



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 87/2012 z dnia 28 maja 2012 r.
o programie zdrowotnym „Program wczesnego wykrywania i
zapobiegania powstawaniu wad postawy u dzieci w wieku
szkolnym”, realizowanym przez województwo łódzkie

W ocenie Agencji, projekt programu zdrowotnego „Program wczesnego wykrywania i zapobiegania powstawaniu wad postawy u dzieci w wieku szkolnym”, realizowanego przez województwo łódzkie, nie może zostać pozytywnie zaopiniowany.

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.

Zaplanowane w programie zajęcia 1,5 godzinne w odstępach 3 tygodniowych nie spełniają tego wymogu. W przypadku stwierdzenia przez lekarza, że dziecko wymaga dalszej szczegółowej diagnostyki i intensywnej rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, wyłącza się je z programu. Realizacja dalszego postępowania diagnostycznego i leczniczego będzie realizowana poza programem. Nie wyjaśniono, czy dzieci będą kierowane na dalszą diagnostykę i intensywną rehabilitację w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Zasady finansowania programu nie zostały opisane, brakuje danych o oszacowaniu kosztów jednostkowych i koszcie całkowitym (wymieniono jedynie elementy składające się na ten koszt), bez których to informacji nie można ocenić, czy środki poznaczone na realizację programu byłyby dobrze wykorzystane.

W opisie programu nie zostały uwzględnione monitorowanie i ewaluacja programu.

Realizatorem programu ma być specjalistyczny ośrodek zakład opieki zdrowotnej (ZOZ) w Sokolnikach. Nie podano jednak informacji, czy został on wybrany w drodze konkursu ofert. Zgodnie z opisem, program kierowany ma być do uczniów wybranych szkół dwóch powiatów. Wydaje się tymczasem, że zasadnym byłoby skierowanie go do wszystkich szkół z terenu objętego programem, aby zapewnić równy dostęp do udziału w programie wszystkim dzieciom.



Przedmiot opinii

Projekt programu zdrowotnego „Program wczesnego wykrywania i zapobiegania powstawaniu wad postawy u dzieci w wieku szkolnym”, mający na celu wczesne rozpoznawanie wad postawy oraz zapobieganie ich utrwalaniu się i pogłębianiu poprzez realizację badań lekarskich, zajęć kinezyterapii oraz działań edukacyjnych, nadesłany przez Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.

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 kostno-stawowego. 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 Moiré'a) obniżają zarówno działania niekorzystne (fałszywie 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 powielająby 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 ocenianego programu interwencje obejmują badania lekarskie, zajęcia kinezyterapeutyczne oraz edukacyjne kierowane do dzieci, rodziców lub opiekunów. Kinezyterapia stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych i jest zalecana do przeprowadzania w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Elementem uzupełniającym świadczenia gwarantowane jest edukacja dzieci i rodziców.

Według polskich wytycznych stosowanie metod kinezyterapeutycznych wymaga leczenia w warunkach stacjonarnych, zwłaszcza w początkowym okresie, w celu nauczenia chorego i opiekunów właściwego wykonywania ćwiczeń (okres 3-4 tygodni). Sposób realizacji zajęć kinezyterapeutycznych znacząco odbiega od tego schematu. Planowane jest realizowanie zajęć 1,5- godzinnych w odstępach 3-tygodniowych. W przypadku stwierdzenia przez lekarza, że dziecko wymaga dalszej szczegółowej diagnostyki i intensywnej rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, wyłącza się je z programu. Realizacja dalszego postępowania diagnostycznego i leczniczego będzie realizowana poza programem. Nie wyjaśniono, czy dzieci będą kierowane na dalszą diagnostykę i intensywną rehabilitację w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Program terapeutyczny kierowany jest do dzieci uczęszczających do szkół podstawowych z terenów wiejskich województwa łódzkiego, w szczególności planuje się objęcie nim powiatu zgierskiego i łęczyckiego. Nie są znane motywy wyboru tych dwóch powiatów. Adresowanie programu do całego województwa, i wyróżnianie dwóch powiatów, stwarza nierówny dostęp do programu. Ze względu na ograniczone możliwości realizatora programu – możliwość przebadania 117 dzieci i zapewnienia 78 miejsc od zajęć kinezyterapeutycznych – bardziej prawidłowe wydawałoby się skierowanie programu tylko do tych podjednostek, w których możliwe będzie w programie.

Kompetencje osób realizujących program zostały prawidłowo i szczegółowo opisane. Projekt programu nie zawiera jednak opisu monitorowania, zostały natomiast uwzględnione wskaźniki efektywności.

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 „Program wczesnego wykrywania i zapobiegania powstawaniu wad postawy u dzieci w wieku szkolnym” realizowanym przez województwo łódzkie, nr: AOTM-OT-441-42/2012, Warszawa, maj 2012 i aneksu „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, maj 2012.