



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 131/2011 z dnia [REDACTED]**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Profilaktyka wad postawy u dzieci z klas pierwszych szkół**  
**podstawowych na terenie miasta [REDACTED]” w ramach „Programu**  
**profilaktyki i promocji zdrowia dla miasta [REDACTED] na 2011 rok”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Profilaktyka wad postawy u dzieci z klas pierwszych szkół podstawowych na terenie miasta [REDACTED] w ramach „Programu profilaktyki i promocji zdrowia dla miasta [REDACTED] na 2011 rok” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego, jednakże nie może zostać pozytywnie zaopiniowany, gdyż:

- przedstawiony jest w sposób bardzo ogólny,
- nie określono z jakich środków program ma być finansowany,
- zasadniczo powiela świadczenie gwarantowane obecnie finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ),
- metoda topografii powierzchni ciała nie została wystandaryzowana do używania jej w przesiewowych badaniach skolioz,
- nie wiadomo, czy program będzie monitorowany w trakcie jego realizacji i kto sporządzi raport końcowy, dotyczący jego efektywności.

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 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, i powinny być rutynowo wykonywane u dzieci w wieku 6 albo 7 lat, 10 lat, 12 lat, 13 lat i 16 lat. Badania takie zawsze wspierane były przez lekarzy ortopedów i pediatrów.

Efektywność 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 liczne publikacje, 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 odnalezionych publikacji 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 (badanie prążków mory). Z badań wynika, że wykonywanie samego testu zgięciowego jest niewystarczające; jest to metoda raczej subiektywna i zależna od doświadczenia i kompetencji badającego. Ze względu na niewielki koszt i prostotę sugeruje stosowanie badania razem z dodatkowymi testami. Wykorzystanie oceny wartości kąta rotacji tułowia, oceny fotogrametrycznej oraz rtg w niskich dawkach lub kombinacji tych metod zwiększa trafność skierowań do specjalisty, lecz brak wystarczających dowodów, że przynosi to 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 błędnymi rozpoznaniem, oraz niekorzystny efekt psychologiczny związany z koniecznością noszenia gorsetu (w części przypadków niepotrzebny – gdy zniekształcenie kręgosłupa nie ma tendencji do powiększania się, a czasami 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. W tej sytuacji 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, wykazują, że narzędzia zwiększające wartość predykcyjną przesiewu (badanie fotogrametryczne) obniżają zarówno działania niekorzystne (zmniejszając liczbę rozpoznanych fałszywie dodatnich), jak i długofalowe koszty programu. Efektywność przesiewu zwiększa wykonywanie go przez doświadczonych, wyspecjalizowanych pracowników medycznych. Efektywność programu ćwiczeń zwiększa ich indywidualne dobranie dla konkretnego chorego i prowadzenie pod systematyczną kontrolą specjalistów bądź w placówkach specjalistycznych. Efektywność programu ćwiczeń zwiększa także wprowadzenie do niego nauki autokorekcji postawy.

Nieliczne analizy ekonomiczne wykazały, że choć koszt samych badań przesiewowych jest niewielki, rośnie on znacznie, po przeliczeniu 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.

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, są powszechnie zalecane przez ekspertów, mimo braku twardych dowodów ich efektywności. Podobnie jest z programami ćwiczeń korekcyjnych, które mogą być skuteczne pod warunkiem indywidualnego doboru zestawu ćwiczeń oraz systematycznego ich nadzorowania i dostosowywania do potrzeb chorego. 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, co pomaga nie tylko zmniejszyć problem wad postawy, ale też wpływa na problemy takie jak otyłość i jej powikłania, a w późniejszym życiu: problemy kardiologiczne, zaburzenia lipidowe, osteoporoza, oraz na sferę rozwoju psychicznego.

Oceniając projekt program miasta [REDAKTOWANE], należy stwierdzić, że program przedstawiony jest ogólnikowo. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych nie przewidują stosowania tak zaawansowanej metody badawczej, jaka jest przewidziana w programie. Program zatem będzie stanowił uzupełnienie działań dostępnych w ramach świadczeń gwarantowanych.

W kwestii oczekiwanych efektów programu, autorzy podkreślają, iż zostanie sporządzony raport o stanie zdrowia z zakresu wad postawy dla badanej grupy wiekowej. Autorzy programu zaznaczają,

że badania będą przeprowadzane przez doświadczonego magistra rehabilitacji ruchowej, fizjoterapii lub nauczyciela wychowanie fizycznego. Nie jest jednak jasne, na jakich zasadach zostanie wyłoniony realizator programu.

W projekcie nie ma wzmianki o monitorowaniu w trakcie realizacji programu ani informacji odnośnie oceny wskaźników epidemiologicznych, czy też efektywności działań.

Program uwzględnia działania, których efektywność kliniczna była oceniana w licznych badaniach, z których część stanowiły badania kontrolowane (ale nie RCT), jednak ich jakość metodologiczna jest niezadowolająca; ogólne wnioski z odnalezionych badań nie pozwalają ani zalecać, ani zniechęcać do podejmowania badań przesiewowych i leczenia ćwiczeniami podejrzewanych wad postawy u dzieci i młodzieży. Z odnalezionych dowodów naukowych wynika, że efektywność proponowanych działań jest większa, gdy wykonują je specjaliści (nie lekarze ogólni), co znalazło odzwierciedlenie w opisie programu. Program zakłada prowadzenie badań przy użyciu metody prążków mory, która ma mniejsze działania niekorzystne (mniejsza liczba rozpoznań fałszywie dodatnich,) co może się przełożyć na zmniejszenie długofalowych kosztów programu. Program zakłada zaangażowanie do udziału w nim nauczycieli, a także koncentruje się na innych niż skolioza wadach postawy, co odzwierciedla zalecenia ekspertów. Projekt stanowi uzupełnienie i rozszerzenie działań dostępnych w ramach świadczeń gwarantowanych.

Program skierowany jest do wszystkich uczniów z I klas szkół podstawowych na terenie miasta [REDAKTOWANE], łącznie około 460 dzieci, zaś kwota przeznaczona na realizację wynosi [REDAKTOWANE] zł. Daje to sumę [REDAKTOWANE] zł gr na każdego uczestnika programu. Kwota ta wydaje się być niska, zwłaszcza że w programie brakuje szczegółowych informacji, na co środki zostaną wykorzystane. Jednocześnie brakuje wzmianki o tym, z jakich środków finansowany będzie program.