



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 84/2012 z dnia 28 maja 2012 r.
o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki i korekcji
wad postawy ciała dzieci i młodzieży” jako złącznik Nr 5 do
„Gminnego
Programu Zdrowotnego na lata 2012-2014”, realizowanym przez
gminę Cieszyn

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego „Program profilaktyki i korekcji wad postawy ciała dzieci i młodzieży” jako złącznik Nr 5 do „Gminnego Programu Zdrowotnego na lata 2012-2014” realizowanego przez gminę Cieszyn.

Jednocześnie uważam, że należy uzupełnić w nim brakujące informacje odnośnie:

- danych odnoszących się do podziału uczniów na grupy, liczby grup oraz ich liczebności - należy dokładniej opisać sposób przeprowadzenia badań,
- należy wyjaśnić czy przewidywane jest ponowne przeprowadzenie oceny wśród dzieci początkowo zakwalifikowanych do grupy bez nieprawidłowości w postawie ciała. Jeżeli tak, to czy ocena będzie dokonywana co roku, czy w innych odstępach czasowych,
- w kosztorysie programu należy uwzględnić koszty związane z przeprowadzeniem działań edukacyjnych kierowanych do dzieci i ich opiekunów oraz kosztów badań przesiewowych. I koszty związane z przeprowadzeniem bazy informacyjnej i opracowaniem sprawozdania merytoryczno- finansowego.

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 jego realizacji.

Ćwiczenia korekcyjne wchodzące w skład programu stanowią uzupełnienie świadczeń gwarantowanych.



Przedmiot opinii

Projekt programu zdrowotnego „Program profilaktyki i korekcji wad postawy ciała dzieci i młodzieży” którego celem jest zmniejszenie liczby przypadków wad postawy oraz następstw wad postawy ciała u dzieci i młodzieży poprzez przeprowadzenie ćwiczeń korekcyjnych, kierowanie na leczenie specjalistyczne oraz realizację działań edukacyjnych wśród rodziców i nauczycieli, nadesłany przez Burmistrza miasta Cieszyn.

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 (6-7 lat), 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 lekarzy 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.

udział w programie 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 (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 dublowałyby 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 ad postawy jak i otyłości i związanych z nią powikłań, występujących zwłaszcza w późniejszym życiu.

Projekt programu jest zgodny ze Schematem Programu Zdrowotnego AOTM- uwzględniono nim informacje dotyczące celów, interwencji, sposobów monitorowania, ewaluacji i oceny efektywności programu, trybu zapraszania do udziału w programie i poszczególnych etapów jego realizacji.

Planowane interwencje – badanie przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki szkolne i nauczycieli prowadzących zajęcia z gimnastyki korekcyjnej oraz pod nadzorem lekarza konsultanta ds. profilaktyki wad postawy, prowadzenie ćwiczeń korekcyjnych przez nauczycieli gimnastyki korekcyjnej pod nadzorem konsultantów, działania edukacyjne dla dzieci, ich opiekunów, specjalistyczne szkolenia dla nauczycieli.

W programie brakuje informacji odnośnie podziału uczestników na grupy, liczby grup oraz ich liczebności. Zakłada się prowadzenie programu w latach szkolnych 2011/2012, 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015 i objęcie nim uczniów klas I-III, I-IV, I-V i I-VI. W roku szkolnym 2011/2012 grupa, którą ma objąć program to 1053 dzieci z klas I-III szkół podstawowych. W każdym kolejnym roku szkolnym zakłada się włączanie uczniów kolejnych klas pierwszych.

Sposób przeprowadzenia badań nie został wystarczająco dokładnie opisany. Nie określono, czy przewidywane jest ponowne przeprowadzenie oceny wśród dzieci początkowo zakwalifikowanych do grupy bez nieprawidłowości w postawie ciała. Jeżeli tak, to czy ocena taka byłaby dokonywana co roku, czy w innych odstępach czasowych.

W kosztorysie projektu nie uwzględniono kosztów związanych z przeprowadzeniem działań edukacyjnych kierowanych do dzieci i ich opiekunów, ani kosztów badań przesiewowych. Nie uwzględniono również kosztów związanych z przeprowadzeniem bazy informacyjnej i opracowaniem sprawozdania merytoryczno - finansowego.

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 profilaktyki i korekcji wad postawy ciała dzieci i młodzieży” jako załącznik Nr 5 do „Gminnego Programu Zdrowotnego na lata 2012-2014” realizowanym przez gminę Cieszyn, nr: AOTM-OT-441-204/2011, Warszawa, maj 2012 i aneksu „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, maj 2012