



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 62/2023 z dnia 10 października 2023 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program polityki zdrowotnej w zakresie wykrywania zaburzeń
słuchu u dzieci uczęszczających do szkół i placówek z terenu Gminy
Miejskiej Kraków”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie wykrywania zaburzeń słuchu u dzieci uczęszczających do szkół i placówek z terenu Gminy Miejskiej Kraków”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

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

Projekt został przygotowany w sposób uporządkowany, a jego poszczególne etapy zostały prawidłowo opisane. Należy jednak zwrócić uwagę na kilka elementów, które wymagają ponownej analizy w celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości należy uwzględnić uwagi przedstawione w dalszej części niniejszej opinii, a w szczególności poprawnie sformułować cele oraz skorygować nieścisłość dot. budżetu.

Jednocześnie 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 słuchu znajdują się bowiem w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowanych przez lekarzy i pielęgniarki POZ oraz pielęgniarki/higienistki szkolne. W związku z powyższym należy dołożyć wszelkich starań, aby zredukować ryzyko podwójnego finansowania świadczeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem oceny jest projekt programu polityki zdrowotnej zakładający przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku wad słuchu w populacji uczniów klas I-szych szkół podstawowych, zamieszkujących gminę miejską Kraków oraz działania edukacyjne dla dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych.

Realizacja programu została zaplanowana na lata 2023-2026, całkowity koszt został oszacowany na 2 059 766 zł.

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 2022 r., poz. 2561 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 słuchu wśród dzieci w wieku szkolnym. Odniesiono się do najczęściej występujących, w wymienionej populacji, wad słuchu, objawów oraz czynników zwiększających ryzyko ich wystąpienia. Podkreślono, że wczesne wykrycie niedosłuchu oraz podjęcie właściwej interwencji może znacząco ograniczyć niekorzystny wpływ zaburzeń słuchu na wyniki nauczania.

Projekt programu zawiera wykaz piśmiennictwa, na podstawie którego przygotowana została treść problemu zdrowotnego.

W treści projektu odniesiono się do światowych, ogólnopolskich i regionalnych danych epidemiologicznych korespondujących z wybranym problemem zdrowotnym.

Wg WHO, na utratę słuchu jest narażonych ok. 1,1 mld młodych ludzi na całym świecie. Do przyczyn należy m.in. słuchanie głośnej muzyki oraz hałas w miejscach publicznych.

W populacji polskiej liczba dzieci z zaburzeniami słuchu w wieku od 1-7 roku życia stanowi ok. 0,5-2%. Wskazano, że w województwie małopolskim u ok. 13% dzieci istnieje podejrzenie występowania zaburzeń słuchu, w tym 34% stanowią dzieci z podejrzeniem zaburzeń słuchu w obydwu uszach. Na podstawie zakończonego w Małopolsce „Programu badań przesiewowych słuchu u dzieci ze szkół podstawowych w gminach wiejskich”, przytoczono dane lokalne wskazując, że w województwie małopolskim w szkołach podstawowych było ogółem blisko 7 700 dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z czego ok. 35% byli to uczniowie niesłyszący i słabo słyszący. Natomiast w Krakowie w roku szkolnym 2018/2019 liczba uczniów szkół podstawowych wynosiła blisko 2 500, z czego ok. 4% stanowiły dzieci niesłyszące i słabo słyszące.

W projekcie odniesiono się do nieaktualnych Map Potrzeb Zdrowotnych. Niemniej w MPZ na lata 2022-2026 nie odniesiono się bezpośrednio do rekomendowanych kierunków działań dla województwa małopolskiego w zakresie badań przesiewowych wad słuchu.

Cele i efekty programu

Głównym założeniem projektu programu jest „zwiększenie o 8% skuteczności wczesnego wykrywania zaburzeń słuchu w populacji uczniów klas I uczęszczających do szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków, w latach 2023-2026”. Zaplanowane w projekcie badania przesiewowe mogą przyczynić się do wczesnego wykrycia istniejących wad słuchu we wskazanej populacji.

W projekcie wskazano 3 cele szczegółowe:

- (1) „wzrost poziomu wiedzy u co najmniej 70% uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków, biorących udział w programie, na temat zagrożenia związanego z utratą słuchu, higieny narządu słuchu i profilaktyki audiologicznej”;
- (2) „zwiększenie u co najmniej 80% rodziców/ opiekunów prawnych uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków poziomu wiedzy w zakresie zagrożenia związanego z utratą słuchu, higieny narządu słuchu i profilaktyki audiologicznej”;
- (3) „zwiększenie o 40% dostępności do badań przesiewowych słuchu u uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków”.

Przedstawione w projekcie cele szczegółowe nr 1 i 2 odnoszą się do wzrostu poziomu wiedzy uczestników programu. W programie zaplanowano przeprowadzenie pre-testów i post-testów dla dzieci, które umożliwią pomiar nabytej wiedzy. Jednak nie zaplanowano ww. testów dla rodziców/opiekunów prawnych, w związku z czym nie będzie możliwa ocena poziomu wiedzy w tej

grupie uczestników programu. Ponadto nie określono jaki wynik uznany będzie za istotną poprawę poziomu wiedzy uczestnika programu. Należy wskazać, że prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. Należy przy tym zdefiniować co oznacza wysoki poziom wiedzy (np. min. 95% poprawnych odpowiedzi w pre-teście). Prawidłowe jest również zdefiniowanie pożądanej wartości wzrostu wiedzy uczestników (np. wzrost o 30% w post-teście w porównaniu z pre-testem). Cel szczegółowy nr 3 sformułowany jako zwiększenie dostępności do badań przesiewowych słuchu, nie odnosi się do efektu zdrowotnego, ponieważ samo zwiększenie dostępu do badań przesiewowych, nie musi przełożyć się na liczbę dzieci, u których nastąpi poprawa stanu zdrowia. Proponuje się rozważenie uwzględnienia takich celów jak, np. „zwiększenie o...% liczby dzieci z podejrzeniem wady słuchu objętych opieką laryngologa, którym postawiono rozpoznanie”, albo „zwiększenie o% liczby dzieci, u których zastosowano metody korekcji wady słuchu (np. aparat słuchowy)”.

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. Ten element programu wymaga poprawy.

W projekcie programu zaproponowano 4 mierniki efektywności:

- (1) „iloraz liczby dzieci, u których zdiagnozowano zaburzenia słuchu w ramach programu polityki zdrowotnej i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach”,
- (2) „wzrost poziomu wiedzy u uczniów klas I szkół podstawowych (iloraz liczby dzieci, u których wykazano wzrost wiedzy na temat zagrożenia związanego z utratą słuchu, higieny narządu słuchu i profilaktyki audiologicznej i liczby uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków biorących udział w programie). Porównanie wyników testów”;
- (3) „wzrost poziomu wiedzy u rodziców/opiekunów prawnych uczniów (iloraz liczby rodziców/opiekunów prawnych uczniów szkół podstawowych, którym przekazano materiały edukacyjne w zakresie zagrożenia związanego z utratą słuchu, higieny narządu słuchu i profilaktyki audiologicznej i liczby rodziców/ opiekunów prawnych uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków)”;
- (4) „wzrost liczby uczniów objętych badaniami przesiewowymi słuchu (iloraz liczby uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków objętych badaniami przesiewowymi i liczby uczniów klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków)”.

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.

Mierniki nr 1, 2 i 3 odnoszą się bezpośrednio do celów programu. Natomiast miernik nr 4 nie został sformułowany w sposób prawidłowy, natomiast może zostać wykorzystany podczas monitorowania.

W tym elemencie programu można uwzględnić takie mierniki efektywności jak: „liczba wykrytych wad słuchu u uczniów klas I szkoły podstawowej, uczestniczących w programie w latach jego realizacji” lub „odsetek dzieci, którym zlecono dalszą diagnostykę w związku z wykrytą w programie wadą słuchu”.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią dzieci uczęszczające do klas I szkół podstawowych funkcjonujących na terenie gminy miejskiej Kraków. Wskazano, że liczba uczniów klas I szkół podstawowych z terenu gminy miejskiej Kraków, zgodnie z danymi Systemu Informacji Oświatowej (SIO) z 2023 roku wyniosła ok. 8 400. Uwzględniając doświadczenie gminy w realizacji PPZ na terenie jednostek oświatowych, przyjęto zgłaszalność szkół do programu na poziomie 50%. W związku z powyższym założeniem liczba uczniów klas I szkół podstawowych, które rocznie kwalifikować będą się do programu wyniesie ok. 4 200. Niemniej zakładając, że 80% rodziców/opiekunów prawnych dzieci kwalifikujących się do

programu wyrazi zgodę na ich udział w programie, liczba uczestników programu wyniesie ok. 3 360 rocznie. Ponadto działania edukacyjne zostaną skierowane do ok. 16 800 rodziców/opiekunów prawnych dzieci rocznie.

Kryteria włączenia do programu to: pisemna zgoda rodzica/opiekuna na udział w programie, zamieszkiwanie na terenie gminy miejskiej Kraków, status ucznia klasy I szkoły podstawowej. Z kolei w przypadku działań edukacyjnych kryterium włączenia to pozostawanie rodzicem/opiekunem prawnym uczniów szkół podstawowych z terenu gminy miejskiej Kraków.

Kryteria wyłączenia z programu stanowią brak pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego, pisemna rezygnacja rodzica/opiekuna prawnego z udziału w programie, zdiagnozowane zaburzenia słuchu poza PPZ.

Interwencja

Program zakłada przeprowadzeni dwóch etapów:

I etap – badanie przesiewowe słuchu u dzieci;

II etap – działania edukacyjne dla dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Badania przesiewowe

W ramach badania przesiewowego w kierunku wad słuchu u dzieci zaplanowano badanie otoskopowe uszu, poprzedzone wywiadem przeprowadzonym z rodzicem/opiekunem prawnym, przez lekarza specjalistę (lub w trakcie specjalizacji). Zaznaczono, że na podstawie wywiadu i przeprowadzonego badania lekarz oceni między innymi możliwość udziału dziecka w badaniu audiometrycznym.

Drugim badaniem przesiewowym będzie badanie audiometryczne. Zaznaczono, że powinno być ono wykonane dla obydwu uszu, dla tonów o częstotliwości: 1000, 2000, 4000Hz przy 20dB. Zaplanowano również opisanie wyników badań z uwzględnieniem kryterium rozpoznania zaburzeń słuchu, w tym na podstawie analizy audiogramów. Wskazano, że w przypadku nieprawidłowych wyników rodzicom zostanie przekazana informacja pisemna dla lekarza POZ oraz uzyskają oni informację na temat podmiotów (adresy placówek) wykonujących działalność leczniczą, które mogą zająć się szczegółową diagnostyką, leczeniem i rehabilitacją.

Działania edukacyjne

Zaplanowano przeprowadzenie edukacji zdrowotnej skierowanej do dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Edukacja zdrowotna dla dzieci obejmie: higiena słuchu i zasady profilaktyki audiologicznej, higiena narządu słuchu, wrażliwość ucha na hałas. Podkreślono, że zakres treści, forma i sposób przekazu powinien być dostosowany do wieku i percepcji dzieci. Nie przedstawiono większej liczby szczegółów związanych z organizacją edukacji zdrowotnej (np. czasu trwania poszczególnych spotkań, czy formy w jakiej realizowana będzie edukacja), co należy doprecyzować.

Edukacja zdrowotna dla rodziców/opiekunów prawnych będzie realizowana w formie materiałów informacyjnych przesyłanych przez dyrektorów samorządowych szkół podstawowych do rodziców/opiekunów prawnych dzieci za pośrednictwem dziennika internetowego Librus oraz zamieszczania ich na stronach internetowych i na portalach społecznościowych ww. szkół. Przekazywane materiały edukacyjne będą zawierały informacje dotyczące m.in. sposobów rozpoznawania objawów mogących świadczyć o zaburzeniach słuchu, profilaktyki zaburzeń słuchu oraz metod ich leczenia i rehabilitacji. Materiały edukacyjne będą przygotowane we współpracy z lekarzem specjalistą z zakresu laryngologii/otolaryngologii.

Wszystkie działania zaproponowane przez wnioskodawcę znajdują odzwierciedlenie w rekomendacjach klinicznych.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji.

Ocena zgłaszalności została zaplanowana poprawnie i prowadzona będzie na podstawie sprawozdań realizatora w kwartalnych/okresowych raportach. Zaplanowano monitorowanie liczby uczestników programu względem planowanej populacji docelowej, a także liczby zgód na udział w programie, liczby wykonanych badań, czy rezygnacji z udziału w programie.

Ocena jakości świadczeń zostanie przeprowadzona na podstawie analizy wyników ankiety satysfakcji. Dodatkowo uczestnicy będą mieli możliwość zgłaszania pisemnych uwag/sugestii dot. realizacji programu.

W ramach ewaluacji zostaną wykorzystane następujące wskaźniki: „liczba dzieci, u których nastąpił wzrost wiedzy na temat ryzyka wystąpienia zaburzeń słuchu”, „liczba odbiorców kampanii edukacyjno-informacyjnej towarzyszącej programowi”, „liczba dzieci z klas I szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Kraków, u których rozpoznano zaburzenia słuchu”. Należy zaznaczyć, że wskaźnik odnoszący się do liczby odbiorców kampanii informacyjno-edukacyjnej nie spełnia funkcji miernika efektywności, może natomiast zostać wykorzystany podczas monitorowania. Podkreślono, że ewaluacja przeprowadzona zostanie do 3 miesięcy po jego zakończeniu (po analizie ankiet wypełnianych przez uczestników, okresowych raportów oraz uwzględnieniu oceny efektywności programu przygotowanej przez eksperta). Wskazano także, że ewaluacja dokonywana będzie przez gminę miejską Kraków we współpracy z ekspertem.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało podkreślone również w projekcie. Niemniej należy uwzględnić powyższe oraz uwagi dotyczące celów i mierników efektywności.

Warunki realizacji

Projekt zawiera opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Odniesiono się do informacji nt. warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Wskazano, że przeprowadzona zostanie kampania informacyjna dotycząca realizacji programu w szkołach, która jednocześnie będzie polegała na uzyskaniu przez gminę miejską Kraków deklaracji uczestnictwa danej szkoły w programie. Dodatkowo rodzice uczniów uczęszczających do szkół podstawowych, które wyrażą chęć udziału w programie, zostaną poinformowani o szczegółach programu za pośrednictwem internetowego dziennika elektronicznego Librus (lub w inny sposób) oraz informacji zamieszczonych na portalach społecznościowych i stronach internetowych tych szkół.

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

W projekcie programu przedstawiono szczegółowe koszty jednostkowe, tj. 204 zł/os. – średni koszt na uczestnika, 200 zł/os. – badanie przesiewowe słuchu (badanie otoskopowe z konsultacją lekarską, audiometria tonalna) (etap I), 1 000 zł – opracowanie materiałów edukacyjnych dla dzieci i rodziców/opiekunów prawnych (etap II), 33 766 zł – koszty pośrednie (monitorowania, realizacji programu i ewaluacji – ok. 5% budżetu rocznego).

Koszt całkowity został oszacowany na 2 059 766 zł (ok. 686 589 zł rocznie). Niemniej istnieje rozbieżność dotycząca kosztów całkowitych. Przy założeniu, że w programie będzie uczestniczyć ok. 3 360 dzieci rocznie, przy wskazanym koszcie jednostkowym 204 zł/os, koszt roczny powinien wynosić 685 440 zł, natomiast koszt całkowity powinien wynosić 2 056 320 zł.

Program ma zostać sfinansowany z budżetu gminy miejskiej Kraków. Zaznaczono jednak, że miasto dopuszcza możliwość ubiegania się o dofinansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Niepełnosprawność polegająca na przemijającym ubytku słuchu dotyka 32 mln dzieci na całym świecie, Najczęstszą postacią niedosłuchu u dzieci jest niedosłuch dziedziczny, obejmujący około 50-60% przypadków. Wrodzone zaburzenie słuchu jest zazwyczaj konsekwencją chorób zakaźnych matki, nabytych przez dziecko w okresie prenatalnym.

Wrodzone zaburzenia słuchu są związane najczęściej z charakterystycznym zespołem objawów wrodzonego zakażenia u noworodków o akronimie TORCH (ang. *TORCH syndrome*), pochodzącym od angielskich nazw chorób zakaźnych, które wywołują syndrom (toksoplazmoza, ospa wietrzna, różyczka, cytomegalia, opryszczka). Wśród czynników ototoksycznych, które silnie oddziałują na dziecko w okresie prenatalnym są także używki (tytoń, alkohol), metale ciężkie (ołów), hałas czy promieniowanie jonizujące. Do innych czynników ryzyka zalicza się niską masę urodzeniową (poniżej 1500 g), intensywną terapię (powyżej 7 dni), sztuczną wentylację (powyżej 5 dni), niedotlenienie, niedojrzałość noworodka, hiperbilirubinemię, zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej i elektrolitowej oraz przyjmowanie przez matkę leków o działaniu ototoksycznym.

Niedosłuch nabyty to grupa w klasyfikacji niedosłuchu oparta na kryterium etiologicznym o charakterze złożonym, podlega odrębnemu podziałowi, opartemu na lokalizacji zmiany skutkującej ubytkiem słuchu. Według tego kryterium niedosłuch dzieli się na 4 typy: przewodzeniowy, odbiorczy, mieszany i ośrodkowe zaburzenia słyszenia. Etiopatogeneza poszczególnych typów jest złożona i różna, najczęściej jest związana nieprawidłową funkcją trąbki Eustachiusza (przerost migdałka gardłowego, częste infekcje górnych dróg oddechowych) i nieodpowiednie leczenie ostrych zapaleń ucha środkowego, uszkodzenia połączeń nerwowych pomiędzy uchem środkowym a mózgiem, stosowanie leków ototoksycznych, zakażenia wirusowe (świnka, grypa) i bakteryjne, uraz akustyczny, choroby metaboliczne (m.in. cukrzyca).

Alternatywne świadczenia

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427.) w ramach porad patronażowych, badań bilansowych i przesiewowych u dzieci w wieku 2, 4 i 6 lat przeprowadza się m.in. ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu oraz test rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę rozwoju mowy, a u ok. 12-latków badanie orientacyjne szeptem.

Dodatkowo świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują m.in.:

- kierowanie postępowaniem po badaniu przesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów,
- czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi,
- udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

Zgodnie z rozporządzeniem 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.) w ramach AOS dostępne są porady specjalistyczne z następujących zakresów: otolaryngologia dziecięca, audiologia i foniatria. Dodatkowo możliwe jest wykonanie szeregu badań, m.in.: audiometrii impedancyjnej, tympanometrii, otoemisji akustycznej.

Ocena technologii medycznej

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

Odnalezione wytyczne dotyczące badań przesiewowych słuchu są zgodne, że podstawową populacją docelową powinny być wszystkie dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, w wieku 4 do 7 lat (UKNCS 2019, CDE 2017, ECS 2012, AAA 2011). Badaniem pierwszego wyboru powinna być audiometria tonalna, rekomendowana do stosowania w populacji dzieci w wieku 3 lat i starszych. Badanie z użyciem audiometrii tonalnej 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 (ASHA 2018, CDE 2017, SoA 2016, AAA 2011, AAP 2009). Tympanometria powinna być stosowana jako drugorzędowe badanie przesiewowe, po niepowodzeniu audiometrii tonalnej i otoemisji akustycznej (AAA 2011). Nieprawidłowości rozwojowe, problemy behawioralne (np. autyzm, opóźnienia w rozwoju) mogą uniemożliwiać otrzymanie dokładnych wyników w audiometrycznym badaniu przesiewowym. W tej sytuacji konieczne jest skierowanie dziecka do otolaryngologa lub audiologa dziecięcego, którzy posiadają odpowiednie kompetencje oraz aparaturę umożliwiającą właściwe przeprowadzenie badania (AAP 2009).

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 (ECS 2012, AAA 2011, APP 2009).

Wnioski z odnalezionych dowodów naukowych

W zakresie skuteczności, metodologii oraz oceny kosztowej badań przesiewowych słuchu u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym najwyższą czułością (86%-100%) i specyficznością (65%-100%) charakteryzowała się audiometria tonalna (ang. „pure tone sweep”), dlatego też wydaje się być odpowiednim narzędziem do stosowania w badaniach przesiewowych (Bamford 2007).

Badania skriningowe z użyciem otoemisji akustycznej oraz audiometria tonalna mogą zidentyfikować utratę słuchu u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Czynniki takie jak wiek dziecka i kompetencje osoby przeprowadzającej badanie znamienne wpływają na dokładność badania skriningowego (Prieve 2015).

Automatyczna audiometria progowa charakteryzuje się zbliżoną niezawodnością i dokładnością co audiometria progowa manualna. Średnia różnica między audiometrią automatyczną i manualną wahały się od -5,0 do 2,1 dB w całym spektrum częstotliwości z odchyleniem standardowe w zakresie od 5,3 do 8,7 dB (Mahomed 2013).

Rozpowszechnienie programów ochrony słuchu może skutkować poprawą postaw wobec stosowania urządzeń chroniących słuch oraz modyfikacjami behawioralnymi prowadzącymi do zmniejszenia ekspozycji na potencjalnie szkodliwy hałas. Zapobieganie ubytkowi słuchu związanego z nadmierną ekspozycją na hałas należy uznać za ważny cel w walce o zdrowie publiczne. W pełnym modelu badania ankietowego (porównanie wyników uzyskanych od uczniów obecnych na wszystkich trzech sesjach wypełniania ankiety) wykazano znamienne wyższą skuteczność zastosowanej interwencji nad interwencją polegającą na zastosowaniu mniej skutecznych zatyczek do uszu lub ich brakiem podczas tańczenia ($p=0,004$), koncertów rockowych ($p=0,004$) oraz wyścigów samochodowych ($p=0,047$) oraz w celu ochrony słuchu przed wszelkimi innymi rodzajami hałasu ($p=0,028$) (Neufeld 2011).

Podsumowanie opinii ekspertów

Zdecydowana większość ekspertów opowiada się za finansowaniem ze środków publicznych badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania wad słuchu u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, za czym przemawia waga problemu zdrowotnego, jako że niedosłuch u małego dziecka, niewykryty odpowiednio wcześnie, przekładać się może negatywnie na jego postępy w nauce, posługiwanie się językiem, perspektywy edukacyjne, a także więzi społeczne. 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.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

/dokument podpisany elektronicznie/

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 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.431.59.2023 „Program polityki zdrowotnej w zakresie wykrywania zaburzeń słuchu u dzieci uczęszczających do szkół i placówek z terenu Gminy Miejskiej Kraków” realizowany przez: Miasto Kraków; data ukończenia październik 2023, oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Badania przesiewowe słuchu u dzieci w wieku szkolnym – wspólne podstawy oceny” z października 2021 r. oraz opinii Rady Przejrzystości nr 169/2023 z dnia 9 października 2023 roku o projekcie „Program polityki zdrowotnej w zakresie wykrywania zaburzeń słuchu u dzieci uczęszczających do szkół i placówek z terenu Gminy Miejskiej Kraków”.