

## RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

URZĄD MIASTA SZCZECIŃ  
Wydział Spraw Społecznych  
pl. Armii Krajowej 1  
70-456 Szczecin

Data wpływu: 2021-02-23
Sygn.akt:.....
wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

II Klinika Okulistyki, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<b>"Wykrywanie wad i schorzeń narządu wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych"</b>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 15.12.2017r.- 30.11.2020r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 15.12.2017 r.- 30.11.2020 r.
<p><b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</b> Celem realizacji programu było wykrywanie wad wzroku, w tym krótkowzroczności, astygmatyzmu i nadwzroczności u dzieci klas II uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych, na podstawie wczesnego wykrycia czynników inicjujących jej powstanie i wychwycenie innych schorzeń narządu wzroku prowadzących do utraty widzenia oraz profilaktyka poprzez działania informacyjno-edukacyjne w zakresie zdrowia narządu wzroku skierowane do uczestników, rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli.</p>	
<p><b>Cele szczegółowe:</b></p> <p>a) Ocena stanu narządu wzroku u co najmniej 70% dzieci populacji objętej programem oraz kwalifikacja do dalszego postępowania okulistycznego.</p> <p>b) Zapewnienie równego dostępu do programu dzieciom klas II uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych.</p> <p>c) Podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych oraz nauczycieli w kwestii czynników ryzyka chorób narządu wzroku, w tym krótkowzroczności, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedniej higieny pracy wzrokowej wykonywanej przez dłuższy okres czasu na bliską odległość (komputery, laptopy, czytanie, rysowanie).</p> <p>d) Kształtowanie właściwych nawyków przy pracy z bliska (odpowiednie oświetlenie miejsca pracy, odpowiednia postawa przy pracy, zachowanie odpowiedniej odległości przy czytaniu, częste przerwy podczas wykonywania pracy do blizy- szczególnie podczas pracy przy komputerze, laptopie, smartfonie, i-padzie; propagowanie robienia przerw w czasie intensywnej pracy do blizy 3x 20 oraz wskazywanie na korzystny wpływ aktywności fizycznej i ruchu na świeżym powietrzu w spowalnianiu progresji krótkowzroczności).</p> <p>e) Szczegółowa, pisemna informacja dla rodziców/opiekunów o stanie zdrowia narządu wzroku dzieci uczestniczących w programie.</p> <p>f) Skierowanie dzieci z wykrytymi zmianami /schorzeniami w obrębie narządu wzroku do podjęcia leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>g) Rzetelne informowanie społeczności lokalnej o prowadzonym programie zdrowotnym.</p>	

- Oczekiwane efekty:**
- a) Korzyści ekonomiczno - społeczne; mniej osób z krótkowzrocznością, mniej późniejszych powikłań tj. jaskra, odwarstwienia siatkówki i związanych z tym obciążeń ekonomicznych tj. wydatków na leczenie.
  - b) Objęcie programem wysokiego odsetka (70%) populacji docelowej.
  - c) Zahamowanie lub zmniejszenie występowania progresji krótkowzroczności oraz wykrywanie innych nabytych schorzeń narządu wzroku wśród dzieci szkoły podstawowej.
  - d) Wykształcenie prawidłowych zachowań prozdrowotnych w zakresie narządu wzroku poprzez wprowadzenie odpowiedniej higieny pracy z bliska szczególnie podczas intensywnej pracy do blizy.
  - e) Podniesienie świadomości w zakresie konieczności stosowania profilaktyki narządu wzroku wśród dzieci i ich rodziców/opiekunów.
  - f) Regularne kontrole okulistyczne i wykonywanie badań profilaktycznych jako sposób do wczesnego wykrywania wad wzroku jako możliwość zapobiegania ich rozwojowi.
  - g) Wykrycie schorzeń narządu wzroku we wczesnym stadium oraz wskazanie możliwości profilaktycznych i leczniczych.

**Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:** Grupą docelową programu są dzieci klas II uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych, u których badanie okulistyczne przesiewowe miało na celu wykrycie wad wzroku (krótkowzroczność, nadwzroczność i astygmatyzm).

Oczekiwany efektem programu było podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych oraz nauczycieli w kwestii czynników ryzyka chorób narządu wzroku, w tym krótkowzroczności, ze szczególnym uwzględnieniem wprowadzenia zasad profilaktyki odpowiedniej higieny pracy wzrokowej na bliską odległość (komputery, laptopy, czytanie).

Propagowanie profilaktyki narządu wzroku miało też na celu kształtowanie właściwych nawyków przy pracy z bliska (odpowiednie oświetlenie miejsca pracy, odpowiednia postawa przy pracy, odległość przy czytaniu, przerwy, ruch na świeżym powietrzu, oraz zwrócenie uwagi na ćwiczenia ortoptyczne, które w sposób istotny wpływają na poprawę stopnia napięcia akomodacji-rozluźniając ją). Istotne było przekazanie informacji, że aktywność na świeżym powietrzu nieznacznie zmniejsza częstość występowania krótkowzroczności u dzieci w wieku szkolnym.

Wpływ na to może mieć wydzielanie witaminy D przez organizm po ekspozycji na światło słoneczne oraz dopamina, która jest jednym z czynników działających jako inhibitor wzrostu gałki ocznej. Ochrona narządu wzroku poprzez noszenie okularów z powłoką antyrefleksyjną BlueControl, która chroni oczy przed szkodliwym działaniem światła niebieskiego. Podkreślono rolę higieny snu, dobrze zbilansowanej diety, i diety bogatej w owoce – zawierającej witaminę A, luteinę, zeoksantynę / jarmuż, dynia, brukselka, zielony groszek, kukurydza, fasolka szparagowa, marchew, kapusta, buraki, brzoskwinie, dynie czy pomidory/. Przekazano rodzicom dzieci informację, że szusowanie po internecie zaburza procesy metaboliczne zachodzące w siatkówce, uwalnia więcej wolnych rodników tlenowych, które powodują uszkodzenie wzroku. Ważne jest, że ostre światło zwiężając źrenicę nasila akomodację powodując męczliwość oczu, zmęczenie, przekrwienie, uczucie dyskomfortu, pieczenie, suchość czy łzawienie.

Dlatego surfowanie po sieci przed snem nie jest najlepszym pomysłem to droga do zaburzenia snu- rytmu dobowego i cyklu biologicznego, problemu z oczami i bezsennością

**Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:** W latach 2017-2020 program realizowany był przez 2 podmioty: II Klinikę Okulistyki Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz SZKOLMED M. Piejak, M. Wojciechowska Spółka Jawna w Szczecinie.

Na przestrzeni lat 2017 - 2020 zaproszono ponad 3700 uczniów klas II.

Przebadano i przeanalizowano wyniki 3120 uczniów, co pozwala ocenić zgłaszalność na badania w tym okresie na ok. 84,3 %.

Ogólna liczba dzieci, u których zdiagnozowano jakąkolwiek wadę refrakcji (krótkowzroczność, nadwzroczność znaczną i astygmatyzm) wyniosła 1264 co stanowi 40,5% wszystkich badanych dzieci.

W badanej grupie dzieci ogółem:

- 2758 (88,4%) prawidłowe widzenie
- 362 (11,6%) nieprawidłowe widzenie

Spośród przebadanych dzieci 247 ( 7,9%) z nich nosiło okulary



Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:	11 774,80 zł	105 803,30 zł	142 340,34 zł	35 651,64 zł
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Źródło finansowania				
1. Gmina Miasto Szczecin	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe		
	295 570,08 zł	-		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej				
Źródło finansowania				
1. Gmina Miasto Szczecin	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe		
	295 570,08 zł	-		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: a) 59,29 zł od 02.01.2018r. do 30.06.2018r. za pojedynczego uczestnika; b) 68,50 zł od 01.07.2018r. do 30.11.2020r. za pojedynczego uczestnika.				
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:		Opis podjętych działań modyfikujących:		
Problem 1: zmiany w załączniku nr 2 do umowy kosztorys realizacji programu		Aneks nr 1 z dnia 27.12.2017		
Problem 2: zmiana koordynatora programu, zmiana miejsca przeprowadzania badań, nawiązanie współpracy ze "SZKOLMED" jako pomoc pielęgniarstwa przy realizacji badań, weryfikacja badań okulistycznych		Aneks nr 2 z dnia 15.10.2018		
Problem 3: zmiany w załączniku nr 2 do umowy kosztorys realizacji programu.		Aneks nr 3 z dnia 02.01.2019		
Problem 4: zmiany w załączniku nr 2 do umowy kosztorys realizacji programu.		Aneks nr 4 z dnia 01.03.2019		
Problem 5: zmiany w załączniku nr 2 do umowy kosztorys realizacji programu. Powstanie spotu/filmu edukacyjnego		Aneks nr 5 z dnia 01.04.2019		
Problem 6: weryfikacja liczby uczestników. Zmiany w załączniku nr 2 do umowy kosztorys realizacji programu.		Aneks nr 6 z dnia 15.11.2019		
Problem 7: zmiany w załączniku nr 2 do umowy kosztorys realizacji programu. Pomniejszenie kosztów w miesiącach bez wykonanych badań okulistycznych rozpoczynających się od kwietnia 2020 - początek pandemii, zamknięte szkoły.		Aneks nr 7 z dnia 10.04.2020		
Problem 8: zmiany w załączniku nr 2 do umowy kosztorys realizacji programu. Uwzględnienie kosztów Webinarium		Aneks nr 8 z dnia 08.10.2020		
Problem 9: zmiany w załączniku nr 2 do umowy kosztorys realizacji programu		Aneks nr 9 z dnia 26.10.2020		
Problem 10: zmiany w załączniku nr 2 do umowy kosztorys realizacji programu		Aneks nr 10 z dnia 02.11.2020		

<p>Szczecin Miejscowość</p>	<p>Zastępca Prezydenta Miasta <i>[Signature]</i> Czysztof Soska</p> <p>29.01.2021 r.</p>	<p>Prof..PUM, dr hab..n.med.Monika Modrzejewska</p> <p>Natalia Franczak</p> <p>Monika Politańska- Staniak</p>
	<p>..... Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu 2021-01-29 ..... Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu</p>	<p>..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji URZĄD MIASTA SZCZECIN Wydział Spraw Społecznych pl. Armii Krajowej 1 70-456 Szczecin ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji</p>

Zastępca Prezydenta Miasta  
*[Signature]*  
Czysztof Soska

DYREKTOR WYDZIAŁU  
*[Signature]*  
Beata Bugajska

ZASTĘPCA REKTORA WYDZIAŁU  
*[Signature]*  
Krzysztof Kowalski