



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 6/2014 z dnia 7 stycznia 2014 r.
o projekcie programu „Masz oko na zdrowie – badania
profilaktyczne wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 6-7 lat
oraz 16-17 lat” powiatu bieruńsko-lędzińskiego

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Masz oko na zdrowie – badania profilaktyczne wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 6-7 lat oraz 16-17 lat” powiatu bieruńsko-lędzińskiego, pod warunkiem nie dublowania świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz doprecyzowania kryteriów włączenia do programu.

Uzasadnienie

Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego, jakim są wady wzroku. Planowane interwencje można uznać za skuteczne oraz bezpieczne. Podane wskaźniki służące ocenie programu wydają się być adekwatne do założonych celów i działań.

Za wskazaniem Rady uważam, że dostępność działań programu dla beneficjentów jest niewystarczająca, gdyż planowana liczba osób, które planuje się objąć programem stanowi 22% populacji kwalifikującej się do włączenia do programu.

Ponadto autorzy planują objąć programem około 600 osób, co w przypadku ujęcia maksymalnego progu kosztów jednostkowych szacowanego na kwotę 50 zł, przekroczyłoby koszt realizacji całego programu.

W zakresie oceny jakości świadczeń w programie należałoby rozważyć przeprowadzenie badania ankietowego skierowanego do rodziców/opiekunów, dyrektorów szkół.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny powiatu bieruńsko-lędzińskiego z zakresu wykrywania wad wzroku. Celem głównym programu jest zapobieganie rozwojowi wad wzroku i poprawa funkcji narządu wzroku u dzieci w powiecie bieruńsko-lędzińskim przez wczesne wykrywanie wad wzroku. Program jest skierowany do dzieci z terenu powiatu bieruńsko-lędzińskiego w wieku 6-7 lat oraz 16-17 lat, które nie są objęte stałą opieką okulistyczną. Program w całości finansowany z budżetu jst. Planowane koszty całkowite wynoszą 20 000 zł. Program ma być realizowany w 2014 roku.

Problem zdrowotny

Prawidłowe widzenie stanowi niezbędny element poprawnego rozwoju dziecka, dlatego bardzo istotne jest wykrycie zaburzeń widzenia jak najwcześniej. Podjęcie leczenia i poprawa ostrości wzroku pozwala na poprawny rozwój wszystkich funkcji wzrokowych i wpływa na zapobieganie niedowidzenia. W przypadku nadwzroczności, zwiększona akomodacja oka może prowadzić do szybkiego męczenia się przy czytaniu, pisaniu, a także prowadzić do



rozwoju zęza. Przy dużej krótkowzroczności może dojść do zwyrodnienia siatkówki. W przypadku wad refrakcji konieczne jest wczesne wykrycie oraz korekcja za pomocą właściwych szkieł okularowych.

Alternatywne świadczenia

Brak świadczeń alternatywnych

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

- Prawidłowe widzenie stanowi niezbędny element poprawnego rozwoju dziecka, dlatego bardzo istotne jest wykrycie zaburzeń widzenia jak najwcześniej. Podjęcie leczenia i poprawa ostrości wzroku pozwala na poprawny rozwój wszystkich funkcji wzrokowych i wpływa na zapobieganie niedowidzenia. W przypadku nadwzroczności, zwiększona akomodacja oka może prowadzić do szybkiego męczenia się przy czytaniu, pisaniu, a także prowadzić do rozwoju zęza. Przy dużej krótkowzroczności może dojść do zwyrodnienia siatkówki. W przypadku wad refrakcji konieczne jest wczesne wykrycie oraz korekcja za pomocą właściwych szkieł okularowych.
- Czynniki powodującymi błędy refrakcji są m.in. czynniki genetyczne, środowiskowe oraz są bardziej rozpowszechnione w niektórych grupach etnicznych. Nieprawidłowe widzenie może wpłynąć na wyniki w nauce, wybór zawodu i socjoekonomiczny status w dorosłym życiu.
- Zaburzenia narządu wzroku są jednymi z najczęstszych zaburzeń występujących u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Rodzaj tych nieprawidłowości oraz ich częstość zależy od wieku dziecka. Najczęstszymi zaburzeniami są: wady refrakcji (krótkowzroczność, nadwzroczność, astygmatyzm), zez, zaburzenia widzenia barw, amblyopia. Zaburzenia w ostrości widzenia występują często i dotyczą około 10–40% dzieci w wieku szkolnym.
- Eksperci zauważyli, że skutki zaniechania działań zaproponowanych w programach mogą być znaczne, ponieważ brak precyzyjnego widzenia stwarza trudności w nauce dzieci i młodzieży oraz może wpłynąć na brak możliwości wykonywania zawodów, które tego wymagają.
- Nie odnaleziono polskich zaleceń dotyczących rodzajów testów przesiewowych w kierunku wykrywania wad refrakcji, wieku dziecka i częstości ich przeprowadzania. W publikacji wydanej przez Instytut Matki i Dziecka, Zakład Medycyny Szkolnej, w ramach programu polityki zdrowotnej „Wdrażanie standardów w opiece zdrowotnej nad populacją w wieku szkolnym” ze środków Ministerstwa Zdrowia opisano testy przesiewowe, które zostały zaakceptowane przez Konsultantów Krajowych w dziedzinie pediatrii oraz okulistyki. Są to: badanie obecności widocznego zęza – ustawienie gałek ocznych, badanie odbicia światła na rogówkach (test Hirschberga), ocena ruchów gałek ocznych, cover test – naprzemienne zasłanianie oczu – testy te należy wykonać w 6 r.ż. dziecka lub w klasie Szkoły Podstawowej; badanie ostrości wzroku do dali za pomocą tablic z optotypami – test należy wykonać w wieku 6 lat, 7 lat (I klasa szkoły podstawowej), 10 lat (III klasa), 12 lat (V klasa), 13 lat (I klasa gimnazjum), 15 lat (III klasa), 16 lat (I klasa szkoły ponadgimnazjalnej), 18/19 lat (ostatnia klasa); badanie widzenia barw za pomocą tablic pseudoizochromatycznych Ishihary – dzieci w wieku 10 lat (III klasa szkoły podstawowej).
- W rekomendacjach zagranicznych nie ma zgodności co do wieku dzieci, częstości, rodzajów testów przesiewowych jakie powinny być wykonywane w kierunku wykrywania zaburzeń wzroku oraz kto te testy powinien przeprowadzać. Według CPS – Kanadyjskiego Towarzystwa Pediatrycznego między 3 a 5 r.ż. powinno się wykonać badanie ostrości wzroku za pomocą tablic z optotypami HOTV lub obrazkowymi, badanie

ustawienia gałek ocznych oraz test naprzemiennego zasłaniania oczu w celu wykrycia zezów. Według The Royal College of Ophthalmologists badanie przesiewowe wzroku – ocena wzroku – powinno być wykonane u wszystkich 4–5-latków za pomocą tablic Snellena. AAO – Amerykańska Akademia Okulistyczna w porozumieniu z Amerykańskim Towarzystwem Okulistyki Dziecięcej i Zeza – AAPOS rekomenduje wykonywanie badań okulistycznych u dzieci w każdym wieku, gdy wystąpi jakiegokolwiek podejrzenie związane z wystąpieniem zaburzeń widzenia; badania przesiewowe wzroku powinny być wykonane w wieku 3 i 3,5 r.ż. – badania powinny być oparte głównie na badaniu ostrości wzroku; niezbędnym jest aby badanie ostrości wzroku było przeprowadzone przed 5 r.ż. dziecka; Dalsze badania przesiewowe powinny być wykonywane w ramach rutynowych szkolnych badań lub po pojawieniu się niepokojących symptomów. USPSTF rekomenduje prowadzenie badań przesiewowych w celu wykrycia amblyopii, zezów i zaburzeń ostrości widzenia wśród dzieci młodszych niż 5 lat. Opierając się na przeglądzie aktualnych dowodów, USPSTF nie było w stanie określić poszczególnych optymalnych testów przesiewowych, częstości ich przeprowadzania. W 1 r.ż. zez może zostać oceniony testem naprzemiennego zasłaniania oczu i testem Hirschberga, u dzieci starszych niż 3 lata można ocenić widzenie stereoskopowe, ostrość widzenia za pomocą tablic z optotypami HOTV lub obrazkowymi. AAP – Amerykańska Akademia Pediatria we współpracy z APPOS oraz AAO rekomenduje badanie ostrości wzroku za pomocą tablic Snellena lub tablic z optotypami HOTV lub obrazkowymi, test naprzemiennego zasłaniania oczu u dzieci w wieku 3–5 i 6 lat i starszych; badania ostrości wzroku powinny być wykonywane z odległości ok 3 m. AAPOS rekomenduje powtarzanie badań przesiewowych wzroku co 1–2 lata. COS – Kanadyjskie Towarzystwo Okulistyczne rekomenduje badanie ostrości wzroku za pomocą tablic Snellena oraz test naprzemiennego zasłaniania oczu u dzieci 3-letnich; badanie ostrości wzroku za pomocą tablic Snellena u dzieci w wieku 4,5–6 r.ż.

- Wszystkie badania należy wykonywać w przyjaznej dziecku atmosferze, wyjaśniając na czym dane badanie będzie polegać i jaka jest w nim rola dziecka.
- Autorzy przeglądów są zgodni, że brak jest dowodów dotyczących prowadzenia przesiewowych badań wzroku. Mimo tego, że badania przesiewowe wzroku są szeroko prowadzone w szkołach w krajach o wysokich dochodach i w wielu krajach o średnich dochodach, efektywność tych programów nie została dotąd ustalona. Badania przesiewowe wzroku w szkołach są generalnie postrzegane jako korzystne, jednak brak jest prowadzonych badań RCT, które mogłyby potwierdzić lub odrzucić tę tezę. Brak zgodności co do wieku dzieci, w którym powinny być poddane przesiewowi i jakie testy powinny być stosowane oraz jakie punkty końcowe powinny być oceniane.
- Różne organizacje rekomendują różnorodne testy do oceny wzroku w różnych grupach wiekowych. Mimo, że zostało opublikowanych wiele badań oceniających różne testy do wykrywania zaburzeń wzroku, dla żadnego pojedynczego testu lub grupy testów nie wykazano wyższości nad innymi.
- Prawidłowe widzenie najczęściej może zostać przywrócone przez noszenie szkieł korekcyjnych. Jednakże istnieją dowody na to, że nadmierna lub nieadekwatna korekcja może spowodować wadę, która będzie się utrzymywać, w sytuacji gdy mogłaby zostać skorygowana w inny sposób lub ustąpić naturalnie (emmetropizacja). Jeden z ekspertów zwrócił uwagę na to, aby doboru szkieł okularowych dokonywał lekarz okulista po zaaplikowaniu badanemu dziecku kropli porażających akomodację.

Wnioski z oceny programu powiatu bieruńsko-lędzińskiego

Projekt programu zawiera dobrze zdefiniowany oraz opisany problem zdrowotny dotyczący zaburzeń wzroku u dzieci. Celem głównym programu jest zapobieganie rozwojowi wad wzroku i poprawa funkcji narządu wzroku u dzieci w powiecie bieruńsko-lędzińskim przez wczesne wykrywanie wad wzroku.

Adresatami są dzieci w wieku 6-7 oraz 16-17 lat. Autorzy podali, że szacunkowa populacja kwalifikująca się do włączenia do programu to 2 677 osób. Ze względu jednak na ograniczone możliwości finansowe liczba osób przewidziana do uczestnictwa w programie w 2014 r. wyniesie około 600 osób. Stanowi to zaledwie 22% populacji kwalifikującej się do włączenia do programu.

W ramach programu planuje się przeprowadzenie następujących badań: ostrości wzroku, komputerowych po porażeniu akomodacji, ustawienia gałek ocznych - test Hirschberga, cover test jednostronny i naprzemienny, dna oka, ocenę widzenia stereoskopowego - test Muchy,

Autorzy programu nie przedstawili oczekiwanych efektów realizacji programu.

Zgodnie z opiniami ekspertów uzyskanymi przy ocenie wcześniejszych programów zdrowotnych z tego zakresu, eksperci wskazali, że programy z zakresu profilaktyki i korekcji wad wzroku oraz chorób powinny być prowadzone, ponieważ zapobieganie tym wadom i chorobom oczu u dzieci w wieku szkolnym jest jednym z priorytetów zdrowotnych. Dodatkowo eksperci wskazują, że badanie ostrości wzroku (wykrywające ewentualne osłabienie widzenia), ruchomości gałek ocznych (kontrolujące ustawienie oczu i potwierdzające lub wykluczające obecność zezów), badanie dna oka (wykrywające ewentualne schorzenia oczu) oraz badanie wady refrakcji autorefraktometrem komputerowym po porażeniu akomodacji (wykrywające wady refrakcji) jest prawidłową metodą stosowaną do wykrywania wad refrakcji i schorzeń oczu i znajduje potwierdzenie w fachowej literaturze.

Planowane w ramach programu interwencje są powszechnie uznawane za skuteczne i rekomendowane między innymi przez polskie instytucje - Instytut matki i Dziecka, Zakład Medycyny Szkolnej; oraz zagraniczne - CPS (Canadian Paediatric Society – Kanadyjskie Towarzystwo Pediatryczne), UK: The Royal College of Ophthalmologists, Ophthalmic Services for Children czy AAO (American Academy of Ophthalmology – Amerykańską Akademię Okulistyczną).

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 roku w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane (Dz. U. z 2004 r. Nr 276 poz. 2740) określony został zakres profilaktycznych świadczeń opieki zdrowotnej u dzieci do ukończenia 6 roku życia, wraz z okresami ich przeprowadzania. Należą do nich: badania przesiewowe wykonywane przez pielęgniarkę: w 2–6 miesiącu życia, 9 miesiącu życia, 12 miesiącu życia – orientacyjne badanie wzroku; w 2 roku życia – test Hirschberga w kierunku wykrywania zezów; w 4, 5 i 6 roku życia – orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku. Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza: w 12 miesiącu życia – badanie okulistyczne niemowląt urodzonych przed 36 tygodniem ciąży. Powyższe świadczenia standardowo są finansowane z budżetu państwa u dzieci do ukończenia 6 roku życia. Zatem jedynie badanie ostrości wzroku będzie dublowane w populacji 6-latków. Pozostałe świadczenia skierowane do adresatów programu będą uzupełnieniem świadczeń gwarantowanych.

Projekt programu zakłada monitorowanie i ewaluację. Podane wskaźniki służące ocenie programu wydają się być adekwatne do założonych celów i działań. W zakresie oceny jakości świadczeń w programie należałoby rozważyć przeprowadzenie badania ankietowego

skierowanego do rodziców/opiekunów, dyrektorów szkół. Podano koszty jednostkowe w zakresie 30-50 zł oraz planowane koszty całkowite wynoszące 20 000 zł. Nie podano szczegółowego budżetu programu. Autorzy planują objąć programem około 600 osób, co w przypadku ujęcia maksymalnego progu kosztów jednostkowych (50 zł) przekroczyłoby koszt realizacji całego programu. Program w całości finansowany z budżetu jst.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego jaki są wady wzroku.

II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów: autorzy planują przeprowadzenie kampanii informacyjnej. Planowana liczba osób, które planuje się objąć programem stanowi 22% populacji kwalifikującej się do włączenia do programu.

III. Skuteczność działań: autorzy nie przedstawili informacji dotyczących zarówno skuteczności i bezpieczeństwa planowanych interwencji, jednak można je uznać za skuteczne oraz bezpieczne.

IV. Podano koszty jednostkowe w zakresie 30-50 zł oraz planowane koszty całkowite wynoszące 20 000 zł.

Nie podano szczegółowego budżetu programu. Autorzy planują objąć programem około 600 osób, co w przypadku ujęcia maksymalnego progu kosztów jednostkowych (50 zł) przekroczyłoby koszt realizacji całego programu.

V. Projekt programu zakłada monitorowanie i ewaluację. Podane wskaźniki służące ocenie programu wydają się być adekwatne do założonych celów i działań. W zakresie oceny jakości świadczeń w programie należałoby rozważyć przeprowadzenie badania ankietowego skierowanego do rodziców/opiekunów, dyrektorów szkół.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaje opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem „Masz oko na zdrowie – badania profilaktyczne wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 6-7 lat oraz 16-17 lat” realizowany przez Powiat Bieruńsko-Lędziński, AOTM-OT-441-122/2013, Warszawa, listopad 2013 i aneksu: „Programy z zakresu profilaktyki i korekcji wad wzroku oraz chorób oczu u dzieci – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, styczeń 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.