



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

Załącznik
do uchwały nr 407/20
Rady Miasta Torunia
z dnia 18 czerwca 2020 r.

Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania
wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na
terenie Miasta Torunia na lata 2020-2025
pn. *Toruń ma oko na dzieciaki*

art. 48 ust.1 ustawy z 27 sierpnia 2004 o świadczeniach zdrowotnych

Autor: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia

Okres realizacji: od 2020r. do 2025 r. z możliwością kontynuacji



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

Program polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia na lata 2020-2025
pn. *Toruń ma oko na dzieciaki*

Zawartość

I Opis problemu zdrowotnego.....	3
Problem zdrowotny	3
Dane epidemiologiczne.....	6
Opis obecnego postępowania	9
II Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	9
Cel główny	9
Cele szczegółowe	9
Mierniki efektywności realizacji programu	10
III Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji planowanych w ramach programu.	10
Populacja docelowa	10
Kryteria kwalifikacji do udziału w programie oraz kryteria wyłączenia z programu.	11
Planowane interwencje	11
Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.	12
Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	13
IV Organizacja programu polityki zdrowotnej	13
Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	13
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	16
Ocena zgłaszalności do programu	16
Ocena jakości świadczeń w programie	17
Ocena efektywności programu.....	17
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	17
Koszt działań organizacyjno- edukacyjnych:	18
Koszt badań diagnostycznych	18
VII. Bibliografia.....	19
Karta udziału w programie	21
Sprawozdanie miesięczne/roczne	22



Opis problemu zdrowotnego

Problem zdrowotny

Narząd wzroku jest jednym z najważniejszych narządów człowieka, służy odbieraniu bodźców optycznych z otaczającego świata. Człowiek ma zdolność widzenia barwnego dzięki strukturom zwanym czopkami, które przez różnice w pobudzeniu przez fale świetlne o różnej długości, odbierają poszczególne barwy. Oko ludzkie jest przystosowane także do widzenia stereoskopowego, na tej podstawie organizm zdolny jest do precyzyjnego rozróżniania odległości i głębokości widzenia przedmiotów. Odpowiednia budowa ludzkiego oka pozwala na przyjmowanie, odbieranie i przetwarzanie bodźców wzrokowych. W dużym uproszczeniu można podzielić strukturę narządu wzroku na 3 błony: [1,2]

- 1 Błona włóknista: najbardziej zewnątrz błona, która ochrania oko. W przedniej części znajduje się rogówka, a na jej powierzchni warstwa komórek nabłonka, zwana spojówką. Główną funkcją rogówki jest refrakcja przechodzących przez nią promieni świetlnych.
- 2 Błona naczyniowa: w której skład wchodzi ciało rzęskowe, tęczówka oraz naczyniówka, odpowiadająca przede wszystkim za zaopatrzenie narządu w krew i składniki odżywcze. Warunkująca kolor oczy tęczówka, odpowiada za zwężanie i rozszerzanie źrenicy, dzięki czemu dozuje ilość światła, które dociera do oka. Ciało rzęskowe odpowiada głównie za akomodację, czyli dostosowanie oka do widzenia obiektów znajdujących się w różnych odległościach. Mięsień rzęskowy ciała rzęskowego, reguluje kształt soczewki, zmieniając jej ogniskową, a co jest z tym związane- także jej zdolność skupiającą.
- 3 Błona wewnętrzna: zwana jest inaczej siatkówką. Zbudowana jest ze specjalnych komórek, zwanych fotoreceptorami, które są wrażliwe na światło. Siatkówka odpowiedzialna jest za przekazywanie dokładnej informacji o odbieranych bodźcach, tworząc ich obraz i przekazując za pośrednictwem nerwu wzrokowego do struktur centralnych ośrodkowego układu nerwowego.

Istotnymi elementami narządu wzroku są również narządy dodatkowe oka, tj. powieki, rzęsy brwi oraz gruczoł łzowy. Narządy te pełnią głównie funkcję ochronną oczu, zapobiegając przesuszaniu gałek ocznych oraz zmniejszając ryzyko urazu mechanicznego. [1,2]



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

Rozwój narządu wzroku szczególnie szybko przebiega ok. trzeciego roku życia. W tym wieku najczęściej dochodzi do wytworzenia wszystkich niezbędnych struktur, aby oko funkcjonowało prawidłowo. Jednakże w przypadku nieprawidłowości w rozwoju narządu wzroku może dochodzić do powstawania dysfunkcji, upośledzających widzenie. Do tych funkcji w okresie dziecięcym zaliczamy: [2]

1. Niedowidzenie, zwane inaczej leniwym okiem. Definiowane jako obniżenie ostrości wzroku, bez jakiegokolwiek ograniczonej przyczyny. Etiologią jest nieodpowiednia praca wzrokowa w dzieciństwie. Najczęściej jest to niedowidzenie zezowe (nieprawidłowa współpraca obuoczną) oraz niedowidzenie refrakcyjne (nieskorygowana różnica refrakcyjna obu oczu przed 8 rokiem życia).

2. Wady refrakcji:

- krótkowzroczność- wada, w której osoba chora gorzej widzi z daleka. Analizując dane dotyczące krótkowzroczności mierzonej różnymi metodami, można zauważyć tendencję do narastania krótkowzroczności liniowo w wieku szkolnym, po czym w wieku kilkunastu lat jej stabilizację- kolejno dla płci męskiej średnio w 16. roku życia, a dla płci żeńskiej w 15 roku życia [3] . Mogą towarzyszyć jej procesy atroficzne w błonie wewnętrznej i naczyniowej oka, prowadzące do zmian degeneracyjnych; [2,4]

- nadwzroczność- wada, w której osoba chora gorzej widzi z bliska. Jest najczęściej występującą wadą wzroku u dzieci. Z nieskorygowaną nadwzrocznością wiąże się kilka zaburzeń wieku szkolnego. Długotrwałe nadmierne napięcie akomodacyjne może prowadzić do nadmiernej konwergencji- co w efekcie może wywołać zezą zbieżnego. Jeśli nawet u dziecka nie nastąpi zezowanie, nadmierna akomodacja może prowadzić do różnych dolegliwości, a przede wszystkim do problemów z czytaniem; [2,4]

- astygmatyzm – inaczej niezborność, wada ta związana jest z niesymetryczną rogówką lub soczewką. Powoduje obniżenie ostrości widzenia; [2,4]

3. Choroba zezowa- wada wzroku, która wynika z nierównoległego ustawienia gałek ocznych, z czym wiążą się zaburzenia widzenia jednoocznego i obuocznego, a także stereoskopowego. Obraz z oka zezującego, aby zapobiec dwojeniu obrazu- ulega tłumieniu, a w oku zezującym rozwija się niedowidzenie. [2,4]

4. Różnowzroczność – wada wzroku, w której występuje różnica refrakcji pomiędzy jednym a drugim okiem. W przypadku dużej różnicy oraz nieskorygowania tej wady w okresie dziecięcym, może rozwinąć się niedowidzenie. [2,5]



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

Wczesne zdiagnozowanie oraz ocena zaawansowania wady i wdrożenie postępowania terapeutycznego, znacznie poprawiają rokowanie wyleczenia wady wzroku. Odpowiednia korekcja wady u dzieci, jeszcze przed rozpoczęciem nauczania szkolnego może zapobiec opóźnieniu w rozwoju psychoruchowym dziecka oraz uchronić przed problemami w nauce czytania i pisania, a w przyszłości pozwolić wybrać lepszy zawód. Dzieci z nierozpoznanymi wadami wzroku często błędnie diagnozowane są jako dyslektyczne [4,5,6]

Do przeprowadzenia badań oceniających prawidłowe funkcjonowanie narządu wzroku stosuje się:

1) Tablice podświetlane optotypów do bliży oraz tablice Snellena do dali.

Badając ostrość wzroku do dali ocenia się zdolność rozdzielczą siatkówki- czyli postrzeganie dwóch punktów znajdujących się bezpośrednio blisko jako punkty oddzielne. Badanie to przeprowadza się na tzw. tablicach Snellena. Znajdują się na nich, ułożone w rzędach optotypy czyli znaki o różnej wielkości (np. litery, cyfry bądź w przypadku dzieci- rysunki). Ostrość wzroku zapisywana jest w postaci ułamka. Licznik to odległość z jakiej osoba badana odczytuje optotypy (w Polsce jest to 5m). Mianownikiem jest odległość z jakiej osoba prawidłowo odczytała wartości znajdujące się przy ostatnim z rzędów optotypów. Wartość w danym rzędzie oznacza odległość z jakiej osoba badana powinna je rozpoznać, posiadając pełną ostrość wzroku.

Badanie ostrości wzroku do bliży uzupełnia badanie do dali, ocenia widzenie z odległości potrzebnej do czytania- ok 30cm. Badany odczytuje standardowy tekst lub pojedyncze optotypy. Zapis badania jest podobny do badania dali- wartość podaje się w ułamku. W liczniku umieszcza się wartość najmniejszego odczytanego optotypu lub tekstu (oznacza się je wartościami: 0,5; 0,75; 1,0; 1,25; 1,5; 2,0; 2,25; 3,0; 5,0; 6,0) Mianownikiem jest odległość, z jakiej osoba badana odczytuje tekst- 30cm. Pełna ostrość wzroku do bliży zapisywana jest jako $0,5/30\text{cm}$. [7].

2) Badanie ruchomości gałek ocznych.

Badania ustawienia oczu oraz ruchomości gałek ocznych umożliwia rozpinanie, konkretnego mięśnia, który jest porażony. Sprawdzany jest zakres ruchów gałek w 9 kierunkach spojrzenia- na wprost, w prawo, w lewo, w górę, w dół i w kierunkach skośnych. Badanie fałszywej lokalizacji w przestrzeni, pośrednio również może pozwolić na określenie zaburzenia



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

ruchomości gałek ocznych i stwierdzenie, który mięsień działa nieprawidłowo. Badanie podwójnego widzenia daje najdokładniejsze dane, nawet w przypadkach, w których osłabienie działania mięśnia jest znikome i niemożliwie do wykrycia innymi metodami. [7]

3) Badanie dna oka.

Wziernik okulistyczny zawiera źródło światła, które osoba wykonująca badanie kieruje na poszczególne struktury dna oka oraz system soczewek pozwalających na korekcję możliwych wad wzroku badającego i badanego. Dzięki temu uzyskuje się ostry obraz dna oka. Światło wziernika ogniskuje się po kolei na strukturach ciała szklanego, tarczy nerwu wzrokowego, naczyniach krwionośnych, obwodowej części siatkówki i w końcu na plamce żółtej. [7]

4) Badanie refraktometrem po porażeniu akomodacji.

Wadę refrakcji stwierdza się w przypadku, gdy układ optyczny oka w spoczynku nie jest w stanie ogniskować wpadającej, do wnętrza oka, równoległej wiązki światła na siatkówce. Światło jest ogniskowane na siatkówce dzięki odpowiedniemu stosunkowi krzywizny i mocy łamiące powierzchni optycznych oraz współczynników załamania światła, przechodzącego przez ośrodki optyczne, do długości gałki ocznej. Nieprawidłowości obejmują: nadwzroczność, krótkowzroczność i niezborność (astygmatyzm). Badanie wady refrakcji jest zatem konieczne podczas oceny ostrości wzroku u pacjenta oraz dokonania prawidłowej korekcji optycznej [7].

Dane epidemiologiczne

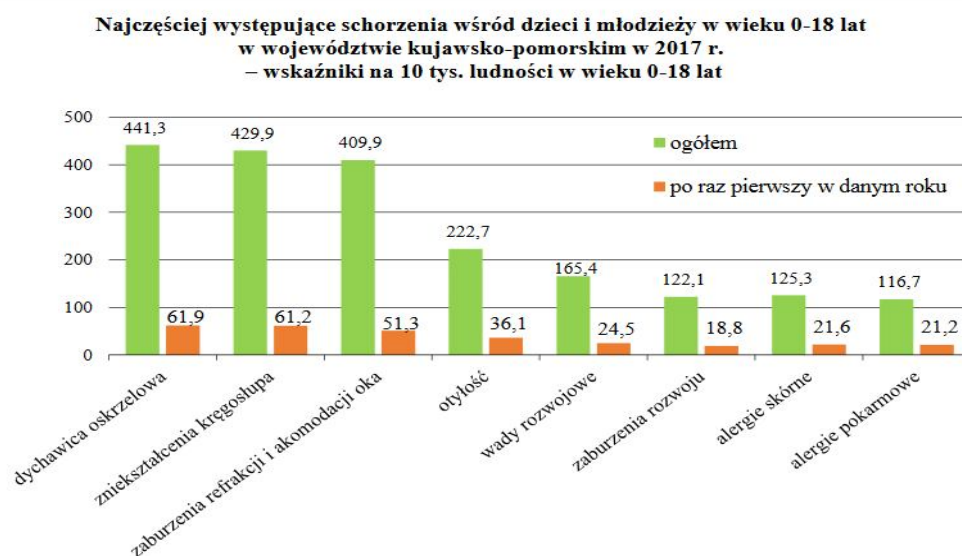
Występowanie wady wzroku we wczesnym dzieciństwie zależy od bardzo wielu czynników. Najnowsze prace naukowe pokazują, że występowanie wad wzroku wśród noworodków jest bardzo zróżnicowane, jednak w okresie wczesnego niemowlęctwa u większości dzieci wykrywana jest nadwzroczność. Dopiero w okresie wczesnoszkolnym wzrasta odsetek dzieci krótkowzrocznych, doprowadzając do poziomu 20% populacji krótkowzrocznej w wieku 20 lat. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego zakładają realizację badań przesiewowych w celu poprawy zdrowotności populacji województwa [8]. Program wpisuje się w priorytety zdrowotne zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018r. tj: „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”.



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

Jak podaje Biuletyn Statystyczny opracowany przez Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy zaburzenia refrakcji i akomodacji oka w 2017r. były trzecim najczęściej występującym schorzeniem wśród dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat w województwie kujawsko pomorskim.



Wady nie zawsze są wykrywane, gdyż ich objawy są różnorodne i niekoniecznie kojarzą się z wadą wzroku – bóle głowy, łzawienie, zamazywanie się liter, pieczenie oczu czy podwójne widzenie, na jakie skarżą się dzieci, niezbyt często dają rodzicom bądź nauczycielom do myślenia, nie zawsze więc dziecko z takimi objawami trafia do specjalisty. Tymczasem – co podkreślają okuliści – tylko wczesna i prawidłowa korekcja wady 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. [9] Także synteza wyników kontroli przeprowadzonej przez NIK ukazuje, iż w roku 2016r. wady wzroku były 3 najczęściej występującym problemem zdrowotnym. [10].

Analiza mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa kujawsko-pomorskiego w przypadku zapadalności rejestrowanej (zez oraz niedowidzenie) ukazuje, iż zapadalność w roku 2016 wyniosła 617,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 607,8.

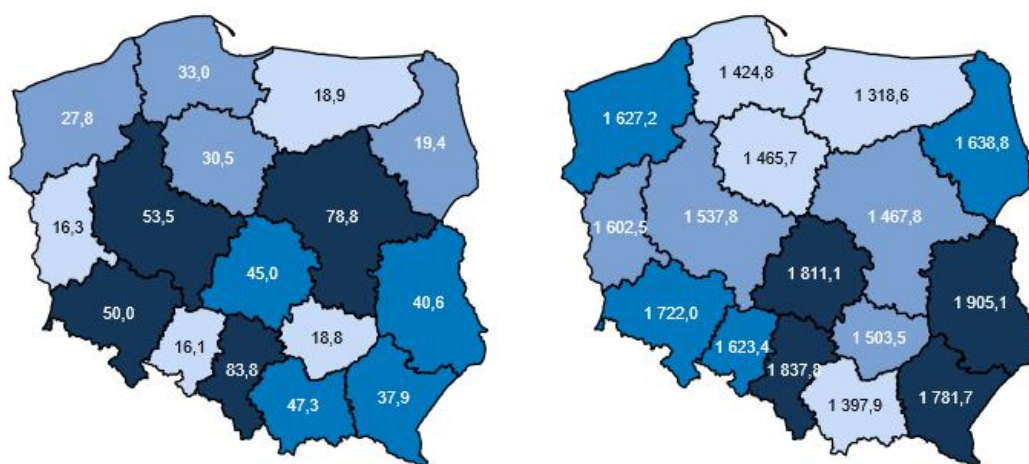


MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie kujawsko-pomorskim zapadalność wyniosła 30,5 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zez oraz niedowidzenie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Konieczność utworzenia programu badań przesiewowych wzroku dla dzieci wskazana jest także w Krajowych Ramach Strategicznych „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020” opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia. We wspomnianym dokumencie w ramach narzędzia 19 określa się „Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych”. Dokument określa, że co trzecie dziecko wykazuje problemy ze wzrokiem. Jak wskazuje powyższe opracowanie wczesne wykrycie wad rozwojowych wzroku pozwoli na zapobieganie powstawaniu trwałych dysfunkcji i tym samym pojawieniu się niepełnosprawności wśród dzieci, a wczesna rehabilitacja ma skutkować usprawnieniem lub całkowitym przywróceniem prawidłowych funkcji narządu wzroku [11].



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

Opis obecnego postępowania

Program stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych. Obecnie wśród świadczeń gwarantowanych z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci realizowane są jedynie:

- profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) dla dzieci objętych obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym- wykonywane przez lekarza POZ,
- badanie wykonywane przez pielęgniarkę POZ dla dzieci w wieku 4 i 5 lat- orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku,
- badanie wykonywane przez pielęgniarki lub higienistki szkolne dla dzieci objętych obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym.

Tak więc w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci poniżej 6 r.ż., realizowane są jedynie orientacyjne badania zaburzeń ostrości wzroku wśród 4-5 latków w ramach świadczeń pielęgniarki POZ oraz badania w kierunku zezą (cover test, test Hirschberga) i badania ostrości wzroku wśród dzieci w czasie rocznego przygotowania przedszkolnego w ramach świadczeń lekarza POZ oraz pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Działania związane z profilaktyką i wykrywaniem chorób narządu wzroku, związane zarówno z niedowidzeniem jak i zezem są podejmowane przez wiele jednostek samorządu terytorialnego, m.in. na terenie Warszawy, Lublina, Wrocławia, Chorzowa czy Kalisza.

II Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

Cel główny

Zwiększenie dostępu do porad lekarskich i badań specjalistycznych wśród dzieci pięcioletnich przed rozpoczęciem nauki w szkole.

Cele szczegółowe

1. Wczesne wykrycie i zdiagnozowanie zaburzeń refrakcji, akomodacji, zezą oraz niedowidzenia dzieci mieszkających w Toruniu.
2. Zwiększenie o 20 % wskaźnika wykrywalności wad wzroku u dzieci 5 letnich w Toruniu.



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

3. Wzrost wiedzy rodziców nt. wad wzroku u dzieci.

Mierniki efektywności realizacji programu

1. Liczba dzieci zbadanych w trakcie trwania programu.
2. Liczba dzieci, u których zdiagnozowano zaburzenia refrakcji, akomodacji, zezów oraz niedowidzenia,
3. Liczba dzieci, u których wykryto wady wzroku,
4. Liczba osób, u których zwiększyła się wiedza z zakresu wad wzroku u dzieci (liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami (ocena co najmniej dobra oznacza uzyskanie 75% poprawnych odpowiedzi w post-teście).
5. Zgłaszalność na poziomie nie mniejszym niż 80% populacji danego rocznika.

III Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji planowanych w ramach programu.

Populacja docelowa

Program będzie realizowany w latach 2020-2025, a jego uczestnikami będą dzieci, które w danym roku osiągną 5 lat. W okresie 5 lat realizacji programu odbiorcami będą dzieci z roczników 2015-2020. Szacuje się, że łączna populacja dzieci urodzonych w latach 2015-2020 wyniesie ok. 11 193 osoby. Zakłada się zgłaszalność do programu na poziomie co najmniej 80% czyli ok. 8 950 osób w ciągu 5 lat realizacji. [12]

Wykluczone z programu będą dzieci, które mają wcześniej stwierdzoną wadę wzroku i korzystają z poradni okulistycznych.

W okresie realizacji programu (2020-2025) badaniem przesiewowym wzroku zostanie objęta następująca populacja dzieci w wieku 5 lat:

- w roku 2020 - dzieci urodzone pomiędzy 1 stycznia a 31 grudnia 2015r., badaniem zostanie objęte (80% z 1785) tj. 1 428 osób.
- w roku 2021- dzieci urodzone pomiędzy 1 stycznia a 31 grudnia 2016r., badaniem zostanie objęte (80% z 1886 osób) tj. 1 508 osób.
- w roku 2022- dzieci urodzone pomiędzy 1 stycznia a 31 grudnia 2017r., badaniem zostanie objęte (80% z 1 905 osób) tj. 1 524 osoby.



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

- w roku 2023- dzieci urodzone pomiędzy 1 stycznia a 31 grudnia 2018r., badaniem zostanie objęte (80% z 1 817 osób) tj. 1 453 osoby.

- w roku 2024- dzieci urodzone pomiędzy 1 stycznia a 31 grudnia 2019r., badaniem zostanie objęte (80% z ok.1 900 osób) tj. 1 520 osób.

- w roku 2025- dzieci urodzone pomiędzy 1 stycznia a 31 grudnia 2020r., badaniem zostanie objęte (80% z ok. 1 900 osób) tj. 1 520 osób.

Łączna ilość osób badanych w okresie realizacji programu wyniesie 8 953.

W ramach przedmiotowego programu będą prowadzone działania informacyjno- edukacyjne kierowane do co najmniej 50% całej populacji rodziców/ opiekunów prawnych dzieci tj. (50% z 8 953) 4 476 osób oraz nauczycieli w przedszkolu-ok. 50 osób przez cały okres trwania programu.

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

Uczestnikami Programu będą osoby zamieszkałe na terenie Miasta Torunia.

- do badań przesiewowych kwalifikowane będą dzieci, które w roku badania będą z rocznika odpowiadającego grupie docelowej, czyli 5 lat (2019r. rocznik 2013, 2020r. rocznik 2014, 2021, rocznik 2015), których rodzice/ opiekunowie prawni wyrażą pisemną zgodę na udział w programie

- działaniami informacyjno - edukacyjnymi objęci będą rodzice/opiekunowie prawni.

Kryteria wyłączenia uczestników z programu:

- brak pisemnej zgody rodziców/ opiekunów prawnych dziecka na udział dziecka w Programie,

- pisemna rezygnacja rodzica/opiekuna prawnego dziecka z udziału w Programie,

- dzieci z wcześniej stwierdzoną wadą wzroku.

Planowane interwencje

Program realizowany będzie z udziałem podmiotów leczniczych wyłonionych w drodze konkursu ofert.

Spotkania informacyjno- edukacyjne prowadzone będą przez Realizatora wyłonionego w drodze konkursu. Spotkania będzie prowadził lekarz okulista, bądź inną osobę posiadającą stosowne kwalifikacje (np. pielęgniarka, edukator zdrowia) w celu zwiększenia świadomości



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

rodziców/ opiekunów prawnych dotyczącej wad wzroku, higieny oczu i dbałości o wzrok oraz profilaktyki chorób oczu.

Badania będące przedmiotem diagnostyki chorób oczu odbędą się podczas jednej wizyty dziecka wraz z rodzicem/ opiekunem prawnym w siedzibie Realizatora.

Proces diagnostyczny będzie obejmował:

- konsultację okulistyczną oraz wykonanie badań okulistycznych,
- przekazanie pisemnej informacji o konsultacji okulistycznej dla rodzica i lekarza POZ, z zaznaczeniem konieczności ewentualnego leczenia w przypadku wykrycia wady wzroku.

Badanie okulistyczne odbywać się będzie na podstawie procedur dotyczących badań okulistycznych wykonywanych przez osobę uprawnioną do wykonania ww. badań. Badanie będzie obejmować:

- badanie ostrości wzroku do dali (tablice podświetlane optotypów) i bliży (tablice Snellena);
- badanie ruchomości gałek ocznych (kontrola ustawienia oczu- potwierdzenie lub wykluczenie obecności zez);
- badanie dna oka oraz refrakcji (w celu wykrycia ewentualnych schorzeń oczu);
- badanie wady refrakcji refraktometrem po porażeniu akomodacji w celu wykrycia ewentualnej wady wzroku.

Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Świadczenia dla uczestników programu będą udzielane dobrowolnie i bezpłatnie, do wyczerpania środków. Badania będą udzielane przez podmiot/ty leczniczy/e, który/e zostanie/ną wybrany/e do realizacji programu w drodze konkursu ofert zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Badania wykonywane będą w terminach zgodnie z warunkami konkursu oraz w oparciu o umowę podpisaną z Realizatorem programu.

Badanie diagnostyczne wad wzroku będzie prowadzone w gabinetach okulistycznych wyposażonych w konieczny do badań specjalistyczny sprzęt medyczny. Pomieszczenia te powinny spełniać obowiązujące wymogi techniczno- sanitarne dla gabinetów okulistycznych (m.in. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą).

Wszystkie przewidziane w programie interwencje są absolutnie bezpieczne. Dotyczy to badań wykonywanych przez doświadczonych lekarzy za pomocą specjalistycznych urządzeń, powszechnych w tego typu badaniach. Przy realizacji Programu będą stosowane jednorazowe materiały medyczne (m.in. rękawice medyczne) spełniające obowiązujące normy sanitarne.

Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Uczestnik zakończy udział w programie po badaniu diagnostycznym oraz wydaniu diagnozy narządu wzroku. W przypadku wystąpienia wady wzroku dalsze leczenie odbywać się będzie w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. Rodzic zostanie poinformowany o możliwości leczenia finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w nw. jednostkach:

1. Przychodnia Gdańska Sp. z o. o. Poradnia okulistyczna dla dzieci ul. Gdańska 88-90, 85-021 Bydgoszcz,
2. Samodzielny Publiczny Zespół Poradni Specjalistycznych, Przychodnia Okulistyczna dla dzieci i młodzieży ul. Szpitalna 6A, 87-800 Włocławek,
3. Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy, Poradnia Okulistyczna Dzieciątka, ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz.

Udział w programie zostanie zakończony w przypadku:

- braku pisemnej zgody rodziców/ opiekunów prawnych dziecka na udział dziecka w Programie,
- pisemnej rezygnacji rodzica/opiekuna prawnego dziecka z udziału w Programie,
- wyczerpania się puli badań.

IV Organizacja programu polityki zdrowotnej

Realizacja programu rozpocznie w roku 2020r.

Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

1. etap realizacji programu – procedura konkursowa

Przygotowanie procedury konkursowej przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia celem wyłonienia realizatora programu zgodnie z art. 48 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

2. etap realizacji programu – działania informacyjno – edukacyjne

- 1) Przygotowanie przez realizatora materiałów edukacyjno-informacyjnych, formularzy zgody rodziców, ankiety satysfakcji z realizacji programu.
- 2) Zorganizowanie spotkań z rodzicami/ opiekunami prawnymi, nauczycielami w przedszkolach na terenie jednostek wychowania przedszkolnego uczestniczących w programie. Spotkanie odbędzie się jednokrotnie w danym przedszkolu na podstawie porozumienia Realizatora z dyrektorami poszczególnych placówek (czas trwania ok. 45 min) i przeprowadzone będzie przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia.

Zakładany poziom realizacji 50% czyli 4 536 osób w trakcie realizacji programu.

3. etap - badania diagnostyczne

- 1) Kwalifikowanie uczestników do części diagnostycznej przeprowadzone zostanie przez realizatora na podstawie weryfikacji kryterium wieku, zamieszkania (Miasto Toruń). Każdy rodzic/ opiekun prawny musi wyrazić zgodę na uczestnictwo w programie (deklaracja udziału w programie) oraz na przetwarzanie danych osobowych.
- 2) Przeprowadzenie badań diagnostycznych.

W przypadku wystąpienia wady wzroku dalsze leczenie odbywać się będzie w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ o czym rodzic zostanie poinformowany przez realizatora programu.

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

Oferty mogą być składane przez podmioty lecznicze, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:

- ofertę na przygotowanym przez organizatora konkursu formularzu ofertowym – formularz zawierać będzie podstawowe dane tj. nazwę oferenta, numer wpisu do odpowiedniego rejestru, dane adresowe, kalkulacje kosztów, opis doświadczenia w zakresie przedmiotu konkursu,



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

kwalifikacje osób wykonujących badanie i konsultacje w ramach programu, warunki lokalowe i sprzętowe, sposób rejestracji pacjentów, czas wykonywania badań w ramach programu, miejsce wykonywania badań.

- aktualny odpis z rejestru,
- kopię statutu lub regulaminu organizacyjnego,
- kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej,
- oświadczenia: oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu i regulaminem organizowania konkursu, oświadczenie oferenta, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi, określone w ustawie z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych; oświadczenie oferenta, że osoby, które będą wykonywały badania – świadczenia zdrowotne - w ramach programu będącego przedmiotem konkursu posiadają odpowiednie kwalifikacje i aktualne uprawnienia do ich wykonywania;
- oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe; oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym; oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Działania edukacyjno- informacyjne muszą się odbywać na terenie placówki przedszkolnej w pomieszczeniach przystosowanych do spotkań dla około 40-50 osób, wyposażonych w krzesła.

Badania diagnostyczne wad wzroku będzie prowadzone w gabinetach okulistycznych wyposażonych w konieczny do badań specjalistyczny sprzęt medyczny. Pomieszczenia te powinny spełniać obowiązujące wymogi techniczno- sanitarne dla gabinetów okulistycznych



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

(m.in. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą).

Wszystkie przewidziane w programie interwencje są absolutnie bezpieczne. Dotyczy to badań wykonywanych przez doświadczonych lekarzy za pomocą specjalistycznych urządzeń, powszechnych w tego typu badaniach. Przy realizacji Programu będą stosowane jednorazowe materiały medyczne (m.in. rękawice medyczne) spełniające obowiązujące normy sanitarne.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Monitoring i ewaluacja programu są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. W trakcie monitorowania programu zbierane będą dane o jego realizacji, kontrolowany będzie przebieg i postęp prowadzonych działań i interwencji.

Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności uczestników do programów będzie monitorowana co miesiąc wraz z fakturą wystawianą przez realizatora. Zakłada się dołączenie jako załącznik do faktury miesięcznych raportów wypełnianych przez realizatora uwzględniających liczbę osób, która skorzystała z programu oraz nie ukończyła udziału w programie wraz z podaniem przyczyny. Realizator zobowiązany będzie do prowadzenia list obecności, zarówno rodziców/ opiekunów prawnych jak również dzieci.

W przypadku niskiej frekwencji Realizator przy współpracy z Miastem zobligowany jest do podjęcia działań naprawczych. Ponadto ocena frekwencji wraz z analizą ankiet, nastąpi na koniec każdego roku kalendarzowego oraz całościowo na zakończenie programu.



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość udzielanych świadczeń w trakcie trwania programu będzie na bieżąco oceniana za pomocą monitorowania organizacji i realizacji programu, kontroli okresowej realizacji programu oraz sprawozdania okresowego i końcowego z realizacji zadań programowych.

Ponadto każdy rodzic/opiekun prawny dokona oceny jakości udzielanych świadczeń w ankiecie satysfakcji. W ocenie satysfakcji każdy uczestnik będzie miał możliwość zgłosić (w formie pisemnej) uwagi dotyczące realizacji i Realizatora programu.

Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu opierać się będzie na ewaluacji poziomu osiągnięcia wskaźników określonych w programie. Efektywność badana będzie w sposób ciągły (w trakcie realizacji programu na zakończenie każdego roku) oraz na końcu - na zakończenie 5-letniego programu.

Ewaluacja badana będzie na podstawie:

- liczby dzieci uczestniczących w programie,
- liczby wykrytych wad wzroku,
- liczby wydanych zaleceń dalszej diagnostyki dziecka w ramach NFZ,

Przeprowadzone działania edukacyjne wpłyną na zwiększenie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych, nauczycieli w przedszkolach. Znajomość objawów mogących świadczyć o wadach rozwojowych dzieci przyczyni się do wcześniejszej diagnostyki tego problemu i zwiększenia efektywności opieki medycznej. Program planowany jest na lata 2019-2021, jednak możliwe będzie wprowadzenie jego kontynuacji w kolejnych okresach czasowych.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Dokładna ilość oraz wartość poszczególnych świadczeń zdrowotnych zostanie określona w umowie zawartej pomiędzy realizatorem programu, w oparciu o przedstawioną przez niego ofertę złożoną w konkursie. W trakcie realizacji programu dopuszcza się możliwość zmiany pomiędzy ilością poszczególnych świadczeń, w sytuacji gdy występują



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie przygotowania konkursu, jednakże w ramach limitu kwotowego przeznaczanego na realizację zadań w danym roku kalendarzowym.

Rzeczywiste koszty jednostkowe poszczególnych świadczeń zdrowotnych zostaną określone po rozstrzygnięciu konkursu ofert na wybór realizatora programu i zawarte w umowie pomiędzy Gminą Miasta Toruń a realizatorem programu.

Koszt działań organizacyjno- edukacyjnych:

- opracowanie merytoryczne oraz druk materiałów informacyjno- edukacyjnych (w tym ulotki, plakaty): $2000\text{zł}/\text{rok} \times 5 \text{ lat} = 10\ 000 \text{ zł}$,

- edukacja rodziców/ opiekunów prawych, nauczycieli w przedszkolach w postaci spotkań.

Koszt edukacji jednej osoby to ok. 5zł zakładając łącznie $4\ 536 \text{ osób} \times 5\text{zł} = 22\ 680 \text{ zł}$,
z zastrzeżeniem, że:

w 2020r. - $724 \text{ osoby} \times 5 \text{ zł} = 3\ 620 \text{ zł}$,

w 2021r.- $764 \text{ osoby} \times 5 \text{ zł} = 3\ 820 \text{ zł}$,

w 2022r. – $772 \text{ osoby} \times 5 \text{ zł} = 3\ 860 \text{ zł}$,

w 2023 r. – $736 \text{ osób} \times 5 \text{ zł} = 3\ 680 \text{ zł}$,

w 2024r. – $770 \text{ osób} \times 5 \text{ zł} = 3\ 850 \text{ zł}$,

w 2025 r. - $770 \text{ osób} \times 5 \text{ zł} = 3\ 850 \text{ zł}$,

Łącznie koszt działań organizacyjno - edukacyjnych w trakcie realizacji programu wyniesie $32\ 680 \text{ zł}$.

Koszt badań diagnostycznych ok. 70zł

- w roku 2020 - (80% z 1785) tj. $1\ 428 \times 70\text{zł} = 99\ 960\text{zł}$

- w roku 2021 - (80% z 1 886) tj. $1\ 508 \times 70\text{zł} = 105\ 560 \text{ zł}$

- w roku 2022 - (80% z 1 905) tj. $1\ 524 \times 70\text{zł} = 106\ 680 \text{ zł}$

- w roku 2023 - (80% z 1 817) tj. $1\ 453 \times 70 \text{ zł} = 101\ 710 \text{ zł}$

- w roku 2024 - (80% z 1 900) tj. $1\ 520 \times 70 \text{ zł} = 106\ 400 \text{ zł}$

- w roku 2025 - (80% z 1 900) tj. $1\ 520 \times 70 \text{ zł} = 106\ 400 \text{ zł}$

Koszt całkowity wykonania w trakcie programu badań diagnostycznych wyniesie $626\ 710 \text{ zł}$.

Szacuje się, że suma kosztów realizacji programu w latach 2020-2025 wyniesie $659\ 390 \text{ zł}$.



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

Program finansowany będzie w całości ze środków budżetu Miasta Torunia. Planowane jest również złożenie wniosku do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej.

VII. Bibliografia

1. Bochenek A., Reicher M.; Anatomia Człowieka, tom V, Układ obwodowy. Układ nerwowy autonomiczny. Powłoka wspólna. Narządy zmysłów. PZWL, Warszawa 1989r.
2. Leitman M.W.; Diagnostyka i postępowanie w chorobach oczu: kompendium. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2009r.
3. D.A. Goss, R.L. Winkler, Progression of myopia in youth: age of cessation. Am I Optom Physiol Opt 60 (1983)
4. Zając M., Badania przesiewowe wzroku u dzieci sześciolletnich w powiecie strzelińskim. Instytut Fizyki Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 2005r.
5. Głowacka A. Miśkowiak B.: Badania przesiewowe wzroku- przegląd piśmiennictwa. Probl. Hig. Epidemiol.2012r.
6. Topczewska- Cabanek A., Misiewicz H., Nitsch- Osuch A., Gyrczuk E., Życińska K., Wardyn K.: Analiza badań przesiewowych w zakresie wad postawy i wad wzroku u dzieci na podstawie wybranej szkoły w Warszawie. Family Medicine & Primary Care Review 2013;
7. <http://okulistyka.mp.pl> [data dostępu 20.09.2018r.]
8. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego (Załącznik do Zarządzenia nr 316/2016 Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 25 lipca 2016r. w sprawie ustalenia priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego.)
9. <http://www.poradnikzdrowie.pl/> [data dostępu 10.09.2018r.]
10. Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, Departament Zdrowia, KZD.430.009.2017 Synteza Wyników Kontroli.
11. Krajowe ramy strategiczne, Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, Ministerstwo Zdrowia
12. Dane Wydziału Spraw Administracyjnych Urzędu Miasta Torunia.



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

13. Program polityki zdrowotnej Wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat, Regionalny program Zdrowotny Samorządu Województwa Małopolskiego, opracowany przez lek. med. Ilonę Pawlicką, Kraków 2018r.

14. Opinia Prezesa Agencji Oceny technologii Medycznych i taryfikacji nr 235/2017 z dnia 29 sierpnia 2017r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program Wczesnego

wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020”.

15. Uchwała nr XXXIX/717/17 Rady Miasta Chorzów z dnia 31 sierpnia 2017r. w sprawie przyjęcie Programu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Chorzów na lata 2018-2020.

16. Program polityki zdrowotnej- wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 6 lat zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2019-2021

17. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 228/2018 z dnia 30 listopada 2018r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program polityki zdrowotnej – wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 6 lat zamieszkałych na terenie Miasta Kalisz na lata 2019-2021.



MIASTO TORUŃ

Toruń ma oko na dzieciaki

Załącznik 1

Karta udziału w programie

Część A

I. Dane uczestnika programu:

Nazwisko		Data urodzenia	Miejsce zamieszkania
Imię	 / / (dzień/miesiąc/rok)	
Nr PESEL*			

II. Zgoda na udział w programie

Oświadczam, że **wyrażam zgodę** na udział w programie „Toruń ma oko na dzieciaki”.

.....
(data i podpis pacjenta)

Część B

I. Potwierdzenie rezygnacji z udziału w programie w trakcie jego trwania

Przyczyna rezygnacji	Podpis

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



MIASTO TORUŃ

Załącznik 2

Sprawozdanie miesięczne/roczne* realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia na lata 2020-2025 pn. **Toruń ma oko na dzieciaki**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych przez składającego sprawozdanie działań za okres sprawozdawczy od do	Adresat: Gmina Miasta Toruń
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

I. Interwencje podejmowane w trakcie realizacji programu

Liczba wykonanych interwencji	Liczba osób uczestniczących	Liczba osób, u których stwierdzono wadę wzroku	Liczba osób ze wskazaniem dalszej diagnostyki w ramach NFZ	Liczba osób które zrezygnowały z uczestnictwa w programie
Spotkania edukacyjne		x	x	
Badania przesiewowe				

II. Analiza badań przesiewowych

Rodzaj wady	Liczba osób	Liczba osób ze wskazaniem dalszej diagnostyki w ramach NFZ

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....
(pieczęć i podpis sprawozdawcy)