



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 09/2023 z dnia 28 lutego 2023 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku
10 lat zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Tczew
na lata 2023-2025”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 10 lat zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Tczew na lata 2023-2025”, 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.

W celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości i potwierdzenia skuteczności zaplanowanych działań należy jednak przeformułować cel główny, cele szczegółowe, elementy odpowiedzialne za monitorowanie programu, sprecyzować działania edukacyjne skierowane do dzieci i ich rodziców, a także dopracować część projektu związaną z budżetem przeznaczonym na realizację programu, gdyż została ona przedstawiona w sposób zbyt ogólny i nie uwzględnia m.in. kosztów monitorowania i ewaluacji oraz interwencji przewidzianych na lata 2024 i 2025.

Należy mieć także na uwadze, aby świadczenia udzielane w programie nie powielały u danego pacjenta świadczeń finansowanych z środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Badania przesiewowe w kierunku wad wzroku znajdują się bowiem w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowanych przez lekarzy i pielęgniarki POZ oraz pielęgniarki/higienistki szkolne. 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 w kierunku wad wzroku w populacji dzieci oraz działań edukacyjnych dla ich rodziców/opiekunów prawnych. Realizacja programu została zaplanowana na lata 2023-2025, całkowity koszt programu nie został oszacowany. Wskazano, że w 2023 r. na realizację programu zarezerwowano kwotę 60 000 zł. Program ma zostać sfinansowany z budżetu Gminy Miejskiej Tczew.

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 wśród dzieci w wieku szkolnym. Odniesiono się do charakterystyki wad wzroku, objawów świadczących o obecności u dziecka tego typu schorzeń, przyczyn ich powstawania oraz skutków. Podkreślono, że prawidłowe widzenie to niezbędny element właściwego rozwoju dziecka i z tego względu wczesne wykrywanie wad wzroku oraz ich korekcja pozwala zapobiec rozwojowi niedowidzenia oraz ma wpływ na poprawę widzenia.

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

W treści projektu odniesiono się do danych epidemiologicznych korespondujących z wybranym problemem zdrowotnym. Przedstawiono dane światowe, ogólnopolskie i regionalne dotyczące wad wzroku. Dane światowe WHO wskazują, że na choroby narządu wzroku na całym świecie cierpi ok. 258 mln ludzi, z czego 14% stanowią niewidomi, a 86% cierpi z powodu upośledzenia wzroku. Wskazuje się również, że 80% przypadków zaburzeń widzenia można uniknąć lub poddać leczeniu. Ogólnopolskie dane pochodzące z Głównego Urzędu Statystycznego pokazują, iż sprawność narządów zmysłów, w tym wzroku, stale zmniejsza się. W 2019 roku, co drugi mieszkaniec Polski używał okularów lub soczewek kontaktowych, a co czwarta osoba miała problemy z czytaniem. Wśród dzieci w wieku 2-14 lat problemy ze wzrokiem ma 659 na 1000 dzieci i problemy te dotyczą zdecydowanie częściej dziewczynek niż chłopców. Ponadto, wg danych Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu wady wzroku dotyczą 15-25% dzieci, a ich częstotliwość nie ulega zmianie. Zaznaczono, że dane Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Gdańsku mówią o tym, iż wśród mieszkańców Tczewa, którzy nie ukończyli 18 r.ż. więcej schorzeń wzroku, podobnie jak w populacji ogólnopolskiej, stwierdza się wśród dziewczynek. Zarówno wśród dziewczynek jak i chłopców dominuje nadwzroczność i astygmatyzm, a najmniej dzieci ma zdiagnozowany zez. Ponadto, największy wskaźnik zachorowań na wady wzroku występuje w przedziale wiekowym od 10 do 14 roku życia.

W projekcie odniesiono się do Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wskazując, że „choroby oka i przydatków oka w 2021 roku w województwie pomorskim znajdowały się na trzecim miejscu pod względem udzielonych porad w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w populacji poniżej 18. roku życia (22 331 z powodu zaburzeń i akomodacji oka, 14 076 z powodu innych postaci zez, 1 740 z powodu innych zaburzeń siatkówki oraz 919 z powodu jaskry).

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „poprawa stanu zdrowia dzieci w wieku 10 lat zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Tczew poprzez zwiększenie wczesnego wykrywania i zdiagnozowania wad wzroku”. Cel główny programu został sformułowany nieprawidłowo, bo w sposób zbyt ogólny.

Należy bowiem zaznaczyć, że samo wykrycie wad wzroku nie przyniesie wymiernej poprawy stanu zdrowia pacjenta. Należy także 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 3 cele szczegółowe:

- (1) „zwiększenie dostępu do usług opieki zdrowotnej w postaci badań przesiewowych w kierunku wad wzroku na 2023-2025”,
- (2) „poprawa jakości życia dzieci biorących udział w programie”,
- (3) „zwiększenie wiedzy u rodziców i ich dzieci biorących udział w programie w zakresie znaczenia profilaktyki oraz higieny narządu wzroku poprzez edukację zdrowotną w czasie wizyty”.

Cele szczegółowe zostały sformułowane w sposób nieprawidłowy. Cel szczegółowy nr 1 nie odnosi się bezpośrednio do efektu zdrowotnego, gdyż samo zwiększenie dostępu do usług opieki zdrowotnej nie musi przełożyć się na liczbę dzieci, u których zdiagnozuje się wady wzroku. Cel szczegółowy nr 2 został sformułowany w sposób zbyt ogólny, w treści programu nie wskazano jak jest definiowana oraz na czym ma polegać „poprawa jakości życia dzieci biorących udział w programie”. Nie zaproponowano również wystandaryzowanego narzędzia, które miałyby posłużyć do pomiaru jakości życia. Cel szczegółowy nr 3 odnoszący się do działań edukacyjnych byłby możliwy do osiągnięcia w przypadku przeprowadzenia edukacji uczestników programu. Pomiar wzrostu wiedzy będzie możliwy do oceny za pomocą zaplanowanych w projekcie programu pre- i post-testów. Do projektu nie załączono jednak wzorów, w związku z tym nie było możliwe zweryfikowanie ich treści.

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.

W projekcie programu zaproponowano 6 mierników efektywności;

- (1) „liczba dzieci objętych programem”,
- (2) „odsetek uczestników z wykrytymi wadami wzroku, którzy zostali skierowani do dalszego postępowania medycznego”,
- (3) „liczba dzieci i ich rodziców, która została objęta edukacją z zakresu znaczenia profilaktyki i higieny narządu wzroku”,
- (4) „liczba osób, które wypełniły test wiedzy po przeprowadzeniu działań edukacji uzyskując przynajmniej 50% prawidłowych odpowiedzi”,
- (5) „badanie ankietowe satysfakcji pacjenta”,
- (6) „raporty końcowe opracowane przez realizatora programu”.

Należy zaznaczyć, że mierniki efektywności 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, 3, 5, 6 nie spełniają funkcji mierników efektywności, natomiast mogą zostać wykorzystane podczas monitorowania. Miernik nr 2 odnosi się jedynie pośrednio do celu głównego. Miernik nr 4 nie zakłada porównania wyników post-testów z pre-testami, w związku z tym jest sformułowany nieprawidłowo. Ponadto zaproponowana wartość docelowa poprawnych odpowiedzi jest bardzo niska i jej uzyskanie nie będzie świadczyć o wystarczającym poziomie wiedzy wśród uczestników PPZ.

Populacja docelowa

Zgodnie z treścią projektu, działania realizowane w ramach programu adresowane są do dzieci w wieku 10 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Tczew. Uprawnionych do udziału w programie w roku 2023 będzie około 555 dzieci z rocznika 2013 (10 letnich), w roku 2024 około 579 dzieci, w roku 2025 około 557 dzieci. Populacja z roczników, które zostaną objęte programem w ciągu trzech lat wyniesie zatem około 1691 dzieci. Dane dotyczące wielkości populacji są zbliżone do informacji zamieszczonych na stronie internetowej GUS.

Kryteria włączenia do badań przesiewowych to: zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na udział w programie, wiek dziecka – 10 lat, miejsce zamieszkania – Tczew. Udział w programie jest dobrowolny, a rezygnacja jest możliwa na każdym etapie jego realizacji.

Kryterium wyłączenia stanowi pozostawanie pod stałą kontrolą poradni okulistycznej.

Zakończenie udziału w programie nastąpi w chwili zrealizowania zaplanowanych w projekcie interwencji. W treści PPZ wskazano, że „realizator po przeprowadzonych testach przesiewowych z wynikiem podejrzenia lub stwierdzenia wady wzroku jest zobowiązany do przygotowania pisemnej informacji dla rodziców o wyniku badania wraz z zaleceniem przekazania wyników lekarzowi POZ”.

Interwencja

W programie zaplanowano przeprowadzenie badań przesiewowych diagnozujących wady wzroku w populacji dzieci, a także działań edukacyjnych dla ich rodziców/opiekunów prawnych.

Badania przesiewowe

W ramach badań przesiewowych w kierunku wad wzroku u dzieci wskazano na pięć badań takich, jak badanie ostrości wzroku do dali i bliży, badanie widzenia barw, badanie ustawienia gałek ocznych, test naprzemiennego zasłaniania gałek ocznych, badanie refrakcji obiektywnej metodą autorefraktometru lub skioskopii.

Działania edukacyjne

Zaplanowano działania edukacyjne skierowane do dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Będą polegać na przekazaniu uczestnikom „informacji na temat profilaktyki wad wzroku oraz udzieleniu informacji na temat skutków podejmowania działań profilaktycznych oraz ich nie podejmowania”. W treści programu wskazano także, że przeprowadzony będzie test wiedzy dot. działań edukacyjnych w oparciu o opracowany we własnym zakresie zestaw pytań. Do projektu programu nie załączono jednak wzoru ww. dokumentu. Nie przedstawiono także szczegółowo planowanych działań edukacyjnych (tj. liczby spotkań, czasu ich trwania, sposobu ich przeprowadzenia). Wskazano jedynie, że udział w edukacji zdrowotnej zostanie udokumentowany poprzez złożenie oświadczenia rodzica lub opiekuna prawnego. Oświadczenie to ma jednak charakter deklaracyjny, nie odnosi się do weryfikacji poziomu wiedzy uczestników programu. Warto jednak sprawdzić efektywność działań edukacyjnych zobiektywizowanym narzędziem.

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 kontrowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja natomiast jest analizą danych z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności będzie przeprowadzona na podstawie sprawozdania obejmującego następujące parametry: „liczba dzieci, które zostały objęte testami przesiewowymi”, „liczba dzieci i rodziców, którzy skorzystali edukacji zdrowotnej”, „liczba osób, które nie zostały objęte działaniem programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów”, „liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w programie”.

W ramach oceny jakości świadczeń wskazano na przeprowadzenie ankiety satysfakcji. Do projektu dołączono wzór ww. ankiety satysfakcji, w którym uwzględniono możliwość zgłaszania uwag nt. programu przez uczestników programu (załączony do projektu dokument nie budzi zastrzeżeń).

Zgodnie z treścią PPZ ewaluacja programu rozpocznie się po zakończeniu realizacji programu. W projekcie nie przedstawiono jednak wskaźników ewaluacyjnych. Przedstawiono jedynie mierniki efektywności odnoszące się do celów programu, które w większości były sformułowane nieprawidłowo. Należy zaznaczyć, że 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. W związku z powyższym kompleksowa ewaluacja programu będzie niemożliwa

Warunki realizacji

Projekt zawiera opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Pierwszym z nich będzie akcja informacyjna i promująca program, następnie rekrutacja uczestników, działania edukacyjne, badania przesiewowe wykonane przez okulistę, monitoring działań w ramach programu.

Odniesiono się do informacji nt. warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. Wskazano, że nabór do programu prowadzony będzie przez realizatora wyłonionego w drodze konkursu ofert, spełniającego następujące kryteria: „prowadzenie działalności gospodarczej związanej z możliwością dokonania usługi zawartej w programie”, „zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez okulistów”, „posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej”. Ponadto, wskazano, że „świadczenia w ramach programu będą udzielane w wyznaczonych dniach i godzinach w terenie Gminy Miejskiej Tczew”.

Akcja informacyjna ma być prowadzona za pomocą opracowanych przez realizatora plakatów i ulotek informacyjnych o programie, które realizator rozpowszechni poprzez zamieszczenie informacji na stronach internetowych, w lokalnej prasie oraz w mediach.

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. koszt konsultacji okulistycznej wycenionej na 95 zł/os. (75 zł konsultacja okulistyczna plus pozostałe działania 20 zł, których nie doprecyzowano), zaprojektowanie oraz druk plakatów, ulotek i materiałów informacyjnoedukacyjnych oraz ich rozpowszechnienie – 4 000 zł. Wśród kosztów jednostkowych wymieniono również przygotowanie testu wiedzy przed i po edukacji, edukację zdrowotną uczestnika programu podczas wizyty, przeprowadzenie badania przesiewowego, lecz nie wyceniono tych działań.

Należy zaznaczyć, że koszty jednostkowe zostały przedstawione w sposób niespójny.

W projekcie nie oszacowano także kosztów jednostkowych związanych z przeprowadzeniem działań edukacyjnych oraz ich ewaluacją.

Planowane koszty całkowite przedstawiono tylko w odniesieniu do roku 2023 i jest to 60 000 zł.

Jako źródło finansowania wskazano budżet Miasta Tczew.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Proces rozwoju widzenia u dzieci jest dynamiczny, a jego najważniejszy, krytyczny okres, przypada na pierwsze dwa lata życia. W przeciwieństwie do osób dorosłych, dzieci z jednostronnym, jak również z obustronnym upośledzeniem widzenia, mogą dobrze funkcjonować oraz nie sygnalizować zaburzeń w tym zakresie. 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. Wśród niemowląt przeważa nadwzroczność, stopniowo zmniejszająca się, aż do osiągnięcia normowzroczności. Wczesne osiągnięcie normowzroczności jest czynnikiem ryzyka rozwoju krótkowzroczności. 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.

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 naczyńki, jaskra oraz zaćma, co z kolei może prowadzić do ślepoty. Etiopatogenezę krótkowzroczności można podzielić na czynniki genetyczne i środowiskowe. Obecnie 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 zezów 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 wcześnie, 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 zezów 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 wad wzroku 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

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 tą 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 obciążenia, jakimi obciążone były badania.

Stosowanie zastaniania, 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 w 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).

Podsumowanie opinii ekspertów

Wszyscy eksperci zgodnie wypowiedzieli się za finansowaniem PPZ dotyczących badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci. W opiniach ekspertów nie ma jednak zgodności co do optymalnego wieku populacji docelowej, do której kierowany powinien być taki program. Wskazywano także na istotną rolę działań edukacyjnych, skierowanych zarówno do dzieci, jak i ich rodziców, które powinny towarzyszyć ww. badaniom przesiewowym.

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.431.87.2022 „Program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 10 lat zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Tczew na lata 2023-2025”, data ukończenia: luty 2023 oraz Aneksów 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 27/2023 z dnia 27 lutego 2023 roku o projekcie programu „Program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 10 lat zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Tczew na lata 2023-2025”.