

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 85/2012 z dnia 28 maja 2012
o programie zdrowotnym „Mocny kręgosłup – profilaktyka wad
postawy dla dzieci i młodzieży”, realizowanym przez gminę
Polkowice

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego „Mocny kręgosłup – profilaktyka wad postawy dla dzieci i młodzieży” realizowanego przez gminę Polkowice. Uważam jednocześnie, że program należy uzupełnić o brakujące informacje:

- określenie jaka konkretnie metoda, czy metody diagnostyczne zostaną wykorzystane przy kwalifikacji do ćwiczeń korekcyjnych;
- dokładne opisanie zaplanowanej kampanii edukacyjnej, kierowanej do nauczycieli, rodziców i uczniów (w opisie programu brakuje informacji o sposobie prowadzenia działań edukacyjnych oraz o kompetencjach osoby realizującej to zadanie);
- określenie wielkości populacji docelowej;
- wyjaśnienie niejasności w sposobie oszacowania kosztów. (podanie informacji o kosztach związanych z rozpowszechnianiem informacji o realizacji programu, realizacją kampanii edukacyjnej i wynagrodzeniu koordynatora programu);
- przyjęcie warunku, że udział w programie zdrowotnym dzieci poniżej 16 roku życia wymaga zgody opiekunów..

Uzasadnienie

Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, któremu można zapobiegać lub który można modyfikować.

Program zdrowotny uwzględnia charakterystykę i potrzeby grupy docelowej. W założeniu ma być realizowany na terenie szkół, co gwarantuje jego odpowiednią dostępność.

Programy przesiewowego wczesnego wykrywania wad postawy u dzieci prawidłowo zaprojektowane i wspomagające 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 ich systematycznego ich stosowania i nadzorowania.

Z wyjątkiem badania przesiewowego, które powiela świadczenia gwarantowane można uznać, że środki finansowe byłyby prawidłowo wykorzystane.

Wskaźniki efektywności, ewaluacji i monitorowania zostały uwzględnione podczas projektowania programu zdrowotnego, co umożliwi ocenę realizacji programu.

Ćwiczenia korekcyjne wchodzące w skład programu stanowią uzupełnienie świadczeń gwarantowanych.

Całość działań finansowana będzie ze środków gminy Polkowice.

Program zaplanowano w sposób kompleksowy- oprócz badania kwalifikacji dzieci z wadami postawy do różnych grup ćwiczeń, przewiduje motywowanie dzieci i młodzieży do

aktywnego spędzania wolnego czasu, podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności nauczycieli wychowania fizycznego, podnoszenie poziomu wiedzy nauczycieli i rodziców w zakresie przyczyn powstawania wad postawy, współpracę z dyrektorami szkół i przedszkoli w zakresie dbania o dostosowanie ławek i krzeseł do wzrostu dzieci, wprowadzenie obowiązku ćwiczeń śródlekcyjnych podczas zajęć szkolnych.

Przedmiot opinii

Projekt programu zdrowotnego „Mocny kręgosłup - profilaktyka wad postawy dla dzieci i młodzieży”, mający na celu zapobieganie pogłębianiu się i utrwalaniu wad postawy ciała u dzieci i młodzieży z przedszkoli szkół podstawowych oraz gimnazjów z terenu gminy Polkowice.

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 zaburzenia 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 kostnowstawowego. Do najczęstszych wad postawy należą plecy okrągłe, plecy wklęsłe, boczne skrzywienie kręgosłupa – skolizy, wady statyczne kończyn dolnych. Skolizy stanowią duży problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny, ponieważ występują u około 2-5% populacji, w tym w Polsce do 15%. Około 90% skrzywień kręgosłupa stanowią skolizy idiopatyczne. Powstają u dzieci i młodzieży w okresie wzrostu, częściej dotyczą dziewcząt. W zależności od wielkości oraz lokalizacji, skolioza wpływa na funkcjonowanie układu oddechowego oraz zmiany w układzie sercowo-naczyniowym. Chorzy w życiu dorosłym cierpią na dolegliwości bólowe kręgosłupa.

Alternatywne świadczenia

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

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 wady się utrwalą, znajdują się w zestawie rutynowych badań wykonywanych tradycyjnie w wieku szkolnym. Badania zawsze wspierane były przez ortopedów i pediatrów.

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

Eksperti proszeni o opinię wyrazili poparcie dla tego typu programów zdrowotnych.

Dostępne są liczne publikacje poświęcone badaniom przesiewowym skoliz, ale brak jest dobrych metodologicznie badań poświadczających efektywność skryningu. Z publikacji wynika, że wartość predykcyjna wyniku dodatniego standardowego badania przesiewowego jest bardzo niska (5%), czyli 95% dzieci kierowanych jest na dalszą diagnostykę niepotrzebnie.

Oceniając wartość badań przesiewowych powinno się wziąć pod uwagę wysiłek organizacyjny oraz koszty badań oraz fakt zlecenia i prowadzenia niepotrzebnych badań

wynikających z błędnego rozpoznania, niekorzystny efekt psychologiczny związany z noszeniem gorsetu (w części przypadków niepotrzebnego).

Dostępne dowody efektywności klinicznej dotyczące badań przesiewowych i wczesnego leczenia za pomocą ćwiczeń nie pozwalają ani zdecydowanie zalecić, ani odradzać takiego postępowania.

Badania wykonywane narzędziami zwiększającymi wartość predykcyjną (badanie fotogrametryczne Moire'a) obniżają zarówno działania niekorzystne (falszywie dodatnie rozpoznania), jak i w konsekwencji długofalowe koszty programu.

Poza samą wartością badań przesiewowych, program samorządowy oferuje wartość dodatkową – organizowanie dalszej diagnostyki, ćwiczeń korekcyjnych, działania edukacyjne. Programy przesiewowe wczesnego wykrywania wad postawy u dzieci, które nie powielatyby świadczeń gwarantowanych są powszechnie zlecane przez ekspertów.

Należy zwrócić uwagę samorządów, władz szkolnych i innych organizacji zajmujących się dziećmi i młodzieżą na konieczność prowadzenia działań mających na celu zwiększenie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży. Zwiększenie aktywności fizycznej przyczyniłoby się zarówno do zmniejszenia przypadków wad postawy jak i otyłości i związanych z nią powikłań, występujących zwłaszcza w późniejszym życiu.

Planowane w ramach programu interwencje to w pierwszym rzędzie badanie diagnostyczne kwalifikujące, ale nie określono jaka konkretnie metoda, czy metody diagnostyczne zostaną wykorzystane. Badanie kwalifikujące ma za zadanie wyłonić osoby, które będą brały udział w zajęciach z gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej. Zajęcia będą realizowane w grupach lub w formie indywidualnej, w przypadku zajęć grupowych nie podano, jak długo będzie trwała jedna terapia. Ćwiczenia korekcyjne stanowią uzupełnienie świadczeń gwarantowanych i interwencja ta jest zalecana do przeprowadzania w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Zaplanowana do realizacji kampania edukacyjna nie została opisana w projekcie programu; wiadomo, że będzie kierowana do nauczycieli, rodziców i uczniów. Brakuje informacji o sposobie prowadzenia działań edukacyjnych oraz o kompetencjach osoby realizującej to zadania

Populacją objętą programem będą dzieci w wieku od ok. 4 lat do 16 lat. Program w pewnym zakresie będzie pokrywał się z działaniami finansowanymi z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Projekt zawiera niewiele danych epidemiologicznych, nie określono wielkości populacji docelowej. Liczba miejsc w programie wynosi 750 osób rocznie. Koszt realizacji programu w każdym roku ma wynieść 160000 zł. Niejasny jest jednak sposób oszacowania kosztów. podczas którego Założono, że ilość osób w programie wyniesie 900, chociaż pierwotnie zakładano przebadanie około 750 osób. Wątpliwości budzi także liczba osób korzystających z grupowych zajęć korekcyjnych i grupowych instruktarzy stóp. Z tabeli, w której podano ilość i rodzaj zajęć korekcyjnych wynika, że w zajęciach weźmie udział około 114 osób, a w kosztorysie założono, że liczba ta będzie wynosiła 216. Brakuje informacji o kosztach związanych z rozpowszechnianiem informacji o realizacji programu, realizacją kampanii edukacyjnej i wynagrodzeniu koordynatora programu.

Realizatorem programu będzie jednostka wyłoniona w drodze konkursu ofert, informacje o realizacji programu będą przekazywane rodzicom przez osoby wykonujące badania w programie oraz dyrektorów szkół, nauczycieli i pielęgniarki szkolne. Informacje o realizacji programu planuje się zamieszczać na stronie internetowej Urzędu Gminy Polkowice oraz na plakatach informacyjnych rozwieszanych w przedszkolach, szkołach oraz placówkach służby zdrowia.

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 „Mocny kręgosłup – profilaktyka wad postawy dla dzieci i młodzieży” realizowanym przez gminę Polkowice, nr: AOTM-OT-441-226/2011, Warszawa, maj 2012 i aneksu „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, maj 2012.