



## Opinia

### Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 89/2012 z dnia 28 maja 2012 r.

### o projekcie programu zdrowotnego „Wykrywanie wad postawy wśród dzieci klas pierwszych i piątych wszystkich szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie Zdrój”, realizowanego przez miasto Jastrzębie Zdrój

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Wykrywanie wad postawy wśród dzieci klas pierwszych i piątych wszystkich szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie Zdrój” realizowanego przez miasto Jastrzębie Zdrój.

#### Uzasadnienie

Program nie zawiera budżetu, szczegółowej oceny finansowej poszczególnych elementów, ani opisu działań edukacyjnych.

#### Przedmiot opinii

Projekt programu zdrowotnego „Wykrywanie wad postawy wśród dzieci klas pierwszych i piątych wszystkich szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie Zdrój”, którego realizacja ma na celu rozpoznawanie wad postawy u dzieci oraz ich korygowanie, a także wzrost świadomości zdrowotnej i higieny życia poprzez objęcie dzieci klas I i V szkoły podstawowej badaniem fizykalnym oraz ćwiczeniami korekcyjnymi, nadesłany przez Pełnomocnika ds. Oświaty, Polityki Społecznej i Ochrony Środowiska Urzędu Miasta Jastrzębie Zdrój.

#### Problem zdrowotny

Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci i młodzieży wchodzą w zakres rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych – „Zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia oraz zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego”.

Do najczęstszych wad postawy należą: plecy okrągłe, plecy wklęsłe, plecy wklęsło-okrągłe, plecy płaskie, boczne skrzywienie kręgosłupa – skoliozy, wady statyczne kończyn dolnych. W zależności od wielkości oraz lokalizacji, skrzywienie kręgosłupa wpływa na funkcjonowanie układu oddechowego oraz zmiany w układzie sercowo-naczyniowym. Chorzy ze skoliozą w życiu dorosłym cierpią na dolegliwości bólowe kręgosłupa, ponadto istotny wpływ na jakość życia mają odczucia estetyczne oraz akceptacja własnego wyglądu.



## **Alternatywne świadczenia**

Kompleksowa ocena stanu zdrowia, obejmująca diagnostykę wad postawy, powinna być wykonywana u dzieci w momencie rozpoczynania nauki szkolnej (6-7 lat), a następnie w wieku 10 lat, 12, 13 i 16 lat. Zadanie to wpisane jest w obowiązki pielęgniarki lub higienistki szkolnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

## **Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję**

### **1) Wnioski z oceny problemu zdrowotnego**

Badania przesiewowe w kierunku wad postawy, mające na celu wczesne wykrywanie tych wad i kierowanie dzieci do leczenia, zanim wady się utrwalą, znajdują się w zestawie rutynowych badań wykonywanych tradycyjnie w wieku szkolnym. Badania takie zawsze wspierane były przez lekarzy ortopedów i pediatrów. Także eksperci proszeni o opinię wyrazili gorące poparcie dla tego typu programów zdrowotnych, jeden z nich zadeklarował nawet „zbieżność interesów” (przez analogię do „konfliktu interesów”) z celami programów, których celem jest poprawa wydolności ruchowej i zdrowotności najmłodszej części społeczeństwa.

Efektywność tych rutynowych badań, jak również praktyczna możliwość skorzystania z dalszej diagnostyki i ćwiczeń korekcyjnych dzieci z dodatnim wynikiem badania przesiewowego, nie są znane.

Choć badaniom przesiewowym w kierunku wad postawy, zwłaszcza skolioz, poświęcono wiele publikacji, brak dobrych metodologicznie badań poświadczających efektywność skriningu. Odnalezione dane wskazują, że wartość predykcyjna wyniku dodatniego standardowego badania przesiewowego jest wyjątkowo niska (5%), co oznacza, że 95% dzieci kierowanych jest w wyniku przesiewu na dalszą diagnostykę niepotrzebnie. Z badania Montgomery 1990 wynika, że częstsze badania przesiewowe (protokół konwencjonalny vs. nieswoisty) zwiększają o ok. 30% liczbę skierowań na dalszą diagnostykę, nie zmieniając liczby ostatecznych rozpoznań. Poprawę efektywności poprzez zmniejszenie liczby rozpoznań fałszywie dodatnich można osiągnąć, dobierając bardziej efektywne narzędzia przesiewowe, takie jak badanie fotogrametryczne Moire'a. Z badania Fong 2010 wynika, że wykonywanie samego testu zgięciowego jest niewystarczające, jest to metoda raczej subiektywna i zależna od doświadczenia i kompetencji badającego. Za względu na niewielki koszt i łatwość wykonania autorzy sugerują nie wykluczać tego badania lecz stosować razem z dodatkowymi testami. Stosowanie oceny wartości kąta rotacji tułowia, oceny fotogrametrycznej Moire'a oraz rentgena w niskich dawkach lub kombinacji tych metod dowodzi trafności skierowań do specjalisty lecz brak jest wystarczających dowodów, że badania te wykazują dodatkowe korzyści.

Oceniając wartość badań przesiewowych, należy wziąć pod uwagę nie tylko wysiłek organizacyjny oraz koszty badań i dalszej diagnostyki/leczenia, ale także potencjalne działania niepożądane, wiążące się z niepotrzebnymi badaniami lekarskimi i błędnymi rozpoznaniem, oraz niekorzystny efekt psychologiczny związany z koniecznością noszenia gorsetu (w części przypadków niepotrzebnego – gdy zniekształcenie kręgosłupa nie ma tendencji do powiększania się, a z rzadka samoistnie ustępuje, niezależnie od leczenia).

Obecnie dostępne dowody efektywności klinicznej zarówno badań przesiewowych, jak i wczesnego leczenia za pomocą programów ćwiczeń, nie pozwalają ani zdecydowanie zalecić, ani zniechęcać do takiego postępowania. Amerykański USPSTF wydał rekomendację negatywną dla badań przesiewowych w kierunku skoliozy, co nie zyskało akceptacji środowisk medycznych (zalecenia SOSORT z 2005 r, wytyczne włoskie z 2005 r, stanowisko

SRS/AAOS z 2007 r.). Dane z badania kosztowej efektywności Montgomery 1990 wykazują, że badania wykonywane narzędziami zwiększającymi wartość predykcyjną (badanie fotogrametryczne Moire'a) obniżają zarówno działania niekorzystne (zmniejszając liczbę rozpoznanych fałszywie dodatnich), jak i w efekcie długofalowe koszty programu. Efektywność przesiewu zwiększa wykonywanie go przez doświadczonych, wyspecjalizowanych pracowników medycznych (Nussinovitch 2002). Efektywność programu ćwiczeń poprawia jego indywidualne dobranie dla konkretnych chorych i prowadzenie pod systematyczną kontrolą specjalistów, bądź w warunkach placówki specjalistycznej (Kotwicki 2009, Negrini 2008). Efektywność programu ćwiczeń zwiększa także wprowadzenie do niego nauki autokorekcji postawy (Kowalski 2001). Skuteczność autokorekcji potwierdza badanie Anwajler 2006.

Nieliczne analizy ekonomiczne wykazały, że choć koszt samych badań przesiewowych jest niewielki, rośnie znacznie po przeliczeniu na jeden przypadek ostatecznie rozpoznany i skierowany do leczenia oraz na jeden przypadek skutecznie leczonej skoliozy (SRS/AAOS, Montgomery 1990). Efektywność kosztową programu można zwiększyć, dobierając bardziej efektywne narzędzia przesiewowe (Montgomery 1990).

Poza samą wartością badań przesiewowych, programy samorządowe mogą oferować wartość dodatkową w postaci organizowania dalszej diagnostyki lub ćwiczeń korekcyjnych. Istotnym elementem dodanym może też być edukacja: uświadamianie dzieciom i rodzicom czynników sprzyjających wadom postawy, propagowanie znaczenia prawidłowej postawy, nieprzeciążania dziecięcych tornistrów, zachęcanie do większej aktywności fizycznej dzieci. Kolejną wartością dodaną może być organizowanie rehabilitacyjnych ćwiczeń korekcyjnych w dogodnym dla dzieci miejscu i czasie.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że programy przesiewowego wczesnego wykrywania wad postawy u dzieci przed spodziewanym skokiem pokwitaniowym, stanowiącym dodatkowy czynnik ryzyka, prawidłowo zaprojektowane i wspomagające, a nie powielające świadczenia gwarantowane leżące w obowiązkach pielęgniarki lub higienistki szkolnej i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), są powszechnie zalecane przez ekspertów, mimo braku twardych dowodów ich efektywności. Podobne zasady dotyczą programów ćwiczeń korekcyjnych, które mogą być skuteczne pod warunkiem indywidualnego doboru zestawu ćwiczeń oraz systematycznego ich nadzorowania i dostosowywania. Niezależnie od programów skierowanych na problem zdrowotny wad postawy u dzieci i młodzieży, należy zwrócić uwagę zarówno samorządów, jak i władz szkolnych i innych organizacji zajmujących się dziećmi i młodzieżą, na potrzebę działań skierowanych na zwiększenie aktywności fizycznej młodego pokolenia, które mogą skutkować nie tylko zmniejszeniem problemu wad postawy, ale też wpływać na problemy takie jak otyłość i jej powikłania, a w późniejszym życiu: problemy kardiologiczne, zaburzenia lipidowe, osteoporoza i inne, oraz na sferę rozwoju psychicznego.

## **2) Wnioski z oceny programu miasta Jastrzębie Zdrój**

Realizacja programu zdrowotnego gminy Polkowice „Wykrywanie wad postawy wśród dzieci klas pierwszych i piątych wszystkich szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie Zdrój” ma na celu rozpoznawanie wad postawy i ich korygowanie oraz zwiększanie świadomości zdrowotnej.

Planowane w ramach programu interwencje to badanie fizykalne, konsultacja lekarska, opracowanie indywidualnych zestawów ćwiczeń korekcyjnych, sporządzenie rejestru przebadanych dzieci (według wykrytych wad postawy) oraz przeprowadzenie edukacji zdrowotnej. Interwencja zaproponowana w opisie programu, jaką są ćwiczenia korekcyjne,

stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych i jest zalecana do przeprowadzania w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez jst.

Beneficjentami programu będą dzieci w wieku 7 i 12 lat, badania przesiewowe w kierunku wad postawy, znajdujące się w wykazie świadczeń gwarantowanych, zalecane są dzieciom w wieku 6 albo 7 lat, 10, 12, 13 i 16 lat, w związku z czym opiniowany program zdrowotny w pewnym stopniu będzie pokrywał się z działaniami finansowanymi z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

Celem głównym realizacji programu jest „podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców na temat profilaktyki występowania wad postawy”. Realizacja tego celu wymaga przeprowadzenia działań edukacyjnych, które nie zostały opisane w projekcie, a w ocenie Agencji powinny być uwzględniane w programach profilaktyki wad postawy u dzieci.

Kompetencje osób realizujących program oraz warunki względem realizatora programu zostały szczegółowo opisane, brakuje jednak informacji o sposobie wyboru realizatora. Realizacja programu zdrowotnego wymaga wyłonienia koordynatora, natomiast autorzy projektu zakładają, że prawidłowe zorganizowanie i kontrolowanie przebiegu badań będzie leżało w zakresie obowiązków poszczególnych jednostek biorących udział w programie (szkół podstawowych).

Projekt programu nie zawiera oszacowania budżetu, wymienione zostały jedynie elementy, które będą się składały na koszt całkowity, który ma zostać pokryty z budżetu miasta Jastrzębie Zdrój.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję 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 raportu „Wykrywanie wad postawy wśród dzieci klas pierwszych i piątych wszystkich szkół podstawowych z terenu miasta Jastrzębie Zdrój” realizowanym przez miasto Jastrzębie Zdrój, nr: AOTM-OT-441-79/2012, Warszawa, maj 2012 i aneksu „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, maj 2012.