



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 43/2016 z dnia 31 marca 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych z terenu
Gminy i Miasta Drzewica na lata 2016-2018”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych z terenu Gminy i Miasta Drzewica na lata 2016-2018” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy ważnej kwestii, jaka jest wczesne wykrywanie wad postawy wśród dzieci.

Postawione w projekcie cele warto doprecyzować, tak aby pozostawały w zgodzie z regułą SMART. Należy także określić mierniki efektywności, które odpowiadać będą celom.

Wskazana w projekcie populacja docelowa wydaje się być określona poprawnie. Program swoim zasięgiem objąć ma 100% czwartoklasistów, co może pozwolić na osiągnięcie widocznych efektów zaplanowanych interwencji w populacji.

W ramach projektu nie przedstawiono jakie dokładnie badania zostaną wykonane uczestników w kierunku wykrycia wad postawy, co uniemożliwia ocenę poprawności ich wyboru. Warto tą kwestię uzupełnić.

Ważnym elementem opiniowanego programu jest zaplanowanie w nim działań edukacyjnych, które mogą wpłynąć na utrzymywanie prawidłowych postaw u dzieci.

Należy także zwrócić uwagę na określenie działań w przypadku wykrycia u uczestników wad postawy. Zasadne jest objęcie tej grupy dzieci opieką poprzez wydanie zaleceń do stosowania w domu lub też skierowania do poradni rehabilitacyjnej. Pozostawienie uczestników z wynikiem badania bez informacji na temat dalszego postępowania jest niewłaściwe.

Monitorowanie i ewaluacja programu wymaga doprecyzowania, tak aby możliwa była ocena przebiegu realizacji programu oraz wpływu interwencji na zdrowie populacji.

Ze względu na brak informacji o konkretnych badaniach diagnostycznych, które prowadzone będą w trakcie programu niemożliwa jest całościowa weryfikacja budżetu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący wczesnego wykrywania wad postawy u dzieci. Okres realizacji programu został zaplanowany na lata 2016-2018, zaś budżet całkowity wynosi 29 800 zł.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a



ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Projekt odnosi się do problemu występowania wad postawy wśród dzieci. Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci i młodzieży wchodzi w zakres rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych – zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom 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.

W projekcie programu w sposób zwięzły opisano problem zdrowotny. Nie odniesiono się natomiast do sytuacji epidemiologicznej, co warto uzupełnić.

Wyniki raportu Health Behaviour in School-aged Children 2012 na temat zdrowia nastolatków w Europie, koordynowanego przez specjalistów z Instytutu Matki i Dziecka wyraźnie pokazują, że w ostatnich latach znacznie zwiększyła się liczba czynników powodujących powstawanie wad postawy u dzieci i młodzieży. Zgodnie z treścią raportu Ośrodka Rozwoju Edukacji zniekształcenia kręgosłupa zdiagnozowano u 17,14 % populacji w wieku 0–18 lat oraz u 9,7% dzieci i młodzieży w wieku 2–9 lat. Wymienia się wiele przyczyn powstawania wad postawy, z czego jako pierwsze wymieniane są: siedzący tryb życia, mała aktywność fizyczna, zbyt długie przebywanie w jednej pozycji, błędy popełniane przy noszeniu dziecka oraz meble nieodpowiednio dobrane do wzrostu dziecka.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest wczesne wykrywanie i niwelowanie wad postawy u uczniów klas IV poprzez wykrywanie, diagnozowanie oraz kształtowanie nawyku aktywności ruchowej. Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe. Należy zwrócić uwagę, że cele szczegółowe przedstawiają możliwe do podjęcia interwencje, nie zaś ich rezultaty. Warto cele programowe tworzyć zgodnie z zasadą SMART, według której cel powinien być m. in. szczegółowy (zawierający czytelny przekaz), mierzalny (liczbowe określenie stopnia jego realizacji), realistyczny (możliwy do osiągnięcia), ambitny/atrakcyjny i terminowy (określony w czasie).

Oczekiwane efekty zostały określone w sposób poprawny.

Przedstawiony projekt nie zawiera mierników efektywności. Proszę mieć na względzie, że jest to niezbędny element przy realizacji programów polityki zdrowotnej, który umożliwi ocenę stopnia realizacji celów. W omawianym programie miernikami efektywności mogą być odsetek dzieci i dorosłych, u których wykryto wady postawy i schorzenia kręgosłupa i skierowano do dalszego leczenia. Dane te należy odnieść do wcześniejszej sytuacji epidemiologicznej. Warto także sprawdzić stan wiedzy na temat dbania o prawidłową postawę ciała przed i po przeprowadzeniu projektu.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią uczniowie klas IV szkół podstawowych na terenie gminy miejsko-wiejskiej Drzewica. Oszacowano liczebność potencjalnych uczestników na ok. 114 osób w 2016 roku, 103 uczniów w 2017 oraz 139 czwartoklasistów w ostatnim roku realizacji programu.

Główne kryteria kwalifikacji do uczestnictwa w programie to: uczęszczanie do IV klasy szkoły podstawowej, miejsce zamieszkania (gmina Drzewica) oraz pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie.

W realizację programu zostaną zaangażowane placówki oświaty z terenu gminy, szczególnie dyrektorowie szkół oraz grono pedagogiczne. Wspomniana populacja będzie odgrywać ważną rolę w rozpowszechnianiu informacji o możliwości uczestnictwa w programie badań przesiewowych

w kierunku wad postawy oraz w działaniach edukacyjnych populacji docelowej i ich rodziców/opiekunów prawnych.

Interwencja

W ramach planowanych interwencji, projekt programu zakłada wykonanie badań przesiewowych w kierunku wad postawy w populacji czwartoklasistów (szkół podstawowych w gminie Drzewica), jak również przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród uczniów i ich rodziców/opiekunów prawnych.

W projekcie nie przedstawiono, jakie dokładnie badania zostaną wykonane. Należy ta kwestię uzupełnić, gdyż w obecnym kształcie projektu utrudnione jest odniesienie się do poprawności dobranych interwencji. W zestawieniu kosztów projektu programu odnajduje się informację, że zostaną wdrożone usługi ortopedyczne, jednak brakuje odwołania do szczegółów danej interwencji. Wskazano, jedynie, że badania przesiewowe zostaną wykonane indywidualnie, a ich wyniki zostaną udostępnione rodzicom/opiekunom czwartoklasistów. Przewiduje się możliwość ewentualnego skierowania dziecka na dalszą diagnostykę medyczną. Warto zaznaczyć, że działania mające na celu wykrywanie wad postawy znajdują swoje uzasadnienie w opiniach ekspertów oraz zaleceniach klinicznych. Należy jednak mieć na uwadze, ograniczenia, które wynikają z tego rodzaju badań przesiewowych, gdyż brak jest dowodów naukowych, które potwierdzałyby efektywność tego rodzaju testów.

Badania przesiewowe w kierunku wad postawy 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. Należy mieć na uwadze, że opiniowany program może uzupełniać świadczenia gwarantowane, ze względu na wiek włączanej do niego populacji docelowej.

Ważnym elementem ocenianego projektu są działania edukacyjne przeprowadzane zarówno wśród uczestników programu, jak i ich rodziców/opiekunów prawnych. W projekcie wspomniano, że w ramach edukacji zdrowotnej zostaną rozpowszechnione materiały edukacyjno-informacyjne przez nauczycieli szkół podstawowych na terenie gminy. Ponadto przed wdrożeniem badań przesiewowych odbędzie się spotkanie (w formie prelekcji) z lekarzem specjalistą, który przedstawi informacje nt. profilaktyki wad postaw u dzieci.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja programu zostały uwzględnione w projekcie programu, jednak kwestię tę należy doprecyzować.

W ramach oceny zgłaszalności warto określić liczbę osób, która wzięła udział w poszczególnych etapach programu oraz liczbę osób niezakwalifikowaną do programu oraz która zrezygnowała z udziału w jego trakcie.

Ocena jakości udzielanych świadczeń może zostać przygotowana z wykorzystaniem wyników ankiety satysfakcji uczestników.

W ramach oceny efektywności proszę rozważyć zbadanie w odniesieniu do dzieci: odsetka uczestników skierowanych do dalszej diagnostyki, liczby uczestników stosujących się do zaleceń zdrowotnych oraz zmianę w poziomie wiedzy na temat prawidłowych zachowań prozdrowotnych.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany na zasadach konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Nie określono jednak jakimi zasobami kadrowymi, sprzętowymi oraz lokalowymi powinien dysponować.

Projekt programu zawiera chaotyczny opis działań organizacyjnych. Oprócz braków w opisie interwencji (nie określono metod badań przesiewowych), nie uwzględniono także sposobu powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków

publicznych. Warto określić sposób postępowania z dziećmi, u których zostanie zdiagnozowana wada postawy. Zasadne jest udzielenie zaleceń dotyczących ćwiczeń korekcyjnych, bądź skierowanie dziecka do odpowiedniej placówki rehabilitacyjnej.

W projekcie programu przedstawiono zestawienie jego kosztów jednostkowych, tj. koszt wykonania badania przesiewowego u jednego dziecka (50 zł) oraz koszt organizacji i promocji programu (4 tys. zł). Oszacowano również wydatki roczne na program tj. 9,7 tys. zł w 2016 r., 9150 zł w 2017 r. oraz 10 950 zł w ostatnim roku jego realizacji. Koszt całkowity na cały okres jego wdrażania to kwota 29,8 tys. zł.

Należy podkreślić, że w projekcie nie określono co dokładnie będzie składać się na badanie przesiewowe w kierunku wad postawy. W związku z tym ciężko stwierdzić, czy oszacowane koszty zaplanowanych interwencji są uzasadnione, a budżet przeznaczony na ich wykonanie będzie wystarczający.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Do najczęstszych wad postawy należą: plecy okrągłe, plecy wklęsłe, plecy wklęsło-okrągłe, plecy płaskie, boczne skrzywienia kręgosłupa – skoliozy, wady statyczne kończyn dolnych.

Plecy okrągłe to nadmierne wygięcie kręgosłupa ku tyłowi. Charakteryzują się osłabieniem mięśni, wysunięciem do przodu głowy i barków, przykurczem mięśni klatki piersiowej, upośledzeniem funkcji oddechowej klatki piersiowej

Plecy wklęsłe to pogłębienie lordozy lędźwiowej, co często jest uwarunkowane wiekiem, ustawieniem miednicy, napięciem i długością mięśni stabilizujących stawy biodrowe.

Plecy wklęsło-okrągłe charakteryzują się zwiększoną lordozą lędźwiową i kifozą piersiową, co prowadzi do pochylecia głowy ku przodowi, spłaszczenia klatki piersiowej, rozciągnięcia prostownika grzbietu odcinka piersiowego oraz jego skrócenia w odcinku lędźwiowym, przykurczy mięśni obręczy barkowej i klatki piersiowej, przesunięcia narządów jamy brzusznej ku przodowi i pod ich naporem rozciągnięcia mięśni brzucha.

Plecy płaskie charakteryzują się spłaszczeniem lub brakiem fizjologicznych wygięć kręgosłupa, co powoduje osłabienie funkcji amortyzacyjnej kręgosłupa, przeciążenia prowadzące do zmian zwyrodnieniowych, upośledzenie pojemności i ruchomości klatki piersiowej, większą skłonność do powstawania bocznych skrzywień kręgosłupa.

Skolioza idiopatyczna jest typem skoliozy strukturalnej (skolioza utrwalona), której cechami charakterystycznymi są: deformacja kręgosłupa w trzech płaszczyznach (czołowej, strzałkowej i poprzecznej), kąt skrzywienia mierzony sposobem Cobba na zdjęciu RTG wykonanym w pozycji stojącej w projekcji przednio-tylnej wynosi co najmniej 10°, powstaje w wieku rozwojowym, ma tendencję do pogłębiania się w okresach szybkiego wzrostu kręgosłupa, zaś progresja dotyczy głównie dziewcząt.

Alternatywne świadczenia

Badania przesiewowe w kierunku wad postawy znajdują się z kolei 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 (Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – Dz.U z 2013 r. poz. 1248)

Ocena technologii medycznej

Zaproponowana w projekcie programu zdrowotnego interwencja ma na celu wczesne wykrywanie wad postawy i kierowanie dzieci do leczenia, zanim się one utrwalą. Działania te są szeroko popierane w opiniach ekspertów z zakresu ortopedii i rehabilitacji.

Podkreślić należy 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 jest niepotrzebnie kierowanych w wyniku przesiewu na dalszą diagnostykę.

Z badania Montgomery (1990) 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 Moire'a (Montgomery 1990).

Z badania Fong (2010) wynika, że wykonywanie samego testu zgięciowego jest niewystarczające. Podkreśla się, że jest to metoda raczej subiektywna i zależna od doświadczenia i kompetencji badającego. Ze względu na niewielki koszt i prostotę, autorzy projektu sugerują, aby nie wykluczać tego badania, lecz stosować razem z dodatkowymi testami. Stosowanie oceny wartości kąta rotacji tułowia, oceny fotogrametrycznej Moire'a oraz zdjęcia rentgena wykonanego w niskich dawkach lub kombinacja tych metod dowodzi trafności skierowań do specjalisty, lecz brak jest dowodów na to, że badania te wykazują dodatkowe korzyści.

Pomimo różnych rekomendacji i zaleceń, badania przesiewowe w kierunku wad postawy są silnie zalecane przez środowiska medyczne, zwłaszcza w populacji dzieci w wieku szkolnym, kiedy to prawidłowy rozwój organizmu jest najintensywniejszy.

Istotne jest z punktu widzenia zasadności finansowania udzielanych aktualnie świadczeń gwarantowanych, aby badania przesiewowe nie powieleły świadczeń już finansowanych, a stanowiły ich uzupełnienie. Dodatkową wartością samorządowych programów zdrowotnych jest organizowanie dalszej diagnostyki lub ćwiczeń korekcyjnych i rehabilitacji, która może być udzielana w miejscach łatwo dostępnych dla uczestników oraz w dogodnym dla nich czasie.

Kolejnym ważnym elementem jest edukacja zdrowotna mająca na celu uświadomienie dzieciom i rodzicom znaczenia czynników sprzyjających wadom postawy oraz budowania i wzmacniania znaczenia zachowania prawidłowej postawy. Istotne jest też nieprzeciążanie dziecięcych plecaków i tornistrów oraz zachęcanie dzieci do większej aktywności fizycznej dzieci.

Niezależnie od programów skierowanych na problem zdrowotny wad postawy u dzieci i młodzieży, należy zwrócić uwagę wszystkich, zarówno samorządów, jak i władz szkolnych i innych organizacji zajmujących się dziećmi i młodzieżą, na potrzebę działań skierowanych na zwiększenie aktywności fizycznej młodego pokolenia. Działania te mogą skutkować nie tylko zmniejszeniem problemu wad postawy, ale też wpływać na problemy takie jak otyłość, zaburzenia lipidowe, osteoporoza i inne, oraz na istotny wpływ aktywności fizycznej na sferę rozwoju psychicznego.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.12.2016 „Program profilaktyki wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych z terenu Gminy i Miasta Drzewica na lata 2016-2018” realizowany przez: Gminę i Miasto Drzewica, Warszawa marzec 2016, Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny” maj 2012 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 79/2016 z dnia 14 marca 2016 roku o projekcie programu „Program profilaktyki wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych z terenu Gminy i Miasta Drzewica na lata 2016-2018”