



## Opinia

### Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 86/2012 z dnia 28 maja 2012 r.

### o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki wad postawy” realizowanego w ramach programu „Kraków Zdrowe Miasto 2013-2015”, realizowanego przez miasto Kraków

Projekt programu zdrowotnego „Program profilaktyki wad postawy” realizowany w ramach programu „Kraków Zdrowe Miasto 2013-2015” może zostać w ocenie Agencji 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.

Z wyjątkiem badania przesiewowego, które powiela świadczenia gwarantowane można uznać, że środki finansowe byłyby prawidłowo wykorzystane. Program będzie finansowany z budżetu miasta Kraków.

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.

#### Przedmiot opinii

Projekt programu zdrowotnego „Program profilaktyki wad postawy”, którego celem jest identyfikacja dzieci zagrożonych wadami postawy oraz profilaktyka w zakresie schorzeń kręgosłupa poprzez realizację badań przesiewowych, działań edukacyjno-informacyjnych oraz zajęć terapeutycznych nadesłanych przez Dyrektora Biura Ochrony Zdrowia Urzędu miasta Krakowa.

#### Problem zdrowotny

Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci i młodzieży wchodzą w zakres rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych – zapobieganie najczęstszym 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 się one 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.

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

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

Opis programu jest prawidłowy i wyczerpujący.

Program kierowany jest do dzieci w wieku 11-12 lat, populacja będzie częściowo pokrywała się z populacją objętą programem finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ćwiczenia korekcyjne stanowią uzupełnienie świadczeń gwarantowanych i są zalecane do przeprowadzania w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Istotnym elementem uzupełniającym świadczenia gwarantowane są działania edukacyjne kierowane do dzieci i ich rodziców/opiekunów.

Planowane w ramach programu interwencje to: wykonanie badań przesiewowych tradycyjną metodą badania fizykalnego z testem zgięciowym Adamsa i weryfikację przez komputerową ocenę wad postawy z wykorzystaniem zjawiska mory projekcyjnej, działania edukacyjne kierowane do uczniów, rodziców i nauczycieli. Do programu zostaną zaproszone szkoły, których dyrektorzy podpiszą list intencyjny w sprawie współpracy i pomocy organizacyjnej przy realizacji programu. Liczba miejsc w programie wynosi 3000.

Realizacja programu rozpocznie się w roku 2013, a zakończy w 2015, realizator zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Koszt realizacji programu wyniesie 217 500 zł. Program będzie finansowany z budżetu miasta Kraków.

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 wad postawy” realizowany w ramach programu „Kraków Zdrowe Miasto 2013-2015” realizowanym przez miasto Kraków, nr: AOTM-OT-441-8/2012, Warszawa, maj 2012 i aneksu „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, maj 2012.