

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 132/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego „Program zdrowotny w zakresie
profilaktyki i korelacji wad postawy dla dzieci w wieku od 6 do 10
roku życia
na terenie Gminy Miejskiej [REDACTED]”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Program zdrowotny w zakresie profilaktyki i korelacji wad postawy dla dzieci w wieku od 6 do 10 roku życia na terenie Gminy Miejskiej [REDACTED]” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego, jednakże nie może zostać pozytywnie zaopiniowany, gdyż:

- powiela świadczenie gwarantowane obecnie finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ),
- nie zaplanowano akcji informacyjnej o programie i nie sprecyzowano szczegółów spotkań wychowawców klas i magistrów rehabilitacji ruchowej z dziećmi i rodzicami, w ramach edukacji zdrowotnej,
- nie opisano kryteriów, na podstawie których uczestnicy będą kwalifikowani do włączenia do programu.
- brak jest opisu działań w przypadku stwierdzenia wady postawy,
- program nie przewiduje monitorowania zgłaszalności do udziału w nim.

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 tych 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 skringingu. 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 się niewykluczenie tego badania, lecz stosowanie go 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 rozpoznań 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, 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.

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 dublujące 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 ma się sprawa z programami ćwiczeń korekcyjnych, które mogą być skuteczne pod warunkiem indywidualnego doboru zestawu ćwiczeń oraz systematycznego ich nadzorowania i dostosowywania. 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 program miasta [REDAKTOWANE], należy zauważyć, że zadania przewidziane do realizacji w programie dotyczą podniesienia świadomości rodziców i nauczycieli na temat zagrożeń wynikających z nieprawidłowości w rozwoju narządu ruchu i statyki ciała u dzieci, kształtowania u dzieci prawidłowej postawy ciała oraz propagowania aktywności ruchowej. Zadania związane z wczesnym wykrywaniem wad postawy i ich korekcją wzajemnie się uzupełniają; wymagana jest indywidualizacja procesu korekcji wad postawy.

W programie nie określono liczby, miejsca ani czasu spotkań w ramach edukacji zdrowotnej – wspomnianej jako pierwszy etap programu, polegającej na budowaniu świadomości rodziców na temat prawidłowego rozwoju dziecka. Spotkania te będą przeprowadzać wychowawcy klas wraz z magistrami rehabilitacji ruchowej.

Drugi etap programu zakłada przeprowadzenie przez wykwalifikowany personel (lekarza ortopeda oraz lekarza ze specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej) corocznych badań. Dołączono projekt karty indywidualnego badania ortopedycznego dziecka. Nie określono działań leczniczych stosowanych w przypadku stwierdzenia wady postawy.

Program przewiduje monitorowanie następujących wskaźników: liczba dzieci w populacji określonej w programie oraz liczba dzieci uczestniczących w programie, w tym zakwalifikowanych do grupy ryzyka, a także monitorowanie efektywności badań.

Autorzy programu podkreślają, że skuteczność programu została stwierdzona na podstawie danych statystycznych. Dane te nie zostały jednak dołączone, a więc trudno ocenić jego rzeczywistą skuteczność.

Nie zaplanowano akcji informującej o programie, która mogłaby zagwarantować wysoką zgłaszalność. Autorzy deklarują finansowanie programu ze środków własnych gminy miejskiej [REDAKCYJNA]. Środki zostały zaplanowane i wpisane do budżetu gminy miejskiej [REDAKCYJNA] na 2011 r. w wysokości [REDAKCYJNA] zł. Brakuje jednak szczegółowego kosztorysu, na co zostaną przeznaczone zaplanowane środki finansowe.