

PROJEKT

DRUK NR

786

Nr korespondencji SOD UM. 446900. 2018

Sekretariat Biura Prezydenta i Rady Miasta

data wpływu 07. 02. 2018

UM. z dnia 2018 r.

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA GLIWICE**

w sprawie: uchwalenia programu polityki zdrowotnej dot. wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 3-4 lat pod nazwą „Dobry wzrok, lepszy start”

Na podstawie art. 7 ust. 1 oraz 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.) oraz zgodnie art. 4 ust. 2 ustawy o samorządzie powiatowym z dnia 05 czerwca 1998 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1868 z późn. zm.) na wniosek Prezydenta Miasta

**Rada Miasta Gliwice
uchwala, co następuje:**

- § 1. Przyjąć do realizacji program profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 3-4 lat pod nazwą „Dobry wzrok, lepszy start” w brzmieniu według załącznika do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gliwice.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zastępca Prezydenta Miasta

Piotr Wieczorek

07. LUT. 2018

RADCA PRAWNY

Tomasz Młynarczyk

06. 02. 18r.

p.o. Naczelnik Wydziału
Zdrowia i Spraw Społecznych

Agneszka Paszka

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miasta Gliwice
z dnia 2018 r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ DOT. WCZESNEGO WYKRYWANIA
WAD WZROKU U DZIECI W WIEKU 3-4 LAT POD NAZWĄ
„DOBRY WZROK, LEPSZY START”**

I. Nazwa programu

Program polityki zdrowotnej dot. Wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 3-4 lat pod nazwą „dobry wzrok, lepszy start”.

1. Okres realizacji programu:

3 lata

2. Autorzy programu:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Gliwicach

3. Kontynuacja /trwałość programu

Program nie jest kontynuacją programu realizowanego wcześniej. Jest programem nowym, a jego wdrożenie planowane jest od 2018 roku.

II. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Narząd wzroku jest podstawowym zmysłem, za pomocą którego dzieci poznają świat. Zaburzenia wzroku wpływają nie tylko na samą zdolność dziecka do prawidłowego widzenia, ale również powodują problemy w nauce, rozwój dysleksji, zaburzenia koordynacji i trudności podczas aktywności fizycznej. Schorzenia narządu wzroku należą do najczęstszych zaburzeń u dzieci w wieku przedszkolnym i nie mogą pozostać niezauważone. Dzieje się tak, ponieważ dzieci rzadko się skarżą na słabsze widzenie, nie mając porównania często traktują swój sposób widzenia jako prawidłowy. Wczesna korekcja wady daje szansę na pełne wyleczenie.

Jednym z najważniejszych badań w pediatrycznej opiece medycznej jest badanie wzroku, którego pierwszym etapem powinny być testy przesiewowe. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia testy przesiewowe są wstępną identyfikacją nierozpoznanych dotychczas chorób, zaburzeń lub wad, uzyskaną w wyniku zastosowania testów i innych szybkich metod badania. Głównym celem testu przesiewowego jest wczesne wykrywanie i leczenie zaburzeń w okresie, gdy jeszcze można odwrócić proces chorobowy lub zahamować tempo jego rozwoju.

Biuro Analiz Sejmowych opracowało raport pn. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce, który zaburzenia narządu wzroku wskazują jako jedno z najczęstszych problemów zdrowotnych u młodszych dzieci. Potwierdza to również „Raport o stanie zdrowia mieszkańców województwa śląskiego za 2015 r.”, według którego zaburzenia refrakcji i akomodacji oka stanowią jedną z głównych dolegliwości u dzieci będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Inne najczęściej występujące wady wzroku u dzieci to:

- krótkowzroczność (myopia) – promienie światła przecinają się przed siatkówką - ok.10% dzieci i młodzieży,
- nadwzroczność (hipermetropia) – wiązki świetlne przecinają się poza siatkówką - 20% dzieci,
- astygmatyzm (niezborność) – siła łamiąca układu optycznego oka jest odmienna w różnych południkach - 5% uczniów,
- zez (strabismus), to zaburzenie polegające na nieprawidłowym ustawieniu osi widzenia w jednej lub w kilku pozycjach spojrzenia - 4% populacji.

Jak podkreślają okuliści tylko wczesna i prawidłowa korekcja wad wzroku pozwala uzyskać całkowitą poprawę widzenia i zapobiec rozwojowi wady. Wadę wzroku można podejrzewać, gdy dziecko mruży oczy by dostrzec obraz znajdujący się dalej, siada blisko telewizora (bądź przysuwa książkę do oczu) lub odwrotnie – odsuwa się jak najdalej (to może świadczyć o nadwzroczności). Sygnałem ostrzegawczym są też bóle głowy, łzawienie, pieczenie oczu, zamazywanie się obrazu.

Prawidłowe widzenie jest jednym z warunków rozwoju dziecka, dlatego ważne jest jak najszybsze wykrycie wad wzroku i wdrożenie postępowania korekcyjnego. Program zakłada objęcie badaniami dzieci 3-4 letnich, co wynika z większości rekomendacji klinicznych, zgodnie z którymi skryning w kierunku wad wzroku powinien być wykonywany u dzieci poniżej 5 roku życia.

Zaplanowane działania wpisują się w „Krajowe ramy strategiczne Politycy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” oraz „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla województwa śląskiego”.

2. Epidemiologia

Schorzenia narządu wzroku należą do najczęstszych zaburzeń w wieku przedszkolnym. Problemy z niewyrównaniem wady refrakcji i zeza są u dzieci częstym zjawiskiem. W badaniach przeprowadzonych w Polsce nad występowaniem wad refrakcji u dzieci w wieku 6-18 lat u 15% stwierdzono krótkowzroczność. Jednocześnie wykazano, że częstość występowania krótkowzroczności wzrasta wraz z wiekiem. Nadwzroczność stwierdzono u 21% uczniów, astygmatyzm wykryto u 4% dzieci, a różnowzroczność u 6% badanych. W Polsce ponad 30% uczniów w wieku 6-15 lat ma stwierdzone wady wymagające korekty. Krótkowzroczność stwierdzono u 17% z nich, dalekowzroczność wykryto w przypadku 20% dzieci, astygmatyzm u 5,6%, natomiast w przypadku 0,36% badanych różnowzroczność. Niedowidzenie zdiagnozowano w przypadku 4,5% dzieci.

Z danych o stanie zdrowia dzieci będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w województwie śląskim wynika, że zaburzenia refrakcji i akomodacji oka stanowią jeden z najczęstszych problemów zdrowotnych u dzieci. Podobna sytuacja epidemiologiczna występuje w Gliwicach, co potwierdza raport opracowany przez Wydział Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Zestawienie liczbowe dla województwa śląskiego i Gliwic obrazuje poniższa tabela (wskaźnik na 10.000 ludności).

Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem				Osoby, u których stwierdzono schorzenia pierwszy raz w okresie sprawozdawczym			
woj. śląskie		Gliwice		woj. śląskie		Gliwice	
2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
294,2	304,4	325,1	347,1	27,6	33,3	18,8	32,16

Analiza danych zawartych w tabeli potwierdza, że zaburzenia refrakcji i akomodacji oka stanowią istotny problem zdrowotny w populacji dzieci, a liczba zachorowań ma tendencję wzrostową.

Powyższe dane znajdują potwierdzenie w raporcie Kliniki Okulistyki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, która przeprowadziła w 2015 roku badania wśród rodziców dzieci przedszkolnych. Badania były prowadzone w kilku miastach województwa śląskiego, w tym również w Gliwicach. Badanie ankietowe przeprowadzone w grupie 603 rodziców dzieci w wieku 2–10 lat i miało na celu uzyskanie danych na temat stanu profilaktyki wad wzroku oraz chorób narządu wzroku dzieci w wieku przedszkolnym. Oceniano informacje dotyczące wizyt dziecka u specjalisty w zakresie chorób oczu. Ankieta zawierała pytania o ostrość wzroku, kiedy i przez kogo było wykonywane badanie (okulista, pediatra, pielęgniarka). Sprawdzano również stan wiedzy rodziców na temat zachowań lub niepokojących objawów mogących sugerować niebezpieczne choroby oczu u dziecka i wymagać pilnej konsultacji okulistycznej, a także źródeł wiedzy dotyczących profilaktyki. Wyniki badań pozwoliły na wyciągnięcie poniższych wniosków:

1. Profilaktyka chorób narządu wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym jest niewystarczająca.
2. Poziom wiedzy rodziców w zakresie profilaktyki chorób oczu i wad wzroku u dzieci jest niski.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do programu

- Liczba mieszkańców - 171.261 osób;
- Liczba dzieci w wieku 3-4 lat wynosi 3.233 osób;
- Przewidywana liczba dzieci, które wejdą do programu w następnych latach wyniesie ok. 3.272 dzieci, w tym: w 2019 r.- 1.612 osób, w 2020 r.- 1660 osób.

4. Obecne postępowanie

Miasto Gliwice po raz pierwszy przystępuje do realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki wad wzroku u dzieci w wieku przedszkolnych w ramach programu polityki zdrowotnej. W skali ogólnokrajowej zadanie jest lub było realizowane przez różne gminy np. Warszawa, Wrocław, Lublin, Łódź i Gogolin.

5. Uzasadnienie wdrożenia programu

Prawidłowe widzenie jest jednym z warunków rozwoju dziecka, dlatego ważne jest jak najszybsze wykrycie wad i schorzeń narządu wzroku.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 86 z późn.zm. w 2 roku życia dzieci mają wykonywany test Hirschberga w kierunku wykrywania zezów. Po ukończeniu 5 lat są objęte rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym i obejmują swoim zakresem badanie w kierunku nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku. Badanie te obejmują wykrywanie zezów z pomocą testu Covera i Hirschberga, jak również wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku.

Instytut Matki i Dziecka i Konsultanci Krajowi zalecają prowadzenie badań przesiewowych u dzieci w wieku szkolnym tj. od 6-19 roku życia. W licznych publikacjach podkreśla się, że ponieważ część wad wzroku nie jest możliwa do wykrycia podczas orientacyjnego badania wzroku przeprowadzanego przez pielęgniarkę lub lekarza POZ bez użycia specjalistycznej aparatury zasadnym jest aby przed pójściem do szkoły każde dziecko przedszkolne przeszło badanie wzroku. W opinii ekspertów (AOTMiT) wiek dziecka przed rozpoczęciem edukacji szkolnej jest najlepszym, najmniej obciążającym finansowo okresem na wykonanie badań profilaktycznych wzroku. Zarówno w kraju, jak i za granicą nie ma zgodności co do wieku dzieci, częstości, rodzajów testów przesiewowych, jakie powinny być wykonywane w kierunku wykrywania zaburzeń wzroku. Większość wytycznych (Amerykańska Akademia Okulistyczna, Kanadyjskie Towarzystwo Okulistyczne, Kanadyjskie Towarzystwo Okulistyczne, Amerykańska Akademia Pediatriczna) zaleca przeprowadzanie badań diagnostycznych u dzieci poniżej 5 roku życia z wykorzystaniem badania ostrości wzroku za pomocą tablic z optotypami lub obrazkowymi, testu narzemiennego zasłaniania oczu czy też badania ruchomości gałek ocznych.

Wady wzroku mają znaczący wpływ na codzienne życie i podejmowanie różnorodnych aktywności dzieci. Mogą być jednym z czynników pogarszających wyniki w nauce oraz wpływają na ogólny rozwój psychoruchowy dziecka. U małych dzieci wady wzroku można łatwo skorygować. Zbyt późne leczenie może doprowadzić do problemów ze wzrokiem w dorosłym życiu. Dlatego wybór do programu dzieci 3-4 letnich wydaje się jak najbardziej zasadny.

III. Cele programu

1. Cel główny

Wczesne zapobieganie wadom wzroku u dzieci przedszkolnych przed rozpoczęciem nauki w szkole.

2. Cele szczegółowe

2.1 Przeprowadzenie badań wzroku u co najmniej 35% we wskazanej grupie wiekowej.

2.2 Przeprowadzenie szkoleń wśród 35% rodziców na temat występowania wad wzroku u dzieci oraz ich skutków zdrowotnych i społecznych.

2.3 Przeprowadzenie szkoleń dla co najmniej 35% wychowawców przedszkolnych.

3. Oczekiwane efekty

3.1 Wczesne wykrycie wad narządu wzroku u dzieci oraz podjęcie dalszych działań w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości.

3.2 Zapobieganie następstwom późno wykrytych wad narządu wzroku u dzieci.

3.3 Poprawa jakości życia dzieci, u których skorygowano wady wzroku.

3.4 Zmniejszenie kosztów leczenia wad wzroku w sytuacji zbyt późnego leczenia.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

4.1 Liczba wykonanych badań.

4.2 Liczba dzieci ze stwierdzonymi wadami i schorzeniami narządu wzroku.

4.3 Liczba dzieci skierowanych do dalszej diagnozy.

IV. Adresaci programu

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Populacja dzieci w wieku 3-4 lat w 2018 r. wyniesie 3.233 dzieci. Z danych statystycznych Miasta Gliwice wynika, że w latach 2019-2020 liczba dzieci uprawnionych do badania wyniesie 3.272 dzieci. Łącznie do udziału w projekcie uprawnionych będzie 6.505 osób.

Działaniami informacyjno-edukacyjnymi planuje się objąć co najmniej: 35 % rodziców oraz 35% wychowawców przedszkolnych.

2. Tryb zapraszania do programu

Informacja o realizacji Programu nastąpi w następujących formach:

Działania informacyjno-promocyjne (ogłoszenia na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Gliwicach, w bezpłatnym tygodniku wydawanym przez Urząd Miejski pn. Miejski Serwis Informacyjny, informacje przekazywane rodzicom za pośrednictwem dyrektorów gliwickich przedszkoli) - za działania informacyjno-promocyjne odpowiedzialny będzie Urząd Miejski-Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych.

Działania informacyjno-edukacyjne dla rodziców prowadzone przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu - za przeprowadzenie spotkań edukacyjnych oraz opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych dla rodziców odpowiedzialny będzie podmiot realizujący program.

V. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

1.1 Zapoznanie dyrektorów przedszkoli z założeniami programu.

1.2 Przeprowadzenie szkoleń dla wychowawców przedszkolnych z zakresu profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci przedszkolnych.

1.3 Wyłonienie podmiotu leczniczego do realizacji programu.

1.4 Przygotowanie przez wyłoniony podmiot materiałów informacyjno-edukacyjnych dla rodziców.

1.5 Zorganizowanie spotkań edukacyjnych dla rodziców dzieci przedszkolnych podczas, których zostanie omówiona tematyka wad wzroku u dzieci i skutków ich późnego wykrycia.

1.6 Promocja programu zdrowotnego za pośrednictwem kanałów informacyjnych Urzędu Miejskiego (strona internetowa, Miejski Serwis Informacyjny, portale internetowe).

1.7 Nagranie materiału-relacji z badań przez lokalną TV.

1.8 Przeprowadzenie ankiety wśród rodziców, których dzieci objęte były programem - wzór ankiety stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego programu.

1.9 Opracowanie wyników badań w formie prezentacji do przedstawienia ich rodzicom/ opiekunom.

1.10 Podanie wyników badań do publicznej wiadomości w prasie lokalnej i na stronie internetowej.

1.11 Realizacja filmu z udziałem realizatora - omówienie wyników badań, podkreślenie roli profilaktyki mającej na celu wyeliminowanie lub wczesne wykrycie wad wzroku u dzieci.

2. Planowane interwencje

W ramach realizowanego programu u dzieci zostaną przeprowadzone następujące badania:

- ocena ostrości wzroku,
- badanie ruchomości gałek ocznych (kontrola ustawienia oczu potwierdzająca lub wykluczająca obecność zezów) badanie dna oka oraz refrakcji,
- badanie widzenia przestrzennego, oceny odcinka przedniego oka.

Badania będą wykonywane w gabinecie podmiotu leczniczego wyłonionego w drodze konkursu. Rejestracja odbywać się będzie w siedzibie podmiotu leczniczego realizującego program lub telefonicznie pod wskazanym numerem telefonu. Warunkiem niezbędnym do wykonania badań będzie uzyskanie pisemnej zgody rodziców. Badania przeprowadzane będą w obecności rodziców lub opiekunów. Po wykonaniu badania każdy rodzic/opiekun otrzyma wynik dziecka w formie pisemnej, który zostanie omówiony z rodzicami/opiekunami a w przypadku wykrycia wad wzroku zostanie przekazana informacja o konieczności dalszego leczenia w Poradni Okulistycznej w ramach NFZ. Leczenie i korekcja wykrytych wad u dzieci odbywać się będzie w ramach świadczeń dostępnych w ramach NFZ określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).

Po zakończeniu badań w każdym roku realizator przedstawi sprawozdanie końcowe wraz z analizami ilościowymi i jakościowymi wykonanych badań. Za opracowanie sprawozdań odpowiedzialny będzie podmiot realizujący program zdrowotny.

Ponadto w formie badania ankietowego zostaną zebrane opinie rodziców o realizacji zadania przez podmiot leczniczy (w zał. druk ankiety). Za opracowanie i analizę ankiet oraz przygotowanie wniosków odpowiedzialny będzie Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Gliwicach.

Wyniki badań zostaną zaprezentowane rodzicom oraz wychowawcom przedszkolnym podczas spotkania podsumowującego badania, a następnie podane do publicznej wiadomości w prasie lokalnej i na stronie internetowej. Dopełnieniem powyższych działań będzie film edukacyjny z udziałem specjalistów realizujących badania. Za koordynację powyższych działań odpowiedzialny będzie Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Gliwicach.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

3.1 Uczestnikami projektu mogą być wyłącznie dzieci w wieku 3 lub 4 lat zamieszkujące na terenie miasta Gliwice.

3.2 Konieczne jest uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów na wykonanie badania wzroku u ich dziecka.

3.3 Konieczne jest sporządzenie imiennych list dzieci do badania wzroku przez lekarza podmiotu leczniczego realizującego program.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

4.1 Wykonanie badań nastąpi w siedzibie podmiotu leczniczego.

4.2 Rejestracja dzieci będzie prowadzona bezpośrednio w siedzibie podmiotu leczniczego.

4.3 Badania będą przeprowadzone przez lekarza okulistę lub optometrystę.

4.4. Wyniki badań wydawane będą rodzicom/opiekunom po przeprowadzonym badaniu.

4.5 Wyniki badań zostaną omówione przez specjalistę przeprowadzającą badanie, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości rodzice/opiekunowie otrzymają informacje dotyczące dalszego leczenia w ramach świadczeń NFZ określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).

4.6 Zapewnienie możliwości wykonania badania w innym terminie dzieciom, które nie mogły z niego skorzystać w wyznaczonym dniu.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Przedłożony program profilaktyki wad wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym finansowany będzie z budżetu Miasta Gliwice. Natomiast leczenie i korekcja wykrytych wad u dzieci odbywać się będzie w ramach świadczeń finansowanych z NFZ określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).

6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Niniejszy program polityki zdrowotnej dotyczy problemu, który nie jest objęty porównywalnymi programami realizowanymi i finansowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz ministra właściwego do spraw zdrowia, określonym w art. 48 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nie ma zatem jego odpowiednika w zakresie świadczeń gwarantowanych.

7. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Zdiagnozowane dzieci mają możliwość dalszej opieki okulistycznej w ramach świadczeń dostępnych z Narodowego Funduszu Zdrowia określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).

8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

8.1 Badaniami zostaną objęte dzieci, których rodzice wyrażą pisemną zgodę na udział w programie.

8.2 Program realizowany będzie przez lekarzy okulistów lub optometrystów.

8.3 Dla realizowanego programu będzie prowadzona ewidencja przez podmiot leczniczy realizujący program.

8.4 Dane osobowe, chronione będą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

9.1 Wykonywanie badań przez lekarzy okulistów lub optometrystów posiadających kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami.

9.2 Użycie do badań specjalistycznego sprzętu okulistycznego.

9.3 Prowadzenie odrębnej ewidencji dzieci objętych programem.

9.4 Zaangażowanie dyrektorów przedszkoli w organizację spotkań edukacyjnych dla rodziców przed rozpoczęciem programu w kolejnych latach.

9.5 Uzyskanie pisemnej zgody rodziców na wykonanie badań.

9.6 Możliwość skorzystania z dodatkowych konsultacji w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wad wzroku dotyczących dalszego postępowania leczniczego. Dalsza diagnostyka i leczenie będzie prowadzone w ramach świadczeń zdrowotnych NFZ określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).

10. Dowody skuteczności planowanych działań

10.1 Głowacka A, Miśkowiak B. Badania przesiewowe wzroku – przegląd piśmiennictwa Klinika Ortopedji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Prob. Hig. Epidemiol 2012, 93(4): 663-666.

10.2 Jarzębińska-Vecerova M, Tuleja D. Podstawy refrakcji oka o korekcji wad wzroku, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2005.

10.3 Dwumiesięcznik medyczny "Klinika Oczna" NR 7-9/2005 Kałużny Bartłomiej J, Koszewska-Kołodziejczak A. z Kliniki Okulistycznej Akademii Medycznej w Bydgoszczy, Kierownik: prof. dr hab. n. med. Józef Kałużny.

10.4 Turno-Kręcicka A. Barć A. Kański J. „Choroby oczu u dzieci, 2002.

10.5 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.

VI. Koszty

Planowane koszty całkowite, w tym:	665.500 ;- złotych
koszt badań lekarskich	
1 rok realizacji	323.300 złotych
2 rok realizacji	161.200 złotych
3 rok realizacji	166.000 złotych
Koszt kampanii edukacyjno-informacyjnej.	5.000,00 złotych
Koszty administracyjne	10.000,00 złotych
Źródło finansowania	Budżet Miasta Gliwice/NFZ

VII. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

1.1 Liczba dzieci w populacji objętej programem.

1.2 Liczba przebadanych dzieci.

1.3 Liczba rodziców i wychowawców przedszkolnych uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

2.1 Monitorowanie realizacji badań.

2.2 Kontrole realizacji programu.

2.3 Opinie rodziców, których dzieci były objęte programem zebrane w formie ankiety.

2.4 Coroczne sprawozdanie z realizacji zadań programowych.

2.5 Opracowanie wyników badań w formie prezentacji i przedstawienie ich rodzicom/ opiekunom.

2.5 Publikacja wyników badań na łamach Miejskiego Serwisu Informacyjnego oraz na stronie internetowej.

3. Ocena efektywności programu

3.1 Liczba wykonanych badań.

3.2 Liczba dzieci ze stwierdzonymi zaburzeniami wzroku.

3.3 Liczba dzieci skierowanych do dalszej diagnozy.

4. Ocena trwałości efektów programu

Realizacja programu planowana jest na okres 3 lat. Decyzja o jego realizacji w latach następnych będzie możliwa po pozytywnej ocenie efektywności programu.

„Dobry wzrok, lepszy start”

Ankieta

Szanowni Państwo, niniejsza ankieta skierowana jest do rodziców/opiekunów dzieci 3-4 letnich uczestniczących w programie zdrowotnym z zakresu profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku. Wyniki ankiety będą przydatne w opracowaniu sprawozdań z realizacji zadania. Ankieta jest anonimowa a udział w niej jest całkowicie dobrowolny.

1. Jak dowiedział się Pan/Pani o możliwości udziału dziecka w programie?

- Ogłoszenie w przedszkolu
- Informacja przekazana ustnie przez wychowawcę dziecka
- Inne (jakie)

.....

2. Dlaczego podjął Pan/Pani decyzję o udziale dziecka w programie?

- sugestia pediatry
- sugestia wychowawcy przedszkolnego
- po udziale w spotkaniu edukacyjnym o tej tematyce
- Inne (jakie?)

.....

3. Czy brał Pan/Pani udział w spotkaniu edukacyjno-informacyjnym dla rodziców/opiekunów przed rozpoczęciem badań?

- Tak
- Nie (proszę przejść do wypełnienia punktu 5)

4. Czy treści przekazywane podczas spotkania edukacyjno-informacyjnego były dla Pani/Pana przydatne?

- Tak
- Nie

Uzasadnienie:

.....

5. W jaki sposób dokonał Pan/Pani rejestracji dziecka na badania?

- Osobiście w przychodni
- Telefonicznie pod wskazanym numerem telefonu

6. Czy badanie odbyło się w ustalonym wcześniej terminie?

- Tak
- Nie

7. Jak ocenia Pan/Pani badanie dziecka?

- Dobrze
- Źle

Uzasadnienie:

.....

8. Czy lekarz przeprowadzający badanie miał dobry kontakt z dzieckiem?

- Tak
- Nie

9. Czy lekarz przeprowadzający badanie omówił z Panem/Panią wynik badania?

Tak

Nie

10. Jak ocenia Pan/Pani program zdrowotny z zakresu profilaktyki wczesnego wykrywania wad wzroku?

Dobrze

Źle

Dziękujemy za udział w badaniu ankietowym

Bibliografia:

1. Epidemiologia Chorób Narządu Wzroku Oraz Infrastruktura Okulistyki W Polsce Olga Partyka¹, Mirosław J. Wysocki Przegl Epidemiol 2015; 69: 905 - 908
2. Stan profilaktyki chorób narządu wzroku na przykładzie wybranej grupy dzieci województwa śląskiego Lilianna Wiśłocka, Anna Stożek, Ewa Kurzak, Dorota Pojda Wilczek , Koło Naukowe STN przy Klinice Okulistyki Katedry Okulistyki, Wydział Lekarski w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach , Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki, Wydział Lekarski w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 2015; 69: 172–176
3. Barbara Woynarowska [red.]: „Profilaktyka w pediatrii”, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 1998
4. Raport o stanie zdrowia mieszkańców Województwa Śląskiego z 2016 r.
5. Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 r. – raport GUS
6. Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia 2010, Łódź 2011
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2014 r. (Dz.U.2013.1248)
8. Opinia Prezesa AOTMiT nr 48/2016 z dnia 31 marca 2016 r.
9. <http://kspms.republika.pl/materialy2013/Profilaktyka%20wad%20wzroku%20w%20srodowisku%20nauczania%20i%20wychowania.pdf> (dostępność w dniu 26 czerwca 2017 r).

p.o. Naczelnik Wydziału
Zdrowia i Spraw Społecznych

Agnieszka Paszta

Id: 8A90CEFF-FA5F-4C26-A51B-98553BE45E0A. Projekt

Strona 12

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy opracowywanie, realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Program polityki zdrowotnej dot. wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 3-4 lat pod nazwą „Dobry wzrok, lepszy start” uzyskał pozytywną opinię wojewody śląskiego dotyczącą zgodności planowanego programu z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie.

Zastępca Prezydenta Miasta

Krzysztof Tomala

07.02.2018

p.o. Naczelnik Wydziału
Zdrowia i Spraw Społecznych

Agnieszka Paszta

