Projekt

z dnia....., zgłoszony przez .....

UCHWAŁA NR .....
RADY MIEJSKIEJ W BIELSKU-BIAŁEJ

z dnia .... r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program wszesnego wykrywania wad wzroku u dzieci 5-letnich, mieszkańców Bielska-Białej, na lata 2026-2028”.

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz.1153 z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.)

Rada Miejska
p o s t a n a w i a

§ 1. Przyjąć program polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci 5-letnich, mieszkańców Bielska-Białej, na lata 2026-2028”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie powierza się Prezydentowi Miasta Bielska-Białej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr .....
Rady Miejskiej w Bielsku-Białej
z dnia 2026

Miasto
Bielsko-Biała

PROGRAM WCZESNEGO WYKRYWANIA WAD WZROKU U DZECI 5 - LETNICH, MIESZKAŃCÓW BIELSKA–BIAŁEJ, NA LATA 2026-2028

Podstawa prawna:
Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2024 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze srodków publicznych.(t.j. Dz. U. 2024 poz. 146)

Bielsko-Biała, 2025 rok

SPIS TREŚCI

1. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu 2
1.1.Opis problemu zdrowotnego 2
1.2.Dane epidemiologiczne 5
1.3.Opis obecnego postępowania 8
2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji ... 11
2.1.Cel główny 11
2.2.Cele szczegółowe 11
2.3.Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej 11
3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji 12
3.1.Populacja docelowa 12
3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie i kryteria wyłączenia z programu .. 13
3.3. Planowane interwencje 13
3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu 16
3.5. Sposób zakończenia udziału w programie 16
4. Organizacja programu polityki zdrowotnej 16
4.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów 16
4.2. Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych 18
5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej 19
5.1. Ocena zgłaszalności do programu 20
5.2 .Ocena jakości świadczeń 20
5.3. Ocena efektywności programu 20
6. Budżet programu polityki zdrowotnej 21
6.1. Koszty jednostkowe 21
6.2. Koszty całkowite 21
6.3. Źródła finansowania 22
7. Bibliografia 23
Załączniki 25

1. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie to stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie jedynie brakiem choroby. Dlatego warto przeprowadzić program profilaktyczny mający na celu nie tylko wykrycie wad wzroku, ale również podniesienie świadomości rodziców/opiekunów prawnych na temat widzenia u ich dzieci.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, około 150 milionów osób na świecie ma osłabione widzenie z powodu niewyrównanej wady wzroku. Szczególne znaczenie ma ten problem w populacji dzieci. Proces rozwoju widzenia u dziecka jest dynamiczny, a najważniejszy, krytyczny okres, przypada na pierwsze dwa lata życia. W związku z tym, niewątpliwie ważne jest, aby stworzyć optymalne warunki do prawidłowego rozwoju zdolności widzenia u dziecka.
W przeciwieństwie do osób dorosłych, dzieci z jednostronnym, jak również z obustronnym upośledzeniem widzenia, mogą dobrze funkcjonować oraz nie sygnalizować zaburzeń w tym zakresie. Nieprawidłowości narządu wzroku u dzieci bardzo długo mogą pozostać przez długi czas bezobjawowe. Należy pamiętać, że zbyt późne wykrycie zmniejsza szanse na skuteczne leczenie. [9]

1.1. Opis problemu zdrowotnego

Wzrok to niezwykle istotny zmysł odgrywający rolę w trakcie rozwoju psychomotorycznego. Prawidłowe widzenie pozwala nie tylko na poznawanie otaczającego świata, ale również umożliwia naukę i zdobywanie doświadczeń w powiązaniu z pozostałymi zmysłami (m.in. słuch, węch). Układ optyczny oka umożliwia wyraźne ogniskowanie obrazu na siatkówce oka. W tym przypadku mówimy o emmetropii. W następnym etapie obraz jest analizowany w ośrodkach wzrokowych zlokalizowanych w płatach potylicznych mózgu.
Rozwój ludzkiego oka jest zdeterminowany genetycznie, a jego parametry refrakcyjne zmieniają się od urodzenia do 12- 18 roku życia. W trakcie rozwoju dochodzi do zmian siły łamiącej rogówki i soczewki oraz długości gałki ocznej. Celem tych zmian jest osiągnięcie stanu miarowości oka (tzw. emmetropii). [1] Emmetropia jest wtedy, gdy moc załamująca rogówki i soczewki ogniskują obraz przedmiotu na siatkówce umożliwiając ostre widzenie obserwowanego przedmiotu. Dzięki akomodacji, za którą

odpowiada soczewka, możliwe jest widzenie obiektów znajdujących się w różnych odległościach.

Brak równowagi pomiędzy rogówką, soczewką i długością gałki ocznej powoduje powstanie wad wzroku.

Wyróżniamy trzy podstawowe wady wzroku - nadwzroczność, krótkowzroczność oraz astygmatyzm. Każda z nich może dawać różne objawy w zależności od wielkości wady oraz wieku dziecka. Wśród najczęstszych wymienia się: bóle głowy, podsuwanie książeczek albo podchodzenie do telewizora, mrużenie oczu lub tarcie oczu. Niezdiagnozowane wady (zwłaszcza te wysokie) prowadzą do poważnych konsekwencji, takich jak np. zez oraz niedowidzenie. Korekcja okularowa ma na celu uzyskanie emmetropii czyli „przesunięcie” nieprawidłowego obrazu do miejsca najlepszego widzenia – dołeczka. [2]

Nadwzroczność to stan kiedy obraz powstaje poza okiem, natomiast w przypadku krótkowzroczności wyraźny obraz oglądanego przedmiotu znajduje się przed siatkówką. Osoby krótkowzroczne lepiej widzą bliższe przedmioty niż oddalone, natomiast osoby nadwzroczne mogą gorzej rozróżniać szczegóły przy bliższych przedmiotach. Nasilenie objawów jest większe przy wyższych wartościach wady. W przypadku nadwzroczności, mniejsza wada u młodych osób jest kompensowana przez akomodację.

Astygmatyzm to złożona wada, która jest rozpatrywana jako osobna grupa. Również w jej przypadku dochodzi do rozmycia się obrazu, zarówno dla dalszych, jak i bliskich obiektów. Wysokość wady refrakcji jest wyrażana w dioptriach, gdzie 1 D (dioptria), posiada ognisko 1 m od soczewki. Wady wzroku mogą się objawiać zamglonym widzeniem, gorszym widzeniem o zmierzchu lub uczuciem „pieczenia” oczu pojawiającym się po pracy wzrokowej lub utrzymujących się dłuższy czas [2].

Bardzo duży nacisk kładzie się obecnie na wykrywanie oraz profilaktykę rozwoju krótkowzroczności u dzieci. Ma to związek z przyrostem długości gałki ocznej w tym wieku. Wysoka krótkowzroczność związana z długą gałką oczną to nie tylko wada wzroku, ale również poważne zagrożenie dla widzenia związane z ryzykiem jaskry, odwarstwieniem siatkówki, zwyrodnieniem siatkówki. W piśmiennictwie naukowym jest wiele artykułów dotyczących profilaktyki wzrostu krótkowzroczności. Wśród najbardziej popularnych wymienia się higienę pracy wzrokowej, optymalną korekcję okularową lub soczewkową (ortokorekcja), farmakologię lub ćwiczenia ortoptyczne.

Nadal trwają badania w tym zakresie obejmujące czynniki genetyczne, środowiskowe i inne. Z uwagi na coraz częstsze występowanie krótkowzroczności (szczególnie w krajach azjatyckich) wiele badań i prac poświęca się nie tylko metodom jej korekcji, ale również wczesnemu wykrywaniu i profilaktyce dotyczącej jej wzrostu. Kierunki badań dotyczą między innymi diagnostyki genetycznej. Najwięcej danych dostarczają obserwacje bliźniąt, ale równocześnie oceniane są modele zwierzęce. Jednakże nie wszystkie wyniki mogą być przeniesione na dane epidemiologiczne dla ludzi. [4-7]

Dodatkowym zagrożeniem dla narządu wzroku jest cyfryzacja. Nieprawidłowo użytkowane urządzenia elektroniczne mogą mieć negatywny wpływ na rozwijający się układ wzrokowy u dziecka. U dzieci korzystających z urządzeń elektronicznych występują dość często zaburzenia akomodacji, szczególnie przy zredukowanej odległości, z jakiej dzieci korzystają np. ze smartfonów, mogą u nich powodować narastanie dolegliwości. [3]

Wymagania edukacyjne na różnych etapach szkoły są sporym wyzwaniem dla narządu wzroku. Prawidłowa percepcja wzrokowa obejmuje nie tylko dobrą ostrość wzroku, ale również akomodację, konwergencję oraz widzenie obuoczne.

Podczas pisania, czytania lub rysowania dziecko wykorzystuje różne procesy, które pozwalają na realizację tych czynności. Są to między innymi fiksacja (skupienie na danym fragmencie tekstu), ruchy sakkadowe (przenoszenie wzroku pomiędzy wierszami i linijkami), akomodacja (ostre widzenie obrazów na różnych odległościach, co pozwala odwzorowanie obrazów - przepisywanie z tablicy), wergencje (ruchy oczu przy pisaniu i pisaniu liter w liniach).

W przypadku dzieci z różnymi wadami wzroku możemy obserwować niechęć do czytania, kłopoty z przepisywaniem liter, nieprawidłowy dobór kolorów, nienadążanie za tematem prowadzonych zajęć oraz rówieśnikami. [8]

Odrębną grupą wad refrakcji jest różnowzroczność – anizometropia. Zgodnie z definicją, to różnica pomiędzy wysokością refrakcji pomiędzy jednym, a drugim okiem. Może być diagnozowana zarówno u osób nadwzrocznych jak i krótkowzrocznych. W przypadkach kiedy jedno oko jest normowzroczne, wada może zostać niezauważona, aż do momentu kiedy pojawi się zez lub podczas badania bilansowego. Tak jak poprzednie wady - może powodować rozmazywanie się obrazu albo bóle głowy, ponieważ jedno oko jest „odpowiedzialne” za pełne widzenie obrazu.

1.2. Dane epidemiologiczne

Dokładna epidemiologia wad wzroku, w szczególności u dzieci, może być trudna do oszacowania z uwagi na różne metody badania, różne leki do porażenia akomodacji oraz różne narzędzia diagnostyczne. Dodatkowym czynnikiem utrudniających jest proces emetropizacji spowodowany wzrostem gałki ocznej u dzieci i młodzieży.

Zgodnie ze stanowiskiem ekspertów Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego na temat przesiewowych badań wzroku u dzieci, to właśnie wady refrakcji są najczęściej odpowiedzialne za zaburzenia widzenia u dzieci z niedowidzeniem włącznie. [9]

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia, 258 mln ludzi na całym świecie, cierpi na choroby narządu wzroku. 14 % 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.

Według danych GUS, co drugi Polak nosi okulary lub szkła kontaktowe, a co czwarta osoba dorosła ma problemy z przeczytaniem gazety. Zaburzenia refrakcji oka stanowią najczęściej spotykaną wadę wzroku (ok. 80% przypadków), z tego dominują krótkowzroczność, nadwzroczność oraz starczowzroczność (proces fizjologiczny związany ze starzeniem się organizmu).

Wśród poważnych kłopotów zdrowotnych dzieci w wieku 2-14 lat wymienia się problemy ze wzrokiem. W 2019 roku wśród dzieci z kłopotami zdrowotnymi i trudnościami, problemy ze wzrokiem – wystąpiły u 659 na 1000. Wyraźnie częściej dotykały one dziewczynek (751) niż chłopców (580). [11]

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]

Uzasadniając realizację przedmiotowego programu należy zwrócić uwagę na prognozę epidemiologiczną dla Polski przedstawioną w Mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026. W dokumencie tym omówione zostały najważniejsze problemy zdrowotne w Polsce i dynamika ich zmian. Wskazano największy spodziewany wzrost wartości chorobowości w 2028 roku w odniesieniu do 2019 roku - w przypadku chorób narządów zmysłów (o ponad 2 874,08 na 100 tys. ludności, 9,98%). W danych tych wskazano także na istotność ślepoty i upośledzenia wzroku, która zajmowała

11. pozycję w 2019 roku. W 2028 roku będzie na 10. pozycji. Prognozuje się, że ten problem zdrowotny nadal będzie istotny w przyszłości. [10]

Ponadto w dokumencie wskazano, że wśród najczęstszych problemów zdrowotnych będących przyczyną kontaktu pacjenta z Ambulatoryjną opieką specjalistyczną w latach 2015-2019, były tuż po chorobach układu mięśniowo-szkieletowego, choroby narządów zmysłów (10,8%, w tym ślepota i upośledzenie wzroku – 7,3% wszystkich wizyt).

Światowa Organizacja Zdrowia w opracowaniu pt. „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku" przekonuje, że największą szansą na poprawę zdrowia społeczeństwa jest zachowanie zdrowego stylu życia oraz wykonywanie badań przesiewowych. Na całym świecie co najmniej 2,2 miliarda ludzi ma wadę wzroku do bliży lub dali, a z nich co najmniej 1 miliard ma wadę wzroku, której można było zapobiec lub która jeszcze nie została wykryta. W nadchodzących dziesięcioleciach wzrost i starzenie się populacji, wraz ze zmianami w zachowaniu i stylu życia oraz urbanizacją, dramatycznie zwiększają liczbę osób z chorobami oczu, zaburzeniami wzroku i ślepotą, co stanowi poważne wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej. [13]

W Bielsku-Białej, z danych o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wynika, że w latach 2021-2023 zaburzenia refrakcji i akomodacji oka (H52) stanowiły trzecią przyczynę chorobowości, po zniekształceniach kręgosłupa (M40-M41) i dychawicy oskrzelowej (J45). Łącznie choroba dotyczyła 1981 dzieci zamieszkałych w Bielsku-Białej. Po raz pierwszy chorobę zdiagnozowano u 393 dzieci. [15]

Rok	woj. śląskie	m. Bielsko-Biała
2020	636	32
2021	808	30
2022	923	27
2023	915	38
OGÓŁEM	**3 282**	**127**

Tab. 1 Zachorowalność w latach 2020-2023 u 5-latów z powodu H-52 - woj. śląskie, miasto Bielsko-Biała (dane ŚOWNFZ).

Dane Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pokazują, że wśród dzieci 5-letnich zamieszkałych w województwie śląskim, w latach 2020-2023,

wady wzroku (H-52), po raz pierwszy, zdiagnozowano łącznie u 3282 dzieci, w tym u 127 mieszkańców Bielska-Białej. Najwięcej nowych diagnoz, dla województwa śląskiego, odnotowano w 2022 roku - 923 – o 28% więcej niż w 2020 roku (najmniejsza wartość w analizowanym okresie). Natomiast w Bielsku-Białej najwięcej rozpoznań z wadą wzroku było w 2023 roku - 38, o ok. 30% więcej niż w 2022 roku (najmniej w analizowanym okresie).

W pierwszej grupie 5 latków (województwo śląskie), od 2020 roku, widoczna jest tendencja wzrostowa zachorowalności w ww. zakresie, natomiast u bielszczan utrzymuje się w podobnych wartościach, jednakże ze wzrostem w 2023 roku w stosunku do roku 2022.

Rok	woj. śląskie	m. Bielsko-Biała
2020	1448	69
2021	1538	55
2022	1751	58
2023	1756	78
OGÓŁEM	**6 493**	**260**

Tab.2 Chorobowość w latach 2020-2023 u 5-latów z powodu H-52 woj. śląskie, miasto Bielsko-Biała (dane ŚOWNFZ).

Po analizie chorobowości 5-latków z powodu wad wzroku (H-52) w województwie śląskim, w latach 2020-2023, widać wyraźną coroczną tendencję wzrostową liczby chorych. We wskazanym okresie było łącznie 6493 dzieci w wieku 5 lat, które cierpiały z powodu wad wzroku, najliczniejszą grupę odnotowano w 2023 roku – 1756 dzieci, co stanowi wzrost o ponad 21% w porównaniu do 2020 roku.

W Bielsku-Białej wady wzroku miało 260 dzieci 5-letnich, najwięcej w 2023 roku, tj. 78 dzieci – o ponad 13% więcej niż w 2020 roku. [16)]

1.3. Opis obecnego postępowania

Dzieci i młodzież w Polsce mają prawo do bezpłatnej profilaktycznej opieki zdrowotnej, w tym do okresowych testów przesiewowych i kompleksowych bilansów zdrowia.

Systematyczne wykonywanie testów przesiewowych oraz badań bilansowych u dzieci pozwala na wczesne wykrycie nieprawidłowości rozwoju, zaburzeń i chorób oraz na szybkie rozpoczęcie leczenia i przeciwdziałanie postępowi choroby. W wielu przypadkach chroni też przed poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi w późniejszych latach.

Świadczenia w zakresie diagnostyki wad wzroku znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych, realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach tzw. badań bilansowych).

Badania przesiewowe w kierunku wad wzroku wykonywane w ramach badań bilansowych to:

- u dzieci w 2 roku życia – w kierunku wykrycia zeza (test Hirschberga),
- w ramach rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego w wieku 6 lub 7 lat - wykrywanie zeza (Cover test, test Hirschberga) oraz wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku,
- w klasie III szkoły podstawowej - wykrywanie zburzeń ostrości wzroku i widzenia barw,
- w klasie VII szkoły podstawowej - wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku,
- w pierwszej i ostatniej klasie szkoły ponadpodstawowej - wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku.

W przypadkach zaobserwowanych asymetrii lub zaburzeń w trakcie badania pediatrycznego dziecko wysyłane jest do dalszej diagnostyki okulistycznej.

Dzieci w wieku 4 i 5 lat objęte są jedynie orientacyjnym wykrywaniem zaburzeń ostrości wzroku wykonywanym przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej.

Działania w ramach niniejszego Programu uzupełnią diagnostykę i pogłębią ją w sposób kompleksowy, celem wykrycia możliwie w jak największym stopniu wad wzroku, w populacji dzieci 5-letnich w Bielsku-Białej.

Planowane w programie interwencje stanowić będą uzupełnienie proponowanych świadczeń poprzez:

1. badanie ostrości wzroku do dali oraz do bliży (bez korekcji lub w razie potrzeby z próbną korekcją okularową - BCVA),
2. ocenę widzenia barw,
3. badanie refrakcji przed i po kropieniu (z użyciem 1% tropicamidu),
4. badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego – tonometria,
5. ocenę ruchomości oczu oraz ocenę ustawienia oczu (test Hirschberga – ocena odblasków rogówkowych/Cover Test),
6. badanie okulistyczne – odcinek przedni i dno oka.

Biorąc pod uwagę specyfikę budowy gałki ocznej dziecka, pełne badanie refrakcji obejmuje jej określenie po porażeniu akomodacji, które można przeprowadzić po badaniu okulistycznym uwzględniającym brak przeciwwskazań do podania kropli.

Z uwagi na wymagania stawiane dzieciom i młodzieży w trakcie całego procesu edukacyjnego, wcześniejsze wykrycie zaburzeń widzenia pozwala na odpowiednią korekcję okularową lub terapię widzenia w zależności od zdiagnozowanych schorzeń. Stanowisko ekspertów Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w sprawie przesiewowych badań wzroku u dzieci, precyzuje etapy rozwojowe i badania wzroku wymagane w tych okresach. Według zaleceń, badania winny być przeprowadzane: między 6-9 tygodniem życia, 6-9 miesiącem życia, 3-4 rokiem życia, 6-7 rokiem życia oraz 12-13 rokiem życia. [9]

Poniższe zestawienie pokazuje zakres tych badań.

Wiek dziecka	Zakres
6-9 tydzień życia	- ocena zewnętrzna powiek i gałek ocznych - test czerwonych odblasków z dna oka - ocena drożności dróg łzowych - ocena zdolności fiksacji - ocena reakcji źrenic na światło
6 – 9 miesiąc życia	- test refleksów świetlnych Hirschberga - test czerwonych odblasków z dna oka - ocena drożności dróg łzowych - ocena zdolności fiksacji - ocena reakcji źrenic na światło

3- 4 rok życia	- badanie ostrości wzroku - test refleksów świetlnych Hirschberga - test naprzemiennego zakrywania/odkrywania oczu - ocena widzenia barw
6 – 7 rok życia	- badanie ostrości wzroku - test naprzemiennego zakrywania/odkrywania oczu - ocena widzenia barw
12- 13 rok życia	- badanie ostrości wzroku - ocena widzenia barw

Tab. 3 Wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w sprawie przesiewowych badań wzroku u dzieci.

American Academy of Pediatrics zaleca, aby badania przesiewowe narządu wzroku rozpoczynały się ok. 3 roku życia i odbywały się co roku w wieku 4, 5 lat, a po ukończeniu 5 roku życia co 1 do 2 lat. Następnie należy je przeprowadzać w wieku 8, 10, 12 i 15 lat (AAP 2017).

Realizacja niniejszego programu wpisuje się w 4 cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 pn.: „Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne". Ponadto wpisuje się w rekomendację Planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026 - Rekomendacja 3.1 pn. Edukacja zdrowotna na temat wpływu czynników ryzyka na stan zdrowia, może pozytywnie wpłynąć na wzrost wartości wskaźników (DALY, zgony). Szczególną rolę w tym zakresie powinna odgrywać podstawowa opieka zdrowotna.

Ponadto interwencje zaplanowane w ramach programu dotyczą zadań określonych w ustawie z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym – obejmują edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę chorób.

Cele określone w programie są spójne ze Strategią Rozwoju Bielska-Białej do roku 2030 tj. z obszarem Życie, kierunek 4. Wspieranie działań na rzecz zwiększania bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców 4.3. Działania ukierunkowane na rozwój systemu profilaktyki oraz szybkiej pomocy.

Program koresponduje także z zapisami zawartymi w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Bielska-Białej na lata 2021-2030 - Celem strategicznym 2.: Tworzenie warunków dla poprawy stanu zdrowia mieszkańców, celem operacyjnym 2.1: Zwiększenie dostępności do profilaktyki, diagnostyki oraz

leczenia, kierunek działań 2.1.1 Realizacja programów polityki zdrowotnej oraz kierunek działań 2.1.2 Realizacja działań z zakresu promocji i profilaktyki zdrowotnej. Program stanowić będzie zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu okulistyki dla dzieci, poszerzone o edukację zdrowotną rodziców/opiekunów prawnych.

Badania wzroku u dzieci są kluczowe dla zapewnienia im najlepszych szans rozwojowych. Wczesna diagnostyka wad wzroku i skuteczna profilaktyka mogą wpłynąć na jakość życia dziecka, jego naukę i rozwój społeczny.

W Bielsku-Białej funkcjonują dwa podmioty realizujące świadczenia z zakresu okulistyki dla dzieci w ramach kontraktu NFZ. Czas oczekiwana na wizytę w poradni okulistycznej dla dzieci wynosi:[14]

- stan na 1.09.2025 r. – luty 2026 r.- przypadek pilny,
- stan na 1.09.2025 r. – czerwiec 2026 r. – przypadek stabilny.

2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

2.1. Cel główny

Zmniejszenie o co najmniej 20% liczby dzieci 5-letnich z niezdiagnozowanymi wadami wzroku zamieszkałych na terenie miasta Bielska-Białej w latach trwania programu.

2.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano metody korekcji wad wzroku (np. okulary);

2. Podniesienie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich na temat higieny narządu wzroku, wad wzroku o 20% w okresie realizacji programu;

3.. Skierowanie 100% dzieci z wykrytymi zaburzeniami dotyczącymi narządu wzroku do dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego w ramach świadczeń finansowanych ze środków NFZ”.

2.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Odsetek dzieci, u których wykryto wady wzroku i przekazano wynik rodzicom/opiekunom prawnym z uwzględnieniem rodzaju wykrytej wady/nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku wraz ze wskazaniem dalszego postępowania leczniczego w ramach środków NFZ;

2. Odsetek rodziców/opiekunów prawnych dzieci, u których wykazano wzrost poziomu wiedzy w zakresie problematyki wad wzroku u dzieci (na podstawie analizy pre i post testów);
3. Odsetek dzieci, u których zastosowano korekcję wady wzroku np. dobrano okulary.
4. Liczba dzieci, skierowanych do dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego w ramach NFZ.

Oczekiwane efekty:
- możliwość zbadania dzieci bez objawów ze strony narządu wzroku;
- wykształcenie prawidłowych zachowań prozdrowotnych u rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich;
- korzyści ekonomiczno–społeczne dzięki wcześniejszemu wykryciu zaburzeń widzenia.

3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji

3.1. Populacja docelowa

Programem objęte zostaną dzieci 5-letnie, będące mieszkańcami Bielska-Białej, urodzone w latach 2021-2023. Zgodnie z danymi GUS we skazanym okresie urodziło się 3785 dzieci, mieszkańców Bielska-Białej.
Szacuje się, że w programie weźmie udział ok. 70% populacji 5-latków, zatem liczebność populacji docelowej wyniesie ok. 2650 dzieci.
Liczba dzieci, mieszkańców Bielska-Białej, kwalifikujących się do udziału w programie, w kolejnych 3 latach przedstawia się następująco:

Rok urodzenia	Liczba dzieci urodzonych Stan na 31.XII.	Populacja docelowa
2021	1391	975
2022	1267	887
2023	1127	788
Ogółem	**3785**	**2650**

Tab. 4 Populacja 5-letnich mieszkańców Bielska-Białej wg. danych GUS.

3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie i kryteria wyłączenia z programu

Kryteria włączenia do programu (wymagane łączne ich spełnienie):

1. dzieci w wieku 5 lat (wg rocznika urodzenia);
2. dzieci zamieszkałe w Bielsku-Białej;
3. zgoda pisemna rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie;
4. dzieci nie objęte opieką okulistyczną oraz dzieci, u których zdiagnozowana już została wada wzroku (weryfikacja na podstawie oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego).

Kryteria wykluczenia z programu to brak łącznego spełnienia ww. kryteriów kwalifikacji.

3.3. Planowane interwencje

Program obejmuje następujące interwencje:

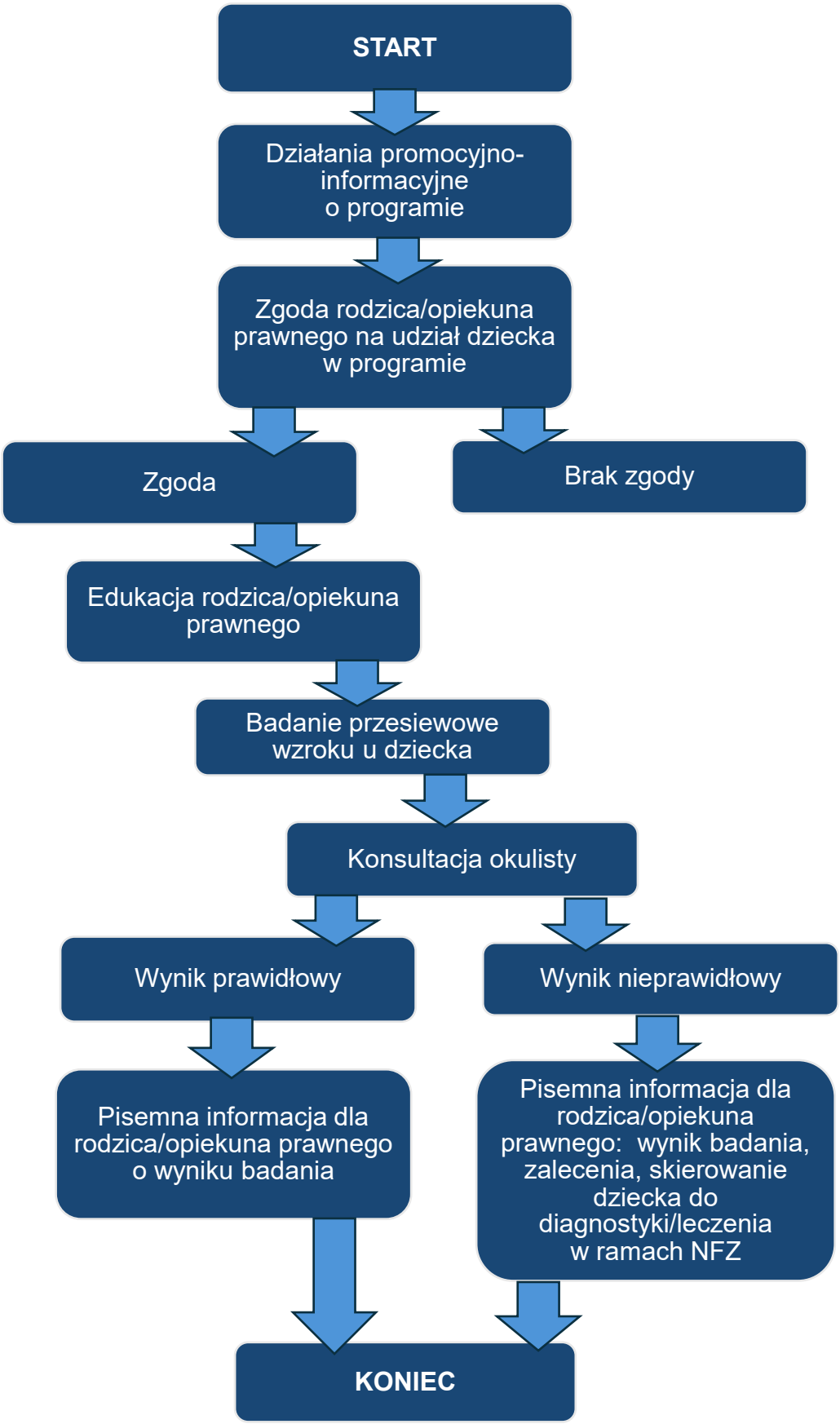
1. prowadzenie akcji promocyjno-informacyjnej programu przez realizatora wyłonionego w drodze konkursu ofert. Równolegle Miasto Bielsko-Biała będzie prowadzić promocje programu za pośrednictwem m.in. jednostek organizacyjnych Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej, strony internetowej, mediów społecznościowych itp.;
2. przygotowanie harmonogramu realizacji programu przez podmiot go realizujący w porozumieniu z Urzędem Miejskim w Bielsku-Białej,
3. dokonanie kwalifikacji do udziału w programie i uzyskanie pisemnej zgody rodzica/prawnego opiekuna na udział dziecka w programie (Załącznik nr 1);
4. przeprowadzenie ankiety pre-test, która oceni dotychczasową wiedzę rodzica/opiekuna prawnego w zakresie problematyki wad wzroku u dziecka (Załącznik nr 4);
5. przeprowadzenie edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych dziecka - będą miały formę ok. 60 minutowego wykładu multimedialnego, dostępnego na stronie internetowej realizatora programu, po wcześniejszym zarejestrowaniu się rodzica/opiekuna prawnego. Podczas prezentacji przekazane zostaną najistotniejsze informacje o: realizowanym programie, istocie profilaktyki chorób narządu wzroku, objawach, leczeniu wad wzroku u dziecka, konieczności przestrzegania zasad higieny narządu wzroku, najczęściej występujących wadach wzroku i skutkach późno wykrytych wad wzroku u dzieci. Ponadto realizator

programu zamieści materiały edukacyjne na swojej stronie internetowej. Dodatkowo rodzic/opiekun prawny będzie mógł zasięgnąć informacji w powyższym zakresie podczas badania lekarskiego dziecka. Edukacja prowadzona będzie przez lekarza, pielęgniarkę, optometrystę. Szacuje się, że co najmniej 1 rodzic/opiekun prawny dziecka weźmie udział w działaniach edukacyjnych;

6. przeprowadzenie wywiadu medycznego z rodzicem/opiekunem (Załącznik nr 2);
7. przeprowadzenie badań diagnostycznych wzroku u dziecka w obecności rodzica/opiekuna prawnego (optometrysta, lekarz okulista):

a) badanie ostrości wzroku do dali oraz do bliży (bez korekcji lub w razie potrzeby z próbną korekcją okularową - BCVA),
b) ocena widzenia barw,
c) badanie refrakcji przed i po kropieniu (z użyciem 1% tropicamidu),
d) badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego – tonometria,
e) ocena ruchomości oczu oraz ocena ustawienia oczu (test Hirschberga – ocena odblasków rogówkowych/Cover Test),
f) badanie okulistyczne – odcinek przedni i dno oka,

8. konsultacja lekarza okulisty (Załącznik nr 3) i przekazanie rodzicowi/opiekunowi prawnemu wyniku badania dziecka w formie pisemnej (Załącznik nr 7). W sytuacji stwierdzonych nieprawidłowości dodatkowo przekazanie zaleceń co do dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego w ramach świadczeń finansowanych ze środków NFZ;
9. przeprowadzenie ankiety post-test oceniającej wiedzę rodzica/opiekuna prawnego w zakresie problematyki wad wzroku u dziecka po udziale w programie (Załącznik nr 5) oraz ankiety satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego z udziału dziecka w programie (Załącznik nr 6).


START
Działania promocyjno-informacyjne o programie
Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w programie
Zgoda
Brak zgody
Edukacja rodzica/opiekuna prawnego
Badanie przesiewowe wzroku u dziecka
Konsultacja okulisty
Wynik prawidłowy
Wynik nieprawidłowy
Pisemna informacja dla rodzica/opiekuna prawnego o wyniku badania
Pisemna informacja dla rodzica/opiekuna prawnego: wynik badania, zalecenia, skierowanie dziecka do diagnostyki/leczenia w ramach NFZ
KONIEC

3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu

Program będzie realizowany przez podmiot wybrany w drodze postępowania konkursowego zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Świadczenia zdrowotne będące elementami programu będą realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, uprawniony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz posiadający w swojej strukturze poradnię okulistyczną.

W celu zachowania wysokiej jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług realizator zobowiązany jest do spełnienia wymagań określonych w odrębnych przepisach m.in. ustawy o działalności leczniczej, ustawy o ochronie danych osobowych. Ponadto realizator prowadził będzie dokumentację medyczną na potrzeby realizacji programu na zasadach określonych w obowiązujących przepisach. Ponadto podmiot wykorzysta wzory dokumentacji stanowiące załączniki do nin. programu.

Świadczenia zaplanowane w programie może otrzymać dziecko spełniające kryteria kwalifikacji. Interwencje będą realizowane w podmiocie leczniczym.

3.5. Sposób zakończenia udziału w programie

Uczestnictwo w programie jest dobrowolne. Zakończenie udziału dziecka w programie nastąpi po wykonaniu zaplanowanych interwencji i przekazaniu rodzicowi/prawnemu opiekunowi wyniku badania wzroku w formie pisemnej. W przypadku wykrytych nieprawidłowości – dodatkowo wskazanie zaleceń co do dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego w ramach świadczeń finansowanych ze środków NFZ.

Odstąpienie od udziału w programie może nastąpić na każdym etapie jego realizacji, po uprzedniej pisemnej rezygnacji rodzica/opiekuna prawnego, która zostanie dołączona do dokumentacji dziecka.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

4.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów

1. wyłonienie realizatora programu w drodze konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2024 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

2. opracowanie przez realizatora programu materiałów promujących program tj. plakaty, ulotki, ogłoszenia itp. i ich rozpowszechnienie;
3. zorganizowanie spotkania przez realizatora programu z dyrekcją przedszkoli funkcjonujących w Bielsku-Białej w celu poinformowania o organizowanym programie. Realizator przekaże materiały promujące program, które za pośrednictwem placówek przedszkolnych zostaną przekazane zainteresowanym rodzicom/prawnych opiekunom 5-letnich bielszczan. Rozpowszechnienie informacji o programie będzie realizowane także m.in. za pośrednictwem jednostek organizacyjnych samorządu terytorialnego, lokalnych podmiotów leczniczych, innych instytucji wsparcia społecznego, mediów społecznościowych i strony internetowej Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej, lokalnych mediów;
4. rodzic/opiekun prawny po zgłoszeniu się do podmiotu, w którym realizowane będzie badanie wzroku u dziecka, wypełni formularz zgody kwalifikujący na udział dziecka w programie (Załącznik nr 1), ankietę pre-test (Załącznik nr 4), która oceni dotychczasową wiedzę w zakresie problematyki narządu wzroku;
5. zorganizowanie i przeprowadzenie przez realizatora programu edukacji zdrowotnej, merytorycznie przygotowanej przez lekarza okulistę i optometrystę, skierowanej do rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich, za pośrednictwem prezentacji multimedialnej dostępnej na stronie internetowej realizatora programu, po wcześniejszym zarejestrowaniu się rodzica/opiekuna prawnego. Podczas prezentacji przekazane zostaną najistotniejsze informacje o: realizowanym programie, najczęściej występujących wadach wzroku u dzieci, skutkach późno wykrytych wad wzroku u dzieci, istocie profilaktyki chorób narządu wzroku oraz o konieczności przestrzegania zasad higieny narządu wzroku. Dodatkowo realizator programu zamieści materiały edukacyjne na swojej stronie internetowej (ulotki, broszury);
6. po uzupełnieniu kwestionariusza z wywiadem medycznym (Załącznik nr 2) przeprowadzone zostaną badania diagnostyczne wzroku u dziecka w obecności rodzica/opiekuna prawnego, które obejmować będzie:

a) badanie ostrości wzroku do dali oraz do bliży (bez korekcji lub w razie potrzeby z próbną korekcją okularową – BCVA),
b) ocenę widzenia barw,

c) badanie refrakcji przed i po kropieniu (z użyciem 1% tropicamidu) – przed podaniem kropli dodatkowa zgoda rodzica/opiekuna prawnego dziecka,
d) badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego – tonometria,
e) ocenę ruchomości oczu oraz ocena ustawienia oczu (test Hirschberga – ocena odblasków rogówkowych/Cover Test),
f) badanie okulistyczne – odcinek przedni i dno oka;

7. konsultacja okulistyczna z wypełnieniem karty badania lekarza okulisty (Załącznik nr 3);
8. przekazanie rodzicowi/opiekunowi prawnemu wyniku badania dziecka w formie pisemnej (Załącznik nr 7). W sytuacji stwierdzonych nieprawidłowości – przekazanie zaleceń co do dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego w ramach świadczeń finansowanych ze środków NFZ;
9. przeprowadzenie ankiety post-test oceniającej wiedzę w zakresie problematyki wad wzroku po udziale w programie (Załącznik nr 5) oraz ankiety satysfakcji udziału w programie polityki zdrowotnej (Załącznik nr 6),
10. zakończenie programu oraz przygotowanie raportu z przeprowadzonych działań z uwzględnieniem wniosków.

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

Program będzie realizowany w podmiocie wyłonionym w drodze konkursu ofert, który winien spełnić następujące warunki:

1. prowadzić działalność leczniczą na terenie miasta Bielska–Białej;
2. posiadać wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie okulistyki;
3. posiadać doświadczenie w zakresie wykonywania badań przewidzianych do realizacji w ramach programu;
4. budynek i pomieszczenia podmiotu dostosowane do osób z niepełnosprawnościami;
5. wymagany personel : lekarz okulista, optometrysta;
6. sprzęt i aparatura medyczna wykorzystywana podczas realizacji programu, spełniają wszystkie wymogi zgodne z obowiązującym prawem. Realizator musi spełniać wymagania określone w przepisach, w szczególności w ustawie z dnia

15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniach Ministra Zdrowia: z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą; z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora programu, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Do przeprowadzenia badań okulistycznych konieczne będą:

- autorefraktometr,
- biomikroskop,
- soczewka Volka,
- wziernik Helmoltza,
- tonometr,
- rzutnik optotypów lub ekran LCD,
- tablice Ishihary,
- tablice Snellena do bliży;

7. posiadać możliwosc założenia podstrony na stronie internetowej podmiotu leczniczego, która posłuży do kontaktu rodziców/prawnych opiekunów w zakresie realizowanego programu oraz do przeprowadzenia edukacji zdrowotnej (po zalogowaniu, w trakcie realizacji programu).

5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Realizator programu zobowiązany jest do prowadzenia indywidualnej dokumentacji każdego uczestnika programu, w której znajdą się wszelkie informacje zbierane podczas realizacji programu. Ponadto będzie przeprowadzał i gromadził ankiety pre-test i post-test, ankiety satysfakcji udziału w programie. Zbierane dane posłużą do monitorowania i ewaluacji programu.

5.1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do udziału w programie to jeden z najważniejszych elementów monitorowania programu. Analizie poddane zostaną:

1. liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie (liczba zgód rodziców/ prawnych opiekunów do udziału dziecka w programie);
2. liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w edukacji zdrowotnej;
3. liczba dzieci, u których wykonano badanie przesiewowe w stosunku do populacji objętej programem;
4. liczba dzieci poddanych poszczególnym interwencjom w ramach programu;
5. liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy zrezygnowali z udziału swojego dziecka w programie w trakcie jego realizacji.

5.2. Ocena jakości świadczeń

Ocena ta zostanie przeprowadzona na podstawie:

1. sprawozdań okresowych i końcowych realizatora programu z przeprowadzonych interwencji;
2. monitorowania organizacji i realizacji programu;
3. oceny jakości udzielonych świadczeń przez rodziców/opiekunów prawnych na podstawie przeprowadzonej ankiety satysfakcji udziału w programie (Załącznik nr 6).

5.3. Ocena efektywności programu

Zostanie dokonana na podstawie danych dotyczących:

1. Procentowego wzrostu w poziomie wiedzy, który wystąpił u rodziców/opiekunów prawnych uczestniczących w edukacji zdrowotnej (przeprowadzenie pre i post testów);
2. Odsetka dzieci 5-letnich, u których zastosowano metody korekcji wad wzroku;
3. Liczby dzieci, skierowanych do dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego w ramach NFZ.

Nadzór merytoryczny nad realizacją programu prowadzony będzie przez Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej. Realizator programu będzie sporządzał sprawozdania z przebiegu programu i przekazywał je do ww. Wydziału. Ponadto będzie na bieżąco przekazywał wszelkie inne informacje konieczne do

monitorowania i oceny realizacji, uwzględnione w założeniach programu. Wydział Polityki Społecznej corocznie będzie sprawozdawał kluczowe dane z realizacji programu do Raportu o Stanie Miasta, począwszy od 2027 roku.

6. Budżet programu polityki zdrowotnej

6.1. Koszty jednostkowe

a) działania promocyjno-informacyjne o programie – 7,00 zł
   promocja programu (przygotowanie i druk materiałów promocyjno-informacyjnych, ich dystrybucja (plakaty, ulotki, ogłoszenia, kampania informacyjna i in.);
b) edukacja rodzica/opiekuna prawnego dziecka - 8,00 zł
   merytoryczne przygotowanie, druk materiałów edukacyjnych, przygotowanie multimedialnej prezentacji edukacyjnej i zamieszczenie na stonie internetowej realizatora programu, druk i przeprowadzenie ankiet pre test i post test oraz satysfakcji udziału w programie;
c) przesiewowe badanie wzroku – 60,00 zł
d) konsultacja okulistyczna – 120,00 zł.
e) inne koszty niezbędne do realizacji programu (np. monitorowanie, ewaluacja, koszty organizacyjno-administracyjne) –5,00 zł.

Łącznie koszt jednostkowy realizacji programu szacuje się na kwotę: 200,00 zł.

6.2. Koszty całkowite

	2026	**2027**	**2028**
Działania promocyjno-edukacyjne	6 818,00 zł	6 209,00 zł	5 516,00 zł
Edukacja rodzica/opiekuna prawnego	7 792,00 zł	7 096,00 zł	6 304,00 zł
Przesiewowe badanie wzroku	58 440,00 zł	53 220,00 zł	47 280,00 zł

Konsultacja okulisty	116 880,00 zł	106 440,00 zł	94 560,00 zł
Inne koszty niezbędne do realizacji Programu (np. monitorowanie, ewaluacja, koszty organizacyjno-administracyjne)	4 870,00 zł	4 435,00 zł	3 940,00 zł
Razem	**195 000,00 zł**	**177 400,00 zł**	**157 600,00 zł**
OGÓŁEM	**530 000,00 ZŁ**		

Tab.5 Koszt całkowity programu polityki zdrowotnej z podziałem na zaplanowane interwencje w latach 2026-2028.

Rok	Planowany koszt *(liczba beneficjentów x koszt jednostkowy realizacji programu)*
2026	975 x 200,00 zł = 195 000,00 zł
2027	887 x 200,00 zł = 177 400,00 zł
2028	788 x 200,00 zł = 157 600,00 zł
Razem	**530 000,00 zł**

Tab. 6 Planowany całkowity kosz programu polityki zdrowotnej z podziałem na lata realizacji.

Szacunkowy łączny koszt realizacji programu w latach 2026-2028 to kwota **530 000,00 zł.**

Faktyczny koszt realizacji programu będzie znany po wyłonieniu jego realizatora w drodze konkursu ofert.

6.3. Źródła finansowania

Program finansowany będzie ze środków pochodzących z budżetu Miasta Bielska-Białej.

Jednocześnie dopuszcza się możliwość dofinansowania do 40% kosztów realizacji Programu ze środków Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 roku 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.

7. Bibliografia

1. Kałużny B, Koszewska-Kołodziejczak A: „Zmiany refrakcji oka oraz mocy optycznej rogówki i soczewki w trakcie rozwoju osobniczego w miarowości, krótkowzroczności i nadwzroczności"; Klinika Oczna 2005, 107 (7-9);
2. Jarzembińska-Vecerova M., Tuleja D.: „Podstawy refrakcji oka i korekcji wad wzroku", 2005;
3. Brenk-Krakowska A., Jankowska M. „Wpływ urządzeń elektronicznych na widzenie u dzieci – możliwe dolegliwości i ich potencjalne przyczyny" OPTYKA 4(47)2017;
4. Grałek M. – „Zaburzenia widzenia u dzieci", Standardy Medyczne/Pediatria 2014, T. 11 (669-675);
5. Oleszczyńska-Prost E. „Krótkowzroczność. Część II – profilaktyka i leczenie według najnowszych wytycznych", Klinika Oczna 2018, 120 (3);
6. Grzybowski A., Szwajkowska M. „Epidemiologia i leczenie krótkowzroczność na świecie" OPHTHA THERAPY Vol. 4/Nr 3(15)/2017 (s. 129-135);
7. Seo- Wei L. „Oparte na dowodach naukowych aktualne poglądy na krótkowzroczność i postępowanie spowalniające jego progresję", Okulistyka po dyplomie, Tom 3, nr 3, 2013);
8. Walkiewicz – Krutak M. „Zaburzenia funkcji wzrokowych u dzieci w wieku szkolnym oraz ich wpływ na naukę czytania i pisania", Forum Pedagogiczne 10 (2020) 2;
9. Stanowisko ekspertów Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w sprawie przesiewowych badań wzroku u dzieci, styczeń/luty 2020;
10. Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026, Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. U. z 2021 r, poz. 69);
11. Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. Health status of population in Poland in 2019, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2021;

12. B. Woynarowska, A.Oblacińska „Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne", Studia BAS Nr 2(38)2014 s. 41-64;
13. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354382/9789240050068-eng.pdf?sequence=1
14. https://terminyleczenia.nfz.gov.pl
15. www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia Publikacje, Zdrowie mieszkańców w liczbach,
16. Dane pozyskane ze Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

Załączniki:

- *Załącznik nr 1* - Oświadczenie i zgoda rodzica/opiekuna prawnego;
na udział dziecka w programie;
- *Załącznik nr 2* - Wywiad medyczny informacje dotyczące dziecka;
- *Załącznik nr 3* - Karta badania lekarza okulisty;
- *Załącznik nr 4* – Ankieta dla rodzica/opiekuna prawnego - wiedza w zakresie narządu wzroku PRE-TEST (wiedza przed przystąpieniem do programu);
- *Załącznik nr 5* – *A*nkieta dla rodzica/opiekuna prawnego - wiedza w zakresie narządu wzroku POST-TEST (po zakończeniu udziału w programie);
- *Załącznik nr 6* – Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego z udziału dziecka w programie;
- *Załącznik nr 7* – Karta badania – podsumowanie.

Załącznik nr 1

Pieczęć świadczeniodawcy

OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W PROGRAMIE

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: ……..
Telefon kontaktowy: …….
Adres e-mail: ……
Adres zamieszkania dziecka:

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

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
……..…….....
(imię i nazwisko, data urodzenia)
w „Programie wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci 5 - letnich, mieszkańców Bielska-Białej, na lata 2026–2028". Dziecko uczęszcza do Przedszkola nr ……
w ……

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko:
- jest mieszkańcem Bielska-Białej,
- nie jest objęte stałą specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń wzroku finansowaną ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ),
- nie ma zdiagnozowanej wady wzroku.

UWAGA!
Objęcie dziecka stałą specjalistyczną opieką medyczną w zakresie zaburzeń wzroku finansowaną ze środków NFZ, zamieszkanie poza Bielskiem-Białą i wcześniejsze zdiagnozowanie wady wzroku, stanowi wyłączenie z badań przesiewowych wzroku w ramach Programu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci 5-letnich, mieszkańców Bielska-Białej, na lata 2026-2028.

……... ……...
miejscowość i data *czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka*

Załącznik nr 2

Pieczęć świadczeniodawcy

WYWIAD MEDYCZNY
INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka ……..

PESEL dziecka

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego …….

Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego ……..
……
telefon, e-mail

Wywiad medyczny (wypełnia rodzic/opiekun prawny dziecka):

- ✓ Czy u dziecka występowały poniższe objawy (podkreśl właściwe):
  - Przechyla głowę, gdy na coś patrzy, mruga, mruży lub pociera oczy?..... **Tak Nie**
  - Ogląda z bliska przedmioty? …….. **Tak Nie**
  - Zgłasza ból oczu? …… **Tak Nie**
  - Zezuje? …….. **Tak Nie**
  - Źle ocenia odległość np. potyka się? …… **Tak Nie**
  - Ma zaburzenia równowagi? …… **Tak Nie**
  - Występują częste bóle głowy? ……... **Tak Nie**
  - Czy ma kłopoty z przystosowaniem do oświetlenia/ciemności? …… **Tak Nie**
  - Szybko się nudzi (podczas dłuższych zabaw np. klockami) …….. **Tak Nie**
- ✓ W którym miesiącu ciąży dziecko się urodziło? ……
- ✓ Czy dziecko kiedykolwiek było badane przez okulistę? …… **Tak Nie**
- ✓ Czy dziecko miało kiedyś uraz narządu wzroku lub głowy? …… **Tak Nie**
- ✓ Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? …… **Tak* Nie**

  * (proszę podać jakie) – …….
  ……

Dodatkowe informacje o stanie zdrowia dziecka (np. alergie, zażywanie leki)

……
……

miejscowość i data *czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka*

Załącznik nr 3

Pieczęć świadczeniodawcy

KARTA BADANIA LEKARZA OKULISTY

Imię i nazwisko dziecka …….

PESEL

Wywiad: *(wypełnia lekarz)*

1. Objawy: …….....
……
2. Przebieg ciąży, porodu: ……..
……
3. Schorzenia występujące u dziecka: ……..…….....
……
4. Wywiad rodzinny pod kątem występowania wad wzroku:…….
……

Wynik badania przesiewowego*:*

	Ostrość wzroku do dali (sc)	**Korekcja próbna**	**Ostrość wzroku do dali (cc)**	**Refrakcja (przed kropieniem)**	**Refrakcja (po kropieniu)**
OP					
OL					
	Ostrość wzroku do bliży (sc)		**Ostrość wzroku do bliży (cc)**	**Ciśnienie wewnątrzgałkowe**	**Widzenie barwne**
OP					
OL					

Ruchy oczu

Cover test

	pps	

(+) widoczna tropia
(Ø) bez tropii

- Aparat ochronny oka …….
……..
- Odcinek przedni oka ……...
……..
Uwagi dodatkowe ……..
……...

*Wyrażam **zgodę/nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić)** na jednorazowe zakropienie mojemu dziecku kropli – tropicamid. Zostałam/em poinformowana/y o celu podania kropli oraz o działaniu podanego leku. Zostałam/em poinformowana/y, że działanie leku może się utrzymywać do kilku godzin i w tym czasie dziecko będzie/może niewyraźnie widzieć.*

……
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

- Odcinek przedni oka (po zakropieniu) ……..……
……
- Dno oka ……..……..…….
……
Uwagi dodatkowe ……
……

Rozpoznanie: (kod ICD-10)

……..
……...

Zalecenia:

……..
……
……
……

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza

Załącznik nr 4

Pieczęć świadczeniodawcy

.....
Nr ewidencyjny

ANKIETA
DLA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

wiedza w zakresie narządu wzroku *PRE-TEST*
(wiedza przed przystąpieniem do programu)

1. Krótkowzroczność to (*wybierz odpowiedź a, b, c lub d)*
   a) choroba genetyczna
   b) jedna z wad wzroku
   c) występuje tylko u dorosłych
   d) nie wiem

2. Do wad wzroku u dziecka można zaliczyć (*wybierz odpowiedź a, b, c lub d):*
   a) krótkowzroczność, dalekowzroczność, astygmatyzm
   b) dalekowzroczność, niedosłuch, wadę postawy
   c) zez, astygmatyzm, niedosłuch
   d) nie wiem

3. Zasady dotyczące higieny wzroku *(wybierz odpowiedź a, b, c lub d):*
   a) spędzanie czasu na świeżym powietrzu, właściwe oświetlenie stanowiska do nauki, ograniczenie czasu przed ekranem
   b) ochrona przed promieniami UV, wizyty u audiologa, spędzanie czasu na świeżym powietrzu
   c) dieta bogata w błonnik, wizyty u audiologa, noszenie przyciemnionych okularów
   d) nie wiem

4. Jakie objawy mogą świadczyć o występowaniu problemu z narządem wzroku u dziecka? *(można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)*
   a) ból głowy i oczu
   b) niechęć do czytania
   c) pocieranie oczu
   d) przekręcanie głowy
   e) mrużenie oczu

f) problemy z koordynacją ruchową
g) przybliżanie się do przedmiotu
h) gradówka
i) zapalenie spojówek
j) zez
k) przymykanie jednego oka
l) nie wiem

5. Jak nazywa się specjalista, który może ocenić stan narządu wzroku i wskazać potrzebę wizyty u okulisty? (*wybierz odpowiedź a, b, c lub d)*
   a) optyk
   b) optookulista
   c) optometrysta
   d) nie wiem

6. Jakie korzyści przynosi wczesne wykrycie i leczenie wady wzroku u dziecka? (proszę podać 2-3 przykłady)

1……
2. ……..……
3. ……..

Dziękujemy za udzielenie odpowiedzi ☺

Załącznik nr 5

Pieczęć świadczeniodawcy

.....
Nr ewidencyjny

ANKIETA
DLA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

wiedza w zakresie narządu wzroku *POST-TEST*
(po zakończeniu udziału w programie)

1. Krótkowzroczność to (*wybierz odpowiedź a, b, c lub d)*
   a) choroba genetyczna
   b) jedna z wad wzroku
   c) występuje tylko u dorosłych
   d) nie wiem

2. Do wad wzroku u dziecka można zaliczyć (*wybierz odpowiedź a, b, c lub d):*
   a) krótkowzroczność, dalekowzroczność, astygmatyzm
   b) dalekowzroczność, niedosłuch, wadę postawy
   c) zez, astygmatyzm, niedosłuch
   d) nie wiem

3. Zasady dotyczące higieny wzroku *(wybierz odpowiedź a, b, c lub d):*
   a) spędzanie czasu na świeżym powietrzu, właściwe oświetlenie stanowiska do nauki, ograniczenie czasu przed ekranem
   b) ochrona przed promieniami UV, wizyty u audiologa, spędzanie czasu na świeżym powietrzu
   c) dieta bogata w błonnik, wizyty u audiologa, noszenie przyciemnionych okularów
   d) nie wiem

4. Jakie objawy mogą świadczyć o występowaniu problemu z narządem wzroku u dziecka? *(można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)*
   a) ból głowy i oczu
   b) niechęć do czytania
   c) pocieranie oczu
   d) przekręcanie głowy
   e) mrużenie oczu
   f) problemy z koordynacją ruchową

g) przybliżanie się do przedmiotu
h) gradówka
i) zapalenie spojówek
j) zez
k) przymykanie jednego oka
l) nie wiem

2. Jak nazywa się specjalista, który może ocenić stan narządu wzroku i wskazać potrzebę wizyty u okulisty? (*wybierz odpowiedź a, b, c lub d)*
   a) optyk
   b) optookulista
   c) optometrysta
   d) nie wiem

3. Jakie korzyści przynosi wczesne wykrycie i leczenie wady wzroku u dziecka? (proszę podać 2-3 przykłady):

1……
2. ……..……
3. ……..

Dziękujemy za udzielenie odpowiedzi 😊

Załącznik nr 6

.....
Nr ewidencyjny

Pieczęć świadczeniodawcy

ANKIETA
SATYSFAKCJI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO Z UDZIAŁU DZIECKA W PROGRAMIE

Szanowni Państwo,
prosimy o wypełnienie ankiety, której wyniki posłużą do poznania Pani/Pana opinii na temat programu.

Ankieta jest anonimowa.

Proszę podkreślić wybraną odpowiedź.

1. W jaki sposób dowiedziała się Pani/dowiedział się Pan o programie?
   a) ze strony internetowej Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej,
   b) z lokalnych mediów,
   c) z przedszkola
   d) w przychodni lekarza rodzinnego
   e) w inny sposób, jaki? .....

2. Jak ocenia Pani/Pan warunki organizacyjne programu (punktualność, przygotowanie pomieszczeń, uprzejmość personelu, dostępność i chęć udzielenia pomocy)?
   a) bardzo dobrze
   b) dobrze
   c) przeciętnie
   d) niezadowalająco
   e) źle

3. Jak ocenia Pani/Pan stan swojej wiedzy przed udziałem w programie na temat wad wzroku, objawów mogących świadczyć o ich występowaniu u dziecka?
   a) bardzo dobrze
   b) dobrze
   c) przeciętnie
   d) niezadowalająco
   e) źle

4. Jak ocenia Pani/Pan swój stan wiedzy po udziale w programie (poszerzenie posiadanych informacji) na temat wad wzroku objawów mogących świadczyć o ich występowaniu u dziecka?
   a) bardzo dobrze
   b) dobrze

c) przeciętnie
d) niezadowalająco
e) źle

6. Jak całościowo ocenia Pani/Pan program?
a) bardzo dobrze
b) dobrze
c) przeciętnie
d) niezadowalająco
e) źle

7. Czy brała Pani/brał Pan albo członek rodziny udział w podobnym programie?
a) tak
b) nie
c) nie pamiętam

8. Czy poleciłaby Pani/Pan udział w programie innym osobom?
a) tak
b) nie
c) nie wiem

11. Jak ogólnie ocenia Pani/Pan dzisiejszą wizytę?
a) bardzo dobrze
b) dobrze
c) przeciętnie
d) niezadawalająco
e) źle

9. Czy ma Pani/Pan jakieś propozycje i uwagi w zakresie realizacji programu?
a) tak (proszę wpisać jakie)
…….....
.....
.....

b) nie

Dziękujmy za wypełnienie ankiety 😊

Załącznik nr 7

Pieczęć świadczeniodawcy

KARTA BADANIA – podsumowanie

Imię i nazwisko dziecka …….

PESEL

Wywiad:

1. Objawy okulistyczne:
   …….....
   ……
2. Uwagi dodatkowe:

……..
……..

Wynik badania przesiewowego wzroku:

	Visus *do dali (sc)*	*Korekcja próbna*	*Visus* *do dali (cc)*	*Visus* *Do bliży sc*	*Visus* *Do bliży cc*	*Refrakcja* *Przed kropieniem*
OP						
OL						
	Widzenie Barwne	*Ciśnienie wewnątrzgałkowe*	*Badanie okulistyczne*			*Refrakcja* *Po kropieniu*
OP						
OL						

sc- bez korekcji
cc- z korekcją próbną

Rozpoznanie:

……
……

Zalecenia:

……
……

Uwagi:

……
……
……

…….. ……..
miejscowość, data *podpis i pieczęć lekarza*

Uzasadnienie

do projektu uchwały w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci 5-letnich, mieszkańców Bielska-Białej, na lata 2026-2028".

Zgodnie z ustawą z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym do zdań własnych gminy należy zaspokajanie potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środkó publicznych wskazuje, że jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i fiinansować programy polityki zdrowotnej.

Nin. program polityki zdrowotnej opracowany został zgodnie z art. 48a ust. 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i uzyskał pozytywną opinię z uwzględnieniem uwag Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 108/2025 z dnia 27 listopada 2025 r.), które zostały wprowadzone do treści programu.

Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, jakim są wady wzroku u dzieci. Proces rozwoju widzenia u dziecka jest dynamiczny, a krytyczny okres, przypada na pierwsze dwa lata życia. W przeciwieństwie do osób dorosłych, dzieci z jednostronnym, jak z obustronnym upośledzeniem widzenia, mogą dobrze funkcjonować oraz nie sygnalizować zaburzeń w tym zakresie. Nieprawidłowości narządu wzroku u dzieci najczęściej pozostają przez długi czas bezobjawowe. Główną przyczyną zaburzeń widzenia w dzieciństwie są wady refrakcji, odpowiedzialne za 56-94% przypadków niedowidzenia. Rodzaj wady wzroku występującej u dzieci jest związany z wiekiem. Wśród niemowląt przeważa nadwzroczność, stopniowo zmniejszająca się, aż do osiągnięcia normowzroczności. Wczesne osiągnięcie normowzroczności jest czynnikiem ryzyka rozwoju krótkowzroczności. W zależności od rodzaju wady refrakcji i wieku w jakim występuje, powstają różnego rodzaju utrudnienia funkcjonowania i rozwoju ogólnego. Niewyrównane wady refrakcji mogą powodować u dzieci i młodzieży opóźnienia rozwojowe, problemy społeczne, zaburzenia w orientacji przestrzennej, a także słabsze wyniki w nauce.Według Światowej Organizacji Zdrowia, około 150 milionów osób na świecie ma osłabione widzenie z powodu niewyrównanej wady wzroku. Szczególne znaczenie ma ten problem w populacji dzieci. W związku z powyższym, niewątpliwie ważne jest, aby stworzyć optymalne warunki do prawidłowego rozwoju zdolności widzenia u dziecka.

Projekt Programu uzyskał pozytywną opinię Wydziału Strategii i Rozwoju Gospodarczego tut. Urzędu w zakresie spełnienia wytycznych do sporządzania dokumentów wykonawczych względem Strategii Rozwoju Bielska-Białej do 2030 roku.

Przedstawiając powyższe proszę i podjęcie uchwały.