

Projekt

z dnia 3 września 2020 r.
Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR/2020
RADY GMINY DŁUGOŁĘKA**

z dnia 2020 r.

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat w gminie Długołęka na lata 2020 - 2022”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U z 2020 r. poz. 713) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U 2020 r. poz. 1398 ze zm.), po uzyskaniu pozytywnej opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji, Rada Gminy Długołęka uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Program Polityki Zdrowotnej na lata 2020 -2022 pod nazwą „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat w gminie Długołęka na lata 2020 - 2022”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Długołęka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

INSPEKTOR

Lidia Góral

Kierownik Wydziału
Spraw Obywatelskich

RADCA PRAWNY

Maria Swędzio

**Załącznik do uchwały Nr/2020
Rady Gminy Długoleka
z dnia.....2020 r.**

AKCEPTUJĘ

.....

data, oznaczenie¹⁾ oraz podpis
osoby zatwierdzającej program
polityki zdrowotnej do realizacji
oraz wskazanie podstawy
akceptacji, jeżeli dotyczy

[Oznaczenie²⁾ lub logotyp podmiotu opracowującego program polityki zdrowotnej]

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku
wśród dzieci w wieku 6 lat w gminie Długoleka na lata 2020-2022**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn.zm.]

Długoleka, 2019

¹⁾ Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.

²⁾ Należy podać nazwę podmiotu, na obszarze działania którego będzie realizowany program polityki zdrowotnej, a w przypadku programów polityki zdrowotnej ministra wskazanie organu wraz z danymi kontaktowymi (adres podmiotu, numer telefonu, numer faksu oraz adres skrzynki elektronicznej).

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat
w gminie Długołęka na lata 2020-2022

1. **Nazwa programu:**

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat
w gminie Długołęka na lata 2020-2022

2. **Okres realizacji programu:** 2020-2021

3. **Autorzy programu:** dr n. o zdr. Karolina Sobczyk

dr hab. n. o zdr. Joanna Woźniak-Holecka

Dokument opracowano pod kierunkiem P. Lidii Góral – koordynatora z ramienia Wydziału
Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy Długołęka.

4. **Kontynuacja/trwałość programu:**

Opisywany program polityki zdrowotnej nie stanowi kontynuacji programu realizowanego
w poprzednim okresie.

5. **Dane kontaktowe:**

Urząd Gminy Długołęka

ul. Robotnicza 12

55-095 Mirków

Tel: (71) 323 02 34

6. **Data opracowania programu:** IV kwartał 2019

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	9
3. Opis obecnego postępowania	10
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:	11
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	13
1. Cel główny:	13
2. Cele szczegółowe:	13
3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:	13
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	14
1. Populacja docelowa	14
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	14
3. Planowane interwencje:.....	15
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	18
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	19
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	20
1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:	20
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	21
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	22
1. Monitorowanie	22
2. Ewaluacja	22
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	23
1. Koszty jednostkowe:	23
2. Planowane koszty całkowite:	23
3. Źródło finansowania.....	23
Załączniki	24

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Wady narządu wzroku znajdują się wśród zaburzeń zdrowotnych wieku dziecięcego mogących skutkować problemami rozwojowymi w dalszej części trwania życia. Nieprawidłowe funkcjonowanie narządów zmysłu u dzieci, w tym szczególnie narządu wzroku, może przyczyniać się do problemów w nauce, trudności z czytaniem i pisanem, zaburzeń komunikacji, zaburzeń koordynacji i trudności podczas podejmowania aktywności fizycznej, a także zaburzeń rozwoju intelektualnego i emocjonalnego. Możliwość prawidłowego funkcjonowania w środowisku szkolnym i w życiu dorosłym daje dzieciom wczesne rozpoznanie i leczenie tego typu zaburzeń. W związku z powyższym już od najwcześniejszych momentów życia powinno przeprowadzać się badania wzroku, w tym szczególnie badania przesiewowe znajdujące zastosowanie w pediatrii. Badania te pozwalają w szybki i prosty sposób dokonać wstępnej identyfikacji zaburzeń wzroku, których wczesne rozpoznanie jest kluczowe dla dokonania skutecznej korekcji wady, podjęcia leczenia i spowolnienia procesu chorobowego³.

Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci wzrost występowania wad refrakcji wynikających z zaburzeń rozwoju gałki ocznej obserwowany jest głównie w krajach o wysokim poziomie cywilizacji, co wiąże się przede wszystkim z wydłużeniem czasu spędzanego przy komputerze. Problem ten dotyczy zarówno dzieci, jak i osób dorosłych. Nierzadko zaburzenia wzroku związane z wadą refrakcji nie ograniczają się jedynie do zamazanego obrazu, lecz sięgają aż po problemy z uciekającym okiem, czy też brakiem widzenia przestrzennego. Dodatkowo należy podkreślić, iż dzieci z problemem wady wzroku często nie skarżą się na żadne dolegliwości, co wynikać może z silnych zdolności do kompensowania tego rodzaju wad w wieku dziecięcym, braku świadomości o możliwości lepszego widzenia, czy też ze względu na znacznie większą wadę jednego oka i tym samym korzystanie ze zdolności widzenia okiem o mniejszej wadzie wzroku. W związku z powyższym bardzo często pierwsze badanie wzroku dziecka odbywa się dopiero na etapie wczesnoszkolnym lub szkolnym podczas badań przesiewowych wykonywanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej⁴.

³ Głowacka A., Miśkowiak B.: Badania przesiewowe wzroku – przegląd piśmiennictwa, *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(4): 663-666.

⁴ Czaińska M., Wady wzroku dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, *Optyka* 4(41)2016, s. 32-36.

Wśród symptomów mogących świadczyć o problemach z widzeniem w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym znajduje się m.in. zamazane widzenie przy obserwacji przedmiotów z bliska i/lub z daleka, jawne uciekanie oka (ciągle lub okresowe), zamykanie lub zasłanianie jednego oka, mrużenie i/lub pocieranie oczu, a także pieczenie, swędzenie i łzawienie. Dodatkowo u dziecka z problemem zaburzeń narządu wzroku zaobserwować można szybkie zmęczenie przy czytaniu, słabe zdolności czytania, poruszanie głową i bóle głowy podczas czytania, łączenie się słów i omijanie linijek tekstu/wyrazów, a także używanie palca do wskazywania czytanego tekstu. Wada refrakcji może skutkować pojawieniem się problemów z koncentracją, rozumieniem czytanego tekstu, zapamiętywaniem informacji wzrokowej oraz trudnością z wykonywaniem zadań na czas⁵.

Wśród problemów mogących pojawić się u dzieci w zakresie zaburzeń prawidłowego funkcjonowania narządu wzroku niewątpliwie wymienić należy niedowidzenie, a więc ogólnie osłabione widzenie w zakresie jednego lub obu oczu związane ze zmienionymi bodźcami wzrokowymi lub z zaburzeniem widzenia obuocznego. Niedowidzenie stanowi najczęstszą przyczynę jednoocznego upośledzenia widzenia u dzieci i młodych dorosłych. Wśród głównych kategorii zaburzeń będących przyczyną niedowidzenia znajdują się: zez, niedowidzenie z nieużywania oka, przyczyny organiczne oraz wady refrakcji. Zez (nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych) skutkuje zahamowaniem rozwoju drogi nerwowej wzrokowej, w związku z czym dziecko nie może w tym samym czasie użyć obu oczu i w konsekwencji, po przystosowaniu się do tego stanu, przestaje używać jednego oka. Niedowidzenie z nieużywania oka polega na zablokowaniu lub przesłonięciu drogi, jaką pokonuje światło w gałce ocznej, co może być skutkiem chorób powiek, rogówki, soczewki czy też ciała szklistego. W przypadkach, w których dochodzi do zablokowania ośrodków optycznych, droga nerwowa przestaje się rozwijać. Wśród przyczyn organicznych związanych z niedowidzeniem znajdują się m. in. uszkodzenie struktury gałki ocznej na skutek bliznowacenia siatkówki wywołanego toksoplazmozą lub hipoplazji nerwu wzrokowego. W przypadkach takich pierwotną przyczyną zaburzeń widzenia jest nieprawidłowa budowa gałki ocznej, jednakże mózg poprzez ograniczenie połączeń nerwowych z okiem widzącym gorzej, dodatkowo to niedowidzenie pogłębia. Niedowidzenie może pojawić się także na skutek wad refrakcji, w tym głównie różnowzroczności, rzadziej astygmatyzmu i nadwzroczności⁶.

Wśród wad refrakcji mogących rozwinąć się u dzieci znajdują się krótkowzroczność, nadwzroczność, różnowzroczność oraz astygmatyzm. Za najczęstsze zaburzenie narządu

⁵ Ibidem.

⁶ Granet DB, Khayali S., Amblyopia and strabismus, *Pediatric Annals*, 2011; 40 (2): 89–94.

wzroku uznaje się krótkowzroczność. Wada ta polega na tym, że wpadające do nienapiętego oka równoległe promienie światła zostają zaogniskowane przed siatkówką. Za miarę krótkowzroczności uznaje się wyrażoną w dioptriach moc rozpraszającej soczewki sferycznej koniecznej do zogniskowania światła na siatkówce lub ekwiwalent sferyczny (sumę mocy soczewki sferycznej i połowy wartości mocy ujemnego cylindra). Krótkowzroczność stanowi niezwykle poważny problem zdrowia publicznego – wraz z zaćmą, chorobami zakaźnymi, zwyrodnieniem plamki związanym z wiekiem oraz niedoborem witaminy A stanowi jedną z najważniejszych przyczyn upośledzenia wzroku na świecie. Duża krótkowzroczność skutkować może ślepotą z powodu współistniejących z nią chorób oczu, takich jak zmiany zwyrodnieniowe naczyń w plamce, odwarstwienie siatkówki, przedwczesne wystąpienie zaćmy oraz jaskra⁷. Podczas diagnozy dzieci poniżej 7 roku życia z problemem krótkowzroczności należy ustalić, czy jest to problem izolowany dotyczący refrakcji, czy też jeden z objawów zespołu uwarunkowanego genetycznie. Postawienie właściwej diagnozy wymaga poznania wywiadu okołoporodowego (krótkowzroczność występuje znacznie częściej u wcześniaków) oraz pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego celem wykluczenia jaskry. Ponadto u dzieci, u których mimo zalecenia pełnej korekcji wady utrzymuje się obniżona ostrość wzroku, diagnostykę należy rozszerzyć celem wykluczenia dystrofii siatkówki lub hipoplazji plamki. Wśród czynników ryzyka rozwoju krótkowzroczności wymienia się m.in. pracę wzrokową z bliska (w tym podczas korzystania z komputera), niewielką aktywność na otwartych przestrzeniach oraz czynniki genetyczne. Możliwości terapeutyczne w odniesieniu do krótkowzroczności obejmują stosowanie środków farmakologicznych (m.in. atropina, pirenzepina), soczewek rozpraszających w postaci szkieł okularowych lub soczewek kontaktowych, a także ortokeratologii (korekcji wady wzroku przy użyciu soczewek kontaktowych podczas snu). U dorosłych, u których wada jest ustabilizowana, można wykonywać operacje laserowe modelowania rogówki, dzięki którym uzyskuje się zmniejszenie jej mocy łamiącej. Dodatkowo należy podkreślić, iż liczne badania naukowe wskazują na związek krótkowzroczności z astygmatyzmem - w populacji osób z wysoką krótkowzrocznością zaburzenie to występuje znacznie częściej⁸.

Nadwzroczność z kolei to wyjściowy stan refrakcji, stwierdzany w pierwszych miesiącach życia u większości niemowląt urodzonych o czasie, wynikający

⁷ Seo-Wei L. et al.: Oparte na dowodach naukowych aktualne poglądy na krótkowzroczność i postępowanie spowalniające jego progresję, Okulistyka po dyplomie, tom 3, nr 3, 2013, s. 6-17.

⁸ Gotz_Więckowska A., Komentarz do artykułu Seo-Wei L. et al.: Oparte na dowodach naukowych aktualne poglądy na krótkowzroczność i postępowanie spowalniające jego progresję, Okulistyka po dyplomie, tom 3, nr 3, 2013, s. 18-19.

z charakterystycznej budowy oka niemowlęcia. Średnia wartość wady refrakcji po urodzeniu wynosi od 1 do 2 dioptrii nadwzroczności. W pierwszym roku życia wada refrakcji ulega jednak stopniowej zmianie w kierunku miarowości (metropii) w procesie emetropizacji⁹. Nadwzroczność, ze względu na bardzo silne zdolności akomodacyjne w wieku przedszkolnym, nierzadko bywa niewykrywalna podczas badań narządu wzroku. Należy jednak podkreślić, iż długotrwałe nadmierne napięcie akomodacyjne może w konsekwencji skutkować nadmierną konwergencją i tym samym pojawieniem się zezła zbieżnego. Wśród jego innych negatywnych konsekwencji wskazuje się również pojawiające się problemy z czytaniem, występowanie epizodów zamazywania obrazu przy pracy z bliska, podwójnego widzenia oraz znacznego napięcia w obrębie gałek ocznych. Nierzadko dzieci z nadwzrocznością cechują większe problemy w nauce niż ma to miejsce w przypadku dzieci z rozpoznaną krótkowzrocznością, co wynika z faktu, iż druga z wymienionych wad zazwyczaj nie wpływa na jakość pracy z bliska¹⁰. Nadwzroczność koryguje się soczewkami skupiającymi w postaci okularów lub soczewek kontaktowych. U osób dorosłych wśród możliwości terapeutycznych znajdują się także operacje refrakcyjne, polegające na modelowaniu rogówki za pomocą energii odpowiedniego typu lasera. U małych dzieci bez zaburzeń widzenia i zezła mała nadwzroczność nie wymaga korygowania, wskazana jest jedynie okresowa kontrola okulistyczna¹¹.

Niemniej istotnym problemem w obszarze zaburzeń narządu wzroku pozostaje niewykryta różnowzroczność (anizometropia). W przypadkach kiedy zaburzenie to wiąże się z nieskorygowaną nadwzrocznością w oku bardziej nadwzrocznym może bardzo szybko pojawić się stałe tłumienie prowadzące w konsekwencji do niedowidzenia. Problem ten znacznie rzadziej występuje w sytuacjach kiedy anizometropia jest skutkiem różnych nakładających się na siebie wad wzroku obu oczu w kierunku krótkowzroczności¹². W celu utrzymania prawidłowego rozwoju widzenia obuocznego w każdym przypadku konieczne jest rozważenie jak najszybszego wprowadzenia korekcji wady, nawet w bardzo wczesnym okresie życia. Z tego powodu wskazane jest badanie refrakcji u wcześniaków w okresie niemowlęctwa, szczególnie tych, u których występowała retinopatia¹³.

⁹ Krawczyk A., Ambroziak A.: Krótkowzroczność – podstawy epidemiologii i patogenezy, zasady postępowania i leczenia, pułapki codziennej praktyki, Program edukacyjny „Kompendium okulistyki”, Zeszyt 4’2011 (16).

¹⁰ Czaińska M., Wady wzroku dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym... op. cit.

¹¹ Kubatko-Zielińska A., Nadwzroczność, Medycyna Praktyczna, 26.09.2012 [okulistyka.mp.pl; dostęp: 25.09.2019r.]

¹² Czaińska M., Wady wzroku dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym... op. cit.

¹³ Gotz_Więckowska A., Komentarz do artykułu Seo-Wei L. et al.: Oparte na dowodach... op. cit.

Wśród powszechnie występujących wad wzroku pojawia się także astygmatyzm (niezborność). Zaburzenie to polega na różnej sile załamывania równoległych promieni świetlnych w dwóch różnych płaszczyznach (np. pionowej i poziomej) układu optycznego oka. W związku z powyższym obraz na siatkówce nie jest nigdy dobrze zogniskowany i w konsekwencji nieostry. Astygmatyzm może mieć charakter niezłożony (w jednej płaszczyźnie oko jest nadwzroczne lub krótkowzroczne), złożony (w obu płaszczyznach istnieje nadwzroczność lub krótkowzroczność, ale różnej wielkości) lub mieszany (w jednej płaszczyźnie oko jest nadwzroczne, a w drugiej krótkowzroczne). Z astygmatyzmem prostym (niezbornością prostą) mamy do czynienia kiedy załamывanie światła w płaszczyźnie pionowej jest silniejsze niż w płaszczyźnie poziomej, z kolei astygmatyzm nieregularny (niezborność nieregularna) występuje gdy warunki załamывania światła są odwrotne, a więc silniejsze załamывanie światła dotyczy płaszczyzny poziomej. U dzieci dotkniętych astygmatyzmem pojawia się problem zaburzonego widzenia zarówno w dal, jak i z bliska oraz nierzadko towarzyszące schorzeniu bóle głowy. W korekcji tej wady stosuje się soczewki cylindryczne lub sferocyndryczne¹⁴.

¹⁴ Kubatko-Zielińska A., Astygmatyzm (niezborność), Medycyna Praktyczna, 05.04.2013 [okulistyka.mp.pl; dostęp: 25.09.2019r.]

2. Dane epidemiologiczne

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) 258 mln ludzi na całym świecie cierpi na choroby narządu wzroku, w tym 14% z nich stanowią niewidomi, a 86% ludzie cierpiący z powodu upośledzenia wzroku. WHO podaje, że w 80% przypadków zaburzeń widzenia można uniknąć lub poddać leczeniu¹⁵. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), co drugi dorosły Polak używa soczewek w postaci szkieł okularowych lub soczewek kontaktowych, a co czwarta osoba dorosła ma problem z przeczytaniem gazety. Najczęściej spotykaną wadę wzroku stanowią zaburzenia refrakcji oka (ok. 80% przypadków) z dominującą w większości przypadków krótkowzrocznością oraz nadwzrocznością¹⁶.

Wśród dzieci do 15 r.ż. zaburzenia wzroku stwierdza się u 622 na 1000 chłopców oraz u 710 na 1000 dziewczynek z kłopotami zdrowotnymi i trudnościami w funkcjonowaniu narządów zmysłu i ruchu. Najliczniejszą grupę (16%), która miała poważne kłopoty lub trudności stanowiły osoby w wieku 10-14 lat, wśród których najczęstszym problemem były kłopoty ze wzrokiem - wystąpiły one u 820 na 1000 dzieci w tej grupie wieku¹⁷. Ze względu na różnice w definicjach i metodologii trudno jest podać dokładną częstość występowania niedowidzenia, jednakże u dzieci w wieku przedszkolnym szacuje się, że wynosi ona około 1–4%. Zaburzenia widzenia wynikające z wad refrakcji, niedowidzenia, zez a astygmatyzmu dotyczą ok. 5–10% wszystkich dzieci w wieku przedszkolnym¹⁸. Z kolei zgodnie z danymi podanymi przez Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu wady wzroku, należące do najczęściej występujących zaburzeń wieku dziecięcego, występują u 15–25% dzieci i najczęściej są to wady refrakcji do korekty okularami oraz zez, który powinien być leczony już w pierwszych latach życia¹⁹.

Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób oka i okolic dla województwa dolnośląskiego w województwie w roku 2016 w 14 poradniach okulistycznych dla dzieci wykonano 17,84 tys. porad, w tym ok. 30,8% porad niesfinansowanych w ramach umowy z NFZ. Wskaźnik liczby porad wyniósł ok. 3 865/100 tys. dzieci i był czwartym najniższym wśród wszystkich województw. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy zez oraz niedowidzenie (62,5% ogółu)²⁰.

¹⁵ Partyka O., Wysocki MJ., Epidemiologia chorób narządu wzroku oraz infrastruktura okulistyki w Polsce, PRZEGL EPIDEMIOLOG 2015; 69: 905 – 908.

¹⁶ Stan zdrowia ludności Polski w 2014r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2016.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Granet DB, Khayali S., Amblyopia and strabismus... op. cit.

¹⁹ Woynarowska B., Oblacińska A., Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce, Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu, Infos nr 10(170), 29 maja 2014.

²⁰ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób oka i okolic dla województwa dolnośląskiego [mpz.mz.gov.pl, dostęp: 24.09.2019r.].

3. Opis obecnego postępowania

W gminie Długołęka jest obecnie realizowany program zdrowotny o wybranej tematyce. Wśród PPZ realizowanych przez inne samorzady można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Profilaktyka wczesnego wykrywania wad wzroku i zezu u dzieci w wieku 3-5 lat na terenie Gminy Stalowa Wola” (2018-2020),
- RPZ pn. „Program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020”,
- PPZ pn. „Dobry wzrok, lepszy start”, realizowany przez miasto Gliwice.

Świadczenia z zakresu diagnostyki wad wzroku znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ponadto badania przesiewowe w kierunku wad wzroku znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowanych przez lekarzy POZ oraz pielęgniarki/higienistki szkolne. Lekarz POZ wykonuje ww. działania w ramach porad patronażowych oraz badań bilansowych u dzieci w wieku 2 lat (test Hirschberga w kierunku wykrywania zezu), a następnie w ramach rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego w wieku 6 lub 7 lat (wykrywanie zezu, wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku), w klasie III szkoły podstawowej (wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i widzenia barw), klasie VII szkoły podstawowej²¹ (wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku), a także pierwszej i ostatniej klasie szkoły ponadpodstawowej (wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku)²².

Testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania dotyczą dzieci przygotowywanych do obowiązku szkolnego (przed rozpoczęciem I klasy szkoły podstawowej lub w I klasie), dzieci klasy III i V szkoły podstawowej, klasy VII szkoły podstawowej, a także pierwszej oraz ostatniej klasy szkoły ponadpodstawowej. W ramach rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego realizowane są testy do wykrywania zaburzeń w kierunku zezu i ostrości wzroku, w klasie III oraz V – zaburzeń ostrości wzroku i widzenia barw, natomiast w klasie VII szkoły podstawowej oraz pierwszej i ostatniej klasie szkoły ponadpodstawowej – wyłącznie testy do wykrywania zaburzeń ostrości wzroku²³.

²¹ Dawniej I gimnazjum.

²² Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86].

²³ Ibidem.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Wady wzroku stanowią istotny problem zdrowotny w populacji dzieci i młodzieży, co odzwierciedlają bardzo niepokojące wskaźniki epidemiologiczne opisane wyżej w części dotyczącej epidemiologii. Dostęp do usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie okulistyki dla dzieci finansowanych przez NFZ w gminie Długołęka jest mocno ograniczony – zgodnie z danymi płatnika na rok 2019 w gminie nie zawarto żadnej umowy na realizację ww. świadczeń²⁴. W związku z powyższym mieszkańcy nierzadko korzystają z usług tego rodzaju na zasadzie pełnej odpłatności w ramach rynku prywatnego. Uważa się, iż niwelowanie bariery finansowej w dostępie do badań diagnostycznych w kierunku wad wzroku u dzieci pozwoli na zwiększenie efektywności działań w zakresie profilaktyki wtórnej tych schorzeń w populacji docelowej.

Możliwość dobrego widzenia wpływa na prawidłowy rozwój dziecka, a także stanowi o jakości jego życia. Wady i dysfunkcje narządu wzroku powodują opóźnienia w rozwoju psychoruchowym i utrudniają start szkolny, są również przyczyną problemów w opanowaniu nauki czytania i pisania. Nieskorygowana wada wzroku dziecka, niewykryta we wczesnym dzieciństwie, może nieść za sobą konsekwencje niemożliwe do zniwelowania żadną korekcją optyczną w późniejszych latach. W związku z powyższym uważa się, że badania przesiewowe proponowane w programie pozwolą na wczesne wykrycie ww. zaburzeń i w konsekwencji zmniejszenie ryzyka odległych konsekwencji nieleczonej wady wzroku. Ponadto działania edukacyjne skierowane do rodziców pozwolą zwiększyć ich kompetencje w zakresie profilaktyki pierwotnej powstawania niedowidzenia.

Podkreślenia wymaga fakt, iż oferowany w planowanych interwencjach zakres badań przesiewowych w kierunku wad wzroku w dużym stopniu poszerza możliwości wykrycia nieprawidłowości w stosunku do badań diagnostycznych w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Edukacja zdrowotna ukierunkowana na profilaktykę wad wzroku z kolei w ogóle nie pojawia się wśród świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ. W związku z powyższym zaplanowany przez gminę Długołęka Program stanowić będzie istotne uzupełnienie świadczeń gwarantowanych.

²⁴ Informator o umowach NFZ, aplikacje.nfz.gov.pl [dostęp elektroniczny, 22.09.2019r.].

Zaplanowany program wpisuje się w krajowe i lokalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych²⁵:
 - *priorytet 7: Tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania;*
- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020²⁶:
 - *cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki;*
- Krajowymi ramami strategicznymi - Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020²⁷:
 - Punkt 5. Uwarunkowania strategiczne dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce, 5.3. Struktura celów strategicznych, 5.3.1. *Cel główny: Celem głównym jest zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce, Cele długoterminowe do 2030 r.: Cel 1. Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych, zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych;*
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego²⁸:
 - *priorytet 15: Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki schorzeń cywilizacyjnych.*

²⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 poz. 469].

²⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

²⁷ Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Warszawa, lipiec 2015.

²⁸ Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa dolnośląskiego, Zarządzenie Nr 62 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 28 lutego 2019 r. [bip.duw.pl; dostęp: 22.09.2019r.]

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny:

Zwiększenie skuteczności wczesnego wykrywania wad wzroku w populacji co najmniej 1 200 dzieci w wieku 6 lat poprzez prowadzone w ramach programu badania przesiewowe na terenie gminy Długołęka w latach 2020-2022.

2. Cele szczegółowe:

- 1) Wzrost liczby dzieci w wieku 6 lat, którym udzielono świadczeń w programie w postaci badań przesiewowych w kierunku wad wzroku w latach 2020-2022.
- 2) Zwiększenie dostępu do usług opieki zdrowotnej w postaci badań przesiewowych w kierunku wad wzroku w latach 2020-2022 dla dzieci w wieku 6 lat.
- 3) Wzrost liczby dzieci w wieku 6 lat, które w związku ze zdiagnozowaną w programie w latach 2020-2022 wadą wzroku, którym zalecono dalszą konsultację specjalistyczną.
- 4) Zwiększenie wiedzy u co najmniej 75% rodziców dzieci z populacji docelowej w zakresie znaczenia profilaktyki i higieny narządu wzroku oraz leczenia wad wzroku poprzez działania edukacyjne prowadzone w latach 2020-2022.

3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- 1) Odsetek dzieci, którym zalecono dalszą diagnostykę okulistyczną w związku z wykrytą w programie wadą wzroku (wd. ok. 20%²⁹).
- 2) Liczba wyników co najmniej dobrych (min 75% pozytywnych odpowiedzi) dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy rodziców z zakresu znaczenia profilaktyki i higieny narządu wzroku oraz leczenia wad wzroku.

²⁹ Średnia na podstawie danych z: Woynarowska B., Oblacińska A., Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce, Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu, Infos nr 10(170), 29 maja 2014.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do dzieci 6-letnich zamieszkujących gminę Długołęka, a więc łącznie ok. 1258 dzieci urodzonych w roku 2014, 2015 oraz 2016 (100% populacji docelowej), zgodnie z tabelą I³⁰. Ponadto w ramach akcji edukacyjnej planuje się objąć programem ok. 1 250 osób będących rodzicami małoletnich beneficjentów programu.

Tab. I. Populacja docelowa uczestników programu.

Populacja docelowa				
Rok urodzenia	2014	2015	2016	Suma
Liczba dzieci	428	380	450	1 220

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

1) Edukacja zdrowotna rodziców

a. kryteria włączenia:

- pozostawanie rodzicem/opiekunem prawnym dziecka 6-letniego objętego programem;

b. kryteria wykluczenia: brak.

2) Badanie przesiewowe dzieci

a. kryteria włączenia:

- wiek 6 lat,
- zameldowanie na terenie gminy Długołęka,
- pisemna zgoda rodzica lub opiekuna prawnego uczestnika programu na dobrowolny udział w programie;

b. kryteria wykluczenia:

- zdiagnozowana wada wzroku w wywiadzie,
- pozostawanie dziecka pod opieką poradni okulistycznej dla dzieci (weryfikacja na podstawie oświadczenia rodzica).

³⁰ Dane GUS, Bank Danych Lokalnych (bdl.stat.gov.pl/BDL; dostęp: 24.09.2019r.).

3. Planowane interwencje:

1) Edukacja zdrowotna rodziców dzieci z populacji docelowej:

- zaplanowana i prowadzona przez lekarza okulistę, pielęgniarkę, optometrystę lub specjalistę ds. zdrowia publicznego z wykorzystaniem metody wykładu oraz dyskusji, prowadzona w formie trwających 45 minut 12 spotkań rocznie dla grup rodziców, na terenie przedszkoli (obszar tematyczny: znaczenie prawidłowego funkcjonowania narządu wzroku oraz konsekwencji nieleczonych wad wzroku, czynniki sprzyjające powstawaniu wad wzroku oraz możliwości ich eliminowania, metody leczenia wad wzroku i ich znaczenie) - badanie poziomu wiedzy rodziców przy zastosowaniu pre-testu przed prelekcją oraz post-testu po prelekcji oraz przekazanie ankiet satysfakcji uczestników programu (załącznik 3);
- prowadzona podczas badań przesiewowych (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki wad wzroku; poinformowanie o pozytywnych skutkach podejmowania działań profilaktycznych oraz negatywnych w przypadku braku ich podejmowania);
- realizowana za pomocą metod podających (ulotki/plakaty informacyjne) w przedszkolach, wybranym podmiocie leczniczym oraz Urzędzie Gminy Długoleka.

2) Badania przesiewowe wykonywane przez okulistę, obejmujące:

- edukację zdrowotną ukierunkowaną na profilaktykę wad wzroku;
- testy przesiewowe:
 - badanie ostrości wzroku za pomocą optotypów (tablic obrazkowych/tablic Snellena),
 - badanie widzenia obuocznego (test muchy),
 - badanie ustawienia oraz ruchomości gałek ocznych,
 - test naprzemiennego zasłaniania gałek ocznych (cover test),
 - testu zakrywania i odkrywania (cover uncover test),
 - badanie refrakcji obiektywnej metodą skieskopii lub autorefraktometru
- przygotowanie pisemnej informacji dla rodziców o wyniku badania wraz z zaleceniem przekazania wyników lekarzowi POZ;
- przygotowanie pisemnej informacji o wyniku badania celem dołączenia jej do dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną (w I klasie);
- w razie konieczności pisemne zlecenie konsultacji specjalistycznej w poradni okulistycznej dla dzieci wraz ze wskazaniem listy podmiotów leczniczych, w których będą mogli podjąć leczenie w ramach finansowania przez publicznego płatnika.

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

a. Opinie ekspertów klinicznych

Wykonywanie badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci rekomendują wiodące organizacje i towarzystwa naukowe, takie jak m.in.:

- National Center for Children's Vision and Eye Health (NCCVEH),
- US Preventive Services Task Force (USPSTF),
- American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus (AAPOS),
- UK National Screening Committee (UK NSC),
- Polskie Towarzystwo Ortoptyczne (PTOrt),
- The Canadian Paediatric Society (CPS).

b. Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym

Pomimo braku wystarczającej liczby odpowiedniej jakości dowodów, wskazujących na zasadność prowadzenia badań przesiewowych wzroku wśród dzieci, liczne towarzystwa naukowe oraz eksperci kliniczni zalecają przeprowadzanie programów z zakresu profilaktyki wad wzroku w populacji dzieci w wieku przedszkolnym. Wielu autorów podkreśla pozytywne aspekty takich testów związane przede wszystkim z możliwością wcześniejszego wykrycia i diagnozowania zaburzeń narządu wzroku. Działania takie powinny być skierowane przede wszystkim do małych dzieci, w przypadku których nierzadko subiektywne odczucia nie są adekwatne do stanu zdrowia ich wzroku. Ponadto według licznych gremiów ekspertów niezwykle istotne jest edukowanie rodziców, którzy wyposażeni w odpowiedniej jakości wiedzę będą bardziej skłonni do konsultowania stanu wzroku swoich dzieci ze specjalistami – okulistami i/lub optometrystami. Ekspertsi podkreślają, iż dziecko dobrze widzące dzięki właściwemu skorygowaniu wady, rozpoczynające swoją edukację, będzie osiągało lepsze wyniki w nauce, a także będzie miało większe możliwości edukacyjne i sportowe.

Wszystkie wymienione w punkcie poprzednim towarzystwa naukowe rekomendują wykonywanie badań przesiewowych w kierunku wad wzroku w populacji dzieci w wieku przed rozpoczęciem nauki w szkole. The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF 2011)³¹ oraz American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus (AAPOS 2014)³² rekomendują wykonywanie badań przesiewowych wzroku co najmniej raz w roku u dzieci

³¹ US Preventive Services Task Force. Vision Screening For Children 1 To 5 Years Of Age: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Pediatrics, 2011;127(2):340-346.

³² AAPOS Vision Screening Recommendations, Approved by AAPOS Board of Directors- May, 2014 [www.aapos.org; dostęp: 24.09.2019r.].

w wieku 3-5 lat. Według wytycznych National Center for Children's Vision and Eye Health (NCCVEH 2016)³³ z kolei badanie przesiewowe powinno być wykonywane corocznie lub wykonane co najmniej raz (minimalny standard) wśród dzieci w wieku 3-6 lat. W Wielkiej Brytanii natomiast badania przesiewowe w kierunku wad wzroku u dzieci wykonywane są w wieku 4 i 5 lat, zgodnie z zaleceniami UK National Screening Committee (2013)³⁴. Wytyczne NCCVEH³⁵ podkreślają, że w badaniach tych wymagany jest udział przeszkolonego i certyfikowanego personelu medycznego, co zostało zaplanowane w projekcie. Dodatkowo wg ekspertów konieczne jest odpowiednie zapisywanie i przekazywanie wyników badań m.in. rodzinie, POZ oraz szkole, w związku z czym w programie zaplanowano przekazanie wyników w formie pisemnej rodzicom/opiekunom prawnym dzieci wraz z adnotacją o konieczności przekazania ich do pediatry opiekującego się dzieckiem w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Informacja o wynikach badania zostanie także zarchiwizowana w dokumentacji pielęgniarki/higienistki szkolnej.

Wszystkie zaproponowane w programie metody badań przesiewowych w kierunku wykrycia nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania narządu wzroku znajdują potwierdzenie we wskazanych powyżej rekomendacjach ekspertów. Badanie ostrości wzroku za pomocą optotypów zalecane jest jako jedno z podstawowych badań profilaktycznych w kierunku wad wzroku i chorób oczu m.in. przez PTOrt³⁶, CPS³⁷ oraz AAPOS³⁸. AAPOS³⁹ oraz CPS⁴⁰ oraz zalecają także wykonywanie wśród badań rutynowych oceny ruchów i ustawienia gałek ocznych. Wśród testów zalecanych przez CPS⁴¹ wymienione zostały także: test naprzemiennego zasłaniania gałek ocznych (cover test) oraz test zakrywania i odkrywania (cover uncover test). Z kolei badanie obuocznego widzenia zaplanowane w projekcie przy wykorzystaniu tzw. testu muchy (jednego z rodzajów stereotestów) pozostaje w zgodzie z rekomendacjami NCCVEH⁴².

³³ National Center for Children's Vision and Eye Health (NCCVEH), Children's Vision and Eye Health: A Snapshot of Current National Issues, February 2016.

³⁴ The UK NSC recommendation on Vision defects screening in children, December 2013 [legacyscreening.phe.org.uk; dostęp: 04.07.2018r.].

³⁵ National Center for Children's Vision and Eye Health (NCCVEH)... op. cit.

³⁶ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 97/2018 z dnia 21 czerwca 2018 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. Regionalny Program Zdrowotny „Wczesne wykrywanie wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat” [bipold.aotm.gov.pl; dostęp: 22.09.2019r.].

³⁷ Vision screening in infants, children and youth, Apr 1 2009, Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee.

³⁸ AAPOS Vision Screening Recommendations... op. cit.

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ Vision screening in infants, children and youth... op. cit.

⁴¹ Vision screening in infants, children and youth... op. cit.

⁴² National Center for Children's Vision and Eye Health (NCCVEH), Children's Vision and Eye Health... op. cit.

Liczne badania naukowe dowodzą, że prowadzenie badań przesiewowych w kierunku wad wzroku wśród dzieci w wieku przedszkolnym jest opłacalne kosztowo⁴³⁴⁴. Także analizy kosztów uwzględniające dodatkowo efekty jakościowe leczenia niedowidzenia uwidaczniają, że korzyści społeczne badań przesiewowych i badań wykonywanych w ramach kompleksowej diagnostyki narządu wzroku przewyższają koszty poniesione w związku z realizowanymi interwencjami profilaktycznymi⁴⁵.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane rodzicom/opiekunom prawnym terminy wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej oraz wykonywania badań przesiewowych. Badania przesiewowe w programie będą realizowane w przedszkolach, do których uczęszczają dzieci z grupy docelowej. Badania te odbywać się będą indywidualnie. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu przesiewowym określono w załączniku 1. W ramach akcji edukacyjnej w przedszkolach posadowionych na terenie gminy Długołęka prowadzone będą wykłady z zakresu edukacji zdrowotnej w odniesieniu do profilaktyki wad wzroku w grupie docelowej rodziców. Rodzice po wykładzie będą wypełniać ankietę satysfakcji uczestnika programu (załącznik 3).

⁴³ Kemper AR, Crews JE, Strickland B, Saaddine JB. Vision Screening Among Children Aged <6 Years Medical Expenditure Panel Survey, United States, 2009-2010. MMWR, 2014;63(2):43-46.

⁴⁴ Rein DB, Wittenborn JS, Zhang X, et al. The Potential Cost-Effectiveness Of Amblyopia Screening Programs. Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus, 2012;49(3):146-155.

⁴⁵ Nader N. Costs, Benefits of Child Vision Screening Depend on Predictive Criteria of Screening Tools. Ocular Surgery News U.S. Edition. March 1, 2005.

5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Rodzice mogą w każdym momencie zdecydować o zakończeniu udziału dziecka w programie. Po wykonaniu badania przesiewowego w przypadku braku stwierdzonych wad wzroku dziecko kończy udział w programie. W przypadku dodatniego wyniku badania przesiewowego rodzice/opiekunowie prawni dzieci objętych programem:

- zostają poinformowani o sposobie dalszego postępowania (zalecenia dotyczące dalszego postępowania, w tym w razie konieczności pisemne zlecenie dalszej diagnostyki i/lub leczenia wraz ze wskazaniem rodzicom listy podmiotów leczniczych, w których będą mogli podjąć leczenie w ramach finansowania przez publicznego płatnika);
- kończą udział dziecka w programie.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

- 1) opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej (IV kwartał 2019);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (IV kwartał 2019);
- 3) przyjęcie programu przez właściwy organ (I kwartał 2020/2021/2022)
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu;
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (I kwartał 2020/2021/2022);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (I-IV kwartał 2020/2021/2022):
 - akcja informacyjna (plakaty, ulotki),
 - akcja edukacyjna (edukacja zdrowotna rodziców),
 - badania przesiewowe dzieci,
 - analiza sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;
- 7) ewaluacja (IV kwartał 2022):
 - analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów;
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora;
 - analiza jakości prowadzonych działań edukacyjnych na podstawie wyników ankiety satysfakcji uczestników (załącznik 3);
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (IV kwartał 2022).

2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Koordinatorem programu będzie Gmina Długołęka. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej [tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 2190 z późn. zm.];
- spełnianie wymogów sprzętowych i kadrowych, wynikających z poz. 50 (porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci) załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz. U. 2016 poz. 357];
- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez okulistów, optometrystów, pielęgniarki, specjalistów zdrowia publicznego;
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot realizujący badania przesiewowe w Programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej (załącznik 1) oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (zawierającym wszystkie dane z załącznika 1), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji (załącznik 3). Ponadto realizatorzy będą przekazywali koordynatorowi raporty okresowe (załącznik 2), a także sporządzali sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w programie są zobowiązane prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1127 ze zm.], Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 408 ze zm.], a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.].

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora w corocznych okresach sprawozdawczych oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 2):

- wskazanie odsetka objęcia badaniami przesiewowymi populacji docelowej,
- analiza liczby osób z populacji docelowej rodziców, którzy uczestniczyli w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej,
- analiza liczby dzieci z populacji docelowej, które zgłosiły się do realizatora i wzięły udział w badaniach przesiewowych,
- określenie liczby dzieci, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania oraz przyczyn tych rezygnacji,

2) Ocena jakości świadczeń w programie

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 3),
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – okresowa oraz końcowa prowadzona poprzez:

- określenie odsetka dzieci ze zdiagnozowaną w ramach programu wadą wzroku ze wskazaniem rodzaju schorzenia,
- analizę liczby dzieci, którym zlecono dalszą diagnostykę i/lub leczenie poza programem,
- określenie wpływu działań edukacyjnych na wiedzę i świadomość zdrowotną rodziców dzieci z populacji docelowej,
- identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu,
- analizę wpływu programu na stan zdrowia dzieci 6-letnich, na podstawie oceny wskaźników zapadalności na wady wzroku w perspektywie wieloletniej.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe:

- 70zł – badanie przesiewowe
- 200zł - spotkanie edukacyjne 45-minutowe dla rodziców dzieci 6-letnich

2. Planowane koszty całkowite:

Tab. II .Koszty całkowite w poszczególnych latach.

Rok realizacji		2020	2021	2022
1	Populacja docelowa (rocznik)	2014	2015	2016
2	Liczba dzieci	428	380	450
3	Koszt cząstkowy udziału dzieci w Programie (70zł x poz. 2)	29 960	26 600	31 500
4	Liczba spotkań edukacyjnych dla rodziców (1 spotkanie/przedszkole)	12	12	12
5	Koszt cząstkowy spotkań edukacyjnych dla rodziców (200zł x poz. 4)	2 400	2 400	2 400
6	Koszt cząstkowy akcji informacyjno-edukacyjnej	500	500	500
7	Koszt cząstkowy monitoringu i ewaluacji	500	500	500
8	Koszt całkowity (poz. 3 + poz. 5)	33 360	30 000	34 900

3. Źródło finansowania.

Program w założeniu finansowany ze środków własnych gminy Długołęka. Gmina w latach 2020-2022 będzie starała się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn.zm.] oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem [Dz.U. 2017 poz. 9].

Załączniki

Załącznik 1

Zaświadczenie o przeprowadzonym badaniu przesiewowym w „Programie profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat w gminie Długołęka na lata 2020-2022” (wzór)

I. Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na badanie przesiewowe

Zostałam/em poinformowana/y o celu, korzyściach oraz ew. konsekwencjach wynikających z przeprowadzenia badania przesiewowego w kierunku wad wzroku u mojego dziecka i wyrażam zgodę na wykonanie tego badania.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

II. Zaświadczenie o przeprowadzonym badaniu przesiewowym

W wyniku przeprowadzonego w dniu badania przesiewowego zaświadcza się, że:

u urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej w

nr PESEL*

stwierdzono następującą wadę wzroku

stwierdzono podejrzenie następującej wady wzroku

Dziecko skierowano / dziecka nie skierowano** na dalszą diagnostykę i/lub leczenie poza Programem.

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza/fizjoterapeuty)

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

** niepotrzebne skreślić

Załącznik 2

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat w gminie Długoleka na lata 2020-2022” (wzór)

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych badaniach przesiewowych przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od do	Adresat: Urząd Gminy Długoleka
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

I. Edukacja zdrowotna rodziców

Liczba wykonanych interwencji edukacyjnych wśród rodziców	Liczba rodziców uczestniczących w interwencjach edukacyjnych

II. Badania przesiewowe

Liczba wykonanych badań przesiewowych	Liczba rozpoznanych wad wzroku z podziałem na poszczególne rodzaje	Liczba dzieci z zaleceniem dalszej diagnostyki/leczenia poza programem

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....
(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Załącznik 3

Ankieta satysfakcji rodzica uczestniczącego w działaniach edukacyjnych w „Programie profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat w gminie Długoleka na lata 2020-2022” (wzór)

1. Czy dzisiejszy wykład spełnił Pani/Pana oczekiwania?
(1 - zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nie, 5 - zdecydowanie nie)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Jak ocenia Pani/Pan przydatność zdobytych informacji pod względem wzrostu wiedzy teoretycznej w zakresie omawianego na wykładzie obszaru?
(1 - zdecydowanie przydatne, 2 - raczej przydatne, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nieprzydatne, 5 - zdecydowanie nieprzydatne)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Czy ilość czasu poświęconego na wykład była wystarczająca?
(1 - zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nie, 5 - zdecydowanie nie)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Czy ilość czasu poświęconego na dyskusję była wystarczająca?
(1 - zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nie, 5 - zdecydowanie nie)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Jak ocenia Pan/Pani zakres prezentowanego materiału?
(1 - za wąski, 2 - odpowiedni, 3 - za szeroki)

1	2	3
---	---	---

6. Jak ocenia Pani/Pan wiedzę osoby prowadzącej i jej przygotowanie merytoryczne?
(1 - bardzo dobrze, 2 - dobrze, 3 - średnio, 4 - raczej źle, 5 - źle)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Jak ocenia Pani/Pan sposób przekazywania informacji przez osobę prowadzącą wykład?
(1 - bardzo przystępny, 2 - przystępny, 3 - średnio przystępny, 4 - mało przystępny, 5 - nieprzystępny)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Czy w Pana/Pani opinii prowadzący w wystarczającym stopniu odpowiadał na pytania i udzielał dodatkowych wyjaśnień?
(1 - zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nie, 5 - zdecydowanie nie)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Dziękujemy za wypełnienie ankiet

UZASADNIENIE

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398) oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji, Rada Gminy Długotłęka przyjmuje do realizacji Program Polityki Zdrowotnej na lata 2020-2024 pod nazwą „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w wieku 6 lat w gminie Długotłęka na lata 2020-2022”.

Wady narządu wzroku znajdują się wśród zaburzeń zdrowotnych wieku dziecięcego mogących skutkować problemami rozwojowymi w dalszej części trwania życia. Nieprawidłowe funkcjonowanie narządów zmysłu u dzieci, w tym szczególnie narządu wzroku, może przyczynić się do problemów w nauce, trudności z czytaniem i pisaniami, zaburzeń komunikacji, zaburzeń koordynacji i trudności podczas podejmowania aktywności fizycznej, a także zaburzeń rozwoju intelektualnego i emocjonalnego. Możliwość prawidłowego funkcjonowania w środowisku szkolnym i w życiu dorosłym daje dzieciom wczesne rozpoznanie i leczenie tego typu zaburzeń. W związku z powyższym już od najwcześniejszych momentów życia powinno przeprowadzać się badania wzroku, w tym szczególnie badania przesiewowe znajdujące zastosowanie w pediatrii. Badania te pozwalają w szybki i prosty sposób dokonać wstępnej identyfikacji zaburzeń wzroku, których wczesne rozpoznanie jest kluczowe dla dokonania skutecznej korekcji wady, podjęcia leczenia i spowolnienia procesu chorobowego.

Program będzie skierowany do dzieci 6-letnich zamieszkujących gminę Długotłęka. W ramach programu prowadzone będą badania przesiewowe mające na celu wczesne wykrywanie wad wzroku w populacji.

Środki na realizację Programu zostaną zabezpieczone w budżecie gminy.