

Kierujna XVI Decyzja KML
Opinia KSP, K2:SO
19 V 2025
PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Zgierza
Lukasz Wróblewski

Zarejestrowano w dniu
20-05-2025
Druk nr 117-2025
Projekt

Prezydent Miasta Zgierza
Robert Chocholski
Sekretarz Miasta Zgierza
z dnia, zgłoszony przez
.....

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA ZGIERZA**

z dnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki i korekcji wzroku „Ratujemy wzrok dzieciom w Gminie Miasto Zgierz na 2025 rok”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, 1572, 1907 i 1940) oraz art. 7 ust. 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615 i 1915, z 2025 r. poz. 129, 304) Rada Miasta Zgierza uchwala, co następuje:

uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program profilaktyki i korekcji wzroku „Ratujemy wzrok dzieciom w Gminie Miasto Zgierz na 2025 rok”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Zgierza.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§ 4. Uchwała podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Rady Miasta Zgierza przez okres 14 dni.

Naczelnik Wydziału
Renata Malinowska

Nie wnoszę zastrzeżeń formalno-prawnych

Karolina Sieminska
radca prawny

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr
Rady Miasta Zgierza
z dnia.....2025 r.

Program profilaktyki i korekcji wzroku „Ratujmy wzrok dzieciom” w Gminie Miasto Zgierz na 2025 rok

I. Podstawa prawna

- 1) Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r. poz.1465 z późn. zm.);
- 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz.146 z późn. zm.);
- 3) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450);
- 4) Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r. poz.183 z późn. zm.);
- 5) Ustawa z dnia 11 czerwca 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 poz. 1078);
- 6) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 poz. 1427).

II. Opis problemu zdrowotnego i dane epidemiologiczne

1) Problem zdrowotny

Zmysł wzroku to zdolność do odbierania bodźców wywołanych przez pewien zakres promieniowania elektromagnetycznego (u człowieka ta część widma nazywa się światłem widzialnym) ze środowiska oraz ogół czynności związanych z analizą tych bodźców, czyli widzeniem. Zatem wzrok to jeden z najważniejszych narządów człowieka.

Istotnymi elementami narządu wzroku, są narządy dodatkowe, czyli brwi, powieki, rzęsy, gruczoł łzowy, które pełnią funkcję ochronną oka w zakresie zmniejszenia ryzyka urazu mechanicznego czy zapobiegania przesuszenia gałki ocznej.

Rozwój narządu wzroku szczególnie szybko przebiega około trzeciego roku życia i najczęściej dochodzi w tym okresie do wytworzenia wszystkich niezbędnych struktur, aby oko prawidłowo funkcjonowało. Jednakże w wyniku nieprawidłowości może dojść do powstania dysfunkcji upośledzających widzenie.

Zaburzenia narządu wzroku są jednymi z najczęstszych zaburzeń występujących u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, a ich rodzaj

i częstotliwość zależą od wieku dziecka. Najczęściej występującymi zaburzeniami są:

- a) niedowidzenie – amblyopia - zwane inaczej „leniwym okiem” czyli obniżenie ostrości wzroku, bez jakiegokolwiek przyczyny, stwierdzony za pomocą optotypów np. tablic Snellena, lub jako jednostronny albo obu stronny spadek ostrości widzenia, dla którego niemożliwe jest określenie przyczyn w fizykalnym badaniu lekarskim,
- b) zez – nierównoległe ustawienie gałek ocznych, z czym wiążą się zaburzenia widzenia jednoocznego i obuocznego, a także stereoskopowego,
- c) zaburzenia widzenia barw najczęściej jest wadą wrodzoną, uwarunkowaną genetycznie i polega na uszkodzeniu fotoreceptorów siatkówki (czopków),
- d) wady refrakcji:
 - krótkowzroczność – wada, w której osoba chora widzi gorzej z daleka,
 - nadwzroczność – wada, w której osoba chora widzi gorzej z bliska,
 - astygmatyzm – wada ta związana jest z niesymetryczną rogówką lub soczewką, powoduje obniżenie ostrości widzenia.

Ważnym aspektem jest wczesna diagnoza, ocena stopnia zaawansowania wykrytej wady i wprowadzenia działań terapeutycznych, co może znacznie poprawić rokowania wyleczenia wady wzroku i uchronić dzieci szczególnie przed problemami w nauce czytania i pisania. Do oceny prawidłowego funkcjonowania narządu wzroku stosuje się szereg badań:

- a) badanie ruchomości gałek ocznych – umożliwia rozpinanie konkretnego mięśnia, który jest porażony. Podczas badania sprawdzany jest zakres ruchów gałek w dziewięciu kierunkach spojrzenia tj. na wprost, w prawo, w lewo, w górę, w dół i w kierunkach skośnych. Badanie fałszywej lokalizacji w przestrzeni pozwala na określenie zaburzenia ruchomości gałek ocznych i określenie mięśnia, który działa nieprawidłowo. Badanie podwójnego widzenia daje najdokładniejsze dane, nawet w przypadkach, w których osłabienie działania mięśnia jest znikome i niemożliwe do wykrycia innymi metodami,

- b) badanie dna oka - badanie wykonywane jest podczas konsultacji okulistycznej za pomocą oftalmoskopu, czyli wziernika ocznego. Wziernik oczny oświetla oko pacjenta strumieniem światła, które przenika w głąb i pozwala na szczegółową ocenę struktur oka. Podczas badania lekarz ocenia kolejno: strukturę ciała szklistego, tarczę nerwu wzrokowego, naczynia krwionośne, obwodową część siatkówki, plamkę żółtą. Oftalmoskop dzięki wbudowanym filtrom daje okuliście możliwość redukcji natężenia światła. Filtr zielony służy do obserwacji włókien nerwowych i drobnych naczyń siatkówki, a filtr kobaltowoniebieski jest wykorzystywany przy badaniu z użyciem fluoresceiny,
- c) badanie refraktometrem po porażeniu akomodacji – wadę refrakcji stwierdza się w przypadku, gdy układ optyczny oka w spoczynku nie jest w stanie ogniskować wpadającej do wnętrza oka równoległej wiązki światła na siatkówce. Światło jest ogniskowane na siatkówce dzięki odpowiedniemu stosunkowi krzywizny i mocy łamiącej powierzchni optycznych oraz współczynników załamania światła, przechodzącego przez ośrodki optyczne, do długości gałki ocznej. Nieprawidłowości obejmują: nadwzroczność, krótkowzroczność i astygmatyzm. Badanie to jest konieczne podczas oceny ostrości wzroku u pacjenta oraz dokonania prawidłowej korekcji optycznej,
- d) badanie ostrości wzroku do dali – pozwala na ocenę zdolności rozdzielczej siatkówki, czyli postrzeganie dwóch punktów znajdujących się bezpośrednio blisko jako punkty oddzielne, przeprowadzane jest na tablicach Snellena. Znajdują się na nich ułożone w rzędach optotypy czyli znaki o równej wielkości (np. litery, cyfry bądź w przypadku dzieci – rysunki). Ostrość wzroku zapisywana jest w postaci ułamka, gdzie licznik to odległość z jakiej osoba badana odczytuje optotypy (w Polsce jest to 5 metrów), a mianownik to odległość z jakiej osoba prawidłowo odczytała wartości znajdujące się przy ostatnim z rzędów optotypów, wartość w danym rzędzie oznacza odległość z jakiej osoba badana powinna je rozpoznać, posiadając pełną ostrość wzroku,
- e) badanie ostrości wzroku do bliży – uzupełnia badanie do dali, pozwala ocenić widzenie z odległości potrzebnej do czytania (ok. 30 cm), gdzie badana osoba odczytuje standardowy tekst lub pojedyncze optotypy. Zapis badania jest podobny do badania dali, wartość podaje się w ułamku.

2) Epidemiologia

Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, iż na świecie 2,2 mld. ludzi ma wady wzroku. WHO szacuje również, że 80% wad wzroku jest możliwe do uniknięcia poprzez wczesne wykrywanie i właściwe leczenie. Według danych w 2021 roku, 60% dorosłych Polaków nosi okulary lub szkła kontaktowe, lecz pomimo korzystania z tych urządzeń pomocniczych, według GUS co czwarta

dorośla osoba miała problemy z widzeniem, a zaburzenia refrakcji oka stanowią około. 80% przypadków wad wzroku. Wyniki badań epidemiologicznych oraz wyniki programów profilaktycznych dotyczących wad wzroku u dzieci wskazują, iż w Polsce w populacji dzieci wczesnoszkolnych prawie połowa ma wady wzroku.

W kontekście możliwości wdrożenia wczesnej diagnostyki i leczenia wad wzroku program wpisuje się w priorytet zdrowotny zawarty w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. "promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu".

III. Opis obecnego postępowania

Zaplanowane w ramach programu interwencje są komplementarne z działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym, tj. z profilaktyczną opieką zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą sprawowaną przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę POZ, pielęgniarkę lub higienistkę szkolną. Wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza POZ, jak i pielęgniarki lub higienistki szkolnej (udzielanych w środowisku nauczania i wychowania) określony został w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2007 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. z 2007, Nr 56, poz. 379 tj.).

Systematycznie prowadzone badania diagnostyczne wzroku połączone z edukacją zdrowotną dzieci i ich rodziców przyczyniają się do wczesnego wykrywania i leczenia oraz dbania o ochronę wzroku. Skuteczność działań w zapobieganiu występowania wad wzroku uwarunkowana jest koniecznością ścisłej współpracy wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za zdrowie dzieci i młodzieży. Z tego też względu zasadne jest podejmowanie prób systemowego rozwiązywania problemu poprzez stałą współpracę między rodzicami dzieci a kadrami pedagogicznymi i pracownikami ochrony zdrowia. Podjęta profilaktyczna diagnostyka spowoduje nie tylko znaczne ograniczenie wad wzroku, ale przyczyni się do lepszego rozwoju dzieci i młodzieży.

IV. Cele programowe i mierniki efektywności

1) Cel główny

Celem programu jest poprawa stanu zdrowia w populacji 939 dzieci klas I i VI poprzez zwiększenie o 80% wczesnego wykrywania i zdiagnozowania wad wzroku oraz wdrożenia postępowania leczniczego, zapobiegającego powstaniu i utrwalaniu się wad wzroku na terenie miasta Zgierza na 2025 rok.

2) Cele szczegółowe:

- a) wzrost poziomu wiedzy u co najmniej 70% rodziców/opiekunów prawnych dzieci na temat profilaktyki i higieny narządu wzroku oraz leczenia wad wzroku, w okresie realizacji programu poprzez działania edukacyjne, chęć pogłębiania wiedzy oraz zdolności intelektualne,
- b) zwiększenie poziomu wiedzy u co najmniej 80% wychowawców szkolnych w zakresie profilaktyki i higieny narządu wzroku, wykrywania oraz leczenia wad wzroku, w roku 2025 poprzez działania edukacyjne oraz zróżnicowaną chęć pogłębiania wiedzy,
- c) wzrost poziomu wiedzy u co najmniej 80% dzieci objętych programem na temat higieny oczu i dbałości o wzrok, w okresie realizacji programu poprzez działania edukacyjne uwzględniając różny poziom rozwoju percepcji i zdolności intelektualnych dziecka,
- d) wzrost wiedzy epidemiologicznej dotyczącej występowania wad wzroku u dzieci klas I i VI na terenie miasta Zgierza poprzez przebadanie co najmniej 80% populacji dzieci.

3) Mierniki efektywności:

- a) liczba nauczycieli włączonych do programu, którzy w wyniku szkoleń podnieśli poziom swojej wiedzy z zakresu wad wzroku u dzieci,
- b) liczba rodziców włączonych do programu, którzy w wyniku działań edukacyjnych podnieśli poziom wiedzy z zakresu chorób i profilaktyki wad wzroku u dzieci,
- c) liczba szkół, które wzięły udział w programie,
- d) liczba dzieci objętych testami przesiewowymi w kierunku wykrywania wad wzroku,
- e) liczba dzieci, u których wykryto nieprawidłowości widzenia,
- f) liczba dzieci, u których nie wykryto nieprawidłowości widzenia,
- g) liczba dzieci objętych specjalistyczną opieką okulistyczną,
- h) liczba dzieci, które po pełnym badaniu okulistycznym otrzymały zlecenie na soczewki okularowe.

V. Charakterystyka populacji docelowej i interwencji

1) Populacja docelowa

Program skierowany jest do dzieci uczęszczających do I i VI klas szkół podstawowych zamieszkałych, bądź uczących się na terenie Miasta Zgierza. W programie weźmie udział 939 dzieci, w tym 472 dzieci klas I oraz 467 dzieci klas VI (dane Urzędu Miasta Zgierza).

2) Kryteria kwalifikacji do udziału w programie:

- a) kryteria dotyczące badania:

- do programu kwalifikowane będą dzieci, których rodzice / opiekunowie prawni wyrażą w formie pisemnej zgodę na udział w programie,
- do badań przesiewowych kwalifikowane będą dzieci, które posiadają status ucznia klasy I i VI szkoły podstawowej w Zgierzu,

b) kryteria dotyczące edukacji zdrowotnej:

- dzieci klas I i VI szkół podstawowych w Zgierzu,

c) kryteria dotyczące rodziców/opiekunów prawnych:

- dzieci pozostające pod ich opieką, które zostało złączone do programu,

d) kryteria dotyczące nauczycieli-wychowawców:

- dzieci klas I i VI szkół podstawowych w Zgierzu.

3) Kryteria wyłączenia z programu:

Kryteria dotyczące badania:

- a) brak pisemnej zgody na udział w programie lub pisemna rezygnacja rodzica/opiekuna z udziału dziecka w programie,
- b) brak statusu ucznia klasy I lub VI szkoły podstawowej w Zgierzu,
- c) zdiagnozowana poza programem wada wzroku objęta leczeniem w ramach publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego.

4) Planowane interwencje:

a) Badania profilaktyczne wykonywane przez okulistę, obejmujące:

1. edukację zdrowotną ukierunkowaną na profilaktykę wad wzroku;
2. konsultację okulistyczną oraz wykonanie badań okulistycznych

obejmujących:

- badanie ostrości wzroku do dali i bliży,
- badanie widzenia barw – tablice Ishihary,
- wykonanie badania ustawienia gałek ocznych (cover – uncover test),
- przekazanie pisemnej informacji o konsultacji okulistycznej do rodzica i lekarza POZ, z zaznaczeniem konieczności ewentualnego leczenia w przypadku wykrycia wady wzroku.

3. dalszej konsultacji okulistycznej wymagają dzieci:

- z nieprawidłowym wynikiem testu „czerwonego refleksu”,
- z jakimikolwiek nieprawidłowościami strukturalnymi oka,
- z przewlekłym łzawieniem,
- z dziedzicznymi chorobami oczu,

- w wieku 5 lat lub starsze, u których stwierdza się ostrość widzenia mniejszą niż 6/6, ale lepszą lub równą 6/9 w jednym lub obu oczach,
- wszystkie dzieci z ostrym zezem (RANZCO 2015).

b) Działania informacyjno-promocyjne:

1. informacja o realizacji Programu oraz jego promocja przeprowadzona zostanie za pośrednictwem strony internetowej miasta Zgierza, na stronie FB miasta Zgierza, na plakatach umieszczonych w siedzibie realizatora oraz w zgierskich placówkach oświatowych;

2. informacja o realizacji Programu oraz jego promocja przeprowadzona zostanie bezpośrednio wśród uczniów zgierskich placówek oświatowych kolejno z roczników objętych programem i ich rodziców/opiekunów prawnych.

c) Działania edukacyjne:

1. przeprowadzone przed rozpoczęciem badań profilaktycznych wśród rodziców/opiekunów prawnych w formie przekazanych materiałów informacyjno-edukacyjnych;

2. przeprowadzone przed rozpoczęciem badań profilaktycznych wśród uczniów zgierskich placówek oświatowych kolejno z roczników objętych programem w formie pogadanki na godzinie wychowawczej;

3. prezentowane treści będą całkowicie oparte o bieżący stan wiedzy medycznej z wykorzystaniem gotowych, zweryfikowanych materiałów np.:

- materiały ze strony <http://zpe.gov.pl/a/oko---narzad-wzroku/DJaCYwpna>
- materiały ze strony <http://pzn.org.pl/choroby-wzroku-a-profilaktyka-dziecieca/>

5) Sposób zakończenia udziału w programie

1. Dziecko

- a) zakończenie udziału w programie po badaniu diagnostycznym oraz wydaniu diagnozy,
- b) zgłoszenie na piśmie przez rodziców/ opiekunów prawnych dziecka woli zakończenia udziału ich dziecka w PPZ.

2. Rodzic/opiekun prawny

- a) brak pisemnej zgody rodziców, opiekunów prawnych dziecka w PPZ,
- b) zgłoszenie na piśmie woli zakończenia udziału w PPZ.

VI. Organizacja programu

1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów:

- a) przyjęcie Programu uchwałą Rady Miasta Zgierza,

- b) wybór komisji konkursowej (komisja konkursowa zostanie powołana Zarządzeniem Prezydenta Miasta Zgierza. Celem komisji będzie przygotowanie ogłoszenia o Programie, ocena złożonych w postępowaniu konkursowym ofert i wyłonienie realizatorów),
- c) ogłoszenie konkursu mającego na celu wyłonienie realizatorów spośród uprawnionych podmiotów (ogłoszenie zostanie opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej prowadzonym przez miasto Zgierz),
- d) wybór realizatora Programu w drodze konkursu ofert, zgodnie z art. 48b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- e) zawarcie umowy z realizatorem Programu,
- f) przeprowadzenie akcji informacyjnej na temat Programu (działania informacyjno - promocyjne prowadzone będą zarówno przez organizatora programu - Urząd Miasta Zgierza za pośrednictwem strony internetowej i mediów społecznościowych, jak i realizatorów programu - podmioty lecznicze, tak aby dotrzeć z informacją na temat programu do potencjalnych odbiorców),
- g) opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych w oparciu o bieżący stan wiedzy medycznej, z wykorzystaniem gotowych, zweryfikowanych materiałów,
- h) przeprowadzenie działań informacyjnych dla realizatorów programu celem ujednolicenia sposobu postępowania we wszystkich zaangażowanych placówkach i przekazania niezbędnej do realizacji programu wiedzy, z uwzględnieniem nauczycieli-wychowawców uczniów kwalifikujących się do programu,
- i) bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena okresowa),
- j) zakończenie realizacji PPZ,
- k) rozliczenie finansowe PPZ,
- l) ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji.

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

Koordynatorem programu będzie Gmina Miasto Zgierz. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy uprawniony do tego na mocy przepisów obowiązującego prawa.

W celu zachowania wysokiej jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, realizatorzy programu muszą spełniać wymagania określone w odrębnych

przepisach, m.in. ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o działalności leczniczej. Realizatorzy programu będą zobowiązani do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

Kadra:

badanie przesiewowe wzroku oraz pogłębiona diagnostyka wzroku wykonywana będzie przez lekarza specjalistę (lub w trakcie specjalizacji, min. 2 lata doświadczenia) w dziedzinie okulistyki lub optometrii posiadającego minimum 2-letnie doświadczenie w zakresie badań wzroku.

Warunki wykonywania świadczeń:

w celu zapewnienia dostępności świadczeń oferowanych w ramach Programu badania przesiewowe oraz działania edukacyjne będą realizowane w jednostkach wychowania szkolnego z wykorzystaniem niezbędnych narzędzi diagnostycznych. Jednocześnie pomieszczenie musi zapewniać możliwość poprawnego wykonania badań wzroku. Wyjątek stanowi pogłębiona diagnostyka wad wzroku, która będzie prowadzona w gabinetach okulistycznych wyposażonych w konieczny do badań specjalistyczny sprzęt medyczny. Pomieszczenia te powinny spełniać obowiązujące wymogi techniczno-sanitarne dla gabinetów okulistycznych (m.in. określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2022 r. poz.402).

VII. Sposób monitorowania programu

Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Monitorowanie programu polityki zdrowotnej będzie prowadzone na bieżąco (np. przez tworzenie raportów okresowych) i zostanie zakończone wraz z końcem realizacji programu polityki zdrowotnej. Dane uzyskane na podstawie oceny zgłaszalności oraz oceny jakości świadczeń realizowanych w ramach PPZ będą służyć ewentualnej korekcie działań w przyszłych latach realizacji programu, tak aby z roku na rok maksymalizować efekty programu.

1. Ocena zgłaszalności:

- a) na bieżąco kontrola liczby zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają być objęci PPZ,
- b) na bieżąco monitorowanie podejmowanych działań edukacyjnych,
- c) analiza wyników ankiety satysfakcji,
- d) w przypadku stwierdzenia znaczących odstępstw od oczekiwanego poziomu zgłoszeń, podjęcie działań naprawczych.

2. Ocena jakości świadczeń

Każdy rodzic/opiekun prawny programu ma możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji, w której znajdują się pytania odnośnie elementów programu, z którymi miał styczność, w tym w szczególności jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz działań informacyjno – edukacyjnych.

VIII. Ewaluacja programu

Ewaluacja zostanie dokonana po zakończeniu realizacji programu. Będzie się opierać na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu polityki zdrowotnej i stanu po jego zakończeniu.

W ramach ewaluacji poddane oszacowaniu zostaną poniższe dane:

- a) liczba i odsetek dzieci ze stwierdzonymi wadami i schorzeniami narządu wzroku,
- b) liczba dzieci, które otrzymały zlecenie na soczewki okularowe,
- c) liczba i odsetek dzieci z niewykrytymi wadami i schorzeniami narządu wzroku,
- d) liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub innych,
- e) liczba osób , które z własnej woli nie wzięły udziału w programie.

Wyniki ewaluacji będą zawarte w raporcie końcowym z realizacji całego programu polityki zdrowotnej

IX. Budżet programu

1. Koszty jednostkowe

- a) Dzieci uczęszczające do I i VI klasy szkoły podstawowej - 939 osób.
- b) Koszt konsultacji - $45,00 \times 939 = 42.255$ zł
- c) Działania edukacyjne (druk ulotek, plakatów) - 500 zł
- d) Koszty administracyjne (druk materiałów) - 200 zł

2. Koszt całkowity programu - 42.955 zł

Działania edukacyjne (druk ulotek, plakatów) – materiały zostaną przygotowane w ramach działalności Wydziału Zdrowia, Spraw Społecznych i Polityki Senioralnej UMZ, koszt 500 zł odnosi się do zakupu papieru do wydruku materiałów profilaktyczno-informacyjnych.

Koszty administracyjne (druk materiałów) – koszt 200,00 zł odnosi się do zakupu papieru do wydruku dokumentacji potrzebnej do realizacji zadania.

3. Źródła finansowania

Program będzie finansowany z budżetu Gminy Miasto Zgierz.

X. Bibliografia

1. http://pl.wikipedia.org/wiki/Choroby_oczu
2. <http://zpe.gov.pl/a/oko---narzad-wzroku/DJaCYwpna>
3. <http://pzn.org.pl/choroby-wzroku-a-profilaktyka-dziecieca/>
4. Bochenek A., Reicher M.,; Anatomia Człowieka, tom V, Układ obwodowy, Układ nerwowy autonomiczny. Powłoka wspólna. Narządy zmysłów. PZWL, Warszawa 1989 r.
5. Głowacka A. Miśkowiak B.: Badania przesiewowe wzroku – przegląd piśmiennictwa. Probl. Hig. Epidemiol. 2012 r.
6. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób oka i okolic dla województwa łódzkiego.
7. Leitman M., Diagnostyka i postępowanie w chorobach oczu. Kompendium, Wyd. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2009
8. Dane Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Zgierza
9. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 55/2019 z dnia 10 maja 2019 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Wczesne wykrywanie oraz rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszych klas szkół podstawowych” realizowanych przez województwo świętokrzyskie.

XI. Załączniki

Załącznik nr 1 - ANKIETA OCENY REALIZACJI PROGRAMU.

Załącznik nr 2 - SPRAWOZDANIE KOŃCOWE.

Ankieta oceny realizacji programu

Szanowna Pani / Szanowny Panie,

Poniższa ankieta skierowana jest do rodziców/opiekunów prawnych dzieci biorących udział w programie. Ma na celu poznanie Pani/Pana opinii oraz uwag na temat programu oraz zweryfikowania wzrostu wiedzy w zakresie profilaktyki i higieny narządu wzroku, wykrywania oraz leczenia wad wzroku. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X. Ankieta jest anonimowa.

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

- a) Tak
- b) Nie
- c) Nie wiem

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

- a) Tak
- b) Nie
- c) Nie wiem

3. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan Program innym osobom?

- a) Tak
- b) Nie
- c) Nie wiem

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

- a) Bardzo
- b) Średnio
- c) Nie

5. Czy przed działaniami edukacyjnymi posiadał/a Pan/Pani wiedzę na temat wad wzroku, objawów mogących świadczyć o zaburzeniach wzroku u dziecka oraz profilaktyki wzroku?

- a) Dużą
- b) Niewielką
- c) Nie

6. Czy poprzez działania edukacyjne zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat wad wzroku, objawów mogących świadczyć o tych zaburzeniach, ich profilaktyki?

- a) Tak
- b) Nie
- c) Nie wiem

7. Płeć osoby wypełniającej ankietę?

- a) Kobieta
- b) Mężczyzna

8. Wiek osoby wypełniającej ankietę?

- a) 21-30 lat
- b) 31-40 lat
- c) 41 lat i więcej

Uwagi, sugestie dotyczące Programu:

Sprawozdanie końcowe realizatora z przeprowadzonych działań w ramach Programu profilaktyki i korekcji wzroku „Ratujmy wzrok dzieciom” w Gminie Miasto Zgierz na 2025 rok. (wzór)

Adresat: Urząd Miasta Zgierza

Nazwa i adres podmiotu:

Sprawozdanie z przeprowadzonych procedur w ramach programu za okres sprawozdawczy:

Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym:

W sprawozdaniu należy ująć:

1. Liczba dzieci objęta badaniem.
2. Liczba wykrytych wad wzroku z zaleceniem dalszej diagnostyki/leczenia poza programem dzieci klas I.
3. Liczba wykrytych wad wzroku z zaleceniem dalszej diagnostyki/leczenia poza programem dzieci klas VI.
4. Liczba nie wykrytych wad wzroku.
5. Liczba szkół, które wzięły udział w programie
6. Liczba dzieci, które otrzymały zalecenie na soczewki okularowe.

Miejscowość i data

Pieczczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r., poz. 1465 z późn. zm.) do zadań własnych Gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym w szczególności zadania własne obejmują sprawy ochrony zdrowia. W związku z powyższym przedkłada się do realizacji Program profilaktyki i korekcji wzroku „Ratujmy wzrok dzieciom” w Gminie Miasto Zgierz na 2025 rok, którego głównym celem jest poprawa stanu zdrowia w populacji 939 dzieci klas I i VI poprzez zwiększenie o 80% wczesnego wykrywania i zdiagnozowania wad wzroku oraz wdrożenia postępowania leczniczego, zapobiegającego powstaniu i utrwalaniu się wad wzroku na terenie miasta Zgierza w 2025 roku.



Zup. Prezydenta Miasta Zgierza
Robert Chocholski
Sekretarz Miasta Zgierza

