Załącznik do Zarządzenia Nr 80/2025
Wójta Gminy Białe Błota
z dnia 11 września 2025 r.

Regulamin konkursu ofert na wybór realizatora Programu polityki zdrowotnej pn. Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029

§ 1

Uwagi wstępne

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”** wskazanego **w § 1** ust.5 uchwały Nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30 czerwca 2020 roku w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej realizowanych na terenie Gminy Białe Błota na lata 2020 -2025 zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.62.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 15 września 2020 roku, zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.42.2021 Rady Gminy Białe Błota z dnia 7 kwietnia 2021 roku, zmienionej uchwałą Rady Gminy Białe Błota Nr RGK.0007.151.2021 z dnia 28 grudnia 2021 roku, zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.118.2022 Rady Gminy Białe Błota z dnia 25 października 2022 roku, zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.157.2022 Rady Gminy Białe Błota z dnia 27 grudnia 2022 roku, zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.100.2023 Rady Gminy Białe Błota z dnia 26 września 2023 roku, zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.158.2023 Rady Gminy Białe Błota z dnia 19 grudnia 2023 roku, zmienionej uchwałą Nr VII/61/2024 Rady Gminy Białe Błota z dnia 24 września 2024 roku, zmienionej uchwałą Nr XII/110/2024 Rady Gminy Białe Błota z dnia 19 grudnia 2024 roku zmienionej uchwałą Nr XX/97/2025 Rady Gminy Białe Błota z dnia 26 sierpnia 2025 roku.
2. Regulamin konkursu ofert na wybór realizatora programu pn. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029” zwany dalej „Regulaminem”, określa wymagania stawiane oferentom oraz zasady i warunki wyłonienia realizatora wymienionego programu polityki zdrowotnej w roku 2025.
3. Celem konkursu ofert jest wybór najkorzystniejszej oferty odpowiadającej warunkom konkursowym.
4. Organizatorem konkursu na wybór realizatora programu pn. **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”** realizowanym w roku 2025 jest Gmina Białe Błota, zwana dalej „Organizatorem”.
5. Wszelka korespondencja do Organizatora powinna być kierowana przez Oferentów na

adres: Urząd Gminy Białe Błota, ul. Szubińska 7, 86-005 Białe Błota.

6. Dla prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym Regulaminie oraz z programem polityki zdrowotnej określonym w **§ 1.** ust. 5 uchwały RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30 czerwca 2020 r. w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej na lata 2020-2025 (ze zmianami), (Zał. Nr 5 Regulaminu).
7. Organizator unieważni postępowanie konkursowe w przypadku gdy: nie wpłynie żadna oferta, wpłynie jedna lub więcej ofert niespełniających warunków konkursu, cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą Organizator przeznaczył na finansowanie zamówienia, lub gdy wystąpi istotna zmiana okoliczności uniemożliwiająca zawarcie umowy, której nie można było wcześniej przewidzieć.
8. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny oraz zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert.

§ 2

Zasady przygotowania oferty

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Złożenie przez Oferenta więcej niż jednej oferty spowoduje jego wykluczenie z dalszego postępowania.
3. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
4. Ofertę na zadanie określone w niniejszym konkursie należy składać na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.
5. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym Regulaminie.
6. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści oraz podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta.
7. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone. Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Każdą stronę oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem porządkowym.
9. Cena oferowana powinna być podana cyfrowo i słownie.
10. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeśli przed upływem terminu składania ofert w formie pisemnej powiadomi Organizatora.
11. Oferty niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone i nie będą rozpatrywane ze względów formalnych.

§ 3

Szczegółowy opis przedmiotu konkursu ofert

1. Organizator oczekuje ofert, w których Oferent zadeklaruje realizację świadczeń zdrowotnych w roku 2025 realizowanych na terenie Gminy Białe Błota zgodnie z programem polityki zdrowotnej określonym w **§ 1** ust. 5 złącznika nr 5 niniejszego regulaminu **w terminie od podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2025 r.**
2. Podstawę wypłaty wynagrodzenia, będzie stanowiła poprawnie wystawiona faktura wraz ze sprawozdaniem z wykonania zadania. Faktury należy złożyć w Urzędzie Gminy Białe Błota w terminie do 10 stycznia 2026 r.
3. Świadczenia przewidziane w programie:
   Program w całości realizowany będzie przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert. W ramach programu realizator przeprowadzi działania w dwóch głównych obszarach: edukacyjno - informacyjnym i diagnostycznym, zgodnie z zapisami programu polityki zdrowotnej pn. **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029” -** Zał. nr 5 do Regulaminu.

§ 4

Wymagania stawiane Oferentom

1. Warunkiem niezbędnym przystąpienia do konkursu ofert jest spełnienie przez Oferenta wymagań określonych dla podmiotów leczniczych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.).
2. Minimalne wymagania stawiane Oferentom:

a. w zakresie personelu udzielającego świadczeń należy wykazać dysponowanie przy realizacji zadania osobami posiadającymi kwalifikacje odpowiednie do zakresu działań, w szczególności:

- lekarz okulista, optometrysta, pielęgniarki, specjaliści zdrowia publicznego – do realizacji badań i konsultacji,
- osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych lub posiadające fachowe kwalifikacje w zakresie działań edukacyjnych,

Oferent w formularzu oferty wykaże w/w osoby wyznaczone do realizacji programu w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku.

b. w zakresie wyposażenia lokalowego i sprzętowego wymaga się:

- zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych, zgodnych z wymogami świadczeń okulistycznych,
- posiadania sprzętu medycznego zgodnego z obowiązującymi przepisami, w tym z ustawą z dnia 10 maja 2010 r. o wyrobach medycznych

Oferent w formularzu oferty wykaże lokalizację oraz wymagania dotyczące wyposażenia lokali wyznaczonych do realizacji programu w zakresie niezbędnym do wykazania

spełnienia warunku.

3. Warunkiem niezbędnym przystąpienia do konkursu ofert jest spełnienie przez Oferenta wymagań w zakresie spełnienia obowiązków wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO); Ustawy z 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U z 2019 r. poz. 1781). Potwierdzeniem spełnienia wymagań jest podpisane oświadczenie – Załącznik nr 4 do Regulaminu.

§ 5

Wymagane załączniki

1. Oferent do oferty powinien dołączyć:
- oświadczenie według wzoru określonego w załączniku nr 2 do Regulaminu,
- zaparafowany wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do Regulaminu, jako oświadczenie, że Oferent zapoznał się z jej treścią i akceptuje jej warunki,
- wykaz personelu przewidzianego do realizacji programu oraz kopie dokumentów potwierdzających ich kwalifikacje zawodowe,
- zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
- kopię statutu podmiotu składającego ofertę,
- kopię wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej,
- kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, rejestr wojewody właściwego dla siedziby,
- kopie certyfikatów jakości udzielanych świadczeń medycznych (jeżeli Oferent takie posiada).

2. Kopie dokumentów składane przez Oferenta muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” wraz z pieczątką, datą i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta w konkursie ofert.

§ 6

Pytania i odpowiedzi dotyczące postępowania konkursowego

1. Oferent może wystąpić z zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert.
2. Pytania mogą być zadawane tylko drogą mailową na adres: sekretariat@bialeblota.eu
3. Termin przyjmowania zapytań upływa na 4 dni przed terminem składania ofert.

§ 7

Miejsce i termin otwarcia ofert

1. Kompletną ofertę, w zamkniętej kopercie, opatrzonej napisem: **Konkurs** - **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”** wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć

w Urzędzie Gminy Białe Błota, ul. Szubińska 7 - Biuro Obsługi Klienta, na parterze - pokój nr 1, **w nieprzekraczalnym terminie do dnia 29 września 2025 roku, do godziny 10.00** lub przesłać pocztą na podany powyżej adres. O zachowaniu terminu decyduje data faktycznego wpływu do Urzędu, a nie data stempla pocztowego.

2. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu: **29 września 2025 r.** o godz. **12.00** w budynku Urzędu Gminy Białe Błota przy ul. Szubińska 1 (Biuro Obsługi Rady Gminy).
3. Jedynym kryterium wyboru oferty będzie cena świadczeń przewidzianych w programie, opisanych w § 3 ust. 3 Regulaminu.
4. W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty Wójt Gminy Białe Błota odrębnym zarządzeniem powoła Komisję konkursową.
5. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję do dnia **6 października 2025 r.**
6. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi również w przypadku wpłynięcia tylko jednej oferty na realizację programu polityki zdrowotnej, spełniającej wymagania określone w Regulaminie.
7. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje Wójt Gminy Białe Błota zatwierdzając protokół i rekomendację dokonaną przez Komisję konkursową.
8. Z podmiotem wykonującym działalność leczniczą wybranym w wyniku konkursu, zostanie zawarta umowa, po zatwierdzeniu przez Wójta Gminy Białe Błota wyboru najkorzystniejszej oferty.
9. Organizator konkursu zastrzega sobie prawo odstąpienia od zawarcia umowy bez podania przyczyny.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Wysokość środków finansowych zaplanowanych w budżecie Gminy Białe Błota na realizację powyższego programu w 2025 roku, została określona w uchwale Nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30 czerwca 2020 roku w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej na lata 2020 – 2025 (ze zmianami).
2. Informacja w sprawie rozstrzygnięcia konkursu ofert zostanie opublikowana na stronie internetowej Urzędu Gminy Białe Błota oraz w Biuletynie Informacji Publicznej pod adresem: www.bip.bialeblota.pl oraz na tablicy ogłoszeń w urzędzie gminy.
3. Oferenci biorący udział w konkursie ofert o decyzji Wójta Gminy Białe Błota zostaną powiadomieni pisemnie.
4. Wszystkie oferty zgłoszone do konkursu wraz załączoną dokumentacją pozostaną w aktach Urzędu Gminy Białe Błota i bez względu na okoliczności, nie będą zwracane oferentom na żadnym etapie postępowania konkursowego ani po jego zakończeniu.

§ 9

Przetwarzanie danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych zawartych w formularzach ofertowych jest Gmina Białe Błota, ul. Szubińska 7, 86 – 005 Białe Błota reprezentowana przez Wójta Gminy.
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych – Arnold Paszta, (adres e-mail: iod@bialeblota.eu).
3. Przetwarzanie danych zawartych w formularzach ofertowych odbywa się zgodnie z tp.. 6 ust. 1 lit a) i c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1). tj. na podstawie zgody osoby gdyż podanie danych w sposób dobrowolny, konkretny, świadomy, w formie wyraźnego działania potwierdzającego (np. podanie ich na wniosku, na dokumencie papierowym lub elektronicznym w systemie E–UAP - EBOI, słownie podczas rozmowy telefonicznej, w e-mailu), przyzwalającego na przetwarzanie tych danych przez Administratora danych jest również definiowane jako wyrażona przez Pana/Panią „zgoda" na ich przetwarzanie w rozumieniu rozporządzenia „RODO" i nie wymaga dodatkowego oświadczenia. Podatnie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do prawidłowej identyfikacji oferenta. Niepodanie danych na formularzu ofertowym może utrudnić bądź uniemożliwić prawidłową identyfikację oferenta co w konsekwencji może prowadzić do odrzucenia oferty.
4. Przetwarzanie danych odbywa się w celu rozstrzygnięcia konkursu i zawarcia umowy na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej w roku 2025 w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029 na podstawie art. 188 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm). Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami danych mogą być banki w celu przekazania świadczeń pieniężnych.
5. Dane będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa, a dotyczącymi archiwizacji dokumentacji w organach administracji publicznej.
6. Osoba, której dane są przetwarzane, posiada prawo dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Osobie, której dane są przetwarzane, posiada ponadto prawo skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych) na przetwarzanie niezgodne z przepisami prawa.

Zbierane dane co do zasady nie będą przetwarzane w celu podejmowania zautomatyzowanej decyzji i nie będą przetwarzane w celu profilowania.

Załącznik nr 1
do Regulaminu konkursu

FORMULARZ OFERTOWY

do konkursu ofert na wybór realizatora, w 2025 roku, programu polityki zdrowotnej pn. **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”**.

(pieczęć Oferenta)	
Dane oferenta:	
Nazwa Oferenta	
Adres siedziby Oferenta (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
Nr REGON	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Numer konta bankowego	
Osoba do kontaktu w sprawie realizacji programu	
Numer telefonu wyznaczony do kontaktu przy realizacji programu (informacja)	
Informacje o personelu udzielającym świadczenia w ramach programu:	
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy (na potwierdzenie kserokopie dokumentów)	Inne szkolenia, kwalifikacje itp. (na potwierdzenie kserokopie dokumentów)
1.	
2.	
3.	

4.	
5.	
Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, czas i wskazanie zlecającego program, opis programu):	
Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu:	
Cena brutto wykonania przewidzianych badań przesiewowych dla jednego pacjenta:	
Słownie złotych:	
Cena brutto działań informacyjno-edukacyjnych :	
Słownie złotych:	
Cena brutto przygotowania treści informacyjno-edukacyjnych:	
Słownie złotych:	
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, krótki opis warunków lokalowych)	

……

Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 2
do Regulaminu konkursu

Oświadczenie Oferenta

Oświadczam, że:

1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert,
2) zobowiązuję się do realizacji programu polityki zdrowotnej, którego szczegółowy opis wynika z warunków dotyczących przedmiotu konkursu ofert w okresie od dnia podpisania umowy do dnia jej zakończenia,
3) posiadam zdolności organizacyjno-prawne i finansowe do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości wskazanej w ofercie,
4) posiadam tytuł prawny do lokalu (lub promesę/zgodę na korzystanie z lokalu), w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne,
5) nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.
6) osoby, które będą wykonywały świadczenia zdrowotne posiadają uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
7) posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie OC),
8) spełniam wymogi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Minimalne wymagania w zakresie zabezpieczenia organizacyjno - technicznego ochrony danych osobowych

Środki organizacyjne:

1. Polityka bezpieczeństwa ochrony danych osobowych – art. 25 ust. 2 RODO;
2. Rejestr czynności przetwarzania i zakres rejestru kategorii czynności przetwarzania, o których mowa w art. 30 RODO;
3. wytyczne dotyczące klasyfikacji naruszeń i procedurę zgłaszania naruszenia ochrony danych do organu nadzorczego (UODO) – art. 33 ust 3 RODO;

4. procedura na wypadek wystąpienia naruszeń mogących powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności osób, w zakresie ich informowaniu o działaniach jakie powinni wykonać, aby ryzyko to ograniczyć – art. 34 RODO
5. procedura prowadzenia wewnętrznej dokumentacji stanowiącej rejestr naruszeń ochrony danych, o którym mowa w art. 33 ust 5 RODO;
6. raport z przeprowadzonej, ogólnej analizy ryzyka – art. 25 ust. 1 RODO;
7. plan ciągłości działania – art. 32 ust 1 pkt b RODO;
8. procedury odtwarzania systemu po awarii, oraz ich testowania – art. 32 ust 1 pkt c i d RODO.
9. Wyznaczona została osoba pełniąca funkcję IOD zgodnie z Ustawą oraz RODO;
10. Prowadzona jest ewidencja osób upoważnionych do przetwarzania danych gwarantująca rozliczalność procesów przetwarzania danych osobowych, zapewnienie poufności, integralności, dostępności przetwarzanych danych osobowych oraz usług przetwarzania.

Środki techniczne:

1. Zastosowanie rozwiązania w zakresie ochrony przed złośliwym oprogramowaniem;
2. Stosowanie rozwiązań i procedur w zakresie bezpiecznego dostępu do informacji na stacjach roboczych i laptopach ze szczególnym uwzględnieniem zdalnego dostępu użytkowników, administratorów oraz bezpiecznych technologii zdalnego dostępu;
3. Stosowanie bezpiecznych rozwiązań w zakresie bezpiecznego uwierzytelniania i autoryzacji oraz bezpiecznego zarządzania hasłami;
4. Stosowanie bezpiecznych mechanizmów w zakresie transmisji danych;
5. Zapewnienie niezbędnych informacji do wyjaśnienia incydentów (np. rejestry logów, informacji z narzędzi monitorujących);
6. Zapewnienie bezpieczeństwa usług sieciowych ze szczególnym uwzględnieniem usług udostępnianych w sieci publicznej.

Złożenie oferty jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przystąpienie do konkursu.

Białe Błota, dnia **……..** **……..**

Załącznik nr 3
do Regulaminu konkursu

UMOWA – PROJEKT

Zawarta w dniu……2025 r pomiędzy:

Gminą Białe Błota, ul. Szubińska 7, 86-005 Białe Błota, NIP 5542841796, REGON 092350636, reprezentowaną przez
Wójta Gminy Białe Błota – Panią Magdalenę Maison
przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Białe Błota – Pana Marcina Żebrowskiego ,
zwaną dalej „Organizatorem”,
a
……

……..

zwanego dalej „Realizatorem”

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja zadania własnego Gminy Białe Błota, zatwierdzonego uchwałą nr RGK.0007.39.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 30 czerwca2020 r. w sprawie zatwierdzenia programów polityki zdrowotnej na lata 2020-2025 zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.62.2020 Rady Gminy Białe Błota z dnia 15 września 2020 roku, zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.42.2021 Rady Gminy Białe Błota z dnia 7 kwietnia 2021 roku, zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.151.2021 Rady Gminy Białe Błota z dnia 28 grudnia 2021 roku, zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.118.2022 Rady Gminy Białe Błota z dnia 25 października 2022 roku, zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.157.2022 Rady Gminy Białe Błota z dnia 27 grudnia 2022 roku, zmienionej uchwałą Nr RGK.0007.158.2023 Rady Gminy Białe Błota z dnia 19 grudnia 2023 roku, zmienionej uchwałą Nr VII/61/2024 Rady Gminy Białe Błota z dnia 24 września 2024 roku, zmienionej uchwałą Nr XII/110/2024 Rady Gminy Białe Błota z dnia 19 grudnia 2024 roku zmienionej uchwałą Nr XX/97/2025 Rady Gminy Białe Błota z dnia 26 sierpnia 2025 roku.
2. Realizator został wyłoniony w drodze konkursu ofert ogłoszonego Zarządzeniem Nr 80/2025 Wójta Gminy Białe Błota z dnia 11 września 2025 roku w sprawie wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej pod nazwą **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”** w roku 2025, zgodnie z art. 48b ust. 1-4 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm).
3. Program polityki zdrowotnej pn. **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”** w roku 2025, który jest przedmiotem realizacji stanowi integralną część niniejszej umowy.

§ 2

W ramach zleconego zadania Realizator:

1. Przeprowadzi działania edukacyjno-informacyjne polegające na:
   - opracowaniu materiałów edukacyjno-informacyjnych (ulotki, plakaty) dotyczących programu, w tym profilaktyki wad wzroku i znaczenia wczesnej diagnostyki. Materiały te zostaną rozpowszechnione przez Organizatora programu poprzez:
     - zamieszczeniu informacji na stronach internetowych,
     - publikację w lokalnych mediach i prasie,
     - wywieszenie plakatów i ulotek na tablicach informacyjnych Gminy Białe Błota (m.in. w budynkach urzędu, sołectwach).
   - zorganizowaniu spotkań edukacyjnych dla rodziców/opiekunów dzieci oraz nauczycieli w placówkach edukacyjnych, do których uczęszczają dzieci 5-letnie lub w których zorganizowano działania programu. Każda placówka objęta programem będzie miała możliwość przeprowadzenia jednego spotkania, po uprzednim uzgodnieniu terminu z dyrekcją. Czas trwania spotkania: około 45 minut. Prowadzący: lekarz okulista lub osoba z odpowiednimi kwalifikacjami (np. pielęgniarka, edukator zdrowia, profilaktyk). Zakres tematyczny: profilaktyka chorób oczu, higiena narządu wzroku, objawy wad widzenia, skutki nieleczenia, proste testy domowe, znaczenie narządu wzroku w rozwoju dziecka. Uczestnicy spotkań (rodzice, opiekunowie, nauczyciele) zostaną również poproszeni o wypełnienie krótkiego testu wiedzy (Załącznik nr 5 programu) oraz ankiety satysfakcji (Załącznik nr 2 programu).
   - prowadzeniu dokumentacji działań edukacyjnych, w tym:
     - rejestru uczestników spotkań,
     - planu tematycznego zajęć,
     - materiałów informacyjnych o świadczeniach finansowanych przez NFZ, w tym o dostępności dalszej diagnostyki,
     - arkuszy wyników pre – testów i post – testów wiedzy uczestników działań edukacyjnych.
2. Przeprowadzi badania diagnostyczne (przesiewowe) w zakresie:
   - badania ostrości wzroku (optytypy LEA lub HOTV),
   - przeprowadzenia testu widzenia przestrzennego (test Muchy),
   - przeprowadzenia cover testu,
   - autorefraktometrii (jeśli dostępna),
   - oceny ustawienia i ruchomości gałek ocznych.
3. Badania będą realizowane:
   - w placówkach edukacyjnych – dla dzieci do nich uczęszczających,
   - w gabinecie realizatora – dla dzieci nieobjętych edukacją przedszkolną.

   Każde badanie odbywać się będzie jednorazowo, w obecności nauczyciela lub opiekuna. Warunkiem udziału dziecka w badaniu jest uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna (Załącznik nr 3 programu)
4. Szczegółowy zakres badania okulistycznego:
   - badanie ostrości wzroku do dali i bliży (tablice optotypów podświetlanych, tablice Snellena),
   - ocena aparatu ochronnego oka i przedniego odcinka gałki ocznej,
   - badanie ruchomości gałek ocznych i kontrola ustawienia (wykrywanie zeza),

- cover test,
- test Muchy (widzenie przestrzenne),
- badanie wady refrakcji,
- ocena dna oka przy użyciu retinoskopu.

5. Warunki realizacji i procedury dodatkowe:

- Realizator programu zapewni odpowiedni sprzęt i personel (np. lekarz okulista, pielęgniarka z doświadczeniem w diagnostyce okulistycznej). W przypadku trudności diagnostycznych (np. niepełnosprawność, problemy behawioralne), decyzję o wykonaniu badania podejmuje personel. Odstąpienie od badania będzie możliwe wyłącznie w sytuacjach uzasadnionych – z jednoczesnym zaleceniem dalszej diagnostyki w jednostce specjalistycznej.
- Realizator programu przed badaniami uzyska od rodzica/opiekuna prawnego oświadczenie o niekorzystaniu przez dziecko z analogicznych badań przesiewowych w okresie 24 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu oraz, że dziecko nie jest objęte stałą opieką okulistyczną z powodu wcześniej zdiagnozowanych zaburzeń widzenia (załącznik nr 6 programu).

6. W przypadku wykrycia nieprawidłowości:

- rodzic/opiekun dziecka otrzyma pisemny wynik badania (Załącznik nr 1 programu),
- wydane zostanie zalecenie dalszej diagnostyki lub leczenia w ramach NFZ,
- rodzice otrzymają również informację o konieczności przekazania wyników lekarzowi POZ,
- przekazanie wyniku do placówki edukacyjnej (opcjonalnie – zależnie od zgody rodzica) w celu wsparcie dziecka w dalszym procesie edukacyjnym.

§ 3

1. Realizator za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 2 otrzyma jednorazowo wynagrodzenie, którego składowymi będą:
   a) koszty świadczeń zdrowotnych w wysokości iloczynu kwoty brutto wykonanych badań przesiewowych jednego pacjenta tj. kwoty …… zł, i ilości pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych zgodnie z programem,
   b) koszt przygotowania materiałów informacyjno – edukacyjnych tj. kwoty ……. brutto,
   c) koszty działań edukacyjnych w wysokości …….. brutto.

Łączne wynagrodzenie nie może przekroczyć kwoty 30 000,00 zł. brutto, przeznaczonej w budżecie Gminy Białe Błota na realizację zadania w roku 2025.

2. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie prawidłowo wystawiona faktura wraz z przedłożonym sprawozdaniem końcowym z realizacji zadania dostarczona najpóźniej do 10 stycznia 2026r. Organizator dokona zapłaty wynagrodzenia na rzecz Realizatora w terminie 21 dni od dnia doręczenia dokumentów, o których mowa w zd. 1.
3. Realizator zobowiązany jest do przedkładania sprawozdań miesięcznych oraz sprawozdania końcowego (Załącznik nr 4 do umowy), świadczącego o wykorzystaniu środków finansowych zgodnie z przedmiotem umowy, przeprowadzenia testów wiedzy uczestników programu (Załącznik nr 5 do umowy) oraz ankiet satysfakcji (Załącznik nr 2 do umowy), będących opinią odbiorców o programie.
4. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Organizatora.
5. Realizator wystawi fakturę zawierającą następujące dane Organizatora: Gmina Białe Błota, ul. Szubińska 7, 86-005 Białe Błota, NIP 5542841796.

§ 4

1. Organizator może przeprowadzić kontrolę realizacji świadczonej usługi, w szczególności w zakresie dostępności i jakości świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania a Realizator przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.
2. Organizator może odstąpić od umowy w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu zobowiązań wynikających z niniejszej umowy, ustalonych na podstawie wyników kontroli, o której mowa w ust. 1, w terminie do 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
3. W przypadku odstąpienia od umowy z powodów, o których mowa w ust. 2 Realizatorowi przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktyczne wykonane świadczenia do czasu odstąpienia od umowy.
4. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie było można przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Organizatorowi przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie do 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Realizator może żądać wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 5

Czas realizacji zadania, o którym mowa w § 1 i 2 trwać będzie od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2025 r.

§ 6

1. Organizator zastrzega sobie prawo do wykorzystania sprawozdań z realizacji programu polityki zdrowotnej do własnych opracowań.
2. Osobami uprawnionymi do kontaktu są:
   1) ze strony Organizatora:

      ……

   2) wskazanymi przez Realizatora:

      ……..

Zmiana osób do kontaktów nie wymaga aneksu do umowy, następuje na podstawie pisemnego powiadomienia.

§ 7

1. Umowa może być rozwiązana na skutek zgodnego oświadczenia woli stron w każdym czasie.
2. Umowa może zostać rozwiązana na skutek złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy przez Organizatora z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku gdy Realizator:
   1) zaniecha udzielania świadczeń zdrowotnych lub ograniczy ich zakres,
   2) nie doprowadzi do usunięcia innych niż określone w pkt 1 powyżej stwierdzonych nieprawidłowości mimo wcześniejszego wezwania przez Organizatora.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Organizatora ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Realizator:

1) odmówi poddaniu się kontroli przez Organizatora w zakresie objętym umową, o którym stanowi § 4 ust.1,
2) udzieli świadczeń zdrowotnych objętych umową uczestnikom programu za dodatkową opłatą.

§ 8

Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

Przeniesienie przez Realizatora wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie wymaga pisemnej zgody Organizatora po rygorem nieważności.

§ 10

W zakresie nieuregulowanym stosuje się przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególnosci:

1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm).
2) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm).
3) Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 z późn. zm.)

§ 11

Ewentualne spory powstałe na tle wykonania niniejszej umowy strony poddają do rozstrzygnięcia przez sąd właściwy dla siedziby Organizatora.

§ 12

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Organizatora, jeden dla Realizatora.

…….
Wójt Gminy Białe Błota

.....
podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Realizatora

…….
Skarbnik Gminy Białe Błota

……
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 4
do Regulaminu konkursu

Oświadczenie Oferenta
dot. ochrony danych osobowych

Oświadczam, że podmiot przeze mnie reprezentowany ma zorganizowany system ochrony danych osobowych na zgodność z:

1. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO);
2. Ustawą z 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2019 r. poz. 1781)

Wdrożone środki organizacyjne

Wymagania RODO	**Podstawa prawna**
Polityka bezpieczeństwa ochrony danych osobowych	art. 25 ust. 2 RODO
Rejestr czynności przetwarzania i rejestru kategorii czynności przetwarzania	art. 30 RODO
Wytyczne dotyczące klasyfikacji naruszeń i procedurę zgłaszanie naruszenie ochrony danych do organu nadzorczego	art. 33 ust 3 RODO
Procedura na wypadek wystąpienia naruszeń mogących powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności osób, w zakresie ich informowaniu o działaniach jakie powinni wykonać, aby ryzyko to ograniczyć	art. 34 RODO
Procedura prowadzenia wewnętrznej dokumentacji stanowiącej rejestr naruszeń ochrony danych	art. 33 ust 5 RODO
Raport z przeprowadzonej, ogólnej analizy ryzyka	art. 25 ust. 1 RODO
Raport z ocen skutków dla ochrony danych	art. 35 ust. 7
Procedury związane z pseudonimizacją i szyfrowaniem	art. 32 ust. 1; art. 25 ust. 1 RODO
Plan ciągłości działania	art. 32 ust 1 pkt b RODO
Procedury odtwarzania systemu po awarii, oraz ich testowania	art. 32 ust 1 pkt c i d RODO
Procedura nadawania uprawnień do przetwarzania danych osobowych. Prowadzenie ewidencji osób uprawnionych	Art. 29 RODO
Procedura realizacji praw osób, których dane dotyczą	Art. 15-22 RODO
Wyznaczenie osoby pełniącej funkcję IOD/ koordynatora	Art. 37 RODO

Białe Błota, dnia …….. ……..

Załącznik nr 5
do Regulaminu konkursu

Urząd Gminy Białe Błota
ul. Szubińska 7
86-005 Białe Błota
woj. kujawsko – pomorskie

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029

Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1465 z późniejszymi zmianami);
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późniejszymi zmianami).

Białe Błota 2025

Spis treści

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO WRAZ Z UZASADNIENIEM WPROWADZENIA PROGRAMU 20

I.1 OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO 20
I.2 DANE EPIDEMIOLOGICZNE 22
I.3 OBECNE POSTĘPOWANIE 25
Wnioski z badań i analiz naukowych w zakresie wzroku (za AOTMiT): *26*
Podsumowanie opinii ekspertów *27*
Uzasadnienie realizacji programu w lokalnej populacji *27*

II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI 29

II.1 CEL GŁÓWNY 29
II. 2 CELE SZCZEGÓŁOWE 29
II.3 MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI ODPOWIADAJĄCE CELOM PROGRAMU 29

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI PLANOWANYCH W RAMACH PROGRAMU 31

III.1 POPULACJA DOCELOWA 31
III.2 KRYTERIA KWALIFIKACJI DO PROGRAMU ORAZ WYKLUCZENIA Z PROGRAMU 31
Kwalifikacja rodziców i nauczycieli do działań edukacyjnych *31*
Kryteria włączenia do programu dla dzieci *32*
Kryteria wyłączenia z programu dla dzieci: *32*
III.3 PLANOWANE INTERWENCJE 33
1. Działania edukacyjno-informacyjne *33*
2. Badania diagnostyczne (przesiewowe) *34*
III.4 SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH PROGRAMU 34
III.5 SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE 36

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU 38

I Etap Opracowanie programu i uzyskanie opinii AOTMiT *38*
II Etap: Procedura konkursowa *38*
III Etap: Działania informacyjno-edukacyjne *38*
IV Etap: Badania diagnostyczne *38*
V Etap: Działania kontrolne i sprawozdawcze *38*
IV.2 WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCE PERSONELU, WYPOSAŻENIA I WARUNKÓW LOKALOWYCH 39
Wyposażenie i warunki lokalowe *39*
Kadra realizatora *39*
Zaplecze techniczne i organizacyjne *40*
Dokumentacja i bezpieczeństwo danych *40*
Miejsca realizacji działań *40*

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU 41

V.1 MONITOROWANIE 41
Zakres monitorowania *41*
Dokumentacja prowadzona przez Realizatora *41*
V.2 EWALUACJA 41
Ewaluacja krótkoterminowa *42*
Ewaluacja długoterminowa *42*
Wskaźniki efektywności programu *42*
Raport ewaluacyjny *42*

VI. BUDŻET PROGRAMU 43

VI.1 KOSZTY JEDNOSTKOWE 43
VI.2 KOSZTY CAŁKOWITE 43
VI.3 ŹRÓDŁA FINANSOWANIA 43

VII. BIBLIOGRAFIA **45**

VIII. ZAŁĄCZNIKI – WZORY DOKUMENTÓW DO WYKORZYSTANIA PRZEZ REALIZATORA ..... BŁĄD! NIE ZDEFINIOWANO ZAKŁADKI.

ZAŁĄCZNIK 1. ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM BADANIU PRZESIEWOWYM W RAMACH PROGRAMU - WZÓR 46
ZAŁĄCZNIK 2. ANKIETA SATYSFAKCJI - WZÓR 47
ZAŁĄCZNIK 3. ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE – WZÓR 49
ZAŁĄCZNIK 4. SPRAWOZDANIE - WZÓR 51
ZAŁĄCZNIK 5. TEST WIEDZY - WZÓR 53
ZAŁĄCZNIK 6. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O BRAKU KORZYSTANIA Z ANALOGICZNYCH ŚWIADCZEŃ 54

• I. Opis problemu zdrowotnego wraz z uzasadnieniem wprowadzenia programu

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Jednym z występujących problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży szkolnej są wady narządu wzroku, jednego z najważniejszych narządów zmysłu człowieka, służącego do odbierania bodźców optycznych z otaczającego go świata. Pamiętać należy, że prawidłowo przebiegający rozwój układu wzrokowego i widzenia oraz funkcjonowanie wzrokowe są istotnymi czynnikami dla dalszego rozwoju psycho-ruchowego każdego dziecka. Umiejętności wzrokowe ukształtowane na wczesnych etapach życia stają się fundamentem przyszłego uczenia się, sięgania, chwytania, przemieszczania się, pionizowania sylwetki, zabawy, identyfikowania stanów emocjonalnych i opanowywania mowy. Wczesne wykrywanie zaburzeń wzrokowych jest nadrzędnym celem wspomagania rozwoju dla uniknięcia globalnych opóźnień oraz osiągnięcia i pełnego wykorzystania potencjału jednostki.**[1]**

Najczęstszymi zaburzeniami narządu wzroku występującymi u dzieci i młodzieży szkolnej są:

- wady refrakcji (krótkowzroczność, nadwzroczność, różnowzroczność, astygmatyzm)
- zez
- zaburzenie widzenia barw
- amblyopia (tzw. „leniwe oko")

- **<u>Krótkowzroczność (myopia)</u>** – to wada oka, która polega na zbyt silnym załamywaniu równoległych do osi widzenia promieni światła wpadających do oka, gdy moc układu optycznego oka jest minimalna (oko nie akomoduje). Wówczas taki układ optyczny utworzy ostry obraz przedmiotu, znajdującego się w nieskończoności, przed siatkówką (ściślej przed plamką żółtą siatkówki), a na siatkówkę oka padnie obraz zamazany. Innymi słowy, w takiej sytuacji ognisko obrazowe układu optycznego oka znajduje się przed siatkówką, a nie na niej.**[2]**

Wielkość wady określa się za pomocą dioptrii (D) i na tej podstawie wyróżnia się krótkowzroczność:

- niską, czyli do -3D,
- średnią, w zakresie od -3D do -6D,
- wysoką, czyli większą niż -6D.

Inny podział wyróżnia krótkowzroczność**: osiową, krzywiznową i refrakcyjną.**

W krótkowzroczności osiowej mamy do czynienia z wydłużeniem gałki ocznej. Promienie świetlne skupiane są w punkcie, gdzie w fizjologicznych warunkach byłaby siatkówka. Zbyt długa oś gałki ocznej powoduje jednak przesunięcie siatkówki ku tyłowi, co prowadzi do rozwoju wady wzroku.

Krótkowzroczność krzywiznowa związana jest ze zbyt mocnym zakrzywieniem rogówki lub soczewki. Nadmierne uwypuklenie zwiększa ich zdolności skupiające, przez co obraz rzutuje się przed siatkówką.

Krótkowzroczność refrakcyjna to stan, w którym promienie świetlne skupiane są przed siatkówką z powodu zbyt dużego współczynnika załamania soczewki. Zwykle sytuacja ta związana jest z obecnością innych chorób, takich jak np. cukrzyca czy zaćma.**[3]**

- **<u>Nadwzroczność (hipermetropia)</u>** to stan, w którym przy rozluźnionej akomodacji równoległe promienie światła wpadające do oka skupiają się za siatkówką. Miarą nadwzroczności jest moc

(wyrażona w dioptriach – D) sferycznej soczewki skupiającej, koniecznej do zogniskowania promieni świetlnych na siatkówce. Soczewka skupiająca musi mieć zatem taką moc, aby jej ogniskoobrazowe pokrywało się z punktem dalekim oka.
W literaturze wyróżnić można trzy podstawowe stopnie nadwzroczności: niską – do wartości 3D, średnią – między 3 a 6D oraz wysoką – powyżej 6D. **[4]**

- Różnowzroczność (anizometropia) polega na różnicy wady refrakcji między obojgiem oczu. Nieskorygowana anizometropia prowadzi do niedowidzenia, braku widzenia przestrzennego i zmniejszenia wrażliwości na kontrast. Jest ona przyczyną ok. połowy przypadków amblyopii.**[5]** W przypadku różnowzroczności związanej z nieskorygowaną nadwzrocznością, w oku bardziej nadwzrocznym może pojawić się bardzo szybko stałe tłumienie prowadzące do niedowidzenia. Natomiast jeśli różnowzroczność wynika z różnych wad wzroku obu oczu w kierunku krótkowzroczności, okazuje się, że problem rozwoju niedowidzenia i tłumienia jest znacznie rzadziej występujący ze względu na stosunkowo dobrą jakość widzenia na dal oka z mniejszą krótkowzrocznością, a poprawnym widzeniem oka z większą krótkowzrocznością przy obserwacji bliskich odległości - w warunkach widzenia obuocznego. Jednakże w każdym przypadku anizometropii rozważyć należy jak najszybsze wprowadzenie korekcji w celu utrzymania prawidłowego rozwoju widzenia obuocznego.**[6]**

- Astygmatyzm (niezborność) polega ona na tym, że układ optyczny oka nie jest w stanie utworzyć punktowego obrazu na siatkówce oka ze względu na występowanie różnic mocy dla różnych przekrojów układu optycznego oka. Większość przypadków astygmatyzmu to astygmatyzm regularny, w którym przekroje o największej i najmniejszej mocy optycznej są położone prostopadle względem siebie. W takiej sytuacji wielkość wady wzroku jest równa różnicy mocy refrakcyjnej pomiędzy przekrojami, a przekroje te są nazywane przekrojami głównymi. Astygmatyzm można sklasyfikować ze względu na różne czynniki. Dwa podstawowe podziały uwzględniają podział ze względu na położenie przekrojów głównych i położenie ognisk w tych przekrojach. **[7]**

- Zez (strabismus) jest nieprawidłowym ustawieniem oczu. Nierównoległe ustawienie gałek ocznych powoduje, że obiekt w przestrzeni nie jest postrzegany jednocześnie przez obszar dołkowy obu oczu. Zez może być utajony (Foria) i oznacza tendencję oczu do odchylania. Jeśli w czasie fuzji obu oczu jedno z nich zasłonimy, może ono wykazywać ruch (odchylać się) do wnętrza (ezoforia) lub na zewnątrz (egzoforia). Zez utajony może przejść w zeza jawnego (Tropia). Następuje to, kiedy wzrasta odchylenie oka i pacjent nie jest w stanie utrzymać równoległego ustawienia gałek ocznych. Taki stan pojawia się wówczas, gdy mięśnie są zbyt słabe, co może być związane na przykład z wieczornym zmęczeniem.**[8]**

- Zaburzenie widzenia barw – Niezdolność do dostrzeżenia różnicy między niektórymi kolorami. Zdolność widzenia barw jest funkcją czopków. Prawidłowe ich rozpoznawanie zależy od 3 typów receptorów czopkowych: czerwonych - dużych (L), zielonych średnich (M) i niebieskich - małych (S), które dzięki odpowiednim fotopigmentom są wrażliwe odpowiednio na długie, średnie i krótkie fale widma świetlnego. Wrażenia te integrują, a następnie transferują na wyższe piętra ośrodkowego układu nerwowego tzw. kanały barwne: czerwono-zielony i niebiesko-żółty.**[9]**

- <u>Amblyopia (tzw. „leniwe oko")</u> – Niedowidzenie zwane leniwym okiem jest obniżeniem ostrości wzroku przy braku jakichkolwiek nieprawidłowości gałki ocznej. Jest to najczęściej spowodowane nieodpowiednią pracą wzrokową w dzieciństwie. Dwie najczęstsze przyczyny niedowidzenia to nieprawidłowa współpraca obuoczna (niedowidzenie zezowe) oraz różnica refrakcji obu oczu niekorygowana przed 8. rokiem życia (niedowidzenie refrakcyjne).**[8]**

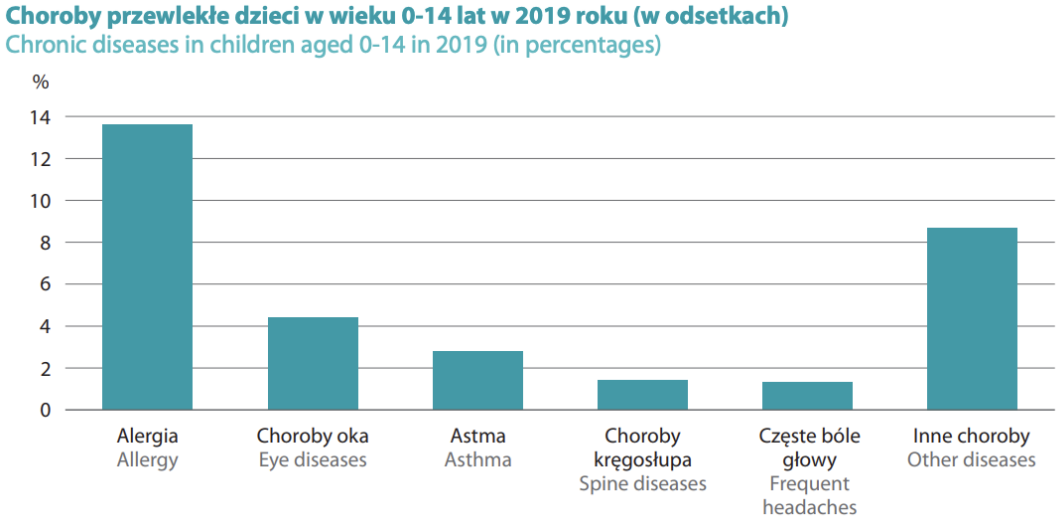
Rozwój intelektualny, adaptacja do nowego środowiska szkolnego, sukcesy szkolne a później zawodowe, pozostają w bezpośrednim związku z możliwością komunikowania się za pomocą zmysłu wzroku. Zaburzony wzrok u dzieci jest przyczyną poważnych czynności w nauce. Wykrywanie wad wzroku nie zawsze jest proste, gdyż objawy mogą być różne i często niecharakterystyczne. U dziecka mogą pojawić się kłopoty z pisaniem i czytaniem, bóle głowy, pieczenie i łzawienie oczu czy też mruganie powiekami. Dziecko skarży się na zamazywanie obrazu z bliska lub z daleka, przyjmuje nieprawidłową postawę przy czytaniu, pisaniu, patrzeniu na monitor. Wczesna i prawidłowa korekcja wady wzroku pozwala uzyskać całkowitą poprawę widzenia i zapobiec rozwojowi niedowidzenia. Brak leczenia wad wzroku może prowadzić do pogłębiania się niedowidzenia i brak możliwości uzyskania w późniejszym czasie pełnej ostrości wzroku i widzenia obuocznego.
Podsumowując, wzrok stanowi bardzo istotną rolę w fizycznym, intelektualnym, społecznym i emocjonalnym rozwoju dzieci. W okresie edukacji wczesnoszkolnej prawidłowy wzrok jest kluczowy dla rozwijania umiejętności szkolnych (pisania, czytania, liczenia, itp.). Nie ulega wątpliwości, że badania wzroku powinny zostać przeprowadzane jeszcze przed rozpoczęciem nauki w szkole. Ewentualne zaburzenia mogą negatywnie wpływać na dalszy rozwój i mieć trwały wpływ na życie dziecka. Im wcześniej wykryje się ewentualne nieprawidłowości, tym skuteczniejsza będzie zastosowana terapia **[10]**

W populacji dzieci 5-letnich nie istnieje systemowe, powszechne badanie przesiewowe narządu wzroku w ramach świadczeń gwarantowanych. Może to prowadzić do opóźnionej diagnozy zaburzeń wzroku przed rozpoczęciem nauki szkolnej. Proponowany program stanowi uzupełnienie świadczeń realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej, odpowiadając na tę istotną lukę diagnostyczną. Badania będą realizowane wyłącznie w warunkach stacjonarnych – w placówkach edukacyjnych lub gabinecie realizatora – zgodnie z wymaganiami AOTMiT, co zapewnia właściwą jakość diagnostyczną oraz dostępność dla całej populacji docelowej.

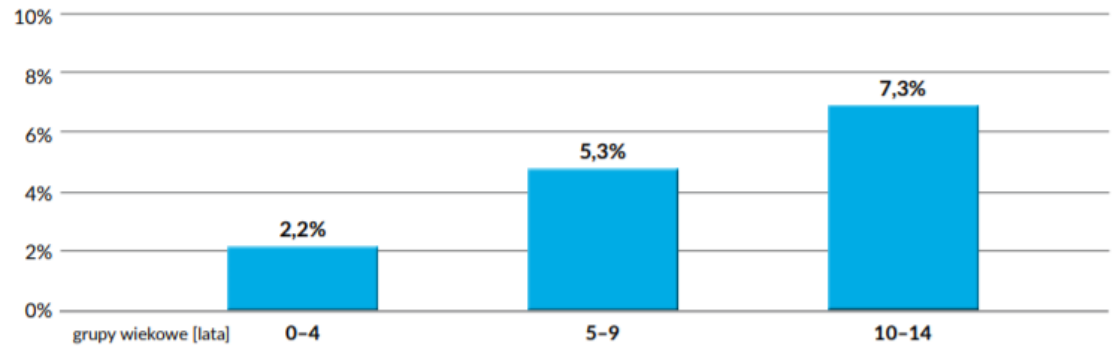
I.2 Dane epidemiologiczne

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia 258 mln ludzi na całym świecie cierpi na choroby narządu wzroku - 14% z tej liczby stanowią osoby niewidome, a 86% ludzie cierpiący z powodu upośledzenia wzroku. WHO podaje, że w 80% przypadków zaburzeń widzenia można uniknąć lub poddać leczeniu. Upośledzenie widzenia spowodowane chorobami powoduje obniżenie jakości życia na płaszczyznach społecznej i ekonomicznej, przyczynia się do marginalizacji osób chorujących. Według danych GUS, co drugi dorosły Polak nosi okulary lub szkła kontaktowe, a co czwarta osoba dorosła ma problem z przeczytaniem gazety. Zaburzenia refrakcji oka stanowią najczęściej spotykaną wadę wzroku (ok. 80% przypadków). Rozróżniamy tu dominującą w większości przypadków krótkowzroczność, nadwzroczność oraz starczowzroczność – będącą procesem fizjologicznym związanym ze starzeniem się organizmu, a polegającym na zmniejszonej zdolności akomodacji oka. Wśród dzieci do 15 r.ż.

u 514 chłopców na 1 000 stwierdza się zaburzenia wzroku. Współczynnik ten jest jeszcze większy u dziewczynek i wynosi 694. **[11]**
Według danych Biura Analiz Sejmowych zaburzenia narządu wzroku występują, w zależności od wieku, u ok. 15–25% dzieci i ich częstość nie ulega zmianie. Najczęstsze to: wady refrakcji (krótkowzroczność, dalekowzroczność i astygmatyzm, wymagające korekcji za pomocą okularów) i zez, który powinien być leczony w pierwszych latach życia.**[12**] Uogólnione wyniki badań populacji osób w wieku 2-14 lat wskazują, że u niemal 12% (118 na 1 000) wszystkich dzieci w tej grupie, stwierdzono występowanie trudności w funkcjonowaniu narządów zmysłu lub ruchu. Wśród dzieci z kłopotami zdrowotnymi i trudnościami, problemy ze wzrokiem - wystąpiły u 659 na 1 000. Wyraźnie częściej dotykały one dziewczynek (751) niż chłopców (580). Najliczniejszą grupę, która miała trudności w funkcjonowaniu narządów zmysłu lub ruchu, stanowiły dzieci w wieku 10-14 lat, wśród których najczęstszym problemem były kłopoty ze wzrokiem (wystąpiły one u 870 na 1 000 dzieci z wyżej wskazanymi problemami). Wśród chorób przewlekłych u dzieci w wieku 0 – 14 lat, choroby oka po alergiach występowały najczęściej - ponad 4%.**[13]**
Wyniki Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS) przeprowadzonego w Polsce w 2019 r. wskazują, że ponad 4% dzieci w wieku 0-14 lat miało choroby oka. W grupie dzieci 2-14 lat problemy ze wzrokiem dotyczyły prawie 8%. Wśród tych z poważnymi dolegliwościami zdrowotnymi, dominowały problemy ze wzrokiem (65,8%). Dane ukazane na rycinie 1 i 2.



Rycina 1. Choroby przewlekłe dzieci w wieku 0-14 lat w 2019 roku (w odsetkach)
Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.



Rycina 2. Odsetek dzieci w wieku 0-14 lat z chorobami oka, 2014 r.
Źródło: https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/

W województwie kujawsko – pomorskim w 2019 r. pod opieką lekarzy POZ znajdowało się prawie 90,8 tys. dzieci i młodzieży do 18 lat, u których zdiagnozowano przynajmniej jedno schorzenie wymagające opieki czynnej. Najliczniejszą grupę (prawie 32%) stanowiły dzieci w wieku 10-14 lat. Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka znajdowały się w tym zestawieniu na trzecim miejscu (13,8%). **[14]** Z danych regionalnych POZ, (na podstawie jednostkowych sprawozdań MZ–11) wynika, że w 2023 r w ambulatoryjnej opiece czynnej z powodu zaburzeń refrakcji i akomodacji oka (H-52) było 12 347 osób w przedziale wieku 0-18 lat z czego 1 660 to nowe przypadki.**[15]**.

Według Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. U. 2021, poz. 69), zabiegi związane z chorobami narządu wzroku były grupą, która w 2019 r. miała najwyższą medianę czasu oczekiwania na hospitalizację planową – 75 dni, zaś średni czas oczekiwania na nią był ponad dwukrotnie wyższy – 177 dni. Ponadto była to druga pod względem udziału w ogólnej liczbie hospitalizacji grupa zabiegów w 2019 r. – 12,4%, ustępująca jedynie zabiegom dotyczącym chorób układu mięśniowo-szkieletowego (12,5%).

Grupa JGP	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Średni czas oczekiwania [dni]	Liczba realizowanych JGP w ramach grupy	Liczba hospitalizacji	Udział w ogólnej liczbie hospitalizacji [%]
Choroby narządu wzroku	75	177	30	426 730	12,4
Choroby twarzy, jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu	58	129	31	179 392	5,2
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego	47	110	58	430 091	12,5

Rycina 3. Przeciętny czas oczekiwania na hospitalizację planową w zależności od sekcji JGP w Polsce w 2019 r. Źródło: https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/

Według Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. U. 2021, poz. 69) wynika, że w województwie kujawsko-pomorskim, ślepota i upośledzenie wzroku będzie dotyczyć rocznie ok. 6 500 tysiąca osób na każde 100 tys. mieszkańców.**[16]**

W Mapach Potrzeb Zdrowotnych dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022–2026 wskazano, że choroby narządów zmysłu, w tym wady wzroku, należą do istotnych przyczyn korzystania z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej u dzieci. W latach 2015–2019 w województwie odnotowano średnio 113 porad okulistycznych na 1000 dzieci w wieku 0–14 lat rocznie, co plasuje województwo w środkowej grupie województw pod względem częstości korzystania z porad specjalistycznych w zakresie okulistyki. W dokumentach wskazano także na potrzebę wzmocnienia profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

Wstępna analiza danych demograficznych i dostępnych informacji lokalnych wskazuje na brak przesiewowych badań wzroku wśród dzieci w wieku 5 lat na terenie Gminy Białe Błota. Brak jest również lokalnych programów profilaktyki w tym zakresie, co uzasadnia potrzebę wdrożenia działań uzupełniających.
Wady wzroku u dzieci 5-letnich często przebiegają bezobjawowo lub z objawami trudnymi do zaobserwowania przez rodziców i nauczycieli. Z tego powodu ich wykrycie wymaga ukierunkowanego badania przesiewowego przeprowadzanego przez wykwalifikowany personel medyczny.

I.3 Obecne postępowanie

Świadczenia gwarantowane w zakresie „Podstawowa Opieka Zdrowotna" (POZ) ukierunkowane są na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnienie i pielęgnację świadczeniobiorcy w chorobie.
Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. (Dz. U. z 2023, poz. 1427 z późn. zm.) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ocena rozwoju fizycznego dziecka należy do zadań lekarza POZ i jest prowadzona w ramach porad patronażowych i badań bilansowych, w tym badań przesiewowych wśród dzieci.
Zgodnie z w/w obwieszczeniem kompleksowa ocena stanu zdrowia, obejmująca wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego, powinna być wykonywana u dzieci w ramach testów przesiewowych prowadzonych przez pielęgniarki lub higienistki szkolne. **[17]**
Poniżej przedstawiono zakresy testów przesiewowych wykonywanych w szkołach, opisanych w załączniku nr 1, część III w/w dokumentu:
1. Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne – (w przypadku niewykonania badania w terminie testy przesiewowe wykonuje się w klasie I szkoły podstawowej)
Profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) obejmuje:

1) badanie podmiotowe:
    a) wywiad od przedstawicieli ustawowych albo opiekunów prawnych lub faktycznych i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych,
    b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego,
    c) analizę innej dostępnej indywidualnej dokumentacji medycznej;
2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:
    a) rozwoju fizycznego (pomiary: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI),
    b) rozwoju psychomotorycznego,
    c) mowy,
    d) lateralizacji,
    e) układu ruchu,
    f) jamy ustnej,
    g) u chłopców – obecności jąder w mosznie i wad układu moczowo-płciowego;
3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych;
4) wykrywanie zeza (Cover test, test Hirschberga);
5) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku;
6) ocenę wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień;

7) przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocenę rozwoju mowy;
8) ocenę obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu;
9) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;
10) badanie lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby;
11) podsumowanie badania, z określeniem zdrowotnej dojrzałości szkolnej i kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego (w tym nauki pływania) oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023, poz. 1427) pielęgniarka lub higienistka szkolna planuje i realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówkach do tego przeznaczonych, w tym wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, zgodnie z warunkami określonymi w części II; czyli wcześniej wymienionymi badaniami przesiewowymi w ściśle określonych grupach wiekowych. Szczegółowy wykaz czynności określa załącznik 4 do w/w Rozporządzenia.

Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne

1. Test do wykrywania zaburzeń:
   a) rozwoju fizycznego – pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI);
   b) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych;
   c) w kierunku zeza (Cover test, test Hirschberga);
   d) ostrości wzroku;
   e) słuchu (badanie orientacyjne szeptem);
   f) ciśnienia tętniczego krwi.
2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.
3. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.) w analizowanej tematyce dostępne są porady specjalistyczne: okulistyka dla dzieci i leczenie zeza oraz warunki ich realizacji.

Wnioski z badań i analiz naukowych w zakresie wzroku (za AOTMiT):

<u>Podsumowanie odnalezionych rekomendacji klinicznych:</u>

- Badanie wzroku należy przeprowadzić u wszystkich dzieci w wieku 3-5 lat (USPSTF 2017, NCCVEH 2015A). Badanie takie powinno być przeprowadzone co roku (najlepsza praktyka) lub co najmniej raz (dopuszczalny minimalny standard) (NCCVEH 2015A). Dzieci, które nie są w stanie przejść przez badanie lub odmawiają jego wykonania, uważane są za nietestowalne.
- Podstawowym celem programu badań przesiewowych wzroku u dzieci jest identyfikacja dzieci w wieku od 4 do 5 lat z zaburzeniami wzroku, umożliwiająca szybką interwencję (PHE 2017).
- W podstawowej opiece zdrowotnej stosuje się różne testy przesiewowe w celu identyfikacji wad wzroku u dzieci w wieku 3-5 lat, w tym: test „czerwonego refleksu", test „zakryj-odkryj", test odblasków rogówkowych, testy ostrości wzroku (takie jak: test Snellen, test z symbolami LEA i testy z optotypami HOTV) (AAO/AAPOS 2024, AAO

PPPPO/SP 2023, NCCVEH 2015A), autorefraktometria, fotoekranowanie, badania stereoskopowe (USPSTF Badanie ostrości wzroku za pomocą kart oraz standardowych fizykalnych technik oceny niedowidzenia u dzieci od 3 do 5 roku życia, prowadzone w domu medycznym, można obecnie uznać za opłacalne kosztowo (AMER 2012). 2017). Do badania testowania wzroku u dzieci w wieku 4-5 lat odpowiedni jest test oparty na logarytmie minimalnego kąta rozdzielczości logMAR *(logarithm of the Minimum Angle of Resolution)* (PHE 2017). Jedna z organizacji podkreśla, że badanie wzroku za pomocą pojedynczych optotypów może prowadzić do przeszacowania ostrości wzroku u pacjenta z niedowidzeniem (AAO/PPPPOSP 2023).

- AAO zaleca, aby badania przesiewowe wzroku rozpoczynały się w wieku około 3 lat i odbywały co roku w wieku 4 i 5 lat. Po ukończeniu 5 lat AAO zaleca przeprowadzanie badań przesiewowych co 1 do 2 lat (AAO 2017).
- AAP zaleca, aby badania przesiewowe rozpoczynały się około 3 roku życia i odbywały się co roku w wieku 4, 5 i 6 lat. Następnie należy je przeprowadzać w wieku 8, 10, 12 i 15 lat (AAP 2017).
- Za dwie najlepsze praktyki badań przesiewowych wzroku dla dzieci w wieku od 3-5 lat uznaje się jednooczne testowanie ostrości wzroku oraz testowanie instrumentalne z wykorzystaniem autorefrakcji (NCCVEH 2015A).
- UK National Screening Committee rekomenduje przeprowadzanie systematycznych programów badań przesiewowych w kierunku wad wzroku wśród dzieci w wieku 4-5 lat (UK NSC 2019).

Podsumowanie opinii ekspertów

Zdecydowana większość ekspertów opowiada się za finansowaniem ze środków publicznych badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania wad wzorku u dzieci. Jeden z ekspertów zaznacza jednak, że brak jest „silnych" badań potwierdzających skuteczność programów profilaktycznych w tym zakresie. W opiniach ekspertów nie ma zgodności co do optymalnego wieku, w jakim realizowany powinien być skryning w kierunku wad wzroku. Wszyscy eksperci zgodnie stwierdzili, że w każdym przypadku uzyskanych niepewnych wyników lub podejrzanych co do nieprawidłowości powinna odbyć się weryfikacja w pełnym badaniu okulistycznym. Eksperci zgodni są co do kwestii prowadzenia działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki chorób wzroku. Działania te powinny być adresowane do następujących grup odbiorców: dzieci, opiekunowie i nauczyciele, a także personel pediatryczny i okulistyczny.

Uzasadnienie realizacji programu w lokalnej populacji

W Gminie Białe Błota nie są obecnie realizowane programy profilaktyczne dotyczące przesiewowych badań wzroku u dzieci 5-letnich. Podmioty podstawowej opieki zdrowotnej nie obejmują dzieci w tym wieku rutynowym badaniem narządu wzroku, a dane lokalne nie wskazują na istnienie systemowego rozwiązania zapewniającego taką diagnostykę.

Program w proponowanym kształcie pozwoli na objęcie wszystkich dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie gminy, niezależnie od miejsca uczęszczania lub nieuczestniczenia w edukacji przedszkolnej. Realizacja programu w warunkach placówek edukacyjnych i gabinetu realizatora zapewni dostępność, jakość i zgodność z rekomendacjami Prezesa AOTMiT.

Działania te są odpowiedzią na realne potrzeby zdrowotne lokalnej populacji i mogą stanowić modelowy przykład wdrażania profilaktyki okulistycznej na poziomie gminy.

Działania w zakresie edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów stanowią wartość dodaną programu. Planowane interwencje są uzupełnieniem świadczeń gwarantowanych. Połączenie w jednym czasie i miejscu realizacji świadczeń, bez konieczności posiadania skierowania stanowi wartość dodaną do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

• II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

Zwiększenie odsetka dzieci 5-letnich zamieszkałych na terenie Gminy Białe Błota, u których w latach 2025–2029 w sposób wczesny zidentyfikowano zaburzenia widzenia i zapewniono rozpoczęcie dalszej diagnostyki okulistycznej lub leczenia, do poziomu co najmniej 50% w stosunku do liczby dzieci z wykrytą wadą wzroku.

II. 2 Cele szczegółowe

1. Zwiększenie odsetka dzieci 5-letnich, którym wydano skierowanie do dalszej diagnostyki okulistycznej w wyniku badania przesiewowego, do poziomu minimum 95% spośród wszystkich dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania, w każdym roku realizacji programu.
2. Zwiększenie odsetka dzieci 5-letnich, u których rozpoczęto działania korekcyjne w zakresie wykrytych wad wzroku (np. zastosowanie okularów), do poziomu co najmniej 50% dzieci z potwierdzoną wadą wymagającą leczenia, ocenianego w perspektywie 6 miesięcy od wydania skierowania.
3. Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki wad wzroku, ich konsekwencji oraz potrzeby wczesnego diagnozowania i leczenia, u minimum 50% uczestników działań edukacyjnych, rozumianego jako co najmniej 85% poprawnych odpowiedzi w post-teście lub wzrost wiedzy o minimum 20% względem pre-testu.
4. Zapewnienie każdemu dziecku w wieku 5 lat zamieszkałemu na terenie gminy dostępności minimum jednego terminu badania przesiewowego wzroku w każdym roku realizacji programu.

II.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Realizacja programu będzie oceniana na podstawie następujących wskaźników:

- Odsetek dzieci, którym wydano skierowanie do dalszej diagnostyki okulistycznej w wyniku badania przesiewowego, w stosunku do liczby dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania (wartość docelowa: minimum 95%).
- Odsetek dzieci, u których rozpoczęto działania korekcyjne w zakresie wykrytych wad wzroku (np. zastosowanie okularów), w stosunku do liczby dzieci z potwierdzoną wadą wymagającą leczenia (wartość docelowa: minimum 50%).
- Odsetek uczestników działań edukacyjnych, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy (minimum 85% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost wiedzy o minimum 20% w stosunku do pre-testu (wartość docelowa: minimum 50% uczestników).
- Odsetek dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Gminy Białe Błota, którym w trakcie realizacji programu zapewniono możliwość skorzystania z minimum jednego terminu badania przesiewowego w każdym roku realizacji programu (wartość docelowa: minimum 85%).

Uzasadnienie przyjętych wartości mierników

Wartości docelowe mierników zostały określone na podstawie realnych możliwości organizacyjnych gminy oraz doświadczeń z podobnych działań profilaktycznych.

Przyjęcie ≥85% pokrycia populacji dzieci 5-letnich jako wartość docelowa uznawane jest za osiągalne w programach powszechnych realizowanych lokalnie.
Wskaźnik ≥95% w zakresie kierowania na dalszą diagnostykę stanowi standard jakościowy, który powinien być osiągnięty w sytuacjach klinicznego podejrzenia nieprawidłowości.
Z kolei wartość ≥70% dzieci, które zgłosiły się na leczenie po skierowaniu, odzwierciedla typowy poziom realizacji zaleceń, uwzględniając czynniki niezależne od organizatora, takie jak decyzje rodziców i dostępność świadczeń specjalistycznych.
Wartości docelowe przyjęto w oparciu o wyniki realizowanych wcześniej programów profilaktyki wad wzroku w populacji dzieci oraz rekomendacje ekspertów (m.in. PTO/PTP 2020, USPSTF 2017).

Wartości wskaźników określane będą zarówno przed, jak i po realizacji programu, gdyż dopiero uzyskana zmiana w zakresie tych wartości oraz jej wielkość, stanowią o wadze uzyskanego efektu programu.

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

III.1 Populacja docelowa

Program obejmuje wszystkie dzieci w wieku 5 lat, zamieszkałe na terenie Gminy Białe Błota, niezależnie od formy edukacji – tj. uczęszczające do placówek edukacyjnych (przedszkola, oddziały zerowe w szkołach), pozostające w edukacji domowej lub nieobjęte żadną formą edukacji formalnej. Weryfikacja przynależności do grupy docelowej odbywa się na podstawie danych z ewidencji ludności Urzędu Gminy lub oświadczenia opiekuna prawnego.

Zgodnie z danymi meldunkowymi, populacja dzieci urodzonych w 2020 r. (kwalifikujących się do udziału w programie w 2025 r.) wynosi 251 osób. Organizator programu corocznie będzie weryfikował i aktualizował dane dotyczące liczebności populacji dzieci 5-letnich, aby określić zapotrzebowanie na środki finansowe oraz odpowiednią skalę działań organizacyjnych. W kolejnych latach realizacji programu (2026–2029) przewiduje się, że liczebność populacji kwalifikującej się do udziału w programie będzie kształtować się na podobnym poziomie, z możliwością korekty na podstawie danych demograficznych GUS i ewidencji ludności.

Planowany poziom objęcia badaniami przesiewowymi zakłada pokrycie minimum 85% populacji dzieci 5-letnich w danym roku realizacji programu, co uwzględnia zmienność frekwencji, decyzje rodziców oraz czynniki niezależne od realizatora programu.

Zakwalifikowanie dziecka do programu odbywa się na podstawie spełnienia łącznie następujących warunków:

- ukończenie 5. roku życia w roku realizacji programu (np. rocznik 2020 w 2025 r.),
- zamieszkanie na terenie Gminy Białe Błota (potwierdzone oświadczeniem opiekuna prawnego lub danymi z ewidencji ludności),
- wyrażenie pisemnej zgody na udział dziecka w programie przez rodzica lub opiekuna prawnego.

Badania realizowane będą w warunkach stacjonarnych – w placówkach edukacyjnych, do których uczęszczają dzieci 5-letnie, oraz w gabinecie realizatora programu.

Działaniami edukacyjnymi objęci będą rodzice i opiekunowie prawni dzieci zakwalifikowanych do programu, a także osoby odpowiedzialne za edukację dzieci – np. nauczyciele w placówkach edukacyjnych lub pedagodzy prowadzący edukację domową.
Założeniem programu jest dotarcie z informacją edukacyjną do przynajmniej jednego rodzica/opiekuna każdego dziecka objętego badaniem. Treści edukacyjne będą obejmowały m.in. znaczenie wczesnego wykrywania zaburzeń widzenia, konieczność dalszej diagnostyki, skutki braku leczenia oraz rekomendacje dotyczące profilaktyki wzroku u dzieci.

III.2 Kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczenia z programu

Kwalifikacja rodziców i nauczycieli do działań edukacyjnych

Działaniami edukacyjnymi i informacyjnymi objęci będą:

- rodzice lub opiekunowie prawni dzieci zakwalifikowanych do programu (spełniających kryteria włączenia),
- nauczyciele i personel edukacyjny pracujący z dziećmi 5-letnimi w placówkach na terenie Gminy Białe Błota,

- pedagodzy i opiekunowie prowadzący edukację domową dzieci w wieku 5 lat.

Nie przewiduje się formalnych kryteriów wykluczających udział w działaniach edukacyjnych, o ile osoba należy do powyższych grup. Udział ma charakter informacyjno-wspierający i jest integralną częścią programu, mającą na celu zwiększenie skuteczności oddziaływań profilaktycznych oraz poprawę współpracy na linii rodzic–personel edukacyjny–realizator programu.

Kryteria włączenia do programu dla dzieci
Do programu mogą zostać zakwalifikowane dzieci, które spełniają łącznie następujące warunki:
1. W roku realizacji programu należą do rocznika odpowiadającego grupie docelowej, tj. kończą 5 lat:
   - 2025 r. – rocznik 2020,
   - 2026 r. – rocznik 2021,
   - 2027 r. – rocznik 2022,
   - 2028 r. – rocznik 2023,
   - 2029 r. – rocznik 2024.
2. Rodzic lub opiekun prawny podpisze świadomą zgodę na udział dziecka w programie (wzór druku zgody stanowi załącznik do programu). Podpisany dokument zostanie dołączony do dokumentacji medycznej i przechowywany w placówce realizatora, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej.
3. Dziecko i/lub jego rodzic/opiekun prawny zamieszkuje na terenie Gminy Białe Błota (weryfikacja na podstawie oświadczenia lub dokumentów przedłożonych do wglądu).
4. Nie występują u dziecka stałe lub czasowe przeciwwskazania uniemożliwiające przeprowadzenie badania przesiewowego narządu wzroku.

Kryteria wyłączenia z programu dla dzieci:
Z udziału w programie wyłączone będą dzieci:
1. Które nie należą do rocznika odpowiadającego populacji objętej programem w danym roku realizacji,
2. Dla których nie uzyskano pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego, lub w przypadku pisemnej rezygnacji z udziału w programie,
3. Dla których nie można potwierdzić zamieszkania na terenie Gminy Białe Błota,
4. U których występują nieprawidłowości rozwojowe lub problemy behawioralne (np. spektrum autyzmu, znaczne opóźnienia rozwoju), które uniemożliwiają uzyskanie wiarygodnych wyników badania przesiewowego, na podstawie oceny dokonanej przez realizatora programu,
5. Które są objęte stałą opieką okulistyczną z powodu wcześniej zdiagnozowanych zaburzeń widzenia, np. wada wzroku korygowana okularami, udokumentowana w dokumentacji medycznej,
6. Które w okresie ostatnich 24 miesięcy korzystały z analogicznych interwencji finansowanych ze środków publicznych, co zostało potwierdzone na podstawie złożonego oświadczenia rodzica lub opiekuna prawnego.

O włączeniu dziecka do programu decyduje spełnienie wszystkich kryteriów włączenia oraz kolejność zgłoszeń, do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację

interwencji w danym roku. Program obejmie wszystkie dzieci z populacji docelowej spełniające kryteria włączenia, w ramach dostępnych zasobów.

III.3 Planowane interwencje

Program w całości realizowany będzie przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert.
W ramach programu realizator przeprowadzi działania w dwóch głównych obszarach: edukacyjnym i diagnostycznym.

1. Działania edukacyjno-informacyjne

a) Przygotowanie materiałów

Realizator programu opracuje materiały edukacyjno-informacyjne (ulotki, plakaty) dotyczące programu, w tym profilaktyki wad wzroku i znaczenia wczesnej diagnostyki. Materiały te zostaną rozpowszechnione przez Organizatora programu poprzez:

- zamieszczenie informacji na stronach internetowych,
- publikację w lokalnych mediach i prasie,
- wywieszenie plakatów i ulotek na tablicach informacyjnych Gminy Białe Błota (m.in. w budynkach urzędu, sołectwach).

b) Spotkania edukacyjne

Realizator zorganizuje spotkania edukacyjne dla rodziców/opiekunów dzieci oraz nauczycieli w placówkach edukacyjnych, do których uczęszczają dzieci 5-letnie lub w których zorganizowano działania programu. Każda placówka objęta programem będzie miała możliwość przeprowadzenia jednego spotkania, po uprzednim uzgodnieniu terminu z dyrekcją.
Czas trwania spotkania: około 45 minut.
Prowadzący: lekarz okulista lub osoba z odpowiednimi kwalifikacjami (np. pielęgniarka, edukator zdrowia, profilaktyk).
Zakres tematyczny: profilaktyka chorób oczu, higiena narządu wzroku, objawy wad widzenia, skutki nieleczenia, proste testy domowe, znaczenie narządu wzroku w rozwoju dziecka.
Uczestnicy spotkań (rodzice, opiekunowie, nauczyciele) zostaną również zobowiązani do wypełnienia testu wiedzy przeprowadzanego dwukrotnie – przed rozpoczęciem działań edukacyjnych (pre-test) oraz po ich zakończeniu (post-test). Wyniki testów będą wykorzystywane do oceny skuteczności działań edukacyjnych zgodnie z celami i miernikami efektywności programu. Dodatkowo uczestnicy wypełnią ankietę satysfakcji (Załącznik nr 2 programu). Planowany zasięg tej interwencji obejmuje około 50% populacji docelowej (ok. 100 osób).

c) Dokumentowanie działań edukacyjnych

Realizator będzie prowadził dokumentację działań edukacyjnych, w tym:

- rejestr uczestników spotkań,
- plan tematyczny zajęć,
- materiały informacyjne o świadczeniach finansowanych przez NFZ, w tym o dostępności dalszej diagnostyki,
- arkusze wyników pre-testów i post-testów wiedzy uczestników działań edukacyjnych.

2. Badania diagnostyczne (przesiewowe)
Badania przesiewowe wzroku będą przeprowadzane zgodnie z zaleceniami USPSTF, NCCVEH, Public Health England oraz American Academy of Ophthalmology.
Zakres diagnostyki obejmuje:

- badanie ostrości wzroku (optytypy LEA lub HOTV),
- test widzenia przestrzennego (test Muchy),
- cover test,
- autorefraktometrię (jeśli dostępna),
- ocenę ustawienia i ruchomości gałek ocznych.

Badania będą realizowane:

- w placówkach edukacyjnych – dla dzieci do nich uczęszczających,
- w gabinecie realizatora – dla dzieci nieobjętych edukacją przedszkolną.

Każde badanie odbywać się będzie jednorazowo, w obecności nauczyciela lub opiekuna. Warunkiem udziału dziecka w badaniu jest uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna.

Szczegółowy zakres badania okulistycznego:

- badanie ostrości wzroku do dali i bliży (tablice optotypów podświetlanych, tablice Snellena),
- ocena aparatu ochronnego oka i przedniego odcinka gałki ocznej,
- badanie ruchomości gałek ocznych i kontrola ustawienia (wykrywanie zeza),
- cover test,
- test Muchy (widzenie przestrzenne),
- badanie wady refrakcji,
- ocena dna oka przy użyciu retinoskopu.

Warunki realizacji i procedury dodatkowe:
Realizator programu zapewni odpowiedni sprzęt i personel (np. lekarz okulista, pielęgniarka z doświadczeniem w diagnostyce okulistycznej). W przypadku trudności diagnostycznych (np. niepełnosprawność, problemy behawioralne), decyzję o wykonaniu badania podejmuje personel. Odstąpienie od badania będzie możliwe wyłącznie w sytuacjach uzasadnionych – z jednoczesnym zaleceniem dalszej diagnostyki w jednostce specjalistycznej.

W przypadku wykrycia nieprawidłowości:

- rodzic/opiekun dziecka otrzyma pisemny wynik badania (Załącznik nr 1 programu),
- wydane zostanie zalecenie dalszej diagnostyki lub leczenia w ramach NFZ,
- rodzice otrzymają również informację o konieczności przekazania wyników lekarzowi POZ,
- przekazanie wyniku do placówki edukacyjnej (opcjonalnie – zależnie od zgody rodzica) ma na celu wsparcie dziecka w dalszym procesie edukacyjnym.

III.4 Sposób udzielania świadczeń w ramach programu

Program będzie realizowany przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Świadczenia udzielane w ramach programu będą miały charakter:

- dobrowolny – udział dziecka wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego,
- bezpłatny – finansowane ze środków publicznych,
- ogólnodostępny – z zapewnieniem równości dostępu dla wszystkich dzieci 5-letnich zamieszkałych na terenie Gminy Białe Błota, niezależnie od formy edukacji.

Tryb realizacji świadczeń

- Program ma charakter ciągły i będzie realizowany w cyklu rocznym.
- Uczestnicy będą włączani do programu sukcesywnie w trakcie jego trwania, w miarę dostępności środków i zasobów organizacyjnych.
- włączeniu do programu decydować będzie kolejność zgłoszeń, z uwzględnieniem kryteriów kwalifikacyjnych.
- Świadczenia będą realizowane do momentu wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na dany rok.

Organizacja udzielania świadczeń

Badania przesiewowe będą przeprowadzane:

- na terenie placówek edukacyjnych, w których przebywają dzieci 5-letnie lub w których zorganizowano działania programu,
- w siedzibie realizatora programu – w przypadku dzieci nieobjętych edukacją przedszkolną.

Dywersyfikacja terminów i godzin udzielania świadczeń pozwoli na zapewnienie możliwie najwyższej dostępności dla uczestników. Realizator będzie zobowiązany do organizacji świadczeń w sposób elastyczny, dostosowany do potrzeb rodzin i placówek.

W przypadku dzieci, które nie uczęszczają do placówek edukacyjnych, realizator programu zapewni możliwość udziału w badaniu poprzez działania informacyjne prowadzone we współpracy z Urzędem Stanu Cywilnego, sołectwami oraz za pośrednictwem mediów gminnych. Informacje o zapisach i dostępności badań będą również publikowane na stronie internetowej gminy oraz przekazywane poprzez listy mailingowe i plakaty rozmieszczone w miejscach publicznych (np. przychodnie, biblioteki, punkty obsługi mieszkańców).

Udzielanie świadczeń przez realizatora w ramach programu nie wpłynie w żaden sposób na realizację świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.
Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku nie zastępuje świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ani specjalistycznej opieki ambulatoryjnej.
Program stanowi uzupełnienie bilansów zdrowia realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej, zapewniając dodatkową możliwość oceny narządu wzroku przed rozpoczęciem edukacji szkolnej.
W przypadku wykrycia nieprawidłowości podczas badań przesiewowych rodzice lub opiekunowie dziecka otrzymują pisemną informację o wyniku badania oraz rekomendację zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub poradni specjalistycznej w celu dalszej diagnostyki i leczenia.

Warunki realizacji

Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach programu będą wykonywane przez personel

posiadający odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z zakresem interwencji opisanym w rozdziale III.3.
Badania przesiewowe wzroku realizowane będą wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
Badania będą przeprowadzane z zastosowaniem specjalistycznego sprzętu medycznego spełniającego wymogi:

- ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych,
- oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W przypadku dzieci nieuczęszczających do placówek edukacyjnych, badania będą realizowane w gabinecie realizatora wyposażonym w sprzęt spełniający obowiązujące wymagania techniczno-sanitarne dla gabinetów okulistycznych.

Zasady realizacji świadczeń i uczestnictwa

- Uczestnicy programu będą informowani o źródłach jego finansowania, zasadach realizacji i warunkach uczestnictwa.
- Do programu będą włączane wyłącznie dzieci spełniające wszystkie kryteria kwalifikacyjne.
- Udział będzie przerywany w przypadku wystąpienia którejkolwiek z przesłanek wykluczających.
- Interwencje obejmować będą także rodziców i opiekunów dzieci zakwalifikowanych do programu (działania edukacyjne).
- Świadczenia realizowane w ramach programu będą prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności dotyczącymi świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
- Dokumentacja medyczna tworzona w ramach programu będzie prowadzona i przechowywana przez realizatora zgodnie z przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej i ochrony danych osobowych.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie

Udział w programie ma charakter ciągły i trwa do momentu zakończenia działań edukacyjnych oraz przeprowadzenia badania przesiewowego wzroku, łącznie z przekazaniem wyniku badania i ewentualnych zaleceń dalszego postępowania.

Zakończenie udziału dziecka w programie może nastąpić:
1. Po zakończeniu interwencji i przekazaniu zaleceń
Po wykonaniu badania przesiewowego i analizie wyniku:

- w przypadku braku wykrycia nieprawidłowości:

rodzic/opiekun dziecka otrzyma pisemne zalecenia dotyczące dalszej obserwacji, higieny wzroku oraz ewentualnych sygnałów wymagających konsultacji okulistycznej w przyszłości,

- w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości:

rodzic/opiekun zostanie poinformowany o konieczności wykonania dalszych badań i możliwości skorzystania ze świadczeń w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (konsultacje okulistyczne, leczenie specjalistyczne).
Rodzic otrzyma również informację z zaleceniem kontaktu z lekarzem POZ.

Za zgodą rodzica – informacja może zostać przekazana bezpośrednio do lekarza POZ w celu zapewnienia ciągłości opieki.
Zaleca się odnotowanie wyniku badania i zaleceń w dokumentacji medycznej dziecka.

2. W przypadku rezygnacji uczestnika
Rodzic lub opiekun prawny może w dowolnym momencie zrezygnować z udziału dziecka w programie.
Warunkiem jest złożenie pisemnej rezygnacji, która zostanie dołączona do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie realizacji programu.

3. W przypadku spełnienia kryteriów wykluczenia
Udział dziecka w programie zostanie zakończony obligatoryjnie, jeżeli w trakcie jego trwania wystąpią przesłanki wyłączenia (np. brak współpracy, zdiagnozowana wcześniej wada wzroku, brak potwierdzenia miejsca zamieszkania).
Decyzja o zakończeniu uczestnictwa zostanie udokumentowana w formie pisemnej i dołączona do dokumentacji medycznej.

• IV. Organizacja programu

IV.1 Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów

Realizacja programu będzie przebiegała w pięciu etapach, obejmujących przygotowanie formalne, wybór realizatora, działania edukacyjne i diagnostyczne oraz monitoring i sprawozdawczość.

I Etap Opracowanie programu i uzyskanie opinii AOTMiT

1. Opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej dotyczącego wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci 5-letnich w Gminie Białe Błota.
2. Przekazanie projektu programu do zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).
3. Po uzyskaniu pozytywnej opinii AOTMiT, uwzględnieniu sugestii i uwag – przedstawienie programu Radzie Gminy Białe Błota celem podjęcia uchwały przyjmującej program do realizacji.

II Etap: Procedura konkursowa

1. Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej przez Urząd Gminy Białe Błota w celu wyłonienia realizatora programu zgodnie z art. 48 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
2. Podpisanie umowy z wybranym realizatorem programu.

III Etap: Działania informacyjno-edukacyjne

1. Opracowanie przez realizatora materiałów edukacyjno-informacyjnych (ulotki, plakaty) dotyczących programu.
2. Przygotowanie testu wiedzy dla uczestników działań edukacyjnych.
3. Zorganizowanie i przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych z rodzicami/opiekunami oraz nauczycielami w placówkach edukacyjnych, do których uczęszczają dzieci 5-letnie lub w których zorganizowano działania programu.

Spotkania odbędą się w każdej placówce raz w danym roku, po uzgodnieniu terminu z dyrekcją placówek.

Czas trwania spotkania: około 45 minut.

Prowadzenie przez osoby z odpowiednimi kwalifikacjami (lekarz okulista, pielęgniarka, edukator zdrowia, profilaktyk).

IV Etap: Badania diagnostyczne

1. Kwalifikowanie uczestników do badań diagnostycznych – na podstawie weryfikacji kryteriów wiekowych, miejsca zamieszkania (teren Gminy Białe Błota).

Każdy rodzic/opiekun prawny musi wyrazić zgodę na udział dziecka w programie oraz na przetwarzanie danych osobowych (Załącznik nr 3 Programu).

2. Przeprowadzenie badań diagnostycznych – realizowane przez wykwalifikowany personel medyczny (np. lekarz okulista, pielęgniarka okulistyczna).

Badania przesiewowe wzroku obejmują testy ostrości wzroku, test widzenia przestrzennego, cover test, autorefraktometrię i ocenę ustawienia gałek ocznych.

W przypadku wykrycia wady wzroku, rodzic/opiekun dziecka zostanie poinformowany o konieczności kontynuacji diagnostyki oraz skierowany na leczenie w ramach NFZ.

V Etap: Działania kontrolne i sprawozdawcze

1. Monitoring działań w ramach programu – weryfikacja zgłaszalności uczestników oraz ocena jakości realizowanych świadczeń.

Rodzice/opiekunowie dzieci po wykonaniu badań będą poproszeni o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej, która posłuży do opracowania raportu rocznego przez realizatora.

2. Ewaluacja programu i sprawozdawczość – ocena efektywności programu oraz trwałości jego rezultatów.

Do oceny mogą zostać wykorzystane rutynowo stosowane mierniki epidemiologiczne, m.in. wskaźniki zapadalności i chorobowości dotyczące zaburzeń widzenia w populacji dzieci 5-letnich.
Działania ewaluacyjne będą miały charakter długofalowy.

IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Program może być realizowany wyłącznie przez podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Realizator zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Działania będą prowadzone na terenie Gminy Białe Błota, w miejscach wskazanych przez realizatora, zgodnie z harmonogramem. Informacje o terminach i lokalizacjach realizacji programu zostaną udostępnione publicznie za pośrednictwem dostępnych kanałów informacyjnych (m.in. strona internetowa urzędu gminy, tablice ogłoszeń, media lokalne).

Wyposażenie i warunki lokalowe

Realizator programu zobowiązany jest do zapewnienia:

- odpowiednich warunków lokalowych, zgodnych z wymogami dla świadczeń okulistycznych,
- sprzętu medycznego zgodnego z obowiązującymi przepisami, w tym ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych,
- spełnienia wymogów techniczno-sanitarnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Wszystkie procedury diagnostyczne będą przeprowadzane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem reżimu sanitarnego. W razie potrzeby należy przewidzieć dodatkowe zabezpieczenia na wypadek stanu zagrożenia epidemicznego lub innych sytuacji wymagających podwyższonego reżimu sanitarnego.

Kadra realizatora

Realizator programu powinien dysponować personelem posiadającym kwalifikacje odpowiednie do zakresu działań, w szczególności:

- lekarze okuliści, optometryści, pielęgniarki, specjaliści zdrowia publicznego – do realizacji badań i konsultacji,
- osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych lub posiadające fachowe kwalifikacje w zakresie działań edukacyjnych – do prowadzenia spotkań informacyjno-edukacyjnych.

Wymagane jest, aby działania diagnostyczne i edukacyjne były realizowane wyłącznie przez osoby spełniające wymogi kadrowe określone dla porady specjalistycznej – okulistyka dla

dzieci (poz. 50 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej).
Tematyka spotkań edukacyjnych musi być dostosowana do potrzeb i charakteru grupy odbiorców, a osoby prowadzące zajęcia powinny posiadać przygotowanie merytoryczne (np. lekarze, pielęgniarki, edukatorzy zdrowotni, specjaliści zdrowia publicznego).

Zaplecze techniczne i organizacyjne
Realizator powinien posiadać:

- sprzęt diagnostyczny i pomocniczy niezbędny do wykonania planowanych interwencji,
- zaplecze organizacyjne umożliwiające prowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych,
- polisę OC i NNW obejmującą cały okres realizacji programu, w zakresie odpowiadającym możliwym roszczeniom z tytułu zdarzeń medycznych.

W programie zastosowane zostaną wyłącznie preparaty medyczne i urządzenia dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodne z wytycznymi ogólnopolskimi i rekomendacjami towarzystw naukowych.

Dokumentacja i bezpieczeństwo danych
Dokumentacja medyczna tworzona w ramach programu będzie prowadzona i przechowywana przez realizatora zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych (RODO). Dane uczestników programu będą przetwarzane wyłącznie w zakresie niezbędnym do jego realizacji.

Miejsca realizacji działań
Działania edukacyjne będą prowadzone w placówkach edukacyjnych, do których uczęszczają dzieci 5-letnie lub w których zaplanowano działania programu – w pomieszczeniach umożliwiających przeprowadzenie spotkań (m.in. zapewniających miejsca siedzące i odpowiednią akustykę). Te same placówki, po uzgodnieniu z dyrekcją i weryfikacji przez realizatora, zapewnią również warunki do przeprowadzenia badań przesiewowych.

• V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie realizacji programu będzie prowadzone do momentu jego zakończenia. Ocena przebiegu realizacji opierać się będzie na analizie zgłaszalności do programu oraz na sprawozdaniach okresowych i końcowych przedkładanych przez Realizatora, zgodnie z zakresem określonym w Załączniku nr 4 do programu.

Zakres monitorowania

Monitoring programu będzie prowadzony w dwóch wymiarach:

1. Monitorowanie postępu realizacji działań:

- liczba osób uczestniczących w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych adresowanych do rodziców/opiekunów dzieci oraz osób sprawujących opiekę edukacyjną (np. nauczycieli wychowania przedszkolnego, wychowawców klas zerowych, edukatorów domowych),
- liczba dzieci 5-letnich zgłoszonych do udziału w programie przez rodziców/opiekunów,
- liczba dzieci 5-letnich, u których wykonano badania przesiewowe,
- liczba dzieci 5-letnich nieobjętych badaniami przesiewowymi wraz ze wskazaniem przyczyn,
- liczba dzieci, których rodzice/opiekunowie zrezygnowali z udziału dziecka w programie,
- liczba dzieci 5-letnich, u których wykryto wadę lub wady wzroku,
- liczba i rodzaj wykrytych wad wzroku,
- liczba dzieci skierowanych do dalszej diagnostyki i/lub leczenia poza programem.

2. Monitoring bieżący wskaźników podstawowych:

- liczba dzieci objętych badaniem przesiewowym,
- liczba dzieci, u których wykryto wady wzroku,
- liczba skierowań do dalszej diagnostyki,
- liczba zrealizowanych działań edukacyjnych i liczba ich uczestników.

Dokumentacja prowadzona przez Realizatora

Realizator programu będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji uczestników programu, w tym:

- formularza pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na udział dziecka w programie (wraz ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych), zawierającego:
  - – imię i nazwisko dziecka,
  - – datę urodzenia,
  - – miejsce zameldowania/zamieszkania,
  - – imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego,
  - – datę wyrażenia zgody,
  - – dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail lub korespondencyjny),
- elektronicznej bazy danych uczestników programu, w której będą na bieżąco uzupełniane informacje o stanie realizacji interwencji wobec każdego uczestnika.

V.2 Ewaluacja

Po zakończeniu realizacji programu zostanie przeprowadzona ewaluacja mająca na celu ocenę skuteczności i jakości działań podjętych w ramach programu. Ewaluacja zostanie przeprowadzona w dwóch wymiarach: krótkoterminowym i długoterminowym.

Ewaluacja krótkoterminowa

Ewaluacja krótkoterminowa zostanie przeprowadzona bezpośrednio po zakończeniu programu i obejmie:

- ocenę wskaźników realizacji programu:
  – liczba dzieci zakwalifikowanych do udziału w programie,
  – liczba wykonanych badań przesiewowych,
  – liczba dzieci skierowanych do dalszej diagnostyki lub leczenia,
- ocenę poziomu wiedzy uczestników działań edukacyjnych – na podstawie porównania wyników testu wiedzy przed i po spotkaniach informacyjno-edukacyjnych (pre-test/post-test),
- ocenę jakości działań informacyjno-edukacyjnych – na podstawie anonimowych ankiet satysfakcji wypełnianych przez rodziców/opiekunów uczestniczących w programie oraz zgłaszanych przez nich uwag.

Ewaluacja długoterminowa

Ewaluacja długoterminowa zostanie przeprowadzona na podstawie analizy danych wtórnych (np. sprawozdawczości POZ, danych NFZ) i obejmie:

- analizę wieku rozpoznania wad wzroku wśród dzieci 6-letnich zamieszkałych na terenie Gminy Białe Błota,
- porównanie odsetka dzieci wymagających korekcji wzroku przed i po realizacji programu (w ujęciu rocznym).

Wskaźniki efektywności programu

W trakcie ewaluacji analizowane będą następujące mierniki efektywności:

- odsetek uczestników działań edukacyjnych, u których stwierdzono wysoki lub podwyższony poziom wiedzy po zakończeniu programu (na podstawie testów wiedzy),
- liczba dzieci, u których wykryto wady lub schorzenia narządu wzroku,
- liczba i rodzaj zdiagnozowanych wad wzroku,
- liczba dzieci skierowanych do dalszej diagnostyki i/lub leczenia specjalistycznego,
- jakość działań edukacyjnych – oceniona przez uczestników w ankietach satysfakcji.

Raport ewaluacyjny

Wyniki ewaluacji zostaną zestawione i zaprezentowane w raporcie końcowym z realizacji programu, przygotowanym przez Realizatora i przekazanym Organizatorowi.

W przypadku kontynuacji programu w kolejnych latach planuje się ocenę odsetka dzieci objętych leczeniem korekcyjnym oraz analizy wskaźników zapadalności na wady wzroku w populacji lokalnej w perspektywie 5 lat.

• VI. Budżet programu

VI.1 Koszty jednostkowe

W ramach realizacji programu przewidziano następujące koszty jednostkowe:

- Przygotowanie treści materiałów informacyjno-edukacyjnych – 500,00 zł (koszt jednorazowy),
- Przeprowadzenie jednego spotkania informacyjno-edukacyjnego – 400,00 zł,
- Badanie przesiewowe wzroku z konsultacją lekarską – 135,00 zł za jedną osobę,
- Działania informacyjno-promocyjne zostaną przeprowadzone przez pracowników Urzędu Gminy ds. promocji i nie będą generować dodatkowych kosztów.

VI.2 Koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu w pierwszym roku jego obowiązywania wyniesie 30 000,00 zł, w tym:

- Koszt przygotowania treści materiałów informacyjno-edukacyjnych – 500,00 zł,
- Koszt przeprowadzenia spotkań informacyjno-edukacyjnych – 2 000,00 zł,
- Koszt realizacji badań przesiewowych – 27 000,00 zł,
- Koszt ewaluacji programu – 500,00 zł

Koszty monitorowania i ewaluacji programu zostały uwzględnione w budżecie całkowitym i obejmują m.in.: przygotowanie arkuszy monitorujących, opracowanie raportów ewaluacyjnych, analizę wskaźników efektywności i satysfakcji uczestników oraz archiwizację dokumentacji programu. Szacowany udział kosztów monitorowania i ewaluacji w całkowitym budżecie wynosi do 10% rocznych wydatków.

W kolejnych latach funkcjonowania programu koszty będą szacowane indywidualnie, na podstawie aktualnych danych demograficznych dotyczących liczebności rocznika przewidzianego do objęcia programem. Możliwe są również korekty kosztów jednostkowych wynikające ze zmian warunków rynkowych oraz dostępności kadr i sprzętu.

Całkowity koszt realizacji programu w okresie 2025–2029 został oszacowany na łączną kwotę 150 000 zł, z uwzględnieniem kosztów działań diagnostycznych, działań edukacyjnych, monitorowania i ewaluacji, materiałów informacyjnych oraz administracji programu. Szacunkowy podział kosztów w poszczególnych latach realizacji programu przedstawia się następująco:

- Rok 2025: 30 000 zł
- Rok 2026: 30 000 zł
- Rok 2027: 30 000 zł
- Rok 2028: 30 000 zł
- Rok 2029: 30 000 zł

Kwoty te mogą ulec korekcie w przypadku zmian liczebności populacji docelowej lub innych czynników organizacyjnych.

VI.3 Źródła finansowania

Przedmiotowy program polityki zdrowotnej zostanie sfinansowany ze środków budżetu Gminy Białe Błota, w ramach funduszu przeznaczonego na realizację programów polityki zdrowotnej. Instytucja finansująca, tj. Gmina Białe Błota, zobowiązana będzie do zabezpieczenia

odpowiednich środków finansowych uchwałą Rady Gminy Białe Błota – w wysokości niezbędnej do realizacji programu w danym roku budżetowym.
Z uwagi na fakt, że jednostki samorządu terytorialnego uchwalają budżety w cyklu rocznym, konieczne jest zaplanowanie odpowiednich zapisów w budżecie Gminy Białe Błota dla każdego roku realizacji programu, w przypadku jego wieloletniego charakteru.
Jednocześnie dopuszcza się możliwość dofinansowania do 40% całkowitych kosztów realizacji programu ze środków Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2561), a także zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem (Dz.U. z 2017 r., poz. 9).

- # VII. Bibliografia

[1] Urzędowska M. *„SpójrzMY dziecku w oczy …”, czyli o widzeniu i odruchach słów kilka*, Optyka 2024r, Nr 2, s 46-47;
[2] Feltzke M. Zakład Optometrii, Katedra Chorób Oczu i Optometrii, Uniwersytet Medyczny wPoznaniu *,,Czym jest krótkowzroczność? Przyczyny i metody spowalniania”,* mamwzrokok.pl;
[3] *,,Krótkowzroczność – objawy, przyczyny, leczenie”* 2021r, zdrowie.pzu.pl;
[4] Czaińska M. *,,Wyzwania diagnostyki i korekcji nadwzroczności”*, Optyka, 2020r, Nr 4, s 32 – 34;
[5] Adamczyk-Ludyga A., Szostek-Helbig R.,, *Skuteczne leczenie anizometropii osiowej astygmatycznej z zastosowaniem torycznej soczewki wewnątrzgałkowej podczas fakoemulsyfikacji zaćmy – opis przypadku”,* Ophthatherapy, Vol. 1, Nr 4(4), 2014r, s 260-265;
[6] Czaińska M *,,Wady wzroku dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym”,* Optyka, 2016r, Nr 4(41), s 36;
[7] Czaińska M. *,,Astygmatyzm – charakterystyka wady”,* Optyka, 2016r, Nr 5. S 28-31;
[8] Leitman M.W. ,,*Diagnostyka i postepowanie w chorobach oczu: kompendium”* Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2009r, s 25 – 26;
[9] Niżankowska M.H. *,,Okulistyka. Podstawy kliniczne”,* Wydawnictwo lekarskie PZWL, 2007r, s 31;
[10] Sarota K., Geniusz M. *,,Przesiewowe badania wzroku dzieci”,* Optyka 2024r, Nr 2, s 48—50;
[11] Partyka O., Wysocki M.J., „Epidemiologia chorób narządu wzroku oraz infrastruktura okulistyki w Polsce", Przegląd Epidemiologiczny, 2015; 69: 905 - 908;
[12] Woynarowska B., Oblacińska A., „Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce", Biuro Analiz Sejmowych, Studia BAS nr 2 (38), 2014 r. s – 61;
[13] „Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.", Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2021 r.;
[14] ,,Polityka zdrowotna województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2024-2030”, s – 16;
[15] Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy;
[16] Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026;
[17] Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;

- Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia na lata 2020-2025pn. *Toruń ma oko na dzieciaki”*;
- „Program polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego";
- „Programu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 10 lat zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Tczew na 2023-2025”
- Opinie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczące programów wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci wydane w latach 2022 – 2024.

ZAŁĄCZNIK 1. Zaświadczenie o przeprowadzonym badaniu przesiewowym w ramach programu

Białe Błota, dnia ……

Zaświadczenie o przeprowadzonym badaniu przesiewowym w ramach programu **,,Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”**

W wyniku przeprowadzonego w dniu …….. badania przesiewowego zaświadcza się, że:

(data badania)

u …….. urodzonego/ej w dniu ……..
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia dziecka)

zamieszkałego/ej w, ……

□ stwierdzono następująca wadę wzroku……

□ stwierdzono podejrzenie następującej wady wzroku …….

Dziecko skierowano/ nie skierowano na dalszą diagnostykę i/lub leczenie poza Programem.*

…….
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIK 2. Ankieta satysfakcji

ANKIETA STATYSFAKCJI
Działania Edukacyjne
Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029
(opinia uczestników)

		Bardzo dobrze	*Dobrze*	*Średnio*	*Źle*	*Bardzo źle*	*Nie mam zdania*
1	*Jak ocenia Pan/i organizację zajęć edukacyjnych*	□	□	□	□	□	□
		Bardzo przydatna	*Przydatna*	*Średnio przydatna*	*Raczej nieprzydatna*	*Nieprzydatna*	*Nie mam zdania*
2	*W jakim stopniu przekazana wiedza będzie według Pani/Pana przydatna?*	□	□	□	□	□	□

		Zdecydowanie tak	*Tak*	*Raczej nie*	*Zdecydowanie nie*	*Trudno powiedzieć*
1	*Czy przekazane informacje zwiększyły Pani/Pana kompetencje i umiejętności?*	□	□	□	□	□
2	*Czy uzyskane informacje będzie Pani/Pan wykorzystywać na co dzień?*	□	□	□	□	□
3	*Czy prowadzący posiadał odpowiednią wiedzę i przygotowanie merytoryczne?*	□	□	□	□	□
4	*Czy prowadzący przekazywał informacje w przystępny sposób?*	□	□	□	□	□

5	*Czy prowadzący odpowiadał na pytania i udzielał dodatkowych wyjaśnień?*	□	□	□	□	□
6	*Czy prezentacja i materiały edukacyjne były pomocne w trakcie zajęć?*	□	□	□	□	□
7	*Czy prowadzący zachęcał uczestników do aktywnego udziału w zajęciach?*	□	□	□	□	□

		Bardzo dobrze	*Dobrze*	*Średnio*	*Źle*	*Bardzo źle*	*Nie mam zdania*
1	*Jak ocenia Pan/i jasność informacji przekazanych w trakcie badania przesiewowego wzroku*	□	□	□	□	□	□
2	*Jak ocenia Pan/i komfort dziecka w trakcie badania przesiewowego wzroku*	□	□	□	□	□	□
3	*Jak ocenia Pan/i profesjonalizm personelu wykonującego badanie przesiewowe wzroku*	□	□	□	□	□	□

Inne uwagi

……
……
……
……
……

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety. Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakość świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom. Dlatego jesteśmy Państwu szczególnie wdzięczni za poświęcony czas.

ZAŁĄCZNIK 3. Zgoda na udział w programie

……....., dnia .....
(miejscowość)

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW **NA UDZIAŁ DZIECKA W PROGRAMIE
,, **Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”**

Ja niżej podpisana/podpisany.....
zam. .....
dane kontaktowe (nr tel., adres e-mail) ……..

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**na przeprowadzenie badań przesiewowych w ramach programu ,,**Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”**
2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka pozostającego pod moją opieką prawną w ramach potrzeb programu **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”** mojego dziecka:

..... …….
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

……
(podpis rodzica/opiekuna)

3. Potwierdzenie rezygnacji z udziału w programie
   Przyczyna rezygnacji
   ……
   ……
   ……
   ……

   ……
   (podpis rodzica/opiekuna)
4. Oświadczam, że zapoznano/nie zapoznano mnie** z zasadami i terminami realizacji świadczeń.
5. Oświadczam, że zostałem poinformowany o treści art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego

przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i przyjmuję do wiadomości że, administratorem danych osobowych wnioskodawcy oraz podopiecznego jest Gmina Białe Błota z główną siedzibą Urzędu Gminy przy ul. Szubińskiej 7 której przedstawicielem jest Wójt Gminy Białe Błota. Dane osobowe moje i dziecka niepełnoletniego pozostającego pod moją opieką prawną na podstawie art.6 ust. 1 lit a oraz art.6 ust. 1 lit a w zw. z art. 8 RODO tj. na podstawie zgody. Podanie danych jest nieobowiązkowe ale brak podania danych uniemożliwia udział w Projekcie. Dane osobowe mogą być przekazane podmiotowi zewnętrznemu na podstawie umowy powierzenia danych osobowych w celu realizacji świadczenia. Pytania w zakresie spraw związanych z ochroną danych osobowych należy kierować do powołanego Inspektora ochrony danych osobowych na adres e-mail: iod@bialeblota.eu. Pozostałe informacje w zakresie przetwarzania danych osobowych można uzyskać na stronie internetowej www.bip.bialeblota.pl w zakładce Ochrona danych osobowych lub sekretariacie/biurze obsługi klienta Urzędu Gminy Białe Błota.

* pole nieobowiązkowe
** niepotrzebne skreślić

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

ZAŁĄCZNIK 4. Sprawozdanie

……

……

(pieczęć Realizatora)

(miejscowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA
(częściowy/zbiorczy - końcowy)[x]

z realizacji programu **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”**

I. Informacje ogólne

1.Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Białe Błota, a Realizatorem?

TAK ☐ NIE ☐

2.Czy w realizacji programu uczestniczyły osoby wskazane w ofercie?

TAK ☐ NIE ☐

3. Czy placówka edukacyjna zapewniła odpowiednie warunki lokalowe do realizacji programu

TAK ☐ NIE ☐

II. Informacje o programie

1. Miejsce realizacji świadczeń (placówka edukacyjna – adres lub siedziba Realizatora):

2. Wyniki realizacji planowanych działań:

Planowane działania	Liczba osób uczestniczących w działaniu	Liczba wykonanych badań przesiewowych	Liczba osób, u których stwierdzono wadę wzroku	Liczba osób ze wskazaniem dalszej diagnostyki w ramach NFZ	Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie
Działania informacyjno - edukacyjne		**X**	**X**	**X**	
Badania przesiewowe					

3. Analiza realizacji badań przesiewowych:

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

4. Wnioski z realizacji programu:

III. Dodatkowe informacje

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
(podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Realizatora)

ZAŁĄCZNIK 5. Test wiedzy

Test wiedzy dla uczestników działań edukacyjnych

Program: Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025–2029

Proszę zaznaczyć jedną poprawną odpowiedź w każdej z poniższych pozycji.
Test można wypełnić przed i po spotkaniu edukacyjnym w celu porównania poziomu wiedzy.

1. Co może być objawem wady wzroku u dziecka 5-letniego?
   - A. Gwałtowne zmiany nastroju
   - B. Trudność w skupieniu się na zabawie
   - C. Przysuwanie twarzy bardzo blisko do książki lub ekranu
   - D. Unikanie jedzenia warzyw
2. Jak często powinno się przeprowadzać kontrolne badanie wzroku u dziecka bez objawów?
   - A. Tylko przed pójściem do szkoły
   - B. Co 5 lat
   - C. Raz w życiu wystarczy
   - D. Przynajmniej raz na dwa lata
3. Która z poniższych sytuacji może oznaczać konieczność wizyty u okulisty?
   - A. Dziecko często mruży oczy
   - B. Dziecko ogląda książki na leżąco
   - C. Dziecko boi się ciemności
   - D. Dziecko ma trudności z liczeniem
4. Czy nieleczona wada wzroku u dziecka może wpływać na jego rozwój?
   - A. Nie, dzieci z czasem „wyrastają” z problemów ze wzrokiem
   - B. Tak, może wpływać na naukę, koncentrację i rozwój społeczny
   - C. Tylko jeśli wada jest bardzo poważna
   - D. Wada wzroku nie ma znaczenia w wieku przedszkolnym
5. Kto może rozpoznać wadę wzroku u dziecka?
   - A. Tylko lekarz rodzinny
   - B. Każdy nauczyciel
   - C. Rodzic, jeśli dziecko się poskarży
   - D. Lekarz okulista lub specjalista wykonujący badanie wzroku

Liczba poprawnych odpowiedzi: …… / 5
Data wypełnienia testu: ……..
(opcjonalnie) Imię uczestnika: …….
Rodzaj testu: ☐ przed zajęciami ☐ po zajęciach

Klucz odpowiedzi:
1 – C
2 – D
3 – A
4 – B
5 – D

ZAŁĄCZNIK 6. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o braku korzystania z analogicznych świadczeń

……
…….
(pieczęć Realizatora)
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

do programu **„Profilaktyka i wczesne wykrywanie wad wzroku, wśród dzieci w wieku 5 lat, mieszkających na terenie Gminy Białe Błota, w latach 2025-2029”**

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

oświadczam, że moje dziecko:

(imię i nazwisko dziecka)

urodzone dnia _____, zamieszkałe w

(miejsce zamieszkania)

w okresie **ostatnich 24 miesięcy** przed zgłoszeniem się do programu:

☐ nie korzystało z analogicznych badań przesiewowych wzroku finansowanych ze środków publicznych;

☐ nie jest objęte stałą opieką okulistyczną z powodu wcześniej zdiagnozowanych zaburzeń widzenia.

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.
Przyjmuję do wiadomości, że złożenie fałszywego oświadczenia podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego