



Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 42/2012 z dnia 27 marca 2012 r.

o projekcie programu zdrowotnego „Monitorowanie zdrowia w ochronie ekologicznej dziecka w środowisku domowym, szkolnym oraz w trakcie pobytu uczniów klas III szkół podstawowych z gminy Polkowice na zielonych szkołach”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Monitorowanie zdrowia w ochronie ekologicznej dziecka w środowisku domowym, szkolnym oraz w trakcie pobytu uczniów klas III szkół podstawowych z gminy Polkowice na zielonych szkołach”.

Uzasadnienie

Projekt dotyczy istotnego w skali regionu problemu zdrowotnego. Program zdrowotny uwzględnia charakterystykę i potrzeby grupy docelowej. Skutki zdrowotne wynikające z ekspozycji dzieci na ołów (jako populacji krytycznej) są poważniejsze, niż w przypadku osób dorosłych. Zaproponowane przez autorów interwencje są rekomendowane w światowych wytycznych; również w opinii ekspertów są to działania o udowodnionej skuteczności w określonej w programie populacji. Autorzy projektu przedstawili wskaźniki efektywności, monitorowania i ewaluacji, co może umożliwić ocenę programu po zakończeniu jego realizacji.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego gminy Polkowice ukierunkowany na ograniczanie skutków zdrowotnych związanych z narażeniem na szkodliwe czynniki środowiska, w tym przede wszystkim ołów, u dzieci powyżej 3 roku życia, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci 9-letnich i 10-letnich. W ramach programu zakłada się przeprowadzenie następujących interwencji: działań edukacyjnych dla dzieci i rodziców, przeprowadzenia ankiety środowiskowej, badania laboratoryjnego na obecność ołowiu w surowicy krwi, w razie konieczności dodatkowego badania uzupełniającego po ustaleniu diagnozy, wyjazdu na „Zieloną szkołę”, badań kontrolnych po powrocie z niej. Przewidywana liczba miejsc w programie to 600, program ma być finansowany z budżetu gminy Polkowice; koszt jego realizacji określono na 125 000 zł.

Problem zdrowotny

W wyniku ekspozycji dzieci na ołów (subpopulacja krytyczna), może dojść do uszkodzeń w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, co w konsekwencji prowadzi do subtelnych i nieswoistych zmian behawioralnych, upośledzenia sprawności ruchowej oraz opóźnienia rozwoju intelektualnego, ocenianego za pomocą ilorazu inteligencji (IQ). Przewlekłe zatrucie ołowiem dzieci powoduje opóźnienie umysłowe, trudności szkolne, zachowania agresywne



i zahamowanie rozwoju. Ponadto ołów powoduje uszkodzenia słuchu, podwyższenie ciśnienia skurczowego krwi, nefropatię i zaburzenia czynności nerek.

Alternatywne świadczenia

Programy zdrowotne z zakresu przeciwdziałania negatywnym skutkom oddziaływania ołowiu na organizm dzieci wpisują się w 6. cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 dotyczący czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia – Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy oraz ich skutków zdrowotnych i poprawa stanu sanitarnego kraju. Programy zdrowotne związane z przeciwdziałaniem ekspozycji na ołów w ramach świadczeń gwarantowanych, nie są jednak finansowane.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

- Zgodnie z uzyskanymi przez Agencję opiniami ekspertów: prowadzenie programów zdrowotnych, dotyczących badań przesiewowych, profilaktyki, edukacji i ograniczenia skutków zdrowotnych, związanych z ekspozycją na ołów uważane jest za zasadne w rejonach o szczególnym narażeniu na szkodliwe wpływy środowiskowe;
- dzieci są właściwą populacją do realizowania tego typu programów zdrowotnych z uwagi na największe znaczenie profilaktyki oraz poważne skutki związane z przewlekłą ekspozycją na ołów, takie jak: opóźnienie psychiczne i fizyczne, rozwój niedokrwistości, encefalopatia oraz uszkodzenia neurologiczne i nefrologiczne;
- badaniem umożliwiającym określenie narażenia środowiskowego na ołów jest określenie stężenia ołowiu we krwi, natomiast badanie psychologiczne umożliwia ocenę rozwoju umysłowego;
- wśród czynników monitorowania tego typu programów powinny znaleźć się: dokładna statystyka przypadków neurologicznych, hematologicznych, pediatrycznych i nefrologicznych przed i po realizacji programu, ankieta oceniająca zmiany w zachowaniu rodzin objętych programem.

Odnaleziono zagraniczne rekomendacje kliniczne: U.S. Preventive Service Task Force (USPSTF), Centers for Disease Control and Prevention Advisory Committee (CDC), American College of Preventive Medicine (ACPM), American Academy of Pediatrics (AAP), Canadian Task Force (CTF), odnoszące się do wykrywania związków ołowiu u dzieci. Poniżej przedstawiono podsumowanie tych wytycznych:

- wykonywanie badań przesiewowych u dzieci z grupy przeciętnego ryzyka, u których nie wystąpiły objawy choroby, nie jest rekomendowane;
- stanowiska dotyczące przeprowadzania badań przesiewowych z wykorzystaniem pomiaru stężenia ołowiu we krwi wśród dzieci z grupy ryzyka są podzielone:
 - a) USPSTF zwraca uwagę na brak wystarczających dowodów na skuteczność tego typu działań (rekomendacja opracowywana dla dzieci w wieku 1 do 5 lat);
 - b) CDC i AAP rekomendują przeprowadzanie przesiewu wśród dzieci z grupy ryzyka w 12. i 24. miesiącu życia oraz pomiędzy 36. a 72. miesiącem życia, jeżeli badanie nie było wykonywane wcześniej;
 - c) ACPM rekomenduje przeprowadzanie przesiewu u 1-letnich dzieci tylko w przypadku zwiększonego ryzyka występowania podwyższonego poziomu ołowiu we krwi;
 - d) CTF rekomenduje prowadzenie badań przesiewowych u dzieci z grupy ryzyka oraz stwierdza brak wystarczających dowodów do rekomendowania przesiewu u dzieci w populacji ogólnej;

- CDC i AAP rekomendują profilaktyczną opiekę dla każdego dziecka polegającą na pozyskiwaniu informacji dotyczących środowiska życia oraz identyfikowaniu narażenia zawodowego u wszystkich członków gospodarstwa domowego;
- zdaniem CDC wartość progowa poziomu ołowiu we krwi, przy której powinny być podejmowane działania związane z promocją zdrowia, to 10 µl/dl;
- zalecenia CDC dla lekarzy:
 - a) względem rodziców: zapewnianie materiałów edukacyjnych, pomoc w identyfikowaniu źródeł zagrożenia, pozyskiwanie informacji dotyczących środowiska pracy, udzielanie informacji o skutkach zdrowotnych związanych z narażeniem na ołów;
 - b) względem dzieci: ocena stopnia rozwoju, w przypadkach gdy to będzie konieczne – zapewnianie dalszej diagnostyki i terapii, badanie poziomu ołowiu we krwi u wszystkich dzieci, u których podejrzewa się ekspozycję na ołów;
- zalecenia CDC dla agencji rządowych: kontrola zanieczyszczenia ołowiem m.in. powietrza, produktów żywnościowych, poprzez odpowiednie regulacje prawne skłanianie płatników do przeprowadzania badań określających poziom ołowiu we krwi, identyfikowanie grup społecznych, w których występuje zwiększona ekspozycja na ołów, opracowywanie materiałów edukacyjnych;

Program zdrowotny gminy Polkowice ma przebiegać w pięciu etapach. Etap pierwszy to działania edukacyjne skierowane do dzieci i ich rodziców oraz przeprowadzenie ankiety środowiskowej. Etap drugi ma polegać na wykonaniu badania laboratoryjnego krwi na obecność ołowiu, następnie, w etapie trzecim zostanie postawiona diagnoza na podstawie wypełnionych ankiet oraz uzyskanych wyników badania krwi. W razie potrzeby zostaną przeprowadzone badania uzupełniające (morfologia, poziom żelaza, inne metale ciężkie), we współpracy z pediatrami i psychologami oraz konsultacje specjalistyczne (z neurologiem, psychologiem). Czwarty etap to uczestnictwo w tzw. „Zielonych Szkołach”, w trakcie których to wyjazdów prowadzona będzie apiterapia (leczenie produktami pszczelimi), natomiast po powrocie z turnusu zostaną przeprowadzone badania kontrolne (etap piąty).

Ewentualne uzupełnienie treści programu mogłoby dotyczyć: tematu pogadarek z rodzicami, metodyki oznaczania ołowiu, określenia, w jakim przypadku wykonywane będą dodatkowe badania (powinno być to uzależnione od uzyskanego stężenia ołowiu we krwi).

W przedstawionym kosztorysie, oprócz informacji dotyczącej całkowitej sumy realizacji, zawarto również informacje dotyczące kosztu jednostkowego oraz wymieniono elementy składowe kosztów (przy czym nie zaznaczono, jaki będzie koszt każdej z przeprowadzonych interwencji).

Autorzy zwracają uwagę na to, że program był już realizowany przez Polkowice w latach 1993-2008 i z analiz Fundacji na Rzecz Dzieci Zagłębia Miedziowego w Legnicy wynika, że działania lecznicze, edukacyjne i zdrowotne prowadzone w ramach programu były skuteczne.

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 „Monitorowanie zdrowia w ochronie ekologicznej dziecka w środowisku domowym, szkolnym oraz w trakcie pobytu uczniów klas III szkół podstawowych z gminy Polkowice na zielonych szkołach” realizowanym przez gminę Polkowice, nr: AOTM-OT-441-159/2011, Warszawa, marzec 2012 i aneksu „Monitorowanie zdrowia dzieci w wieku szkolnym z terenów narażenia środowiskowego na ołów – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów nr: AOTM-OT-441-127/2011, AOTM-OT-441-159/2011, Warszawa, marzec 2012.