłowości widzenia”,
- (8) „liczba dzieci, które skierowano do okulisty”,
- (9) „liczba dzieci objętych specjalistyczną opieką okulistyczną”.

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. Wskaźniki nr 1, 2, 3, 9 nie spełniają funkcji mierników efektywności, natomiast mogą zostać wykorzystane podczas monitorowania. Mierniki nr 4 i 5 odnoszą się bezpośrednio do 1 i 2 celu szczegółowego. Mierniki nr 6

i 7 odnoszą się do 3 celu szczegółowego. Z kolei wskaźnik nr 8 nie odnosi się bezpośrednio do celów programu, natomiast może zostać wykorzystany podczas ewaluacji.

Należy podkreślić, że brak poprawnie sformułowanych mierników efektywności odnoszących się do wszystkich celów programu, może uniemożliwić kompleksową ewaluację działań. Powyższa kwestia wymaga zatem uzupełnienia.

Populacja docelowa

Zgodnie z treścią projektu, działania realizowane w ramach programu adresowane są do dzieci uczęszczających do szkół podstawowych z terenu miasta Puszczykowa w zakresie badań przesiewowych, diagnostyczno-leczniczych i edukacyjnych, a także ich rodziców lub opiekunów prawnych dzieci oraz nauczycieli lub/i pedagogów szkolnych w zakresie działań edukacyjnych.

W projekcie wskazano, że liczba dzieci w wieku 7-14 lat zamieszkałych na terenie miasta Puszczykowa w roku 2021 wynosiła 795 osób. Informacje przedstawione w programie są zbliżone do danych zamieszczonych na stronie internetowej GUS. Planowana liczba osób włączonych do PPZ w zakresie badań przesiewowych wynosi 795 osób, co stanowi 100 % populacji docelowej. Świadczeniami diagnostyczno-leczniczymi w przypadku dzieci, u których w etapie badań przesiewowych zostaną wykryte nieprawidłowości widzenia zostanie objęte 240 osób, co stanowi 30% populacji docelowej. W kontekście działań edukacyjnych, zaplanowano objęcie programem 795 rodziców lub opiekunów prawnych dzieci oraz 131 nauczycieli ze szkół podstawowych na terenie Miasta Puszczykowa, co stanowi 100% populacji docelowej.

Kryteria włączenia do badań przesiewowych to: uczęszczanie do szkoły podstawowej na terenie Miasta Puszczykowa, brak zdiagnozowanych wad wzroku oraz pisemna zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na udział w programie. Kryterium wyłączenia z tego etapu będzie stanowić zdiagnozowana wada wzroku zadeklarowana przez rodzica lub opiekuna prawnego dziecka w ankiecie wstępnej. W przypadku pogłębionych badań diagnostyczno-leczniczych w projekcie wskazano następujące kryteria włączenia: uczęszczanie do szkoły podstawowej na terenie Miasta Puszczykowa, stwierdzone nieprawidłowości widzenia w ramach badań przesiewowych w programie oraz skierowanie na badanie specjalistyczne przez optometrystę lub okulistę wykonującego badanie przesiewowe. Do etapu działań edukacyjnych zostaną włączeni nauczyciele lub/i pedagodzy szkolni zatrudnieni w szkole podstawowej, rodzice lub opiekunowie prawni dzieci oraz dzieci uczęszczające do szkoły podstawowej na terenie miasta, co nie budzi zastrzeżeń.

Interwencja

W programie zaplanowano przeprowadzenie badań przesiewowych i diagnostyczno-leczniczych w kierunku wad wzroku w populacji dzieci, a także działań edukacyjnych dla ich rodziców lub opiekunów prawnych oraz nauczycieli lub/i pedagogów szkolnych.

Badania przesiewowe

W populacji dzieci zaplanowano badania wykrywające zaburzenia ostrości wzroku (tablice Sloana, tablica LEA Symbols), zeza (test Cover, test Hirschberga), zaburzenia widzenia stereoskopowego (test czterech świateł Wortha, test Muchy). Na podstawie wyników badań przesiewowych dzieci ze stwierdzonymi nieprawidłowościami będą kierowane przez optometrystę lub okulistę przeprowadzającego badanie na dalsze postępowanie diagnostyczno-lecznicze do lekarza okulisty.

Działania diagnostyczno-lecznicze

Wśród dzieci, u których po przeprowadzeniu badań przesiewowych stwierdzono nieprawidłowości, w kolejnym etapie zaplanowano zindywidualizowane działania interwencyjne tj. diagnostyczno-lecznicze. W projekcie wskazano, że będą realizowane „pogłębione badania diagnostyczne oraz działania z zakresu leczenia wad wzroku”. W PPZ podkreślono, że w przypadku stwierdzenia konieczności korekcji wady wzroku za pomocą soczewek, uczestnikowi przysługuje dofinansowanie

do szkielek korekcyjnych z oprawkami. Należy jednak zaznaczyć, że nie przedstawiono szczegółowych informacji dot. realizacji pogłębionych badań diagnostyczno-licznicznych, co wymaga uszczegółowienia.

Działania edukacyjne

Edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki wad wzroku u dzieci skierowana będzie do:

- nauczycieli i będzie realizowana w formie 5 webinarów, dotyczących charakterystyki najczęściej występujących wad wzroku u dzieci, znaczenia wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci, zasad higieny wzroku u dzieci, treningu wzroku oraz zasad prowadzenia edukacji zdrowotnej dzieci w zakresie higieny wzroku.
- rodziców lub opiekunów prawnych i będzie prowadzona przez optometrystę lub okulistę lub przeszkolonego w tematyce profilaktyki wad wzroku u dzieci specjalisty ds. edukacji zdrowotnej. Spotkania te odbędą się na terenie szkoły lub/i zostaną przeprowadzone w formie webinarów. Czas trwania spotkania edukacyjnego został zaplanowany na 60 minut. Zgodnie z założeniami przedstawionymi w projekcie, w czasie trwania PPZ zaplanowano 10 takich spotkań, a ich temat to charakterystyka najczęściej występujących wad wzroku u dzieci, znaczenie wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci, objawy wad wzroku u dzieci, na które powinni zwracać uwagę rodzice, zasady higieny wzroku u dzieci, trening wzroku, zasady zapobiegania krótkowzroczności, znaczenie aktywności fizycznej na świeżym powietrzu w zapobieganiu wadom wzroku u dzieci, znaczenie prawidłowego żywienia w zapobieganiu wadom wzroku u dzieci oraz postępowanie w przypadku wykrycia wady wzroku u dziecka.

W projekcie zaplanowano przeprowadzenie pre- i post-testu, które mają zostać przygotowane przez edukatora w ramach opracowania materiałów szkoleniowych. Do projektu nie dołączono jednak ww. testu, zatem nie było możliwości jego weryfikacji.

Edukacja zdrowotna w zakresie higieny wzroku skierowana będzie także do dzieci klas pierwszych szkoły podstawowej. Działania te będą prowadzone przez optometrystę lub okulistę lub pielęgniarkę/higienistkę szkolną. Wskazano, że odbędą się minimum dwa 45-minutowe spotkania w roku szkolnym.

Warto zaznaczyć, że w PPZ zaplanowano edukację dla dzieci klas pierwszych szkoły podstawowej, natomiast w budżecie uwzględniono materiały edukacyjne dla wszystkich dzieci objętych PPZ. W projekcie wskazano, że zajęcia edukacji zdrowotnej w zakresie higieny wzroku prowadzone przez optometrystę/okulistę lub pielęgniarkę/higienistkę szkolną. Zaznaczono, że celem edukacji zdrowotnej dzieci jest kształtowanie właściwych zachowań dotyczących wzroku, widzenia, zasad bezpiecznego korzystania z urządzeń typu komputer, smartfon, tablet, znaczenia aktywności fizycznej, spędzania wolnego czasu, prawidłowego żywienia na wzrok oraz zgłaszania problemów ze wzrokiem. W PPZ wskazano, że odbędą się minimum 2 takie spotkania edukacyjne w roku szkolnym. Zajęcia edukacyjne będą realizowane na terenie szkoły, natomiast czas trwania zajęć zaplanowano na 45 minut.

Zakończenie udziału w programie nastąpi w chwili zrealizowania zaplanowanych w projekcie interwencji. W przypadku nauczycieli lub/i pedagogów szkolnych, zakończenie udziału w PPZ następuje po wzięciu udziału w szkoleniach. Uczestnicy szkoleń otrzymają zaświadczenie o odbytych szkoleniach wraz z podaniem tematyki, zakresu szkoleń, liczby godzin szkoleń i nazwisk osób szkolących.

W przypadku rodziców lub opiekunów prawnych dzieci, zakończenie udziału w spotkaniach edukacyjnych następuje po wzięciu udziału w nich, wypełnieniu post-testu oraz ankiety satysfakcji, a także odebraniu wyników badań przesiewowych dziecka.

Zakończenie udziału w PPZ w przypadku dzieci, nastąpi po wzięciu udziału w badaniu przesiewowym, odebraniu przez rodzica lub opiekuna prawnego wyniku badania i zaleceń dotyczących dalszego postępowania, a w zależności od wyniku testu przesiewowego – po wykonaniu pogłębionych badań diagnostycznych oraz zaplanowanym postępowaniu leczniczym.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji. Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja natomiast jest analizą danych z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

W ocenie zgłaszalności w PPZ wskazano na następujące wskaźniki: „liczba osób włączonych do programu”, „liczba dzieci szkół podstawowych włączonych do programu”, „liczba rodziców/opiekunów prawnych dzieci szkół podstawowych włączonych do programu”, „liczba szkół włączonych do programu”, „liczba nauczycieli włączonych do programu”, „liczba okulistów włączonych do programu”, „liczba optometrystów włączonych do programu”, „liczba nauczycieli, którzy wzięli udział w szkoleniu”, „liczba rodziców/ opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w edukacji zdrowotnej”, „liczba dzieci, które wzięły udział w edukacji zdrowotnej”, „liczba dzieci, u których wykonano badania przesiewowe”, „liczba dzieci skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki”, „liczba dzieci, które nie zgłosiły się do etapu pogłębionej diagnostyki”, „liczba dzieci, które w momencie rozpoczęcia realizacji programu miały zdiagnozowaną wadę wzroku”, „liczba dzieci, którym udzielono świadczeń w ramach etapu IV”, „liczba dzieci, którym dofinansowano zakup szkielek wraz z oprawkami”, „liczba klas w szkołach podstawowych włączonych do działań z zakresu edukacji zdrowotnej w ramach programu”. Należy zaznaczyć, że część z zaproponowanych wskaźników, tj. „poziom wiedzy z zakresu profilaktyki wad wzroku u rodziców/opiekunów prawnych włączonych do programu w momencie włączenia do programu i po zakończeniu udziału w programie”, „poziom wiedzy z zakresu profilaktyki wad wzroku u dzieci wśród nauczycieli, którzy wzięli udział w szkoleniu” odnoszą się bardziej do ewaluacji niż monitorowania.

W ramach oceny jakości świadczeń zaplanowano przeprowadzenie ankiety satysfakcji. Do projektu nie dołączono jednak wzoru ww. ankiety, zatem nie było możliwości jej weryfikacji.

Zgodnie z treścią PPZ, ewaluacja programu ma być prowadzona na podstawie „danych zebranych w trakcie realizacji programu (wartości mierników, wskaźników, informacji o ewentualnych problemach) i będzie miała również wymiar jakościowy, a nie tylko ilościowy”. Warto podkreślić, że nie wszystkie przedstawione w programie mierniki efektywności zostały sformułowane w sposób prawidłowy. Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało uwzględnione w projekcie tylko częściowo.

Warunki realizacji

Projekt zawiera zdawkowy opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Pierwszym etapem będzie akcja informacyjna. Następnie zaplanowano działania edukacyjne, badania przesiewowe oraz pogłębione badania diagnostyczno-lecznicze. Na zakończenie ma zostać przeprowadzone monitorowanie i ewaluacja.

W PPZ odniesiono się w sposób zdawkowy do informacji nt. warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. Warto tę informację rozszerzyć. Wskazano m.in. że wszystkie badania będą realizowane przez optometrystę lub okulistę w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej z wykorzystaniem narzędzi diagnostycznych zakupionych w ramach PPZ. Natomiast w szkołach, w których nie ma gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej badania będą realizowane w innych pomieszczeniach na terenie szkoły, zapewniających warunki do właściwego przeprowadzenia badań.

Akcja informacyjna ma być prowadzona za pomocą wysłanych do szkół podstawowych z terenu Miasta Puszczykowa zaproszeń do udziału w programie wraz z informacjami oraz kartą zgłoszenia szkoły. Informacje nt. PPZ znajdują się także na stronie internetowej realizatora. Ponadto rodzice/opiekunowie prawni dzieci zostaną poinformowani o programie podczas spotkania z nauczycielami.

W projekcie wskazano, że realizator programu wybrany zostanie w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

W projekcie programu przedstawiono szczegółowe koszty jednostkowe tj. kampania informacyjno-edukacyjna w lokalnych mediach – 6 000 zł, strona internetowa – 3 000 zł, wysyłka zaproszeń – 10 zł/szt., zakup sprzętu (rzutnik optotypów – 10 000 zł, test Wortha – 150 zł, test Muchy – 950 zł, latarka do badania zeza – 50 zł), działania edukacyjne skierowane do nauczycieli (wynagrodzenie edukatora – 1 250 zł, opracowanie materiałów szkoleniowych (1 zestaw x 750 zł), działania edukacyjne skierowane do rodziców (wynagrodzenie edukatora (przeprowadzenie szkoleń w postaci webinarium oraz w formie spotkań na terenie szkoły) – 2 500 zł, opracowanie materiałów szkoleniowych (1 zestaw x 1000 zł), działania edukacyjne skierowane do dzieci – 17 975 zł (opracowanie merytoryczne materiałów edukacyjnych – 2 000 zł, wydruk materiałów edukacyjnych – 5 zł/szt., wynagrodzenie edukatora – 150 zł/godz.), wynagrodzenie optometrysty/okulisty (przeprowadzenie badań przesiewowych u dzieci z wykorzystaniem wszystkich testów proponowanych w programie oraz opracowanie dalszego postępowania w zależności od wyników badań przesiewowych) – 50 zł/badanie, badanie okulistyczne – 150 zł/badanie, refundacja zakupu szkielec z oprawkami – 200 zł/os. oraz biuro realizatora programu – 5 000 zł. W projekcie nie odniesiono się do kosztów monitorowania i ewaluacji, co wymaga uzupełnienia.

Koszt całkowity został oszacowany na 180 905 zł. Program ma zostać sfinansowany z budżetu miasta Puszczykowo.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Wady wzroku u dzieci najczęściej pozostają przez długi czas bezobjawowe. Główną przyczyną zaburzeń widzenia w dzieciństwie są wady refrakcji, odpowiedzialne za 56-94% przypadków niedowidzenia. Rodzaj wady wzroku występującej u dzieci jest związany z wiekiem. W zależności od rodzaju wady refrakcji i wieku, w jakim występuje, powstają różnego rodzaju utrudnienia funkcjonowania i rozwoju ogólnego. Niewyrównane wady refrakcji mogą powodować u dzieci i młodzieży opóźnienia rozwojowe, problemy społeczne, zaburzenia w orientacji przestrzennej, a także słabsze wyniki w nauce. Wyniki badań epidemiologicznych oraz wyniki programów profilaktycznych dotyczących wad wzroku u dzieci prowadzone przed pandemią SARS-CoV-2 wskazywały, iż w Polsce w populacji dzieci wczesnoszkolnych blisko 20% miała wady wzroku.

Nadwzroczność

Jest to najczęściej diagnozowana wada wzroku u małych dzieci, w wieku przedszkolnym występująca z częstością 14%. Nieskorygowana we wczesnym dzieciństwie, przyczynia się do powstania niedowidzenia, opóźnienia rozwoju i problemów z orientacją przestrzenną. Ciągłe napięcie akomodacji może powodować również bóle głowy i oczu podczas pracy wzrokowej z bliska, co w konsekwencji może prowadzić do problemów w nauce.

Krótkowzroczność

Wada refrakcji polegająca na nieostrym widzeniu obiektów znajdujących się w oddali przy jednocześnie dobrym widzeniu obiektów bliskich. Krótkowzroczność, poza tym, że stanowi wadę refrakcji, zwiększa również ryzyko zaburzeń takich jak: odwarstwienie siatkówki, zmiany zwyrodnieniowe siatkówki, neowaskularyzacja naczyńówki, jaskra oraz zaćma, co z kolei może prowadzić do ślepoty. Etiopatogenezę krótkowzroczności można podzielić na czynniki genetyczne i środowiskowe. W obecnych czasach coraz więcej dzieci korzysta przez wiele godzin z komputerów czy innych urządzeń elektronicznych, co wpływa niekorzystnie na stan narządu wzroku, w konsekwencji sprzyjając rozwojowi krótkowzroczności.

Różnowzroczność

W zależności od wartości różnicy wady refrakcji między prawym a lewym okiem, prowadzi do niedowidzenia, wystąpienia zeza oraz powoduje różnego stopnia utrudnienia w rozwoju widzenia

stereoskopowego. Pomimo że przyczyną niedowidzenia są schorzenia okulistyczne, rozwija się ono w obszarze ośrodków wzrokowych mózgu. Różnowzroczność, niewykryta odpowiednio wcześniej, wywołuje inwalidztwo wzrokowe, ograniczające możliwość edukacji i zatrudnienia w zawodach wymagających pełnego widzenia stereoskopowego.

Poza wadami wzroku występują u dzieci inne, równie ważne i groźne, schorzenia gałki ocznej, takie jak: zaćma wrodzona, zez oraz siatkówczak. Choroby te są możliwe do skutecznego leczenia, pod warunkiem wykrycia ich na wczesnym etapie rozwoju zmian.

Zez

Większość przypadków zezu u dzieci ma podłoże rozwojowe (wrodzone) lub jest skutkiem towarzyszącej wady refrakcji. Należy jednak pamiętać, że może on być stanem wtórnym do chorób narządu wzroku, takich jak zaćma wrodzona, siatkówczak czy retinopatia wcześniaków, a także mieć podłoże porażenne nabyte związane z patologią w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Postawienie prawidłowego rozpoznania jest kluczem do ustalenia sposobu postępowania i dalszych rokowań.

Alternatywne świadczenia

Alternatywą dla badań przesiewowych ostrości wzroku są fotoekranowanie i ręczna autorefraktometria, ale grupą, do której mogą być kierowane są dzieci w wieku od 3 do 5 lat, czyli populacja odmienna od wskazanej w opiniowanym projekcie programu.

Kompleksowa ocena stanu zdrowia, obejmująca diagnostykę m.in.: wad wzroku i słuchu, może być przeprowadzana u dzieci zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 540 z późn. zm.).

Ponadto porada okulistyczna dla dzieci znajduje się także w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, czyli zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.).

Ocena technologii medycznej

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

Rekomendacje dot. wieku, w jakim powinno się wykonywać badania przesiewowe są bardzo zróżnicowane. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i Polskiego Towarzystwa Pediatricznego (PTO/PTP 2020) wskazują na następujące badania przesiewowe u dzieci: 6-9 tydzień życia (ocena zewnętrzna powiek oraz gałek ocznych, test czerwonych odbłasków z dna oka, ocena drożności dróg łzowych, ocena zdolności fiksacji, ocena reakcji źrenic na światło), 6-9 miesiąc życia (test refleksów świetlnych Hirschberga, test czerwonych odbłasków z dna oka, ocena drożności dróg łzowych, ocena zdolności fiksacji, ocena reakcji źrenic na światło), 3-4 rok życia (badanie ostrości wzroku, test refleksów świetlnych Hirschberga, test naprzemiennego zakrywania/ odkrywania oczu, ocena widzenia barw), 6-7 rok życia (badanie ostrości wzroku, test naprzemiennego zakrywania/ odkrywania oczu, ocena widzenia barw), 12-13 rok życia (badanie ostrości wzroku, ocena widzenia barw). UK National Screening Committee rekomenduje przeprowadzanie systematycznych programów badań przesiewowych w kierunku wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 4-5 lat (UK NSC 2019).

Wg USPSTF 2017, NCCVEH 2015A badanie wzroku należy przeprowadzić u wszystkich dzieci w wieku 3-5 lat. AAO zaleca, aby badania przesiewowe w kierunku wykrywania wad wzroku rozpoczynały się w wieku około 3 lat i odbywały co roku w wieku 4 i 5 lat. Po ukończeniu 5 lat AAO zaleca przeprowadzanie badań przesiewowych co 1 do 2 lat. AAP zaleca, aby badania przesiewowe rozpoczynały się około 3 roku życia i odbywały się co roku w wieku 4, 5 i 6 lat. Następnie należy je przeprowadzać w wieku 8, 10, 12 i 15 lat. Wg CAO/COS/CFPC/CPS 2019 oprócz wykonania badań

przesiewowych odpowiednich do wieku, dzieci w wieku 0-5 lat powinny zostać poddane ocenie okulistycznej przez osobę doświadczeniem w zakresie wykrywania czynników ryzyka niedowidzenia.

Wnioski z odnalezionych dowodów naukowych

Mimo tego, że badania przesiewowe w kierunku wykrywania wad 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 w kierunku wykrywania wad wzroku w szkołach są generalnie postrzegane jako korzystne, jednak brak jest prowadzonych badań RCT, które mogłyby potwierdzić lub odrzucić tę tezę (Powell 2004).

W przeglądzie systematycznym z metaanalizą Jonas-Jordan 2014 wskazano, że pomimo iż wśród dzieci, noszących okulary korekcyjne zaobserwowano mniejsze prawdopodobieństwo rozwoju zezów oraz pogorszenia ostrości wzroku poniżej rzędu 20/30 niż wśród dzieci w grupie nienoszącej okularów, efekty te mogły być przypadkowe lub mogły wynikać z obciążeń, jakimi obarczone były badania. Ze względu na wysokie ryzyko błędów oraz niską jakość badań, prawdziwa skuteczność stosowania okularów korekcyjnych w nadwzroczności w celu zapobiegania powstaniu zezów, nadal jest niepewna.

Stosowanie zasłaniania, podczas leczenia amblyopii powstałej w następstwie zezów przy pomocy okularów korekcyjnych, wydaje się być bardziej efektywne niż stosowanie samych okularów (Taylor 2014).

Jonas 2017 w przeprowadzonym porównaniu pośrednim wskazuje, że bezpośrednie dowody na skuteczność szkolnych badań przesiewowych w kierunku wykrywania wad wzroku pozostają bardzo ograniczone. Wykonanie kilku testów przesiewowych jest użyteczne w identyfikacji dzieci w wieku przedszkolnym z czynnikami ryzyka amblyopii lub innych wad wzroku oraz, że nieprawidłowy wynik badania przesiewowego w sposób umiarkowany zwiększa prawdopodobieństwo wykrycia wady (niektóre sposoby leczenia zaburzeń ostrości widzenia (m.in. zasłanianie zdrowego oka, okulary) są skuteczne, jednak uzyskiwana w ich wyniku poprawa ostrości widzenia jest niewielka lub średnia.

Wyniki przeglądu systematycznego badań prospektywnych i retrospektywnych wskazują, że literaturze dostępne są bardzo ograniczone dane pozwalające na określenie dokładności testów wykorzystywanych do wykrywania zezów, wykonywanych w społeczności przez osoby niebędące ekspertami w zakresie badań przesiewowych (Hull 2017).

Wyniki metaanalizy 7 badań typu RCT (n=9858) wskazują, że badanie przesiewowe wzroku połączone z zapewnieniem bezpłatnych okularów zwiększa odsetek dzieci posiadających i noszących okulary w porównaniu z noszeniem i posiadaniem okularów przez dzieci, które uczestniczą w badaniu przesiewowym z zapewnieniem okularów dostępnych wyłącznie na receptę. Może to prowadzić do lepszych wyników w nauce. Porównanie wyników badań przesiewowych z zapewnieniem gotowych okularów z wynikami badań z dostarczeniem okularów wykonanych na zamówienie wskazuje brak klinicznie znaczących różnic między tymi dwoma typami okularów w zakresie ich skuteczności. Wykazano też słaby wpływ interwencji edukacyjnych na noszenie okularów (RR 1,11 [95% CI (0,95-1,31)]) oraz na prawdopodobieństwo ich zakupu (OR 0,84 [95% CI (0,55-1,31)]) (Evans 2018).

Wyniki przeglądu systematycznego z metaanalizą (33 badania, n= 7859) wskazują na stosunkowo niski odsetek dzieci i młodzieży przestrzegających noszenia okularów przepisanych z powodu wykrycia wady refrakcji wzroku. Zgodność z zaleceniami dotyczącymi noszenia okularów wyniosła 40,14% [95% CI (32,78-47,50)]. Zgodność wahała się od 9,84% [(95% CI (2,36-17,31))] do 78,57% [(95% CI (68,96-88,18))]. Zgodność uzyskana w analizie wrażliwości wyniosła 40,09%. Wydaje się, że problem ten można rozwiązać poprzez behawioralną motywację dzieci, rodziców i społeczeństwa (Dhirar 2020)

Należy zaznaczyć, że pomimo braku wystarczającej liczby odpowiedniej jakości dowodów wskazujących na zasadność prowadzenia badań przesiewowych wad wzroku wśród dzieci, niektóre towarzystwa naukowe (PTO/PTP 2020, CAO/COS/CFPC/CPS 2019, UK NSC 2019, USPSTF 2017, PHE 2017, CPS 2016, NCCVEH 2015), a także eksperci kliniczni zalecają przeprowadzanie programów z zakresu profilaktyki wad wzroku w populacji pediatrycznej.

Podsumowanie opinii ekspertów

Zdaniem ekspertów klinicznych, wczesne wykrywanie i odpowiednia korekcja wad wzroku jest kluczowa dla prawidłowego rozwoju dziecka, a ich opóźnione wykrycie może niekiedy powodować nieodwracalne zmiany. Zgodnie stwierdzono, że w każdym przypadku uzyskanych niepewnych wyników badań wzroku lub podejrzanych co do nieprawidłowości powinna odbyć się weryfikacja w pełnym badaniu okulistycznym. Uznano także, że działania edukacyjne w zakresie profilaktyki chorób wzroku powinny być adresowane do następujących grup odbiorców: dzieci, opiekunowie i nauczyciele, personel pediatryczny i okulistyczny.

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

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 8 pkt 3, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285, z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.431.65.2022 „Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania i rehabilitacji wad wzroku wśród uczniów szkół podstawowych zamieszkałych na terenie Miasta Puszczykowa na lata 2022-2025”, data ukończenia: listopad 2022 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Programy z zakresu profilaktyki i korekcji wad wzroku oraz chorób oczu u dzieci – wspólne podstawy oceny” z czerwca 2022 r. oraz opinii Rady Przejrzystości nr 161/2022 z dnia 7 listopada 2022 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania i rehabilitacji wad wzroku wśród uczniów szkół podstawowych zamieszkałych na terenie Miasta Puszczykowa na lata 2022-2025”.