



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 63/2013 z dnia 25 marca 2013 r.
o projekcie programu „Program profilaktyki przeciwdziałania
wadom postawy u dzieci gminy Gogolin w 2013 roku”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki przeciwdziałania wadom postawy u dzieci gminy Gogolin w 2013 roku”.

Uzasadnienie

Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego. W projekcie podano średni roczny koszt realizacji programu, który będzie finansowany ze środków własnych gminy, opisano monitorowanie realizacji oraz efektywności programu, badania mają być prowadzone przez lekarza-specjalistę. Jednocześnie, w ocenie Agencji, świadczenia objęte programem nie powinny powielać świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego gminy Gogolin z zakresu ortopedii. Populację programu stanowią dzieci w wieku szkolnym 6-7 lat (uczniowie klas pierwszych szkół podstawowych) – ok. 100 dzieci. Za główny cel programu uznano wczesne wykrywanie i niwelowanie wad postawy ciała u dzieci i młodzieży; jako cele szczegółowe wskazano: zapobieganie powstawaniu wad postawy, zapobieganiu pogłębiania wad postawy, kształtowanie nawyków prawidłowej postawy ciała u dzieci, zwiększenie aktywności fizycznej wśród dzieci, szerzenie edukacji zdrowotnej w zakresie chorób kręgosłupa, nadwagi, płaskostopia, zwiększanie dostępności do ćwiczeń. Planowane działania obejmują: przesiewowe badania wśród uczniów klas I wykonywane na terenie szkół; prowadzenie zajęć gimnastyki korekcyjnej; prowadzenie zajęć korekcyjnych międzylekcyjnych; organizowanie imprez sportowych z udziałem rodziców i dzieci. Program ma być realizowany w 2013 roku, na realizację przeznaczono środki finansowe w wysokości ok 30 tys. zł, pochodzące z budżetu gminy Gogolin.

Problem zdrowotny

Do najczęstszych wad postawy należą: plecy okrągłe, plecy wklęsłe, plecy wklęsło-okrągłe, plecy płaskie, boczne skrzywienia kręgosłupa – skoliozy, wady statyczne kończyn dolnych. W osobniczym rozwoju postawy ciała wyróżnia się dwa okresy krytyczne, w których nasila się występowanie wad postawy, tj. ok. 7 roku życia i etap skoku pokwitaniowego.

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.

Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci i młodzieży wchodzą w zakres rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych – zapobieganie



najczęstszym 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.

Alternatywne świadczenia

Obecnie w wykazie świadczeń gwarantowanych udzielanych przez pielęgniarki lub higienistki szkolne w środowisku nauczania i wychowania oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w ramach porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej; załącznik 1 i 4) znajduje się, w ramach testów przesiewowych dla dzieci w wieku 6 albo 7 lat (w zależności od wieku rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa i zniekształceń statycznych kończyn dolnych, u dzieci w wieku 10 lat, 12 lat, 13 lat i 16 lat (w obecności rodzica/opiekuna) – wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa. Brak danych na temat efektywności tych działań.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Badania przesiewowe w kierunku wad postawy, mające na celu wczesne wykrywanie tych wad i kierowanie dzieci do leczenia zanim się one utrwalą, znajdują się w zestawie rutynowych badań wykonywanych tradycyjnie w wieku szkolnym. Badania takie zawsze wspierane były przez ortopedów i pediatrów. Także eksperci proszeni o opinię wyrazili gorące poparcie dla tego typu programów zdrowotnych.

Choć badaniom przesiewowym w kierunku wad postawy, zwłaszcza skolioz, poświęcono wiele publikacji, brakuje 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 prostotę 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 wysiłek organizacyjny oraz koszty badań i dalszej diagnostyki/leczenia, ale także potencjalne działania niepożądane, wiążące się z niepotrzebnymi badaniami lekarskimi i błędnym rozpoznaniem.

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. W wyniku tej sytuacji amerykański USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force) wydał rekomendację negatywną dla badań przesiewowych w kierunku skoliozy, co nie zyskało akceptacji środowisk medycznych.

Badanie kosztowej efektywności Montgomery 1990, wykazuje, że badania wykonywane narzędziami zwiększającymi wartość predykcyjną (badanie fotogrametryczne Moire'a) obniżają zarówno działania niekorzystne (zmniejszając liczbę rozpoznań fałszywie dodatnich), jak i w efekcie długofalowe koszty programu. Efektywność przesiewu zwiększa wykonywanie go przez doświadczonych, wyspecjalizowanych pracowników medycznych.

Nieliczne analizy ekonomiczne wykazały, że choć koszt samych badań przesiewowych jest niewielki, rośnie znacznie, gdy przeliczy się go na jeden przypadek ostatecznie rozpoznany i skierowany do leczenia oraz na jeden przypadek skutecznie leczonej skoliozy. Efektywność kosztową programu można zwiększyć, dobierając bardziej efektywne narzędzia przesiewowe.

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, zachęcania do większej aktywności fizycznej dzieci. Kolejną wartością dodaną może być organizowanie rehabilitacyjnych ćwiczeń korekcyjnych w dogodnym dla dzieci miejscu i czasie.

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.

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 problemu zdrowotnego, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015;
 - II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – Na podstawie informacji zawartych w projekcie nie można stwierdzić jednoznacznie, że działania w ramach programu będą łatwo dostępne dla beneficjentów;
 - III. Skuteczność działań – Programy przesiewowego wczesnego wykrywania wad postawy u dzieci przed spodziewanym skokiem pokwitaniowym, prawidłowo zaprojektowane i wspomagające, a nie dublujące świadczenia gwarantowane są powszechnie zalecane przez ekspertów, mimo braku twardych dowodów ich efektywności. Programy ćwiczeń korekcyjnych mogą być skuteczne pod warunkiem indywidualnego doboru zestawu ćwiczeń oraz systematycznego ich nadzorowania i stosowania.
 - IV. W projekcie zaznaczono, że program będzie finansowany ze środków własnych gminy Gogolin, podano również średni roczny koszt realizacji programu. V. W projekcie opisano monitorowanie realizacji oraz efektywności programu.
- 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 o programie: „Program profilaktyki przeciwdziałania wadom postawy u dzieci gminy Gogolin w 2013 roku”, nr: AOTM-OT-441-291/2012, Warszawa marzec 2013 i aneksu: „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, maj 2012.