

Załącznik nr 17
do Regulaminu konkursu nr RPMP.09.02.01-IP.01-12-033/18

WCZESNE WYKRYWANIE WAD WZROKU U DZIECI W WIEKU 5 LAT

OKRES REALIZACJI PROGRAMU: 2019-2021

**REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY
SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO**

DANE KONTAKTOWE:

DEPARTAMENT ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

30-017 KRAKÓW, UL. RACŁAWICKA 56

TEL. (12) 63 03 202

FAX. (12) 63 03 524

E-MAIL: PS.SEKRETARIAT@UMWM.PL

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938, 2110, 2217, 2361, 2434)*
- *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160)*
- *Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460).*

Opracowała: Lek. med. Ilona Pawlicka
Kraków, 2018 r.

AKCEPTUJĘ

.....
data, podpis osoby zatwierdzającej

Spis treści

1.	Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu.....	5
1.1.	Opis problemu zdrowotnego	5
1.2.	Dane epidemiologiczne	8
1.3.	Opis obecnego postępowania	11
2.	Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	12
2.1.	Cel główny	12
2.2.	Cele szczegółowe	12
2.3.	Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	13
3.	Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	15
3.1.	Populacja docelowa	15
3.2.	Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	18
3.3.	Planowane interwencje.....	19
3.4.	Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	23
3.5.	Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	24
4.	Organizacja programu polityki zdrowotnej	24
4.1.	Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	24
4.2.	Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	31
5.	Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	33
5.1.	Monitorowanie	34
5.2.	Ewaluacja	34
6.	Budżet programu polityki zdrowotnej.....	35
6.1.	Koszty jednostkowe.....	35
6.2.	Koszty całkowite	37
6.3.	Źródła finansowania.....	37
7.	Bibliografia	39
8.	Załączniki.....	40

1. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu

1.1. Opis problemu zdrowotnego

Zmysł wzroku jest podstawowym narzędziem poznawczym człowieka i umożliwia jego rozwój. Uszkodzenie lub nieprawidłowa funkcja tego zmysłu powoduje nieprawidłowy rozwój procesu komunikacji. Nieprawidłowo funkcjonujący narząd wzroku u dzieci prowadzi do powstania nieodwracalnego stanu jakim jest niedowidzenie. Taka sytuacja ma wpływ na rozwój intelektualny, procesy poznawcze, naukę a w wieku dorosłym zdobywanie zawodu. Zaburzenia narządu wzroku występują o około 15–20% dzieci w wieku przedszkolnym i w wieku szkolnym i ich częstość nie ulega zmianie.

Niedowidzenie to stan obniżenia ostrości wzroku bez organicznej przyczyny patologicznej lub ze współistniejącą przyczyną organiczną, która jednak nie tłumaczy stopnia upośledzenia widzenia. Niepełne widzenie ujawnia się w ciągu pierwszej dekady życia i nie ulega pogorszeniu ^[1]. Głównymi przyczynami niedowidzenia są zez, wady refrakcji i inne przyczyny z powodu braku bodźców (okluzja, organiczne uszkodzenia). Wada refrakcji oka powoduje, że jego układ optyczny nie skupia na siatkówce równoległej wiązki promieni ^[2]. Największe prawdopodobieństwo wystąpienia istotnego klinicznie niedowidzenia wynika z różnowzroczności. Niedowidzenie czyli ambliopię rozpoznaje się, gdy istnieje obniżenie ostrości wzroku przynajmniej o dwa rzędy na tablicy do badania ostrości wzroku ^[1]. W niedowidzeniu przystosowanie do ciemności i poczucie barw jest prawidłowe, zaburzeniu ulega natomiast widzenie kształtów ^[1].

Wyróżnia się stopnie niedowidzenia w zależności od ostrości wzroku:

- Niedowidzenie dużego stopnia – ostrość wzroku na poziomie 0,1 lub mniej,
- Niedowidzenie średniego stopnia – ostrość wzroku na poziomie 0,1 – 0,3,
- Niedowidzenie małego stopnia – ostrość wzroku 0,3 – 0,6.

Stopień niedowidzenia zależy od wieku ^[8].

Do wad refrakcji zalicza się krótkowzroczność, nadwzroczność oraz nieźborność (astygmatyzm), którym często w przypadku nieskorygowania towarzyszy zez. U wielu dzieci stwierdza się także złożone wady refrakcji np. jednoczesne występowanie krótkowzroczności i nieźborności lub nadwzroczności i nieźborności.

Dziecko rodzące się o czasie posiada wadę +/- 2 dioptrie, która w trakcie prawidłowego rozwoju gałki ocznej i procesu widzenia niweluje się do 0.

Hipermetropia czyli nadwzroczność jest najczęstszą wadą refrakcji wśród dzieci. U niemowląt w 75% stwierdza się tzw. nadwzroczność fizjologiczną wynikającą z niewielkiej długości gałki ocznej. Nadwzroczność postępuje do 6 roku życia, po czym w wieku 6-8 lat jest stabilna, a po 8 roku życia maleje. W nadwzroczności u dzieci często dochodzi do zbieżnego ustawienia gałek ocznych, co jest przyczyną powstawania zezów zbieżnego akomodacyjnego.

Krótkowzroczność rozwija się najczęściej pomiędzy 7-12 rokiem życia z tego też powodu często zwana jest krótkowzrocznością szkolną. Wada ta rozwija się najbardziej dynamicznie w wieku 16-18 lat. Krótkowzroczność w zdecydowanej większości przypadków jest wolno postępującą wadą i zazwyczaj nie przekracza - 4 dioptrii (krótkowzroczność niska). W rzadkich przypadkach występuje krótkowzroczność wysoka (powyżej - 8 dioptrii), która postępuje bardzo szybko na skutek wydłużania się gałki ocznej ku tyłowi. Mogą jej towarzyszyć procesy degeneracyjne w siatkówce i naczyniówce, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku a nawet do jego utraty. W przypadku zmian zwyrodnieniowych w wysokiej krótkowzroczności częściej występuje odwarstwienie siatkówki.

Astygmatyzm jest wadą, w której promienie światła nie są jednakowo załamywane na powierzchni rogówki lub soczewki z powodu ich nierównej krzywizny co powoduje nieostre widzenie. Często temu towarzyszy krótkowzroczności lub nadwzroczności, często także występuje u dzieci z zezem. Duże wartości astygmatyzmu powodują zaburzenia widzenia zarówno z bliska i z daleka, co wpływa na rozwój niedowidzenia w obu stronach.

O różnowzroczności mówimy wtedy, gdy występuje różnica w rodzaju wad wzroku bądź duża różnica w wielkości tej samej wady w obu oczach. W oku z większą wadą rozwija się zazwyczaj niedowidzenie. Różnowzroczność jest obok zezów najczęstszą przyczyną rozwoju niedowidzenia u dzieci.

W przypadku dzieci z dużymi wadami refrakcji w obu oczach, które w odpowiednim czasie nie zostały wyrównane, może się rozwinąć niedowidzenie obustronne. Jest to szczególnie częste zjawisko w przypadku dużej różnicy wady refrakcji między obu oczami nadwzrocznymi lub w przypadku występowania wysokiej nadwzroczności i krótkowzroczności.

Zez jest schorzeniem narządu wzroku wynikającym z nieprawidłowego ustawienia gałek ocznych w pozycji spoczynkowej. Charakterystycznymi cechami dla zezu jest odchylenie i zaburzenie widzenia obuocznego, a w konsekwencji widzenia stereoskopowego. Rozróżnia się zez pozorny, zez ukryty, zez jawny towarzyszący oraz zez porażenny. Zez jawny towarzyszący jest najczęściej skutkiem występowania wady wzroku (szczególnie, kiedy pojawi się w drugiej połowie pierwszego roku życia dziecka). W oku zezującym dochodzi do powstania nieprawidłowej fiksacji i niedowidzenia. Stopień niedowidzenia zależy od wieku, w którym wystąpił zez - im wcześniej powstaje, tym niedowidzenie jest większe. Jeżeli leczenie zezu jest prowadzone we wczesnych latach życia dziecka, w oku zezującym można osiągnąć dobrą ostrość wzroku.

Występowanie zaburzeń widzenia u dziecka ma wielki wpływ na jego dalszy rozwój. Szczególnie w wieku szkolnym jest istotne prawidłowe widzenie. Brak dobrej ostrości wzroku i widzenia stereoskopowego wpływa na postępy w nauce. Nieskorygowany astygmatyzm może powodować u dziecka 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 zezem, z powodu braku widzenia obuocznego - stereoskopowego, może mieć problemy z czynnościami codziennymi, uprawianiem sportu, a w wieku dorosłym wyklucza go z możliwości wykonywania wielu zawodów. Dzieci z nierozpoznanymi wadami wzroku często zostają błędnie zdiagnozowane jako dyslektyczne.

Zaburzenia widzenia wynikające z wad refrakcji, niedowidzenia, zezu i astygmatyzmu dotyczą 5-10% wszystkich dzieci w wieku przedszkolnym [3]. Niedowidzenie jest najczęstszą przyczyną jednoocznego upośledzenia widzenia u dzieci i młodych dorosłych [4].

Niedowidzenie to jedna z najczęstszych przyczyn upośledzenia ostrości wzroku jednego lub obu oczu; występuje często. Częstość jego występowania szacuje się na 1–3,5% wśród zdrowych dzieci oraz 4–5,3% u dzieci z chorobami oczu. Większość danych wskazuje, że około 2% populacji ogólnej ma niedowidzenie.

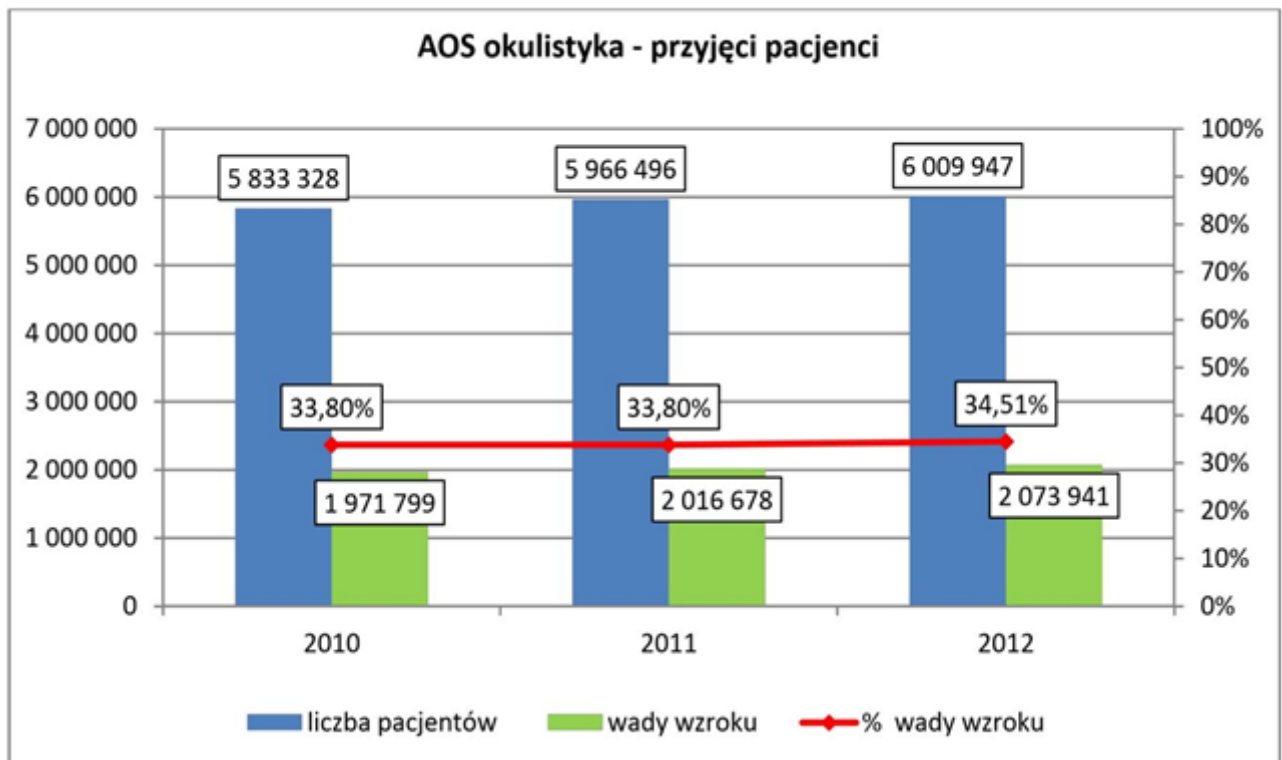
Wdrożenie program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci prowadzi do zmniejszenia populacji osób z niedowidzeniem i zwiększenia potencjału i kreatywności poprzez poprawę jakości życia społeczeństwa. Wczesne wykrycie wady wzroku umożliwia podjęcie odpowiedniego leczenia, objęcie opieką diagnostyczną, rehabilitacją i zapobiegnięcie rozwojowi niedowidzenia. Przedział czasowy, w którym w prosty sposób można dokonywać korekcji wad refrakcji i niektórych postaci zez jest u dzieci bardzo ograniczony. Trwa on zasadniczo do 7-9 roku życia, tj. w okresie rozwoju wzrokowego. Bardzo ważne jest jak najszybsze rozpoczęcie leczenia, gdyż wraz ze zbliżaniem się dziecka do osiągnięcia dojrzałości wzrokowej, szanse na korzystny efekt leczenia znacznie maleją i stają się niemożliwe. Najbardziej skutecznym działaniem w zapobieganiu rozwojowi niedowidzenia jest prowadzenie skoordynowanych, systematycznych badań przesiewowych wzroku u dzieci najmłodszych oraz leczenia w specjalistycznych gabinetach okulistycznych.

1.2. Dane epidemiologiczne

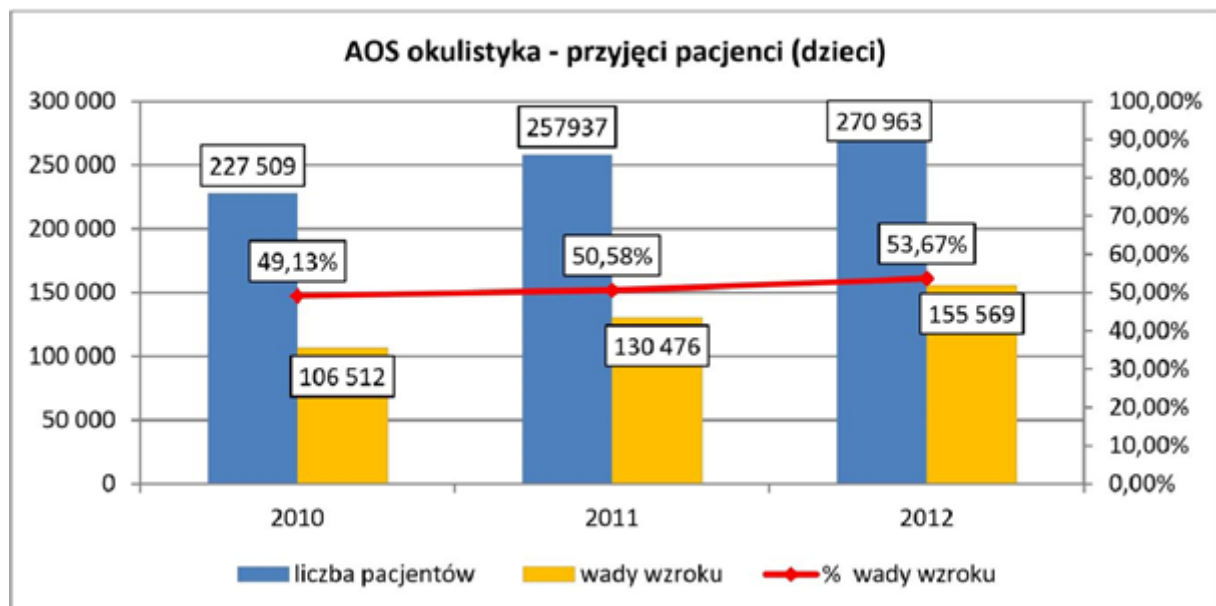
Problemy związane z niewyrównaniem wady refrakcji i zez są u dzieci występują często. U dzieci w wieku 6-7 lat, stwierdzono występowanie krótkowzroczności u 15% uczniów, przy czym stwierdzono, że częstość występowania krótkowzroczności wzrasta wraz z wiekiem. Nadwzroczność u dzieci w wieku 4–7 lat występuje u 21% i zmniejsza się wraz z wiekiem. Astygmatyzm stwierdzono u 4% dzieci w tej samej grupie wiekowej, a różnowzroczność u 6%. W badaniach nad dziećmi w wieku 4-7 lat czyli w wieku przedszkolnym i szkolnym stwierdzono, że ponad 30% dzieci w Polsce wymaga korekcji wad wzroku. Niedowidzenie stwierdzono u 4,5% dzieci. Wśród dorosłych stwierdza się zez i niedowidzenie u 4 % populacji.

Tabele przedstawiające dane z NFZ Małopolska dotyczące porad okulistycznych, z wyszczególnieniem porad z wadami wzroku w latach 2010 - 2012 ^[5].

Okulistyka - wykresy



Liczba pacjentów przyjętych z rozpoznaniem wad wzroku lub badanych w ich kierunku, w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów przyjętych w poradniach okulistycznych w latach 2010 - 2012.


MAŁOPOLSKA


Liczba dzieci przyjętych z rozpoznaniem wad wzroku lub badanych w ich kierunku, w porównaniu do ogólnej liczby dzieci przyjętych w poradniach okulistycznych w latach 2010 - 2012.

Statystyki małopolskiego NFZ pokazują skalę problemu jakim są wady wzroku u dzieci, to znaczy, że wśród udzielonych porad okulistycznych u dzieci aż 49 do 53 % to były porady z powodu wad wzroku [5].

W Mapach Potrzeb Zdrowotnych w zakresie chorób oka dla województwa małopolskiego w 2014 rok odnotowano 1,51 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania zezów i niedowidzenia, co stanowiło 6,84% wszystkich hospitalizacji z powodu przeanalizowanych rozpoznania. Liczba hospitalizacji na 100 000 mieszkańców wyniosła 44,93 i była to czwarta największa wartość wśród województw (*Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób oka i okolic dla województwa małopolskiego*).

W 2017 roku (stan na 31.12.2017r.) średni czas oczekiwania na świadczenie lekarski do poradni okulistycznej w województwie małopolskim wynosił:

- dane dla województwa małopolskiego, średni czas oczekiwania:
 - do poradni okulistycznej - 13 dni przypadek pilny, 140 dni przypadek stabilny,
 - do poradni okulistycznej dla dzieci - 7 dni przypadek pilny, 94 dni przypadek stabilny),
- dane dla miasta Krakowa, średni czas oczekiwania:
 - do poradni okulistycznej - 23 dni przypadek pilny, 181 dni przypadek stabilny,
 - do poradni okulistycznej dla dzieci - 6 dni przypadek pilny, 92 dni przypadek stabilny),

Powyższe dane, zaczerpnięte z *Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania Na Świadczenia Medyczne* (<http://kolejki.nfz.gov.pl/>) wskazują na nienajlepszą dostępność do pierwszej wizyty w poradni okulistycznej, co jest dopiero początkiem do podjęcia leczenia. Dostępność do samego leczenia w związku z tym jest jeszcze mniejsza.

Poprawa dostępności do badań przesiewowych, ich zestandaryzowanie oraz poprawa dostępności do leczenia zapewni możliwość jak najszybszego rozpoczęcia leczenia w momencie stwierdzenia wady wzroku, a nie kilka miesięcy później. Pozwoli to zminimalizować poważne konsekwencje zdrowotne jakim jest niedowidzenie.

Działania edukacyjne obejmujące informację rodziców i opiekunów o postępowaniach prozdrowotnych pozwolą skutecznie zapobiegać powstawaniu niedowidzenia. Prowadzona edukacja pozwoli po zakończeniu programu zwiększyć świadomość dzieci i rodziców na temat powstawania i zapobiegania niedowidzeniu.

Konieczność utworzenia programu badań przesiewowych wzroku dla dzieci w wieku szkolnym wskazano w *Krajowych Ramach Strategicznych „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”* opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Przedmiotowy dokument w ramach *Narzędzia 19 – „Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych”* wskazuje potrzebę opracowania i realizacji regionalnych programów zdrowotnych obejmujących: badania przesiewowe wzroku, rehabilitację leczniczą oraz edukację społeczną i kształcenie kadr medycznych w przedmiotowym zakresie. Jak wskazuje powyższe opracowanie wczesne wykrycie wad rozwojowych wzroku pozwoli na zapobieganiu powstawania trwałych dysfunkcji i tym samym pojawianiu się niepełnosprawności wśród dzieci, a wczesna rehabilitacja ma skutkować usprawnieniem lub całkowitym przywróceniem prawidłowych funkcji narządu wzroku.

1.3. Opis obecnego postępowania

Kompleksowa ocena stanu zdrowia uwzględniająca funkcje narządu wzroku wpisana jest w obowiązki: lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Aktem prawnym regulującym powyższy stan jest *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86 t.j. z późn. zm.)*

Dla dzieci w wieku przedszkolnym i wczesno szkolnym w ramach systemu opieki zdrowotnej dostępne są następujące świadczenia gwarantowane:

- profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) dla dzieci objętych obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym - wykonywane przez lekarza POZ, obejmuje: wykrywanie zezów (Cover test, test Hirschberga) oraz wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku,

- badania wykonywane przez pielęgniarkę POZ dla dzieci w wieku 4 i 5 lat – orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku,
- badania wykonywane przez pielęgniarki lub higienistki szkolne dla dzieci objętych obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym – test do wykrywania zaburzeń w kierunku zezą (Cover test, test Hirschberga) oraz ostrości wzroku.

Badania przesiewowe ukierunkowane na wykrywanie wad wzroku w populacji dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym są również prowadzone na podstawie programów zdrowotnych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, jednakże aktualnie na terenie Małopolski nie jest znany inny program zdrowotny z zakresu wad wzroku u dzieci.

2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

2.1. Cel główny

Celem programu jest poprawa stanu zdrowia dzieci w wieku 5 lat, poprzez zwiększenie o 20% wczesnego wykrywania i zdiagnozowania wad wzroku oraz wdrożenia postępowania leczniczego, zapobiegającego powstaniu i utrwalaniu się wad wzroku na terenie województwa małopolskiego w latach 2019–2021.

Określenie celu programu jest zgodne z założeniami Krajowych ram strategicznych - „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 – 2020”, w zakresie Narzędzia 19, według którego konieczne jest utworzenie programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci.

2.2. Cele szczegółowe

1. Wzrost poziomu wiedzy u co najmniej 70% rodziców/opiekunów prawnych dzieci na temat profilaktyki i higieny narządu wzroku oraz leczenia wad wzroku, w okresie realizacji programu.

2. Zwiększenie poziomu wiedzy u co najmniej 80% wychowawców przedszkolnych w zakresie profilaktyki i higieny narządu wzroku, wykrywania oraz leczenia wad wzroku, w latach 2019-2021.
3. Wzrost poziomu wiedzy u co najmniej 50% dzieci objętych programem na temat higieny oczu i dbałości o wzrok, w okresie realizacji programu.
4. Wzrost wiedzy epidemiologicznej dotyczącej występowania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat na terenie województwa małopolskiego, poprzez przebadanie co najmniej 80% populacji dzieci 5-letnich w Małopolsce.

Uzasadnienie dla przyjętych wartości docelowych dotyczących wzrostu poziomu wiedzy uczestników programu:

- 70% wzrost poziomu wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci – przyjęty poziom wzrostu wiedzy uwzględnia niższą niż 100% frekwencję na zajęciach edukacyjnych, chęć pogłębienia wiedzy oraz zdolności intelektualne,
- 80% wzrost poziomu wiedzy wychowawców przedszkolnych – przyjęty poziom wzrostu wiedzy uwzględnia niższą niż 100% frekwencję na zajęciach edukacyjnych oraz zróżnicowaną chęć pogłębienia wiedzy,
- 50% wzrost poziomu wiedzy u dzieci – jako poziom satysfakcjonujący zakłada się wzrost wiedzy u połowy dzieci objętych edukacją ze względu na różny poziom rozwoju percepcji i zdolności intelektualnych dziecka w wieku 5 lat.

2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Lp.	Miernik	Jednostka miary	Wartość oczekiwana	Sposób pomiaru
1	Liczba dzieci objętych programem zdrowotnym	osoba	84 500	sprawozdawczość realizatorów programu
2	Odsetek dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania przesiewowego skierowanych na pogłębioną diagnostykę i leczenie	%	20	sprawozdawczość realizatorów programu
3	Liczba dzieci objętych pogłębioną diagnostyką	osoba	16 900	sprawozdawczość realizatorów programu

4	Liczba dzieci, u których przeprowadzono badanie przesiewowe	osoba	84 500	sprawozdawczość realizatorów programu
5	Liczba rodziców / opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w zajęciach informacyjno-edukacyjnych	osoba	42 250	sprawozdawczość realizatorów programu
6	Liczba rodziców / opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w programie, u których wykazano wzrost wiedzy dotyczącej profilaktyki i higieny narządu wzroku <i>(na podstawie analizy testów przeprowadzonych przed oraz po udzielonym wsparciu)</i>	%	70	sprawozdawczość realizatorów programu
7	Liczba wychowawców przedszkolnych uczestniczących w zajęciach informacyjno-edukacyjnych	osoba	2 200	sprawozdawczość realizatorów programu
8	Liczba wychowawców przedszkolnych uczestniczących w programie, u których wykazano wzrost wiedzy dotyczącej profilaktyki i higieny narządu wzroku <i>(na podstawie analizy testów przeprowadzonych przed oraz po udzielonym wsparciu)</i>	%	80	sprawozdawczość realizatorów programu
9	Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach edukacyjnych	osoba	84 500	sprawozdawczość realizatorów programu
10	Liczba dzieci uczestniczących w programie, u których wykazano wzrost wiedzy na temat higieny oczu i dbałości o wzrok <i>(test sprawdzający przeprowadzony przez prowadzącego zajęcia)</i>	%	50	sprawozdawczość realizatorów programu
11	Odsetek przebadanych 5-letnich dzieci w Małopolsce w ramach programu	%	80	sprawozdawczość realizatorów programu
12	Liczba uczestników, usatysfakcjonowanych udziałem w programie <i>(na podstawie ankiety satysfakcji i oceny jakości świadczeń na rzecz uczestnika; co najmniej 80% uczestników usatysfakcjonowanych udziałem w programie)</i>	%	80	sprawozdawczość realizatorów programu

Dodatkowe mierniki efektywności – wskaźniki wymagane we wnioskach o dofinansowanie realizacji projektów z udziałem EFS.

Lp.	Miernik	Rodzaj wskaźnika	Jednostka miary
1	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie	produktu	osoba
2	Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu	rezultatu	szt.

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

3.1. Populacja docelowa

Badania przesiewowe

Główny Urząd Statystyczny, w publikacji pn. „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym.” (stan w dniu 30.06.2017 r.) podaje, że populacja województwa małopolskiego wynosi 3 386 162 osób (w tym: 1 742 767 kobiet i 1 643 395 mężczyzn). Populacja dzieci i młodzieży (0-14 lat) wynosi 535 876 osób, w tym: 275 249 dziewczynek oraz 260 627 chłopców. W Małopolsce w 2017 roku było łącznie 36 288 dzieci w wieku 5 lat (18 626 dziewczynek i 17 662 chłopców).

Do programu kwalifikuje się cała populacja dzieci w wieku 5 lat z terenu województwa małopolskiego. Program będzie realizowany w latach 2019-2021, a jego uczestnikami będą dzieci, które w danym roku osiągną wiek 5 lat. W okresie 3 lat realizacji programu, beneficjentami programu będą dzieci z roczników 2014 – 2016. Łączna populacja dzieci urodzonych w latach 2014 - 2016 wynosi ok. 105 800 osób. Zakłada się zgłaszalność do programu na poziomie 80%, co określa planowaną populację na poziomie 84 618 osób, w ciągu 3 lat realizacji programu. Przy ustaleniu zgłaszalności na poziomie 80% bierze się po uwagę osoby nie spełniające kryteriów włączenia do programu (zakładany poziom 20% ogólnej populacji).

Lp	Rok urodzenia	Całkowita populacja dzieci w wieku 5 lat	Rok planowanego badania	Współczynnik zgłaszalności	Ilość badań (badanie wzroku)
1	2014	34 839	2019	80%	27 871

2	2015	35 057	2020	80%	28 045
3	2016	35 878	2021	80%	28 702
razem		105 774	x	x	84 618

Zestawienie ilości planowanych badań przesiewowych w latach 2019-2021 oraz całkowitej prognozowanej populacji dzieci w wieku 5 lat w 2019-2021 roku. Opracowane na podstawie danych GUS z opracowania „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym.” (stan w dniu 30.06.2017 r.)

W okresie realizacji programu (2019-2021) badaniem przesiewowym wzroku zostanie objęta następująca populacja dzieci w wieku 5 lat:

- w roku 2019 – dzieci urodzone pomiędzy 1 stycznia, a 31 grudnia 2014 roku – skriningiem zostanie objętych 27 800 dzieci,
- w roku 2020 – dzieci urodzone pomiędzy 1 stycznia, a 31 grudnia 2015 roku – skriningiem zostanie objętych 28 000 dzieci,
- w roku 2021 – dzieci urodzone pomiędzy 1 stycznia, a 31 grudnia 2016 roku – skriningiem zostanie objętych 28 700 dzieci.

Łączna ilość badań, w okresie realizacji programu, wynosi 84 500.

Diagnostyczne badanie wzroku (pogłębiona diagnostyka)

Szacuje się, że interwencja medyczna polegająca na poszerzonej diagnostyce oraz działaniach leczniczych będzie dotyczyć 20% populacji objętej badaniami przesiewowymi co stanowi ok. 16 900 dzieci. Przyjęty 20% poziom populacji przewidzianej do pogłębionej diagnostyki wynika z danych o populacyjnej częstości występowania wad wzroku u dzieci.

Działania informacyjno-edukacyjne

W ramach przedmiotowego programu będą prowadzone działania informacyjno-edukacyjne, które będą kierowane do następujących odbiorców:

- 1) zajęcia edukacyjne dla dzieci 5 letnich – działaniem zostanie objęta cała populacja dzieci kwalifikowanych do badań przesiewowych tj. 84 500 uczniów w ciągu 3 lat realizacji Programu.

- 2) spotkania edukacyjno-informacyjne dla rodziców / opiekunów prawnych dzieci oraz wychowawców przedszkolnych - działaniem zostaną objęci rodzice/opiekunowie dzieci zakwalifikowanych do badań przesiewowych (1 rodzic/opiekun dziecka) oraz wychowawcy grup przedszkolnych z przedszkoli uczestniczących w programie.

Rodzice/opiekunowie prawni

Spotkania edukacyjno-informacyjne są kierowane do całej populacji rodziców/opiekunów prawnych dzieci, przy czym zakłada się współczynnik zgłaszalności na poziomie ok. 50%, co stanowi łącznie 42 250 osób w ciągu 3 lat realizacji Programu (zakłada się że 50% rodziców wyrazi chęć pogłębienia wiedzy w ramach części edukacyjnej).

Wychowawcy przedszkolni

Badania przesiewowe będą realizowane przy współpracy z jednostkami wychowania przedszkolnego z Małopolski. Wychowawcy przedszkolni grup 5-latków zostaną objęci działaniami edukacyjno-informacyjnymi.

Zestawienie jednostek przedszkolnych w Małopolsce

Lp	Jednostki wychowania przedszkolnego	Opracowanie Małopolskiego Obserwatorium Rozwoju Regionalnego *	Opracowanie GUS **
1	przedszkola	1 280	1 216
2	oddziały przedszkolne przy szkole podstawowej	856	863
3	punkty przedszkolne	105	95
4	zespoły wychowania przedszkolnego	1	1
razem		2 242	2 175

* - Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego – „Badanie dostępności i jakości instytucjonalnej opieki nad dziećmi do lat 3 oraz stopnia upowszechnienia wychowania przedszkolnego dzieci w województwie małopolskim” rok 2016.

** - Główny Urząd Statystyczny – „Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2016-2017”.

Jak wynika z powyższych danych w województwie małopolskim jest ok. 2 200 punktów wychowania przedszkolnego. Szacuje się, że działaniami edukacyjno-informacyjnymi objętymi zostanie 2 200 wychowawców przedszkolnych.

Łączną ilość uczestników działań edukacyjno-informacyjnych szacuje się na 44 450 osób.

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

Beneficjenci/realizatorzy programu zostaną powiadomieni o konkursie naboru ofert w trybie ogłoszenia opublikowanego:

- na stronie internetowej RPO WM: <http://www.rpo.malopolska.pl/>
- na Portalu Funduszy Europejskich: <http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>

Zarządzający jednostkami wychowania przedszkolnego z terenu województwa małopolskiego zostaną pisemnie poinformowani o zasadach programu oraz realizatorach programu. Jednostki te będą głównym kanałem przekazywania informacji do potencjalnych odbiorców programu. Informacja na temat programu opublikowana zostanie również na stronach internetowych beneficjentów/realizatorów oraz na portalach społecznościowych.

Rodzice lub opiekunowie prawni dzieci zostaną poproszeni o udzielenie pisemnej zgody na udział w programie. Udział dziecka w programie dopuszczalny jest jedynie po uzyskaniu takiej zgody. Wzór zgody rodzica/opiekuna prawnego stanowi *formularz D*.

Kryteria włączenia uczestników do Programu:

- uczestnikami Programu mogą być osoby mieszkające na terenie województwa małopolskiego,
- do badań przesiewowych kwalifikowane będą dzieci (mieszkające na terenie województwa małopolskiego), które w roku badania będą w wieku rocznikowo odpowiadającym zakładanej grupie wiekowej – 5 lat (niezależnie do faktu, czy w momencie badania osiągnęły wiek 5 lat),
- do Programu kwalifikowane będą dzieci, których rodzice / opiekunowie prawni wyrażą w formie pisemnej zgodę na udział w programie,
- działaniami informacyjno-edukacyjnymi będą objęte dzieci i rodzice/opiekunowie dzieci wspartych w programie oraz wychowawcy przedszkolni z jednostek wychowania przedszkolnego uczestniczących w programie,

- do pogłębionej diagnostyki skierowane będą dzieci, u których w ramach badań przesiewowych stwierdzono wystąpienie wady wzroku.

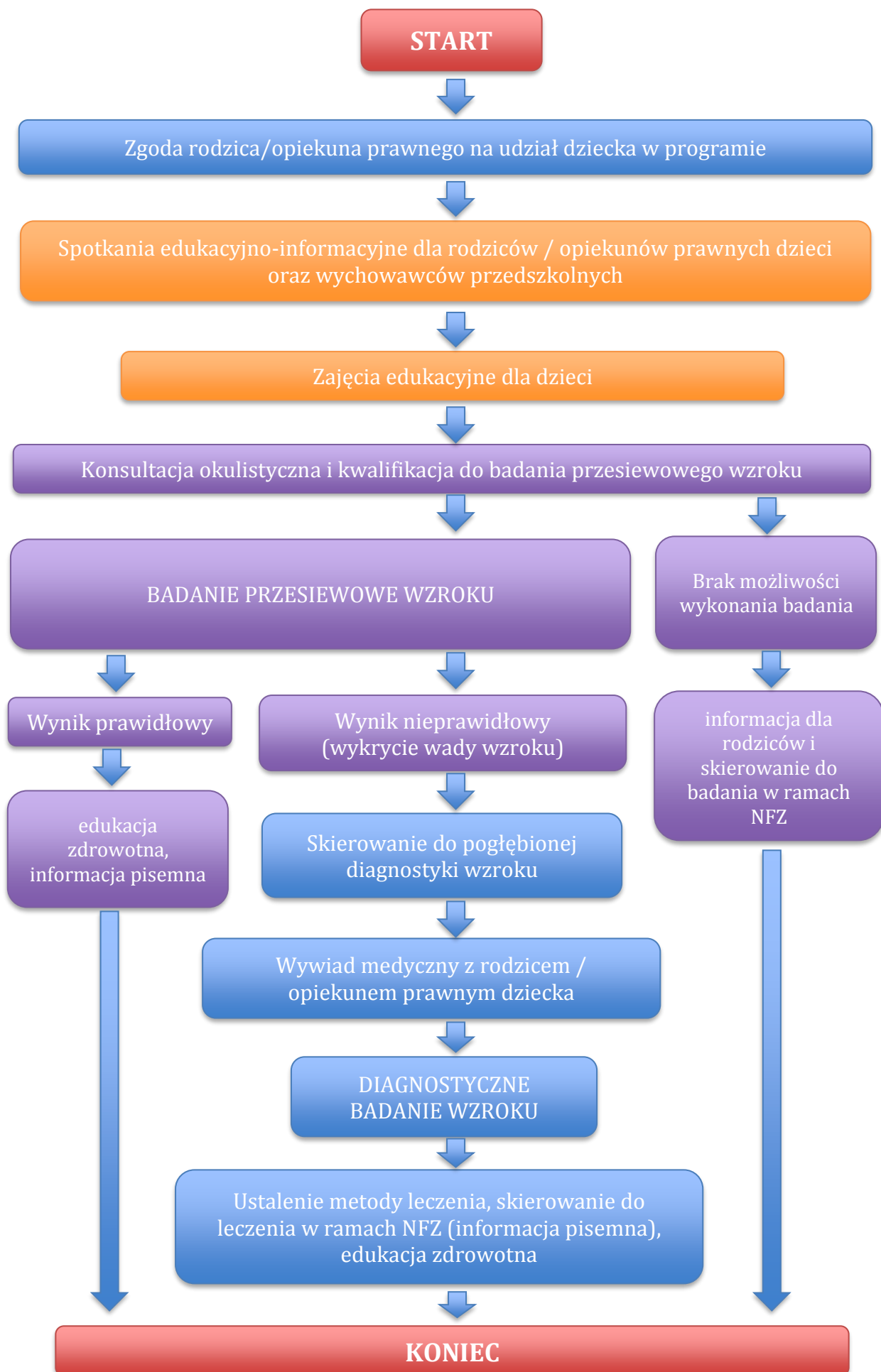
Kryteria wyłączenia uczestników z Programu:

- brak pisemnej zgody rodziców/opiekunów dziecka na udział dziecka w Programie,
- pisemna rezygnacja rodzica/opiekuna prawnego dziecka z udziału dziecka w Programie,
- zdiagnozowana poza programem wada wzroku objęta leczeniem w ramach publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego.

3.3. Planowane interwencje

W ramach programu będą realizowane następujące interwencje:

- Badania przesiewowe wzroku.
- Pogłębiona diagnostyka wad wzroku.
- Działania informacyjno-edukacyjne:
 - zajęcia edukacyjne dla dzieci w wieku 5-lat uczestniczących w programie,
 - spotkania edukacyjno-informacyjne dla rodziców / opiekunów dzieci oraz wychowawców przedszkolnych z jednostek wychowania przedszkolnego uczestniczących w programie.



Opinie naukowe, wytyczne i rekomendacje.

- Konsensus ekspertów *European Federation of Audiology Societies (EFAS 2012)* na temat badań przesiewowych wzroku, słuchu i mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym wyraża stanowisko europejskiego środowiska audiologów i foniatrów, terapeutów mowy oraz okulistów na temat problemu zaburzeń komunikacyjnych u dzieci rozpoczynających edukację szkolną. Stanowisko dotyczy negatywnego wpływu zaburzeń narządów zmysłu na prawidłowy rozwój intelektualny i emocjonalny dziecka a także roli, jaką odgrywa diagnostyka – najsukuteczniej realizowana poprzez badania przesiewowe – oraz wczesna terapia. Stwierdza się, że programy badań przesiewowych w kierunku wzroku, słuchu i mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym mają duży potencjał umożliwiający skuteczną identyfikację i leczenie zaburzeń u dzieci. Podstawową populację powinny stanowić dzieci w przedziale wiekowym: 4-7 lat. Ważnym jest, aby osoby wykonujące badania przesiewowe posiadały odpowiednie kompetencje (*H. Skarżyński i A. Piotrowska – Prevention of communication disorders--screening pre-school and school-age children for problems with hearing, vision and speech: European Consensus Statement; 2012*).
- Amerykańska organizacja *USPSTF (US Preventive Services Task Force)* rekomenduje prowadzenie badań przesiewowych w celu wykrycia amblyopii (tzw. leniwe oko, osłabiona zdolność widzenia w jednym oku), zezów i zaburzeń ostrości widzenia wśród dzieci młodszych niż 5 lat (*Chou R., Dana T., Bougatsos C.: Screening for Visual Impairment in Children Ages 1–5 Years: Update for the USPSTF. 2011 American Academy of Pediatrics*).
- Kanadyjskie Towarzystwo Okulistyczne rekomenduje badanie ostrości wzroku za pomocą tablic Snellena oraz test naprzemiennego zasłaniania oczu u dzieci 3-letnich; badanie ostrości wzroku za pomocą tablic Snellena u dzieci w wieku 4,5 – 6 r.ż. (*Clinical Practice Guideline Expert Committee: Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for the periodic eye examination in adults in Canada. Can J Ophthalmol 2007*).
- Przesiewowe badania wzroku u dzieci są niezbędnym elementem postępowania profilaktycznego. Najnowsze osiągnięcia technologiczne oraz postęp w wiedzy pozwalają na przeprowadzenie dokładnych i skutecznych badań. Objawy wielu chorób oczu u małych dzieci mogą pozostać niezauważone bez przesiewowych badań wzroku. W przeciwieństwie do osób dorosłych z zaburzeniami widzenia, małe dzieci

z jednostronnym, a często również z istotnym obustronnym upośledzeniem widzenia raczej nie skarżą się na żadne dolegliwości, rzadko zgłaszają też, że słabo widzą. Tego typu zaburzenia najczęściej są rozpoznawane na podstawie badań przesiewowych, a od ich wczesnego wykrycia zależy rokowanie. *American Academy of Pediatrics (AAP)*, *American Academy of Ophthalmology (AAO)* oraz *US Department of Health and Human Services (HHS)* zalecają przeprowadzanie przesiewowego badania w kierunku niedowidzenia w poradni dziecka zdrowego^{8, 9, 10}.

Spójność merytoryczna i organizacyjna ze świadczeniami gwarantowanymi.

Program będzie miał wpływ na efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez wsparcie systemu opieki zdrowotnej finansowanego przez NFZ, w tym POZ oraz poradni okulistycznych. Wczesne wykrywanie wad wzroku pozwoli wyodrębnić z badanej populacji 5-latków, dzieci wymagające interwencji medycznej oraz dzięki dalszym, pogłębionym badaniom diagnostycznym umożliwi wskazanie właściwej ścieżki leczenia i niwelacji wykrytych wad narządu wzroku.

Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86 t.j. z późn. zm.)* publiczny system opieki zdrowotnej, w ramach wykrywania wad wzroku w grupie wiekowej zbliżonej do wskazanej w Programie, oferuje działania podejmowane w stosunku do dzieci w wieku 4 i 5 lat oraz dzieci objętych obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym. Świadczeniami tymi są: orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku, wykrywanie zezów (*Cover test, test Hirschberga*) oraz wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku.

Oferowany w programie zakres badań przesiewowych w dużym stopniu poszerza możliwości diagnostyczne i zwiększa możliwość wykrycia wad narządu wzroku w stosunku do badań diagnostycznych w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że zakres świadczeń realizowanych w ramach Programu wykracza poza świadczenia gwarantowane i stanowi uzupełnienie systemu opieki zdrowotnej. Ponadto w systemie nie funkcjonują działania, które oferuje Program, tj. edukacja zdrowotna dla dzieci, rodziców / opiekunów prawnych dzieci oraz wychowawców przedszkolnych.

3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

- Program jest zaplanowany do realizacji w latach 2019 – 2021 i będzie realizowany w sposób ciągły.
- Świadczenia w ramach Programu są bezpłatne dla wszystkich uczestników spełniających warunki kwalifikacji.
- Program będzie realizowany przy współpracy z jednostkami wychowania przedszkolnego i będzie głównie obejmował populację dzieci uczęszczających do tych jednostek (z danych statystycznych wynika, że ok. 95% dzieci w wieku 5-lat, na terenie województwa małopolskiego, uczęszcza do jednostek wychowania przedszkolnego).
- Realizator zapewni możliwość udziału w programie również dzieciom, z przedmiotowej grupy wiekowej, nie korzystającym z wychowania przedszkolnego. Badania będą prowadzone w najbliższej terytorialnie jednostce wychowania przedszkolnego bądź indywidualnie w gabinecie lekarskim zapewnionym przez Realizatora.
- Wszystkie działania edukacyjne i informacyjne dla dzieci, rodziców, wychowawców przedszkolnych będą prowadzone w jednostkach wychowania przedszkolnego.
- Badania przesiewowe wzroku będą prowadzone na terenie jednostek wychowania przedszkolnego w pomieszczeniach zapewniających możliwość prawidłowego przeprowadzenia badania. Badania diagnostyczne dla osób z wykrytą wadą wzroku będą prowadzone w gabinetach okulistycznych zapewnionych przez Realizatora programu.
- Obligatoryjnie zostanie zapewniona możliwość obserwacji sposobu wykonywania badań przez rodzica/opiekuna prawnego,
- Szczegółowy harmonogram realizacji działań prowadzonych w warunkach przedszkolnych będzie ustalany we współpracy z osobami zarządzającymi jednostkami wychowania przedszkolnego.

Poszczególne etapy podejmowanych działań w ramach Programu w kolejności ich wykonywania i warunki podejmowania interwencji:

- 1) nawiązanie współpracy i uzgodnienie harmonogramu realizacji działań z dyrekcją jednostki wychowania przedszkolnego (kwalifikowane są wszystkie jednostki wychowania przedszkolnego w województwie małopolskim),
- 2) pisemna zgoda rodziców / opiekunów prawnych na udział dzieci w programie,
- 3) spotkania informacyjno-edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci (wszyscy rodzice opiekunowie dzieci zakwalifikowanych do programu) oraz wychowawców przedszkolnych (z jednostek wychowania przedszkolnego uczestniczących w programie),
- 4) zajęcia edukacyjne dla dzieci (wszystkie dzieci spełniające warunki kwalifikacji),
- 5) badanie przesiewowe wzroku (wszystkie dzieci spełniające warunki kwalifikacji),
- 6) pogłębiona diagnostyka wad wzroku (dzieci z negatywnym wynikiem skriningu wzroku).

3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie może odbyć się w trybie:

- planowego ukończenia uczestnictwa po zakończeniu badań przesiewowych i zajęć edukacyjnych - wynik badania wzroku otrzyma każde dziecko spełniające kryteria i zakwalifikowane wcześniej do programu,
- skierowania do leczenia specjalistycznego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego niezwłocznie po badaniu diagnostycznym i ustaleniu ścieżki leczenia,
- rezygnacji z programu; rodzice/opiekunowie prawni zostaną objęci badaniem ankietowym uwzględniającym satysfakcję z programu oraz przyczyny rezygnacji.

Uczestnicy programu mają możliwość zakończenia udziału w programie na każdym etapie jego trwania.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Schemat działań w ramach programu wygląda następująco:

- Wyłonienie beneficjentów programu w drodze konkursu.

- Organizacja działań w programie.
- Działania edukacyjno-informacyjne dla rodziców / opiekunów prawnych oraz wychowawców przedszkolnych.
- Zajęcia edukacyjne dla dzieci.
- Badanie przesiewowe wzroku.
- Pogłębiona diagnostyka wad wzroku.

Wyłonienie realizatorów (beneficjentów) programu w drodze konkursu.

Wyłonienie realizatorów programu odbędzie się w drodze konkursu. Konkurs beneficjentów zostanie zorganizowany przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości. Beneficjenci/realizatorzy zostaną powiadomieni o konkursie naboru ofert poprzez ogłoszenia opublikowane na:

- na stronie internetowej RPO WM: <http://www.rpo.malopolska.pl/>
- na Portalu Funduszy Europejskich: <http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>

W konkursie na realizatorów programu mogą brać udział wszystkie podmioty, z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych), w tym w szczególności:

- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia,
- jednostki organizacyjne JST posiadające osobowość prawną,
- organizacje pozarządowe,
- organizacje non-profit,
- kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych,
- podmioty ekonomii społecznej
- instytucje publiczne i prywatne świadczące usługi medyczne
- przedsiębiorcy.

Organizacja działań w programie.

- Wyznaczenie koordynatorów Programu przez Realizatorów, których rolą będzie czuwanie nad właściwym przebiegiem Programu, spójnością planowanych działań,
- Zorganizowanie akcji informacyjno – promocyjnej.

Zakłada się przeprowadzenie skutecznej i szerokiej akcji informacyjno-promocyjnej przez realizatorów programu. Wykorzystane zostaną następujące formy i działania:

- poinformowanie o programie, działających w województwie małopolskim, jednostek wychowania przedszkolnego (działanie może być realizowane przy współpracy z Gminami),
 - zapoznanie jednostek wychowania przedszkolnego (np. poprzez plakaty, ulotki, broszury) z informacją o programie (zasady uczestnictwa, przebieg badań i kampanii informacyjno-profilaktycznej etc.),
 - przekazanie informacji o programie oraz profitach wynikających z udziału w nim, kryteriach kwalifikacji, przebiegu dla rodziców/ opiekunów prawnych pięcioletnich dzieci, jak również wychowawców przedszkolnych,
 - ogłoszenia zachęcające do udziału i informujące o programie m.in. w serwisach internetowych o tematyce zdrowotnej, na portalach społecznościowych (np. Facebook) oraz lokalnych stronach internetowych gmin, powiatów, jednostek wychowania przedszkolnego.
- Zawarcie porozumień z jednostkami wychowania przedszkolnego, w których będzie realizowany program, ustalenie harmonogramu realizacji, zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych i wychowawców przedszkolnych z terminami przewidywanych działań edukacyjnych, upowszechnienie harmonogramu.
 - Przygotowanie materiałów edukacyjnych dla dzieci, rodziców/opiekunów, wychowawców przedszkolnych.

Spotkania edukacyjno-informacyjne dla rodziców / opiekunów dzieci oraz wychowawców przedszkolnych.

Planuje się zorganizowanie spotkań z rodzicami/opiekunami prawnymi dzieci oraz wychowawcami przedszkolnymi na terenie jednostek wychowania przedszkolnego uczestniczących w programie. Spotkanie odbędzie się jednokrotnie i zakłada się czas trwania ok. 60 min.

Planowany schemat działań edukacyjno-informacyjnych:

1) część informacyjna obejmująca:

- przedstawienie organizacji, zasad i planowanych działań w ramach Programu,

- bezpieczeństwo planowanych interwencji,
- 2) poprzedzający część edukacyjną test wiedzy – ankieta sprawdzająca wiedzę na temat wad wzroku.
- 3) część edukacyjna obejmująca:
- sposoby rozpoznawania informacji o zachowaniach mogących świadczyć o nieprawidłowym funkcjonowaniu narządu wzroku,
 - etiologia i patogenezą wad wzroku i niedowidzenia,
 - prosty schemat badania wzroku,
 - następstwa zdrowotne wad wzroku i niedowidzenia,
 - możliwości korekcji wad wzroku i leczenia niedowidzenia,
 - informację o miejscach diagnostyki oraz leczenia w ramach środków publicznych,
- 4) test wiedzy - sprawdzający wzrost poziomu wiedzy (badanie ankietowe),
- 5) przekazanie materiałów informacyjnych – w formie ulotek informacyjnych na temat organizacji programu i harmonogramu realizacji oraz krótkich broszur zawierających krótkie streszczenie zagadnień omawianych w ramach części edukacyjnej.

Realizator programu może zmodyfikować powyższy schemat realizacji działań informacyjno-edukacyjnych i formułę ich realizacji, jeżeli pozytywnie wpłynie to na wzrost efektywności przedmiotowego procesu i pod warunkiem zachowania pełnego zakresu rzeczowego.

Planuje się przeprowadzenie ok. 1 778 spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych i wychowawców przedszkolnych w latach 2019 – 2021 (liczebność grupy ok. 25 osób), w terminach ustalonych z dyrekcją jednostek wychowania przedszkolnego (w godzinach popołudniowych/wieczornych).

Zajęcia edukacyjne dla dzieci.

Zajęcia edukacyjne dla 5-letnich dzieci zostaną zorganizowane w jednostkach wychowania przedszkolnego i będą miały formę zabawy edukacyjnej dostosowanej do wieku dzieci. Zajęcia będą miały formę indywidualną i prowadzone będą w grupach maksymalnie 5 osobowych. Zapewni to indywidualną relację pomiędzy dzieckiem i prowadzącym zajęcia, co zwiększy efektywność procesu nabywania i przyswajania

wiedzy. Zajęcia będą organizowane w formie cyklu 2 spotkań trwających łącznie ok. 75 min.

Cykl zajęć dla dzieci obejmujący tematykę higieny wzroku będzie zorganizowany w następujący sposób:

1) spotkanie pierwsze (ok. 45 min):

- sprawdzenie wiedzy dzieci przez prowadzącego spotkanie (np. w formie zagadek zadawanych dzieciom) – prowadzący zapisuje wyniki,
- zabawy edukacyjne z dziećmi dotyczące higieny wzroku,

2) drugie spotkanie (ok. 30 min):

- sprawdzenie wiedzy nabytej przez dzieci podczas pierwszego spotkania (np. w formie zagadek zadawanych dzieciom lub indywidualnych rozmów z dzieckiem) – prowadzący zapisuje wyniki,
- zabawa edukacyjna mająca na celu utrwalenie wiedzy dotyczącej higieny wzroku.

Opracowanie szczegółowego scenariusza zajęć pozostaje po stronie Realizatora programu, w koordynacji z lekarzem okulistą. Zajęcia powinny być prowadzone przez specjalistę z zakresu okulistyki, fakultatywnie z przygotowaniem pedagogicznym.

Dodatkowo przygotowane zostaną materiały informacyjne w zakresie profilaktyki i higieny wzroku. Materiały zostaną przekazane jednostkom wychowania przedszkolnego uczestniczącym w programie w celu wykorzystania przez wychowawców przedszkolnych w trakcie prowadzenia zajęć przedszkolnych.

Zajęciami edukacyjnymi zostanie objęta cała populacja dzieci uczestniczących w programie, co stanowi ok. 84 500 uczestników. Dzieci zakwalifikowane do programu nie będące podopiecznymi żadnej z jednostek wychowania przedszkolnego, mogą zostać dołączone do jednej z grup przedszkolnych lub zajęcia mogą mieć formę indywidualną.

Badania przesiewowe wzroku.

Badania przesiewowe wzroku zostaną prowadzone na terenie jednostek wychowania przedszkolnego w pomieszczeniach zapewniających możliwość prawidłowego przeprowadzenia badania. Badania wzroku wykonywane będą przez zespół kierowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki lub w trakcie specjalizacji z okulistyki (wymagane minimum 2 lata). W skład zespołu, oprócz lekarza okulisty, mogą wchodzić

osoby uprawnione do wykonywania tego typu badań posiadające odpowiedni certyfikat (optometrysta).

Badanie przesiewowe wzroku będzie polegało na:

- zbadaniu ostrości wzroku za pomocą optotypów: tablice obrazkowe lub tablice Snellena,
- badaniu ustawienia gałek ocznych,
- badaniu ruchomości gałek ocznych,
- przeprowadzeniu testu naprzemiennego zasłaniania gałek ocznych (cover test),
- przeprowadzeniu testu zakrywania i odkrywania (cover uncover test),
- przeprowadzeniu testu obuocznego widzenia (test muchy),
- konsultacji okulistycznej.
- opisanie wyników badań z uwzględnieniem kryterium rozpoznania nieprawidłowości funkcjonowania narządu wzroku,
- w przypadku wykrycia wad wzroku – lekarz okulista dokonuje oceny danego przypadku i kwalifikuje dziecko do dalszej diagnostyki lub wydaje zalecenie o leczeniu w ramach procedur finansowanych przez NFZ (wskazując rodzaj leczenia),
- przygotowanie informacji dla rodziców o wynikach badań wzroku oraz na temat dalszego postępowania w sytuacji wykrycia zaburzeń wzroku,
- edukacja zdrowotna – przekazanie zaleceń dotyczących profilaktyki wzroku.

Wynik badania przesiewowego będzie zapisany na *formularzu A*. Realizator programu zapewni zbiorcze opracowanie wyników badań przesiewowych wzroku populacji docelowej dla potrzeb statystycznych.

Diagnostyczne badanie wzroku (pogłębiona diagnostyka).

Badania diagnostyczne polegające na poszerzonej diagnostyce nieprawidłowości funkcjonowania narządu wzroku zostaną przeprowadzone u dzieci 5-letnich, uczestniczących w programie, u których wykryto wadę wzroku w trakcie prowadzenia badania przesiewowego i zostały zakwalifikowane przez lekarza okulistę do poszerzonej diagnostyki. Celem tego działania jest zidentyfikowanie rodzaju wady wzroku i jej stopnia, co pozwoli na zdiagnozowanie nieprawidłowości w wskazanie właściwej ścieżki

lecniczej w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej finansowanego ze środków NFZ.

Badania diagnostyczne będą prowadzone w gabinecie okulistycznym prowadzonym przez podmiotu leczniczy wyposażonym w specjalistyczny sprzęt do badań diagnostycznych przewidzianych w programie (Realizator programu powinien dysponować gabinetem okulistycznym).

Zakres przedmiotowy badania diagnostycznych wzroku:

- konsultacja lekarska - przeprowadzenie ankiety z rodzicem lub opiekunem dziecka (według wzoru określonego w *formularzu B* do programu) i ustalenie zakresu badań diagnostycznych koniecznych do postawienia diagnozy,
- badania diagnostyczne (zgodnie ze wskazaniem lekarza okulisty):
 - badanie ostrości wzroku do dali i do bliży za pomocą optotypów (tablice obrazkowe lub tablice Snellena) - ICD 95.1901,
 - badanie ustawienia i ruchomości gałek ocznych - ICD 95.1913,
 - test naprzemiennego zasłaniania gałek ocznych (cover test),
 - test zakrywania i odkrywania (cover uncover test),
 - test obuocznego widzenia (test muchy),
 - badanie odbłasków rogówkowych wg Hirschberga,
 - badanie fiksacji za pomocą wizuskopu,
 - badanie refrakcji przy użyciu autorefraktometru po poszerzeniu źrenicy – ICD 95.1912,
 - badanie przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej – ICD 95.1913,
 - badanie dna oka po poszerzeniu metodą pośrednią lub bezpośrednią – ICD 95.1902,
 - wyniki badań będą zapisane na *formularzu C*,
- na podstawie badań diagnostycznych lekarz okulista interpretuje wyniki i stawia diagnozę dotyczącą nieprawidłowości wzroku oraz wskazuje sposób leczenia w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej (np. konieczność operacyjnego leczenia zeza, ćwiczenia pleoptyczne – skierowanie do poradni ortoptycznej, itp.),
- edukacja zdrowotna – przekazanie zaleceń dotyczących profilaktyki wzroku w kontekście zdiagnozowanej wady,

- opracowanie i przekazanie informacji w formie pisemnej dla rodziców/opiekunów dziecka dotyczącej zdiagnozowanej wady wzroku, zaleceń dotyczących leczenia i/lub rehabilitacji,
- opracowanie i przekazanie informacji w formie pisemnej dla lekarza POZ zawierająca opis zdiagnozowanych nieprawidłowości, wyników badania oraz zalecenia dotyczące dalszych procedur leczniczych.

Szacuje się, że w ramach programu pogłębionymi badaniami diagnostycznymi objętych zostanie ok. 20% dzieci poddanych skriningowi tj. ok. 16 900 dzieci.

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

Kompetencje realizatora programu

Realizatorzy programu zostaną wyłonieni w drodze konkursu organizowanego przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości zgodnie z *ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.)*.

Świadczenia opieki zdrowotnej, stanowiące poszczególne elementy Programu, będą realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów obowiązującego prawa.

W celu zachowania wysokiej jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, realizatorzy programu muszą spełniać wymagania określone w odrębnych przepisach, m.in. ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o działalności leczniczej.

Realizatorzy programu będą zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

Kwalifikacje personelu

Działania przewidziane w programie realizowane będą przez osoby, które spełniają minimalnie następujące kwalifikacje:

1) Badanie przesiewowe wzroku oraz pogłębiona diagnostyka wzroku:

- lekarz – lekarz specjalista (lub w trakcie specjalizacji, min. 2 lata doświadczenia) w dziedzinie okulistyki,

- optometrysta – posiadająca co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie wykonywania badań wzroku

2) Spotkania edukacyjno-informacyjne:

- lekarz okulista – kwalifikacje jak dla lekarza wykonującego badanie przesiewowe wzroku,

3) Zajęcia edukacyjne dla dzieci:

- specjalista z zakresu okulistyki (lekarz lub optometrysta), fakultatywnie – posiadający dodatkowo przygotowanie pedagogiczne.

Warunki wykonywania świadczeń

W celu zapewnienia dostępności świadczeń oferowanych w ramach Programu badania przesiewowe oraz działania edukacyjne będą realizowane w jednostkach wychowania przedszkolnego. Wyjątek stanowi pogłębiona diagnostyka wzroku, która będzie realizowana w gabinetach okulistycznych.

- Badanie przesiewowe wzroku powinno być przeprowadzone w pomieszczeniu zlokalizowanym w placówce przedszkolnej. Jednocześnie pomieszczenie musi zapewniać możliwość poprawnego wykonania badań wzroku. W sytuacji braku możliwości zorganizowania badań wzroku na terenie placówki przedszkolnej dopuszcza się wyjątkowo zorganizowanie takich działań w innych pomieszczeniach. Niemniej jednak Beneficjent powinien dążyć, do zapewnienia odpowiednich warunków do wykonania badania w warunkach placówki przedszkolnej.
- Działania edukacyjno-informacyjne muszą się odbywać w pomieszczeniach przystosowanych do spotkań dla około 20–30 osób, wyposażonych w stół/stoły i krzesła oraz środki dydaktyczne.
- Zajęcia edukacyjne dla dzieci muszą być prowadzone na terenie placówki przedszkolnej w warunkach umożliwiających efektywne prowadzenie zajęć z grupą 5 osobową,
- Pogłębiona diagnostyka wad wzroku będzie prowadzona w gabinetach okulistycznych wyposażonych w konieczny do badań specjalistyczny sprzęt medyczny. Pomieszczenia te powinny spełniać obowiązujące wymogi techniczno-sanitarne dla gabinetów okulistycznych (m.in. określone *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca*

2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz.739).

Wszystkie przewidziane w programie interwencje są absolutnie bezpieczne. Dotyczy to badań przesiewowych i diagnostycznych 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.

W zakresie zapewnienia bezpieczeństwa planowanych interwencji, beneficjent będzie zobowiązany do zapewnienia organizacji Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności przestrzegania *ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.*

5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Realizator programu jest zobligowany do prowadzenia indywidualnej dokumentacji dla każdego uczestnika programu podlegającej obowiązkowi sprawozdawczemu w zakresie koniecznym do przeprowadzenia monitorowania i ewaluacji zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie.

Beneficjent jest zobowiązany do określenia we wniosku o dofinansowanie wartości wskaźników produktu/rezultatu wskazanych na Wspólnej Liście Wskaźników Kluczowych i Regulaminie konkursu (mając na uwadze ich definicje oraz zasady dotyczące możliwości zakwalifikowania danej osoby, jako uczestnika projektu). Beneficjent jest zobowiązany do realizacji wskaźników z WLWK na poziomach określonych we wniosku o dofinansowanie. Jednocześnie z treści wniosku o dofinansowanie musi wynikać, że Beneficjent na bieżąco będzie monitorował pozostałe mierniki ujęte w treści właściwego Regionalnego Programu Zdrowotnego (będzie przeprowadzał i gromadził m.in. ankiety badające satysfakcję uczestników, dane dotyczące zgłaszalności, skuteczności). Monitorowanie wszystkich mierników ma na celu m.in. właściwe zarządzanie projektem i bieżące monitorowane jakości każdego projektu i oferowanego w nim wsparcia, stopnia realizacji celów i efektów. Dodatkowo, wszelkie dane monitoringowe (m.in. ankiety) zostaną udostępniane IZ/IP na potrzeby ewaluacji

całego RPZ (ewaluacja będzie dokonywana na poziomie RPZ/programu polityki zdrowotnej).

5.1 Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu

Każdy uczestnik programu zostanie odnotowany na etapie zakwalifikowania do programu.

Beneficjent zobowiązany jest do prowadzenia list uczestnictwa w programie oraz do ich analizowania w trakcie realizacji programu. W przypadku niskiej frekwencji beneficjent zobligowany jest do podjęcia działań naprawczych mających na celu przywrócenie zaangażowania uczestnika programu, a w przypadku trwałej rezygnacji do przeprowadzenia dodatkowej kwalifikacji do programu.

Beneficjent zobowiązany jest do raportowania na podstawie dokumentacji danych dotyczących odsetka wyrażonych zgód rodziców lub opiekunów prawnych, odsetka osób, które nie zostały zakwalifikowane do programu z powodu przeciwwskazań lekarskich, odsetka osób uczęszczających na zajęcia, odsetka osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w trakcie trwania programu z uwzględnieniem przyczyny rezygnacji.

Ocena jakości świadczeń w programie

Ocena satysfakcji uczestnika programu i jakości świadczeń udzielanych w programie zostanie przeprowadzona na podstawie ankiet satysfakcji uczestników programu. Ankiety satysfakcji pozyskane zostaną od rodziców/opiekunów dzieci oraz wychowawców przedszkolnych w ramach badania ankietowego w trakcie spotkań edukacyjno-informacyjnych.

Ponadto w ocenie satysfakcji uczestników programu zostaną uwzględnione zgłoszone (w formie pisemnej) uwagi uczestników programu.

5.2 Ewaluacja

Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu opierać się będzie na ewaluacji poziomu osiągnięcia wskaźników określonych w programie. Po zakończeniu realizacji Programu zostanie

sprawdzone, czy działania ujęte w Programie przełożyły się na poprawę zdrowia uczestników (w tym m.in. zbadana zostanie liczba dzieci, u których podjęto leczenie, liczba dzieci, u których wykryto wadę wzroku).

System monitorowania i ewaluacji Programu będzie oparty na sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, danych raportowanych przez beneficjentów (realizatorów programu) w ramach obowiązków sprawozdawczych zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie.

Ocena trwałości efektów programu

Na każdym etapie realizacji programu, uczestnik będzie otrzymywał zalecenia dotyczące potrzeby dalszej opieki lub badań diagnostycznych finansowanych ze środków publicznych. Przeprowadzone działania edukacyjne wpłyną na zwiększenie świadomości zdrowotnej rodziców / opiekunów dziecka. 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 interwałach czasowych. Realizacja programu pozwoli empirycznie ocenić częstość występowania wad wzroku w populacji dzieci w wieku szkolnym, dzięki czemu będzie można skutecznie planować dalsze działania profilaktyczne oraz zdrowotne.

6. Budżet programu polityki zdrowotnej

6.1. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe planowanych w programie interwencji oraz liczby jednostek dla poszczególnych interwencji zestawiono w tabeli poniżej.

Lp	Działanie w ramach programu	liczba jednostek	koszt jednostkowy	Koszt razem
1	Przesiewowe badanie wzroku (konsultacja okulistyczna, wykonanie badań)	84 500 osób	40 zł	3 380 000 zł
Razem (skrining dla 84 500 dzieci)				3 380 000 zł
2	Konsultacja okulistyczna (konsultacja okulistyczna dla dzieci z wykrytą wadą wzroku)	16 900 osób	35 zł	591 500 zł
3	Badania diagnostyczne (pogłębiona diagnostyka dla dzieci z wykrytą wadą wzroku – 20% dzieci z populacji objętej skriningiem)	16 900 osób	60 zł	1 014 000 zł
Razem (diagnostyka wad dla 16 900 dzieci)				1 605 500 zł
4	Spotkania edukacyjno - informacyjne dla rodziców/opiekunów i wychowawców przedszkolnych (szacuje się 44 450 uczestników spotkań w grupach ok. 25 osobowych)	1 778 grupy	75 zł	133 350 zł
5	Zajęcia edukacyjne dla dzieci (uczestnikami zajęć będą wszystkie dzieci objęte projektem tj. 84 500 osób w grupach max 5 osobowych)	16 900 grup	40 zł	676 000 zł
Razem (działania edukacyjne)				809 350 zł
6	Koszty pośrednie realizacji programu (ok. 10% wartości kosztów bezpośrednich)	nd	nd	579 485 zł
	w tym: Koszt monitoringu i ewaluacji programu	nd	nd	65 000 zł
Razem (koszty pośrednie)				579 485 zł
ŁĄCZNY KOSZT REALIZACJI PROGRAMU				6 374 335 zł

Katalog kosztów pośrednich, które mogą zostać finansowane w ramach realizacji programu został określony w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”. Część kosztów działań dodatkowych zostanie oszacowana przez Beneficjentów realizujących Program na etapie składania wniosków o dofinansowanie i będzie uzależniona od planowanej liczby osób objętych wsparciem, cen rynkowych oraz planowanych form wsparcia.

6.2. Koszty całkowite

Na realizację Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Wczesne wykrywanie wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat“ w latach 2019-2021 zaplanowana została kwota ok. 6 476 650 zł (w tym dofinansowanie EFS w wysokości 85% i budżetu państwa 7,73%), która gwarantuje w całości pokrycie oszacowanych kosztów realizacji programu (tj. kwoty 6 374 335 zł).

Kalkulacja kosztów ma charakter szacunkowy i służy do oceny efektywności ekonomicznej Programu przez AOTMiT. Z uwagi na fakt, iż wybór realizatorów następuje w drodze konkursu i kryteria zapewniają, że działania realizowane w projekcie przez projektodawcę oraz ewentualnych partnerów, w programie wskazano jedynie szacunkowe koszty jednostkowe poszczególnych interwencji, gdyż każdy wnioskodawca na podstawie przedstawionych w RPZ wymagań sam będzie szacował koszty tak, by były racjonalne, niezbędne i kwalifikowalne zgodnie z wytycznymi dotyczącymi kwalifikowania wydatków i przedstawi je we wniosku o dofinansowanie. Liczba uczestników oraz koszty jednostkowe zależą od wyceny świadczeń opracowanej przez Beneficjentów (Realizatorów programu) wybranych w drodze konkursu.

6.3. Źródła finansowania

Program będzie współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejski Fundusz Społeczny) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 9 „Region spójny społecznie“, Działanie 9.2 „Usługi społeczne i zdrowotne“, Poddziałanie 9.2.1 „Usługi społeczne i zdrowotne w regionie“.

Montaż finansowy realizacji programu wygląda następująco:

- finansowanie ze środków UE (EFS) na lata 2014 - 2020 (85%)
- Budżet Państwa (7,73%)
- wkład własny beneficjentów (7,27%)

Całościowa alokacja na Program wynosi około 6 476 650 zł (według kursu euro 1 euro = 4,1770 zł) z zaznaczeniem, że koszt wskazany w złotych jest szacunkowy. Będzie on ponownie przeliczany na etapie harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie, ogłoszenia o konkursie i podpisywaniu umów.

W regulaminie konkursu na realizatorów programu zostanie dopuszczona możliwość zawierania partnerstw na rzecz realizacji projektu. Szczegółowe warunki w tym zakresie zostaną określone w Regulaminie.

7. Bibliografia

- 1) Turnokręcicka A, Barć A, Kański JJ; *Choroby oczu u dzieci*. Górnicki wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2002, pp. 288 – 294.
- 2) Nizankowska MH; *Podstawy okulistyki. Volumed*, Wrocław 2000, pp 60 – 79.
- 3) Partyka O, Wysocki MJ, *Epidemiologia chorób wzroku oraz infrastruktura okulistyki w Polsce. Przegl Epidemiol.* 2015; 69: 905 – 908.
- 4) *Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział Małopolski dane czasu oczekiwania na porady okulistyczne za rok 2015*, Kraków 2015.
- 5) *Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział Małopolski, Porady – Okulistyka Kraków 2013*.
- 6) *Urząd Statystyczny w Krakowie, Wykres nr 5, porady lekarzy specjalistów. Kraków 2015*.
- 7) *Główny Urząd Statystyczny, Populacja ludności Małopolski, Warszawa 2016*.
- 8) Kański J.J.: *Okulistyka kliniczna*. Wyd. Med. Urban & Partner, Wrocław, 1997: 222–232.
- 9) Trivedi R.H., Wilson R., Bartholomew L.R. i wsp.: *Opacification of the visual axis after cataract surgery and single acrylic interocular lens implantation in the first year of life JAAPOS*, 2004; 8: 156–164.
- 10) Hered RW *Effective vision screening of young children in the pediatric office Pediatric Annals*, 2011; 40 (2): 76–82.
- 11) www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl.
- 12) www.okulistyka.mp.pl/chorobyoczu/neurookulistykaizez/74889/niedowidzenie.
- 13) Krzystkowa K.,Kubatko-Zielińska A.,Pająkowska J.,Nowak-Brygowa H.: *Choroba zezowa, rozpoznawanie i leczenie*. Warszawa, PZWL,1997.

8. Załączniki

Formularz A – Karta badania przesiewowego

Formularz B – Wywiad - informacje dotyczące dziecka

Formularz C – Karta badania lekarskiego

Formularz D – Oświadczenie i zgoda rodzica/ opiekuna prawnego.

Formularz E – Ankieta satysfakcji dla uczestników programu

Formularz A

**PROGRAM WCZESNEGO WYKRYWANIA WAD WZROKU U DZIECI W WIEKU 5 LAT
Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2019 – 2021**

KARTA BADANIA PRZESIEWOWEGO

Imię i nazwisko dziecka _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wynik badania przesiewowego:

prawidłowy

nieprawidłowy

Rozpoznanie:

Zalecenia*:

Uwagi:

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć lekarza

* - w przypadku nieprawidłowych wyników badań - należy dołączyć pisemną informację na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą, do których można się zgłosić i uzyskać fachową pomoc medyczną w ramach NFZ

Formularz B

**PROGRAM WCZESNEGO WYKRYWANIA WAD WZROKU U DZIECI W WIEKU 5 LAT
Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2019 – 2021**

WYWIAD – INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna _____

Dane kontaktowe rodzica/opiekuna _____

Wywiad medyczny:

➤ Czy u dziecka występowały następujące objawy (podkreśl właściwe):

- Przechyla głowę gdy na coś patrzy, mruga, mruży lub trze oczy? **Tak Nie**
- Ogląda z bliska przedmioty? **Tak Nie**
- Podaje ból oczu? **Tak Nie**
- Zezuje? **Tak Nie**
- Źle ocenia odległość? **Tak Nie**
- Ma zaburzenia równowagi? **Tak Nie**
- Częste bóle głowy? **Tak Nie**

➤ W którym miesiącu ciąży urodziło się dziecko? _____

➤ Czy dziecko kiedykolwiek było badane przez okulistę? **Tak Nie**

➤ Czy dziecko miało kiedyś uraz narządu wzroku lub głowy? **Tak Nie**

➤ Czy dziecko choruje na inne choroby? **Tak* Nie**

* (podać jakie) - _____

Dodatkowe uwagi:

Formularz C

*PROGRAM WCZESNEGO WYKRYWANIA WAD WZROKU U DZIECI W WIEKU 5 LAT
Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2019 – 2021*

KARTA BADANIA LEKARSKIEGO

Imię i nazwisko dziecka _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyniki badań diagnostycznych:

1. Badanie ostrości wzroku:

2. Ustawienie gałek ocznych:

3. Ruchomość gałek ocznych:

4. Cover test:

5. Cover – uncover test:

6. Badanie fiksacji:

7. Test Muchy (widzenie stereoskopowe):

8. Badanie refrakcji autorefraktometrem (po poszerzeniu):

9. Badanie w lampie szczelinowej:

10. Badanie dna oka:

Diagnoza:

Zalecenia:

Uwagi:

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć lekarza

Formularz D

**PROGRAM WCZESNEGO WYKRYWANIA WAD WZROKU U DZIECI W WIEKU 5 LAT
Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2019 – 2021**

OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Telefon kontaktowy: _____ **Adres e-mail:** _____

Oświadczam, że zostałam(em) poinformowany o zasadach uczestnictwa w Programie, jego organizacji, rodzaju i bezpieczeństwie planowanych działań.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka _____ (imię i nazwisko)
_____ (data urodzenia), w „Programie wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat z terenu województwa małopolskiego na lata 2019 – 2021”.

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko*:

jest / nie jest* objęte specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń wzroku ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

miejsowość i data

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*** - właściwe zaznaczyć.**

Objęcie dziecka stałą specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń wzroku finansowaną ze środków NFZ stanowi wyłączenie z badań przesiewowych wzroku w ramach Programu (dziecko nie będzie mogło brać udziału w badaniu wzroku).

Pieczeń realizatora programu

Formularz E

miejsowość, data

**PROGRAM WCZESNEGO WYKRYWANIA WAD WZROKU U DZIECI W WIEKU 5 LAT
Z TERENU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2019 – 2021**

**ANKIETA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH I WYCHOWAWCÓW
OCENIAJĄCA PROGRAM**

Szanowna Pani / Szanowny Panie.

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii oraz uwag na temat Programu. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

Rodzic lub opiekun prawny

Wychowawca

1. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w Programie?

Tak

Nie

Nie wiem

2. Czy wzięłyby Pan/wzięłyby Pani udział ponownie w podobnym Programie?

Tak

Nie

Nie wiem

3. Czy poleciliby Pani/poleciliby Pan Program innym osobom?

Tak

Nie

Nie wiem

4. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z zajęć edukacyjnych przeprowadzonych podczas Programu?

Bardzo

Średnio

Nie

5. Czy przed udziałem w zajęciach edukacyjnych posiadał/a Pan/Pani wiedzę na temat wad wzroku, objawów mogących świadczyć o tych zaburzeniach u dziecka oraz profilaktyki wzroku?

Dużą

Niewielką

Nie

6. Czy przez udział w zajęciach edukacyjnych zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat wad wzroku, objawów mogących świadczyć o tych zaburzeniach, ich profilaktyki?

Tak

Nie

Nie wiem

7. Jak ocenia Pan/Pani osoby prowadzące zajęcia edukacyjne w zakresie ich komunikatywności, umiejętności przekazania informacji, otwartości na pytania.

Bardzo dobrze

Dobrze

Średnio

Źle

Bardzo źle

8. Jak ocenia Pan/Pani materiały edukacyjne pod kątem ich opracowania merytorycznego i graficznego

Bardzo dobrze

Dobrze

Średnio

Źle

Bardzo źle

9. Jak ocenia Pan/Pani warunki organizacyjne Programu (punktualność, przygotowanie pomieszczeń do działań edukacyjnych/badań/diagnostyki) – wypełnia rodzic/ opiekun:

Bardzo dobrze

Dobrze

Średnio

Źle

Bardzo źle

Uwagi, sugestie dotyczące Programu:

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!