

# Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Data wpływu:.....

Sygn. akt:.....

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

<b>Gmina Lublin</b> <b>Plac Króla Władysława Łokietka 1</b> <b>20-109 Lublin</b>  oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Raport końcowy</b> <b>z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
Nazwa programu polityki zdrowotnej: <b>Program profilaktyczny wczesnego wykrywania wad wzroku i zezów dla uczniów klas II szkół podstawowych na terenie Miasta Lublin</b>	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:  <b>2015-2020</b>	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:  <b>12.11.2015 – 15.12.2015</b> <b>26.09.2016 – 09.12.2016</b> <b>02.10.2017 – 30.11.2017</b> <b>24.09.2018 – 30.11.2018</b> <b>02.09.2019 – 29.11.2019</b> <b>01.09.2020 – 27.11.2020</b>
<b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej<sup>1</sup></b> <p>Celem głównym programu było 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.</p> <p>Do celów szczegółowych Programu należało:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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,</li><li>• obniżenie częstości występowania nieskorygowanych wad wzroku u dzieci na terenie miasta Lublina i zapobieganie niepełnosprawności,</li><li>• 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,</li><li>• pokonywanie przez dzieci i młodzież niepowodzeń szkolnych, których przyczyną są zaburzenia wywołane schorzeniami i wadami wzroku.</li></ul> <p>Oceniając realizację założonych celów w świetle zebranych informacji należy stwierdzić, że w okresie sześciu lat realizowania programu (2015-2020) przebadano 9372 uczniów klas II szkół podstawowych, wady wzroku zdiagnozowano u 2292 uczniów. Uczniowie, u których wykryto wady dostali skierowanie do dalszej diagnostyki w celu dalszego leczenia u specjalisty. Powyższe dane pozwalają stwierdzić, iż zwiększyła się na terenie Miasta Lublina liczba dzieci z wczesnie zdiagnozowanymi wadami refrakcji i zezów co obniżyło częstość występowania nieskorygowanych wad wzroku.</p>	

<sup>1</sup> Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

Dzięki przeprowadzonym spotkaniom edukacyjnym z rodzicami i nauczycielami zwiększyła się ich wiedza i świadomość na temat występowania wad refrakcji i zezów u dzieci, profilaktyki wad wzroku, ich wczesnego wykrywania i leczenia w kontekście wyzwań i osiągnięć szkolnych dzieci. W spotkaniach edukacyjnych wzięło udział 6808 rodziców/opiekunów i 453 nauczycieli.

Oceniając liczbę osób uczestniczących w programie należy ocenić, że osiągnięto poziom zadowalający, mimo iż nie w pełni udało się uzyskać poziom zakładanej frekwencji. Program zakładał przebadanie rocznie około 2000 dzieci. W latach 2015-2020 ogółem przebadano 9372 dzieci, co stanowiło 40,73 % ogólnej liczby uczniów klas II szkół podstawowych uczęszczających do szkół na terenie miasta Lublina. Średnio rocznie z programu skorzystało 1562 uczniów.

### **Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej<sup>2</sup>**

Program profilaktyczny wczesnego wykrywania wad wzroku i zezów dla uczniów klas II szkół podstawowych na terenie miasta Lublina obejmował następujące interwencje:

- 1) przeprowadzenie spotkania z rodzicami dzieci klas II na temat profilaktyki wad wzroku, ich wczesnego wykrywania i leczenia w kontekście wyzwań i osiągnięć dzieci szkolnych,
- 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) wydanie rodzicowi/opiekunowi dziecka zaświadczenia dokumentującego udział w programie zawierającego informacje na temat wykrytej lub nie wykrytej wady wzroku, proponowanego dalszego postępowania diagnostycznego/leczniczego,
- 7) przeprowadzenie spotkania z nauczycielami na temat profilaktyki wad wzroku, ich wczesnego wykrywania i leczenia w kontekście wyzwań i osiągnięć szkolnych dzieci.

### **Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej<sup>3</sup>**

Program monitorowany był na bieżąco. Analiza sprawozdań przedkładanych w każdym roku przez podmioty realizujące program pozwalała na okresową ocenę stopnia zainteresowania badaniami, wykrywania wad u dzieci oraz wykorzystania środków przeznaczonych w danym roku na finansowanie programu.

W latach 2017-2020 Program realizowany był przez dwa podmioty medyczne natomiast w roku 2015 - 1 podmiot a w roku 2016 - 3 podmioty. W ciągu sześciu lat trwania programu przebadano 9372 uczniów co stanowiło 40,73% ogólnej liczby uczniów klas II uczęszczających do szkół na terenie Lublina. W Programie wzięło udział 454 klasy ze 147 szkół podstawowych. Wykryto wady u 2292 dzieci co stanowi 24,46% przebadanych uczniów. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono następujące rodzaje wykrytych wad wzroku:

- 1) zaburzenia ostrości widzenia – 1702 uczniów (co stanowi 18,16% przebadanych dzieci),
- 2) uczniowie mający zezę – 364 (co stanowi 3,88% przebadanych dzieci),
- 3) uczniowie z zaburzeniami widzenia barw – 226 (co stanowi 2,41% przebadanych uczniów)

Do dalszej diagnostyki skierowanych zostało 2292 dzieci.

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, iż w ciągu ostatnich trzech lat wzrosła liczba dzieci

2 Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

3 W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.

z wadami wzroku. W 2017 r. wykryto wady wzroku u 20 % przebadanych dzieci, w 2018 roku u 21%, w roku 2019 u 25 %, a w roku 2020 r. grupa ta stanowiła ponad 26 %. Najczęściej stwierdzanymi wadami wzroku były krótkowzroczność i nadwzroczność.

Z przeprowadzonych w ramach Programu spotkań edukacyjnych skorzystało 6808 rodziców/opiekunów dzieci oraz 453 nauczycieli.

Wśród 10 % rodziców, których dzieci wzięły udział w Programie przeprowadzono badania ankietowe mające na celu ocenę Programu.

Zdecydowana większość rodziców (99% ankietowanych) była zadowolona z korzystania z bezpłatnych badań i jednocześnie poleciliby korzystanie z Programu innym rodzicom. Głównym powodem dla którego rodzice postanowili wykonać u dziecka badanie wzroku było monitorowanie stanu zdrowia dziecka (77%) oraz chęć zabezpieczenia dziecka przed chorobami oczu (18%). Przed wykonywaniem badań ponad 98% rodziców zostało poinformowanych o korzyściach przeprowadzonych badań, 96% o znaczeniu wykonywania badań profilaktycznych wzroku i prawie 100% o postępowaniu po uzyskaniu wyniku badania. Wśród ankietowanych osób większość stanowiły osoby posiadające wykształcenie wyższe (48%), kolejną grupą były osoby z wykształceniem średnim (36%), podstawowym (14%), zaś najmniej osób posiadało wykształcenie zawodowe (2%). Do uczestnictwa rodziców w Programie zachęciły w największym stopniu informacja i ogłoszenie w szkole (74%) oraz informacja od pracowników medycznych (23%).

#### **Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>4</sup>**

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2015-2020**

<b>Źródło finansowania<sup>5</sup></b>	<b>Wydatki bieżące</b>	<b>Wydatki majątkowe</b>
<b>Rok 2015</b>		
1. budżet miasta Lublin (100%)	15 000,00 zł	nie dotyczy
<b>Rok 2016</b>		
1. budżet miasta Lublin (100%)	49 980,24 zł	nie dotyczy
<b>Rok 2017</b>		
	49 566,00 zł w tym:	
1. budżet miasta Lublin (60%)	29 739,60 zł	nie dotyczy
2. dofinansowanie z NFZ (40%)	19 826,40 zł	nie dotyczy
<b>Rok 2018</b>		
	100 000,00 zł w tym:	
1. budżet miasta Lublin (60%)	60 000,00 zł	nie dotyczy
2. dofinansowanie z NFZ (40%)	40 000,00 zł	nie dotyczy
<b>Rok 2019</b>		
1. budżet miasta Lublin (100%)	100 000,00 zł	nie dotyczy
<b>Rok 2020</b>		
1. budżet miasta Lublin (100%)	100 000,00 zł	nie dotyczy

4 W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

5 Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.

<b>Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej</b>		
<b>Źródło finansowania</b>	<b>Wydatki bieżące</b>	<b>Wydatki majątkowe</b>
<b>Ogółem</b>	414 546,24 zł	
1. budżet miasta Lublin	354 719,84 zł	nie dotyczy
2. dofinansowanie z NFZ	59 826,40 zł	nie dotyczy
<b>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>6</sup></b>		44.23 zł
<b>Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>5, 7</sup></b>		<b>Opis podjętych działań modyfikujących<sup>8</sup></b>
Problem 1: brak możliwości zorganizowania spotkań informacyjno-edukacyjnych w 2020 r. w formie stacjonarnej w związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju.		Działania modyfikujące: Zorganizowano spotkania informacyjno-edukacyjne w formie online
<b>Miejscowość: Lublin</b>	<b>11 stycznia 2021 r.</b>  Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Piotr Majcher</b>  inspektor Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin  oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9</sup>
	<b>11 stycznia 2021 r.</b>  Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>dr Barbara Danieluk</b>  Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin  oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9</sup>

6 Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

7 Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

8 Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

9 Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe