

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 19/2010 z dnia [REDACTED].
o projekcie programu zdrowotnego
„Profilaktyka i korekcja wad postawy dla uczniów klas IV-VI
szkół podstawowych na terenie gminy [REDACTED]”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej nr 19/2010 z dnia [REDACTED], przedstawiam opinię dotyczącą projektu programu zdrowotnego „Profilaktyka i korekcja wad postawy dla uczniów klas IV-VI szkół podstawowych na terenie gminy [REDACTED]”

Za wskazaniem Rady wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego jednostki samorządu terytorialnego „Profilaktyka i korekcja wad postawy dla uczniów klas IV-VI szkół podstawowych na terenie gminy [REDACTED]”.

Przesłanki stanowiące podstawę oceny przedmiotowego projektu programu są następujące:

- program jest skierowany na wybrany, dobrze określony problem zdrowotny, a także uwzględnia charakterystykę i potrzeby grupy docelowej;
- program uwzględnia działania, których efektywność kliniczna była oceniana w licznych badaniach, z których tylko część to badania kontrolowane, lecz bez randomizacji. Ich jakość metodologiczna była niezadowalająca więc z naukowego punktu widzenia nie można na ich podstawie ani zalecać, ani zniechęcać do podejmowania badań przesiewowych i leczenia ćwiczeniami stwierdzanych wad postawy u dzieci i młodzieży; z dowodów naukowych wynika, że efektywność proponowanych działań jest większa, gdy wykonują je specjaliści (nie lekarze ogólni), co znalazło odzwierciedlenie w opisie programu;
- program stanowi uzupełnienie i rozszerzenie działań dostępnych w ramach świadczeń gwarantowanych;
- można przypuszczać, że wobec braku szkolnych gabinetów lekarskich i stałej opieki medycznej w szkołach, wsparcie rutynowych świadczeń gwarantowanych za pomocą ocenianego programu zwiększy efektywność opieki nad dziećmi i młodzieżą w zakresie prawidłowego rozwoju fizycznego; niejasno natomiast przedstawiono, które z działań mają być finansowane przez NFZ, a które ze środków Gminy;
- na podstawie opisu programu trudno stwierdzić, czy stanowi on optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów;

-
- w projekcie przewidziano ocenę wskaźników epidemiologicznych oraz zgłaszalności, a nie efektywności działań określonych w programie; wskaźnikiem efektywności byłoby Np. porównanie liczby wykrytych wad postawy wymagających leczenia (wyniki prawdziwie dodatnie) z liczbą leczonych przed wprowadzeniem programu (na podstawie analizy danych miejscowych ZOZ); oceny rzeczywistej efektywności programu można by dokonać poprzez porównanie liczby dzieci z wadami postawy w rutynowym badaniu 16-latków z ich liczbą z okresu sprzed wprowadzenia programu; taka ocena dokonana po kilku latach od rozpoczęcia programu stanowiłaby istotny dowód skuteczności programu.

Poza samą wartością badań przesiewowych, wartość dodatkowa programu polega na umożliwieniu/zorganizowaniu dalszej diagnostyki i przekazaniu wskazówek dotyczących wykonywania ćwiczeń korekcyjnych, przy czym ćwiczenia dziecko wykonuje samodzielnie, a lekarz ocenia ich efektywność i ew. modyfikuje. Istotnym elementem dodanym jest edukacja: uświadomienie dzieciom i rodzicom czynników sprzyjających wadom postawy, propagowanie znaczenia prawidłowej postawy, nieprzeciążania dziecięcych tornistrów, zachęcanie do większej aktywności fizycznej dzieci.

Należy podkreślić, że niezależnie od jakości dowodów naukowych programy wczesnego wykrywania i korekcji wad postawy u uczniów znajdują wielkie poparcie ekspertów.

Należy zwrócić uwagę na potrzebę działań skierowanych na zwiększenie aktywności fizycznej młodego pokolenia, co może 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.