



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 5/2014 z dnia 7 stycznia 2014 r.
o projekcie programu „Profilaktyczna opieka nad uczniami”
miasta Katowice

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Profilaktyczna opieka nad uczniami” miasta Katowice, pod warunkiem wyłączenia z programu badania przez chirurga dziecięcego.

Uzasadnienie

Program zdrowotny odnosi się do istotnych problemów zdrowotnych obecnych w populacji docelowej. Program realizuje jeden z priorytetów zdrowotnych, jakim jest 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.

Likwidacja opieki profilaktycznej prowadzonej przez lekarza szkolnego, jak i wprowadzony w 1999 roku system opieki zdrowotnej, zmienił zasady dotyczące dotychczasowego systemu opieki nad uczniami – badania profilaktyczne w szkole praktycznie przestały być prowadzone.

Autorzy programu są specjalistami z wieloletnim doświadczeniem w swoich dziedzinach. Program przygotowano w oparciu o własne doświadczenie oraz zalecenia znajdujące się w przedstawionym w projekcie programu piśmiennictwie.

Proponowany program jest nieco zmienioną (uściślono przebieg badania) wersją programu prowadzonego w latach 2007-2013 i przygotowanego przez tych samych autorów. Był to rzekomo pierwszy tego typu program prowadzony w Polsce. Uzyskane wyniki, przedstawione w publikacji, uzasadniają dalsze prowadzenie badań.

W projekcie zaznaczono, że dzieci, które będą wymagały leczenia zostaną skierowane do poradni specjalistycznych, szpitala, ośrodków rehabilitacyjnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Miasta Katowice z zakresu profilaktycznej opieki nad uczniami oraz zapobiegania nadwadze i otyłości wśród dzieci. Celem głównym programu jest wczesne wykrycie chorób, nieprawidłowości i zagrożeń u dzieci w wieku przed okresem dojrzewania. Adresatami programu są uczniowie III klas szkół podstawowych (9-latki), których rodzice wyrażą zgodę na badanie. Program ma być realizowany w latach 2014 – 2020. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 190 000 zł. Program zostanie w całości sfinansowany z budżetu miasta Katowice.



Problem zdrowotny

Poziom dostępności do opieki zdrowotnej, w tym do opieki profilaktycznej nad uczniami jest jednym z uwarunkowań zdrowia. Z odnalezionych opracowań wynika, iż w Polsce, mimo finansowania świadczeń pielęgniarstwa/higienistki szkolnej ze środków publicznych, istnieje wiele nierówności w dostępie uczniów do profilaktycznej opieki zdrowotnej. Przede wszystkim w odnalezionych opracowaniach zwraca się uwagę na: brak dostępu do gabinetu medycznego w szkołach wiejskich (zwłaszcza w szkołach specjalnych); przekraczanie norm liczby uczniów, którzy powinni pozostawać pod opieką jednej pielęgniarki, zwłaszcza w szkołach specjalnych; nieobjęcie testami przesiewowymi, profilaktyką fluorkową oraz edukacją zdrowotną wszystkich uczniów.

Alternatywne świadczenia

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami realizowana jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz następujących aktów wykonawczych:

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133),
2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, z późn. zm.),
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144, z późn. zm.),
4. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień (Dz. U. Nr 237, poz. 2018 z późn. zm.),
5. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia (Dz. U. Nr 139, poz. 1134).

W Polsce od 2006 roku realizowany jest ogólnopolski Program edukacyjno-informacyjny „Trzymaj formę”² współorganizowany jest przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców (PFPZZP) w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

Celem programu „Trzymaj formę!” jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.

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, 13 i 16 lat. Zadanie to wpisane jest w obowiązki pielęgniarki lub higienistki szkolnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Ogólne wnioski i zalecenia wynikające z opinii ekspertów, odnalezionych rekomendacji oraz dowodów naukowych dotyczących skuteczności i efektywności kosztowej programów dotyczących edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia otyłości:

- Programy dotyczące edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości powinny być realizowane przez jst ze względu na bliski kontakt z pacjentami oraz znajomość potrzeb społeczności lokalnej.
- Programy profilaktyki powinny obejmować zarówno populację zdrową (profilaktyka pierwotna), jak i populację cierpiącą na nadwagę i otyłość (profilaktyka wtórna).
- Edukacja jest podstawą wszelkich interwencji medycznych. Edukacją zdrowotną powinny zajmować się osoby wykwalifikowane w tym kierunku.
- Programy zdrowotne dotyczące nadwagi i otyłości powinny być prowadzone począwszy od dzieci przedszkolnych i szkolnych ze szczególnym uwzględnieniem tych grup wiekowych. Prowadzenie programów wśród młodzieży i dorosłych również jest zalecane, jednak może przynieść mniejsze korzyści z perspektywy ochrony zdrowia.
- Programy polegające na edukacji dzieci powinny obejmować także rodziców i opiekunów oraz całe rodziny.
- Najskuteczniejsze są programy wieloletnie oraz programy wielokomponentowe. Należy włączać w nie dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze.
- Należy także wprowadzać zmiany środowiskowe sprzyjające utrzymaniu zdrowego stylu życia.
- Interwencje edukacyjne powinny aktywnie włączać uczestników w zajęcia.
- Badania przesiewowe w szkołach powinny odbywać się z zachowaniem prawa do intymności.
- Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości u dzieci jest pomiar BMI skorygowany o wiek i płeć w postaci centylów. Normy w populacji polskiej to: dla nadwagi pomiędzy 90 a 97 centylem, dla otyłości powyżej 97 centyli.
- Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości u dorosłych jest pomiar BMI, obwodu talii oraz WHR. Otyłość stwierdza się dla wartości powyżej 80 cm u kobiet i 94 cm u mężczyzn.
- W przypadku potwierdzonej nadwagi i otyłości zaleca się wykonać podstawowe badania laboratoryjne w celu wykluczenia chorób towarzyszących: nadanie ciśnienia krwi, badanie poziomu glukozy we krwi, lipidogram.
- Programy obejmujące zmianę diety u dorosłych powinny polegać na ograniczeniu kaloryczności dziennej racji żywieniowej o 500-1000 kcal/dzień. Zaleca się redukcję wagi o 5-10% w ciągu 6 miesięcy lub 0,5-1/tydz.
- Nieliczne dostępne dane na temat efektywności kosztowej wskazują na potencjalną efektywność kosztową programów profilaktyki otyłości.
- Otyłość jest jednym z podstawowych czynników etiologicznych choroby zwyrodnieniowej kolan, bioder oraz kręgosłupa. Zasadnym jest łączenie diagnostyki i terapii choroby zwyrodnieniowej stawów z profilaktyką i leczeniem otyłości.
- Odnalezione dane oraz opinie ekspertów potwierdzają bezpieczeństwo interwencji profilaktyki otyłości oraz edukacji w zakresie zdrowego żywienia.

Wnioski z oceny programu miasta Katowice

Przedmiotowy program dotyczy profilaktycznej opieki nad uczniami. Jako cel główny wskazano wczesne wykrycie chorób, nieprawidłowości i zagrożeń u dzieci w wieku przed okresem dojrzewania.

Adresatami programu są uczniowie III klas szkół podstawowych (9-latki), których rodzice wyrażą zgodę na badanie. W populacji uczniów zamierza się przeprowadzić wykłady edukacyjne dotyczące zdrowego stylu życia, zapobiegania otyłości, właściwego odżywiania, potrzeby aktywności fizycznej oraz profilaktyki urazów i zatruc. Ponadto autorzy projektu planują przeprowadzenie badań przesiewowych z udziałem lekarza pediatry chirurga dziecięcego, ortopedy i pielęgniarki.

Pośrednio program jest również skierowany do rodziców – uwzględnia potrzebę ich obecności podczas badania oraz przeprowadzenie wykładów podczas spotkań z rodzicami (tzw. wywiadówek) i podczas przeprowadzania badań przesiewowych.

W odniesieniu do badań przesiewowych przeprowadzanych przez pielęgniarkę można stwierdzić, że:

- Programy dotyczące edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości powinny być realizowane przez jst ze względu na bliski kontakt z pacjentami oraz znajomość potrzeb społeczności lokalnej.
- Najskuteczniejsze są programy wieloletnie oraz programy wielokomponentowe. Należy włączyć w nie dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze. Przedmiotowy program ma być realizowany w latach 2014-2020, zakłada promowanie aktywności fizycznej wśród dzieci. Nie podano informacji o włączeniu psychologicznych terapii behawioralno-poznawczych.
- Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości u dzieci jest pomiar BMI skorygowany o wiek i płeć w postaci centylów. Zatem planowana interwencja jest zgodna z wytycznymi.
- Odnalezione dane oraz opinie ekspertów potwierdzają bezpieczeństwo interwencji profilaktyki otyłości oraz edukacji w zakresie zdrowego żywienia.

Badania przesiewowe w szkołach powinny odbywać się z zachowaniem prawa do intymności. Autorzy założyli, że dzieci będą badane indywidualnie, po wyrażeniu zgody przez rodziców, najlepiej w ich obecności.

W odniesieniu do badań przesiewowych przeprowadzanych przez lekarza ortopedę:

- 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 takie zawsze wspierane były przez ortopedów i pediatrów. Także eksperci proszeni o opinię wyrazili gorące poparcie dla tego typu programów zdrowotnych. 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. Zatem populacja programu nie jest objęta badaniami w tym zakresie.
- Opinie ekspertów dotyczące wykrywania wad postawy uzyskane w drodze oceny innych programów z tego zakresu wykazały, że pojęcie wad postawy powinno obejmować, oprócz skoliozy, także zaburzenia budowy stóp (płaskostopie statyczne), deformacje klatki piersiowej; należy wykonać ocenę osi kończyn górnych i dolnych, a także chodu i koordynacji ruchowej ciała oraz wydolność fizyczną.

W projekcie zaznaczono, że dzieci, które będą wymagały leczenia zostaną skierowane do poradni specjalistycznych, szpitala, ośrodków rehabilitacyjnych w ramach NFZ.

W zakresie monitorowania i ewaluacji autorzy podali wyniki z poprzedniej edycji programu. Zgłaszalność do programu w latach 2007-2012 wyniosła ok. 75%, w efekcie

przeprowadzonych badań stwierdzono choroby lub nieprawidłowości u około 72% dzieci. Warto zaznaczyć, że projekt zakłada prowadzenie ewaluacji okresowej i końcowej. Jest to bardzo ważny element projektu programu zdrowotnego – ewaluacja okresowa pozwala na monitorowanie realizacji programu i dokonywanie ewentualnych zmian, natomiast ewaluacja końcowa pozwala na zbadanie stopnia realizacji ustalonych celów.

Podano koszty jednostkowe – około 95 zł/os oraz planowane koszty całkowite realizacji programu – 190 000 zł. Program zostanie w całości sfinansowany z budżetu miasta Katowice. Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Program zdrowotny odnosi się do istotnych problemów zdrowotnych obecnych w populacji docelowej. Program realizuje jeden z priorytetów zdrowotnych, jakim jest 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.

II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów – zaplanowano doręczenie rodzicom zaproszenia na wykład edukacyjny oraz listu z wyjaśniającego cele i procedurę badania.

III. Skuteczność działań – w projekcie programu odniesiono się do skuteczności planowanych działań.

IV. Podano koszty jednostkowe – około 95 zł/os oraz planowane koszty całkowite realizacji programu – 190 000 zł. Program zostanie w całości sfinansowany z budżetu miasta Katowice.

V. W zakresie monitorowania i ewaluacji autorzy podali wyniki z poprzedniej edycji programu. Zgłaszalność do programu w latach 2007-2012 wyniosła ok. 75%, w efekcie przeprowadzonych badań stwierdzono choroby lub nieprawidłowości u około 72% dzieci. Warto zaznaczyć, że projekt zakłada prowadzenie ewaluacji okresowej i końcowej. Jest to bardzo ważny element projektu programu zdrowotnego – ewaluacja okresowa pozwala na monitorowanie realizacji programu i dokonywanie ewentualnych zmian, natomiast ewaluacja końcowa pozwala na zbadanie stopnia realizacji ustalonych celów.

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 „Profilaktyczna opieka nad uczniami” realizowany przez Miasto Katowice, AOTM-OT-441-111/2013, Warszawa, listopad 2013 i aneksów: „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, lipiec 2012, „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, maj 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.