

**UCHWAŁA NR 771/XXIV/2020
RADY MIASTA LUBLIN**

z dnia 17 grudnia 2020 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyczny
wczesnego wykrywania wad wzroku i zezów dla uczniów klas II szkół
podstawowych na terenie Miasta Lublin”**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713 i 1378), art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) - Rada Miasta Lublin uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się „Program profilaktyczny wczesnego wykrywania wad wzroku i zezów dla uczniów klas II szkół podstawowych na terenie Miasta Lublin” w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Lublin.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Lublin

Jarosław Pakuła

Załącznik
do uchwały nr 771/XXIV/2020
Rady Miasta Lublin
z dnia 17 grudnia 2020 r.



Program profilaktyczny wczesnego wykrywania wad wzroku i zeza dla uczniów klas II szkół podstawowych na terenie Miasta Lublin

Okres realizacji 2021-2025

Podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej:
art. 48 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych

**Urząd Miasta Lublin
Wydział Zdrowia i Profilaktyki
Lublin, 2020**

Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	3
I.1. Opis problemu zdrowotnego.....	3
I.2. Dane epidemiologiczne.....	5
I.3. Opis obecnego postępowania.....	5
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	7
II.1. Cel główny:.....	7
II.2. Cele szczegółowe:.....	7
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	7
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	7
III.1. Populacja docelowa.....	7
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	8
III.3. Planowane interwencje.....	8
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.....	9
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	10
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	11
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów. .	11
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	11
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	12
V.1. Monitorowanie.....	12
V.2. Ewaluacja.....	13
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	13
VI.1. Koszty jednostkowe.....	13
VI.2. Koszty całkowite.....	14
VI.3. Źródła finansowania.....	14
VII. Bibliografia.....	15
VIII. Załącznik.....	16

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Z szacunkowych danych wynika, że 2,3 mld ludzi na świecie ma wady wzroku. Problem ten dotyczy również dzieci. Rodzaj tych wad oraz częstotliwość ich występowania zależy od wieku dziecka. Szczególnie szybki rozwój dziecka w pierwszych latach życia, powoduje zmiany w obrębie narządu wzroku. Wzrost gałki ocznej przebiega dwuetapowo: do 3 roku życia występuje faza gwałtownego wzrostu, natomiast między 3-14 rokiem życia rozwój gałki ocznej jest powolniejszy.

Wady wzroku (refrakcji) powstają, gdy układ optyczny oka nie jest w stanie skupić równoległej wiązki promieni świetlnych na siatkówce, co powoduje zamglenie widzenia.

Najczęstsze wady wzroku u dzieci:

Niedowidzenie definiowane jest jako obniżenie ostrości wzroku bez organicznej przyczyny. Głównymi przyczynami niedowidzenia są zez, różnowzroczność lub wysoka obustronna wada refrakcji oraz pozbawienie bodźców wzrokowych. Im wcześniej niedowidzenie jest rozpoznane i leczone, tym większa jest szansa uzyskania prawidłowego widzenia. Leczenie zaś rozpoczęte po 10 roku życia rzadko przynosi zadowalające wyniki.

Do wad refrakcji zalicza się krótkowzroczność, nadwzroczność oraz niezborność (astygmatyzm). U dzieci stwierdza się także złożone wady refrakcji (jednoczesne występowanie krótkowzroczności i niezborności lub nadwzroczności i niezborności).

Nadwzroczność jest najczęstszą wadą refrakcji wśród dzieci. Powoduje ona pogorszenie ostrości widzenia do bliży. U 75% niemowląt stwierdza się tzw. nadwzroczność fizjologiczną wynikającą z małej długości gałki ocznej. Wada ta postępuje do 6 roku życia, w wieku 6 – 8 lat jest stabilna, po 8 roku życia maleje. W nadwzroczności u dzieci często dochodzi do powstania zezu, czyli zbieżnego ustawienia gałek ocznych, co jest spowodowane nieustannymi próbami pokonywania nieskorygowanej wady wzroku.

Krótkowzroczność tzw. szkolna zazwyczaj rozwija się pomiędzy 11 a 16 rokiem życia. Osoba z krótkowzrocznością widzi gorzej z daleka. W większości przypadków krótkowzroczność jest wolno postępującą wadą (krótkowzroczność mała nieprzekraczająca - 4 dioptrii). W rzadkich przypadkach dochodzi do powstania krótkowzroczności wysokiej (powyżej -8 dioptrii), postępującej bardzo szybko na skutek wydłużania się gałki ocznej. Mogą jej towarzyszyć procesy zanikowe w siatkówce i naczyniówce, prowadzące do powstawania zmian degeneracyjnych.

Niezborność jest wadą spowodowaną nieregularną krzywizną rogówki. Może to

powodować obniżenie ostrości widzenia z bliska i daleka. Niezborność często towarzyszy krótkowzroczności lub nadwzroczności.

Różnowzroczność jest obok zezów najczęstszą przyczyną rozwoju niedowidzenia u dzieci. Do różnowzroczności prowadzi występowanie różnych wad wzroku w obu oczach lub różnicy w wielkości wady w obu oczach. W przypadku dzieci z dużymi wadami refrakcji w obu oczach może się rozwinąć niedowidzenie obuocznego.

Zez jest schorzeniem narządu wzroku polegającym na nieprawidłowym ustawieniu gałek ocznych. Obraz z oka zezującego może ulec tłumieniu, co prowadzi do powstania niedowidzenia. W chorobie zezowej może dochodzić do zaburzenia widzenia obuocznego, także widzenia stereoskopowego.

Występowanie zaburzeń widzenia u dzieci wpływa na ich dalszy rozwój. Wraz z wiekiem wzrastają potrzeby wzrokowe dziecka m.in. w związku z rozpoczęciem nauki szkolnej. Rozwój intelektualny, adaptacja do nowego środowiska szkolnego, sukcesy szkolne a później zawodowe, pozostają w bezpośrednim związku ze zmysłem wzroku. Zaburzony wzrok u dzieci jest przyczyną poważnych trudności w nauce. Nadwzroczność oraz zaburzenia widzenia obuocznego mogą być przyczyną mniejszej aktywności oraz mniejszej efektywności czytania. Astygmatyzm powoduje problemy z utrzymaniem równowagi oraz z oceną odległości, co wpływa na obniżenie koordynacji wzrokowo-ruchowej, a w konsekwencji prowadzi do problemów z czytaniem i pisanem. Dziecko z chorobą zezową z powodu braku widzenia obuocznego (przestrzennego) może mieć problemy z samoobsługą, prawidłową oceną odległości. Dzieci z nierozpoznanymi wadami wzroku często zostają błędnie zdiagnozowane jako dyslektyczne.

Wykrywanie wad wzroku nie zawsze jest proste, gdyż objawy mogą być różne i często niecharakterystyczne. U dziecka mogą pojawić się kłopoty z czytaniem i pisanem, bóle głowy, pieczenie i łzawienie oczu oraz mruganie powiekami. Dziecko skarży się na zamazywanie obrazu z bliska lub z daleka, przyjmuje nieprawidłową postawę przy czytaniu, pisanu, patrzeniu na monitor. Wczesna i prawidłowa korekcja wady wzroku pozwala uzyskać całkowitą poprawę widzenia i zapobiec rozwojowi niedowidzenia. Natomiast brak leczenia wad wzroku może prowadzić do pogłębiania się niedowidzenia i braku możliwości uzyskania w późniejszym czasie pełnej ostrości wzroku i widzenia obuocznego.

I.2. Dane epidemiologiczne

Problemy z niewyrównaniem wady refrakcji i zezów są u dzieci częstym zjawiskiem. W badaniach przeprowadzonych w Polsce nad występowaniem wad refrakcji u dzieci w wieku 6 – 18 lat, u 15% uczniów stwierdzono krótkowzroczność. Jednocześnie wykazano, że częstość występowania krótkowzroczności wzrasta wraz z wiekiem. Nadwzroczność stwierdzono u 21% uczniów (spadek częstości wraz z wiekiem), astygmatyzm wykryto u 4% dzieci a różnowzroczność u 6%. Z badań nad uczniami w wieku 6 – 15 lat wynika, że ponad 30% dzieci w Polsce w wieku szkolnym, wymaga korekcji wad wzroku. Krótkowzroczność stwierdzono u 17% dzieci, dalekowzroczność wykryto w przypadku 20% dzieci, astygmatyzm u 5,6%, różnowzroczność u 0,36% badanych. Niedowidzenie zdiagnozowano w przypadku 4,5% dzieci.

Z danych uzyskanych z Informatora Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego (tab. nr. 1) wynika, że również w Lublinie istotny jest problem u dzieci i młodzieży w zakresie zaburzeń refrakcji i akomodacji wad wzroku.

Tabela 1: Zaburzenia refrakcji i akomodacji wad wzroku u dzieci w Lublinie w latach 2015 - 2018

	2015	2016	2017	2018
Chorobowość (wskaźnik na 10 tys.)	2136	2352	2593	2397
Zachorowalność	573	494	418	385

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego

I.3. Opis obecnego postępowania

Okres uczęszczania do szkoły podstawowej to najbardziej dynamiczny etap w rozwoju młodego organizmu, który wymaga częstego kontrolowania i oceny stanu zdrowia. Wykrycie wad i zaburzeń rozwojowych, a także chorób przewlekłych, staje się możliwe dzięki przeprowadzaniu badań przesiewowych i diagnostycznych. Obecnie badania przesiewowe narządu wzroku u uczniów w okresie szkolnym przeprowadzane są przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania. Zakres i wiek przeprowadzania badań wzroku dzieci w czasie nauki w szkole podstawowej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tj. Dz.U.2019.736 ze zm.) obrazuje tabela nr 2.

Tabela 2: Zakres i wiek przeprowadzania badań dzieci w czasie nauki w szkole podstawowej w zakresie narządu wzroku.

Klasa (wiek ucznia)	Testy przesiewowe
Roczne przygotowanie przedszkolne lub klasa I	Test do wykrywania zaburzeń: zeza Cover test, test Hirschberga, ostrości wzroku,
Klasa III (10 lat)	Test do wykrywania zaburzeń: ostrości wzroku, widzenia barw,
Klasa V (12 lat)	Test do wykrywania zaburzeń: ostrości wzroku.

W dotychczas obowiązujących przepisach w zakresie przeprowadzania badań bilansowych brak jest badań wzroku w II klasie szkoły podstawowej. Z punktu widzenia stwierdzanych wad wzroku dzieci jest to bardzo istotny element profilaktyki okulistycznej. Szczególnie istotne jest zwrócenie uwagi rodziców w sytuacji utrudnionego dostępu do specjalistycznej opieki okulistycznej. W świetle bowiem ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw od 1 stycznia 2015 r. konieczne jest uzyskanie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na objęcie specjalistycznym leczeniem okulistycznym.

Pandemia zakażeń SARS – CoV – 2 spowodowała zmianę formy nauki ze stacjonarną na zdalną. Wymaga to od dzieci spędzania długiego czasu przed komputerem zarówno podczas lekcji jak i odrabiania pracy domowej. Taka forma zajęć może wpływać niekorzystnie na narząd wzroku.

Systematycznie prowadzone badania diagnostyczne wzroku połączone z edukacją zdrowotną dzieci i ich rodziców przyczyniają się do wczesnego wykrywania i leczenia oraz dbania o ochronę wzroku. Skuteczność działań w zapobieganiu występowania wad wzroku uwarunkowana jest koniecznością ścisłej współpracy wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za zdrowie dzieci i młodzieży. Z tego też względu zasadne jest podejmowanie prób systemowego rozwiązywania problemu poprzez stałą współpracę między rodzicami dzieci a kadrą pedagogiczną i pracownikami ochrony zdrowia.

Podjęta profilaktyczna diagnostyka spowoduje nie tylko znaczne ograniczenie wad wzroku, ale przyczyni się do lepszego rozwoju dzieci i młodzieży.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny:

zapobieganie rozwojowi wad wzroku i poprawa funkcji narządu wzroku u dzieci uczęszczających do klas II szkół podstawowych w wieku 8-9 lat na terenie miasta Lublin poprzez wczesne wykrywanie wad wzroku.

II.2. Cele szczegółowe:

- 1) zwiększenie na terenie miasta Lublina liczby dzieci z wczesnie zdiagnozowanymi wadami refrakcji i zezów oraz wdrożenie u nich leczenia w okresie, w którym efekty kliniczne są najlepsze,
- 2) obniżenie częstości występowania nieskorygowanych wad wzroku u dzieci na terenie miasta Lublina i zapobieganie niepełnosprawności,
- 3) zwiększenie świadomości społecznej wśród rodziców/opiekunów prawnych dziecka oraz kadry pedagogicznej szkół na temat występowania wad refrakcji i zezów u dzieci, ich konsekwencji oraz potrzeby wczesnego diagnozowania i leczenia,

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- liczba i odsetek dzieci uczestniczących w programie
- liczba i odsetek dzieci ze stwierdzonymi wadami i schorzeniami narządu wzroku
- liczba rodziców uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych
- liczba nauczycieli uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych

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

III.1. Populacja docelowa

Program skierowany jest do dzieci w wieku 8-9 lat, które nie są objęte stałą opieką okulistyczną. Program realizowany będzie wśród uczniów klas II szkół podstawowych na terenie Miasta Lublina. W programie weźmie udział około 2 000 uczniów klas II szkół podstawowych tj. ok 67% populacji. Liczba uczniów klas II w populacji wynosi około 3 000¹. Dane dotyczą jednego roku realizacji programu. W przypadku zakładanej realizacji 5 letniej programu, zakładana liczba dzieci uczestniczących w programie wyniesie 10 000.

¹ Dane wg. GUS

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

Zaproszenie do Programu uczniów i rodziców nastąpi poprzez działania edukacyjno-informacyjne prowadzone równoległe przez Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin we współpracy z Wydziałem Oświaty i Wychowania, kierownictwem placówek oświatowych oraz wybranym w drodze konkursu realizatorem programu. Ponadto informacje o Programie zostaną zamieszczone na stronach internetowych Urzędu Miasta Lublin oraz w lokalnych mediach. Rodzice/opiekunowie prawni dzieci zostaną poinformowani o programie podczas spotkania rodziców w szkole na początku roku szkolnego (wrzesień).

Kryteria włączenia:

- zgoda na udział w programie wypełniona przez rodzica/opiekuna prawnego ,
- status ucznia klasy II szkoły podstawowej w Lublinie .

Kryteria wyłączenia:

- brak pisemnej zgody na udział w programie lub pisemna rezygnacja rodzica/opiekuna z udziału dziecka w programie,
- zaprzestanie bycia uczniem klasy II szkoły podstawowej w Lublinie.

III.3. Planowane interwencje

W ramach programu planowane jest:

- przeprowadzenie spotkania edukacyjnego z rodzicami/opiekunami prawnymi dzieci klas II szkół podstawowych z zakresu profilaktyki wad wzroku, ich wczesnego wykrywania i leczenia w kontekście wyzwań i osiągnięć szkolnych dzieci.

Celem spotkania będzie również zachęcenie rodziców/opiekunów prawnych dzieci do wzięcia udziału w programie oraz uzyskanie zgody na udział dziecka w programie.

- przeprowadzenie spotkania z nauczycielami na temat profilaktyki wad wzroku, ich wczesnego wykrywania i leczenia w kontekście wyzwań i osiągnięć szkolnych dzieci.

Spotkania będą przeprowadzone przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną realizującą program na terenie szkoły.

- przeprowadzenie na terenie szkoły przez pielęgniarki/higienistki szkolne testów przesiewowych u dzieci tj. badanie ostrości wzroku do dali i bliży, badanie widzenia

barw – tablice Ishihary, wykonanie badania ustawienia gałek ocznych (cover – uncover test).

- przekazanie rodzicowi/opiekunowi dziecka informacji na temat wykrytej wady wzroku i propozycji dalszego leczenia.

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Program będzie realizowany przez pomiot/podmioty wybrane w ramach konkursu.

Program będzie się składał z kilku etapów organizacyjnych.

I etap - Działania informacyjno- edukacyjne.

Priorytetem niniejszego programu jest dotarcie do wszystkich mieszkańców spełniających kryteria wiekowe włączenia do projektu. Zapewni to wysoką frekwencję i pozwoli na osiągnięcie założonych celów. Narzędziem pozwalającym spełnić to założenie będzie kampania informacyjno-edukacyjna nakłaniająca do aktywnego uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej. Ze względów praktycznych ten element programu zostanie skierowany przede wszystkim do rodziców (opiekunów) dzieci z grupy docelowej. Wyżej wymienieni mieszkańcy Lublina będą informowani o zaplanowanych działaniach za pomocą lokalnych mediów, strony internetowej miasta oraz poszczególnych placówek oświatowych. Dodatkowo szczegółowe informacje organizacyjne zostaną przekazane rodzicom dzieci w trakcie wywiadówek i wszelkich innych spotkań z gronem pedagogicznym. Uzyskają oni kompleksowe informacje organizacyjne dotyczące programu i planowanych działań. W ramach tych działań dzieci z grupy docelowej oraz ich rodzice/opiekunowie zostaną poinformowani o wszelkich zagadnieniach związanych z wadami wzroku, powikłaniach oraz uwarunkowaniach organizacyjnych programu. Zostaną też wyjaśnione wszelkie problematyczne kwestie dotyczące programu. Uczestnicy programu rozpoczynający udział w programie będą poinformowani o źródłach finansowania programu, zasadach jego realizacji i warunkach uczestnictwa.

Edukacją będą objęci również nauczyciele, a sposób realizacji zostanie uzgodniony przez realizatora programu wspólnie z dyrekcją placówki.

II etap - Przeprowadzenie badań profilaktycznych.

Badania zaplanowane w programie będą przeprowadzane na terenie szkoły przez realizatora programu poprzez wykonanie testów przesiewowych u dzieci tj. badanie ostrości wzroku do dali i bliży, badanie widzenia barw – tablice Ishihary, wykonanie badania ustawienia gałek ocznych (cover – uncover test).

Wszystkie badania będą realizowane w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. W szkołach, w których nie ma gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej badania będą realizowane w innych pomieszczeniach na terenie szkoły, zapewniających warunki do właściwego przeprowadzenia badań.

Udzielanie świadczeń przez realizatora w ramach programu nie będzie wpływało w żaden sposób na świadczenia zdrowotne finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Oprócz powyższych zasad świadczenia w ramach programu będą spełniały następujące cechy:

- działania programu skierowane są również do członków rodzin osób uczestniczących w programie,
- świadczenia programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa,
- świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje,
- dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie podmiotów leczniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Po wykonanym badaniu rodzic/opiekun prawny dziecka zostanie poinformowany o jego wyniku. Następnie rodzic/opiekun prawny dziecka, u którego zostanie zdiagnozowana wada wzroku, otrzyma informacje o możliwości dalszej diagnostyki/leczenia od realizatora programu o konieczności podjęcia pogłębionej diagnostyki i leczenia u lekarza specjalisty – okulisty. Wyniki i informacje będą przekazywane rodzicom/opiekunom prawnym w formie pisemnej.

Dobrowolne odstąpienie od udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie rodzica/opiekuna uczestnika. Może nastąpić także obligatoryjne usunięcie uczestnika z programu w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie wystąpienia takich zdarzeń na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Program zakłada wykonanie badań w kierunku wykrywania wad refrakcji oraz zeza. Wszystkie badania powinny być wykonane z zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadami etyki zawodowej.

Niezbędne działania na poszczególnych etapach realizacji programu:

- 1) przeprowadzenie spotkania z rodzicami dzieci klas II na temat profilaktyki wad wzroku, ich wczesnego wykrywania i leczenia w kontekście wyzwań i osiągnięć szkolnych dzieci,
- 2) uzyskanie zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka na udział ucznia w programie,
- 3) badanie ostrości wzroku do dali i bliży,
- 4) badanie widzenia barw – tablice Ishihary,
- 5) wykonanie badania ustawienia gałek ocznych (cover – uncover test),
- 6) przekazanie rodzicowi/opiekunowi dziecka informacji na temat wykrytej wady wzroku i proponowanego dalszego postępowania diagnostycznego/lecniczego,
- 7) przeprowadzenie spotkania z nauczycielami na temat profilaktyki wad wzroku, ich wczesnego wykrywania i leczenia w kontekście wyzwań i osiągnięć szkolnych dzieci.

Opracowanie przez podmiot realizujący program wyników badań w formie opracowania statystycznego. Wyniki przekazane zostaną dyrekcji szkoły oraz Wydziałowi Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin.

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

Wyodrębniona medyczna baza danych będzie prowadzona w formie elektronicznej przez placówkę medyczną wybraną w procedurze konkursowej, a dane osobowe, chronione zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Realizacja programu wykonywana będzie przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, posiadające odpowiednie kwalifikacje oraz spełniające wymagania wskazane w ustawie o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U.2019.1078).

Wszystkie badania przesiewowe będą realizowane w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole, a w przypadku braku gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkole,

w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem niezbędnych narzędzi diagnostycznych.

Do badań przesiewowych u dzieci wykorzystane zostaną m.in:

- tablice Snellena – badanie ostrości wzroku dali i bliży,
- tablice Ishihary – badanie widzenia barw,
- test cover-uncover – badanie ustawienia gałek ocznych.

Badania będą wykonywane tylko dzieciom, których rodzice wyrażą na nie zgodę pisemną.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Monitoring i ewaluacja programu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwsze z nich to zgłaszalność uczestników do programu stanowiąca podstawowe kryterium stałej oceny programu. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie na podstawie ankiet. Ostatnim elementem procesu będzie analiza efektywności realizacji programu oparta na miernikach programu.

V.1. Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Będzie to istotny wskaźnik skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych.

Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń będzie na bieżąco nadzorowana przez realizatora programu. Jakość świadczeń będzie na bieżąco monitorowana za pomocą ankiet. Kwestionariusz zostanie udostępniony rodzicom/opiekunom uczestników programu, którzy będą mogli go wypełnić. Ankieta ma charakter anonimowy. Kwestionariusze zostaną zebrane i przeanalizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski posłużą do podniesienia jakości prowadzonego programu i zwiększenia poziomu zadowolenia uczestników.

Monitorowanie będzie następowało zgodnie z miernikami programu.

V.2. Ewaluacja

Działania podjęte w ramach programu zostaną poddane ewaluacji mającej na celu ocenę wykonania zadań określonych w programie. Realizator programu zapewni opracowanie statystyczne dotyczące wskazanych w programie mierników efektywności. Skuteczność programu będzie oceniana w oparciu o realizację celu głównego oraz celów szczegółowych. Ewaluacja dokonana zostanie w oparciu o:

1. liczbę i odsetek dzieci uczestniczących w programie,
2. liczbę i odsetek dzieci ze stwierdzonymi wadami i schorzeniami narządu wzroku,
3. liczbę rodziców uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych,
4. liczbę nauczycieli i rodziców/ opiekunów uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych.

Powyższe będzie oceniane na podstawie:

- wyników ankiety dotyczącej opinii nt. realizacji programu,
- sprawozdań rocznych i sprawozdania końcowego z realizacji programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy wykonania badania dla jednego dziecka obejmuje wykonanie wszystkich etapów programu wskazanych w pkt. IV.1.

Na koszty udziału dziecka w programie składają się:

- wykonanie badań wzroku podczas jednej wizyty dziecka,
- prowadzenie elektronicznej bazy danych programu, w tym przygotowanie informacji dla rodziców o wynikach badań,
- organizacja i przeprowadzenie spotkań edukacyjnych z rodzicami i kadrami pedagogicznymi.

oraz

koszty dodatkowe, takie jak:

- organizacyjna i merytoryczna koordynacja programu,
- koszty eksploatacji pomieszczeń i administracyjne,
- zakup materiałów biurowych i drobnego sprzętu do badań np. tablice do badania wzroku,

Planowany koszt jednostkowy 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych) za udział 1 ucznia

w programie oraz 10 000,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych) kosztów dodatkowych na każdy rok trwania programu. Kalkulacja kosztu zawiera wszystkie ww. składniki kosztowe.

VI.2. Koszty całkowite

Koszt realizacji programu w jednym roku 110 000,00 zł przy założeniu przeprowadzenia badań 67% szacowanej populacji objętej programem. Zakładany koszt realizacji programu w ciągu 5 lat to 550 000,00 zł.

Tabela 2: Kalkulacja kosztów

Rok	Koszty przeznaczone na badanie i spotkania informacyjno-edukacyjne	Planowany koszt jednostkowy za udział 1 ucznia w programie	Koszty dodatkowe	Koszt całkowity programu
2021	100 000,00 zł	50,00 zł	10 000,00 zł	110 000,00 zł
2022	100 000,00 zł	50,00 zł	10 000,00 zł	110 000,00 zł
2023	100 000,00 zł	50,00 zł	10 000,00 zł	110 000,00 zł
2024	100 000,00 zł	50,00 zł	10 000,00 zł	110 000,00 zł
2025	100 000,00 zł	50,00 zł	10 000,00 zł	110 000,00 zł
Razem	500 000,00 zł	50,00 zł	50 000,00 zł	550 000,00 zł

VI.3. Źródła finansowania

Program finansowany będzie ze środków budżetu miasta Lublin zaplanowanych na realizację programów polityki zdrowotnej.

Program może być finansowany ze środków pochodzących z innych źródeł finansowania zewnętrznego.

VII. Bibliografia

1. Turno-Kręcicka A. Barć A. Kański J.: Choroby oczu u dzieci. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2002
2. Jodkowska M, Woynarowska B.: Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Materiały instruktażowe dla pielęgniarek i higienistek szkolnych. Publikacja wydana w ramach programu polityki zdrowotnej „Wdrażanie standardów w opiece zdrowotnej nad populacją w wieku szkolnym” ze środków Ministerstwa Zdrowia. Instytut Matki i Dziecka, Zakład Medycyny Szkolnej, 2002
3. Jarzębińska-Vecerova M. Tuleja D.: Podstawy refrakcji oka o korekcji wad wzroku, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2005
4. Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2019.736 ze zm. z dnia 19 kwietnia 2019)
6. Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U.2019.1078 z dnia 11 czerwca 2019 r.)

VIII. Załącznik

Szanowni Państwo

Zwracam się z prośbą o poświęcenie kilku minut Państwa cennego czasu i odpowiedź na kilka pytań niniejszej ankiety, której celem jest ocena realizacji **programu wczesnego wykrywania wad wzroku i zezów dla uczniów klas II szkół podstawowych na terenie Miasta Lublin**. Badania mają charakter anonimowy i będą opracowane i wykorzystane przez Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin.

Odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem X" lub wpisać w oznaczone miejsce.

1. Skąd dowiedziała się Pani/Pan o możliwości uczestnictwa swojego dziecka w programie?

- informacja od pracowników medycznych
- informacja, ogłoszenie w szkole
- informacja od pracowników szkoły
- środki masowego przekazu (prasa, radio, telewizja, internet)
- inne: jakie?.....

2. Czy jesteście Państwo zadowoleni z możliwości korzystania z bezpłatnych badań?

- tak
- nie
- nie wiem

3. Czy przed wykonaniem badań została Pani/Pan poinformowana o:

- korzyściach przeprowadzonych badań Tak Nie
- znaczeniu wykonywania badań profilaktycznych wzroku Tak Nie
- postępowaniu po uzyskaniu wyniku badania Tak Nie

4. Jaki był powód Pani/Pana decyzji o wykonaniu u dziecka badań problematycznych ostrości wzroku

- monitorowanie zdrowia dziecka
- chęć lepszego zabezpieczenia dziecka przed chorobami oczu
- kampania w mediach
- przypadki zachorowań w rodzinie wśród znajomych

5. Czy uzyskała Pani/Pan informację o wynikach badań i sposobie dalszego postępowania?

- tak
- nie
- nie wiem

6. Czy poleciłaby Pani/Pan korzystanie z programu innym rodzicom?

- tak
- nie
- nie wiem

7. Płeć osoby wypełniającej ankietę

- kobieta
- mężczyzna

8. Wiek

- 21-30 lat
- 31-40 lat
- 41 lat i więcej

9. Wykształcenie

- podstawowe
- zawodowe
- średnie
- wyższe

Inne uwagi

.....

.....

.....

.....

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym uczestnikom.

Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.