UCHWAŁA NR VII/29/263/26
RADY POWIATU W BIELSKU-BIAŁEJ

z dnia 27 sierpnia 2026 r.

w sprawie przyjęcia kontynuacji realizacji na lata 2027-2029 „Programu badań w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego"

Na podstawie art. 4 ust.1 pkt 2, art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1684 ze zm.), w związku z art. 8 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 5, art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.),

Rada Powiatu w Bielsku-Białej
uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się kontynuację realizacji na lata 2027-2029 „Programu badań w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego", przyjętego Uchwałą Nr VII/10/99/25 Rady Powiatu w Bielsku-Białej z dnia 22 stycznia 2025 r.

2. Załącznik stanowiący „Program badań w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego" z uwzględnieniem kontynuacji realizacji Programu na lata 2027-2029 otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Jan Borowski

Załącznik do uchwały nr VII/29/263/26
Rady Powiatu w Bielsku-Białej
z dnia 27 sierpnia 2026 r.

POWIAT BIELSKI

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

POWIATU BIELSKIEGO

„Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego”

- kontynuacja realizacji Programu: na lata 2027-2029

Podstawa prawna: art. 48 ust.1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2025r. poz. 1461 z późn.zm.).

Wydział Zdrowia
Bielsko – Biała, lipiec 2026r.

Spis treści

I Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia powiatowego programu polityki zdrowotnej 3

I.1. Opis problemu zdrowotnego. 3

I.2. Dane epidemiologiczne. 7

I.3. Opis obecnego postępowania. 10

II Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji 12

II.1. Cel główny: 12

II.2. Cele szczegółowe: 13

II.3. Oczekiwane efekty: 14

II.4. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej: 14

III Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej 15

III.1. Populacja docelowa. 15

III.2. Kryteria kwalifikacji (włączenia) do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej. 17

III.3. Tryb zapraszania do programu: 17

III.4. Planowane interwencje. 18

III.5. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej. 20

III.6. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej. 20

IV Organizacja programu polityki zdrowotnej 20

IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów. 20

IV.2. Warunki niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. 21

V Sposób monitorowania i ewaluacji polityki zdrowotnej 23

V.1. Ocena zgłaszalności do programu. 23

V.2. Ocena jakości świadczeń w programie. 23

V.3. Ocena efektywności programu. 24

V.4. Ocena trwałości efektów programu. 24

VI Budżet programu polityki zdrowotnej 25

VI.1. Koszty jednostkowe. 25

VI.2. Koszty całkowite. 26

VI.3. Źródła finansowania. 27

VI.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne. 27

VII Bibliografia 28

I Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia powiatowego programu polityki zdrowotnej

I.1. Opis problemu zdrowotnego.

Wzrok to najbardziej dominujący ze zmysłów, który odgrywa kluczową rolę w każdym aspekcie i etapie życia. Najczęściej używamy go zupełnie automatycznie, nie zdając sobie sprawy z tego, jak jest nam potrzebny i ile funkcji w naszym życiu pełni.

Wzrok jest głównym analizatorem w procesach poznawczych. Zbiera informacje o otoczeniu, pomaga poznawać świat i doceniać jego bogactwo. Jako zmysł receptoryczny jest codziennie atakowany przez miliony bodźców, spośród których mózg wybiera te warte zainteresowania.

Dobry wzrok ułatwia odnajdowanie się w przestrzeni i stanowi nieocenioną pomoc przy wykonywaniu codziennych czynności, kontroluje ich przebieg i efekt. Ma duże znaczenie w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktów z innymi ludźmi. Rejestruje większość komunikatów pozawerbalnych, jak gesty czy mimika twarzy. Małe dzieci patrząc na dorosłych, automatycznie uczą się, naśladując wykonywany grymas czy ułożenie ciała.

Wzrok jest także źródłem wielu doznań. Pozwala cieszyć się pięknem natury, podziwiać dzieła sztuki wizualnej. W dzisiejszym świecie, w którym królują obrazy, piktogramy, wykresy i filmy, zdrowe oczy ułatwiają orientowanie się w życiu kulturalnym i społecznym.

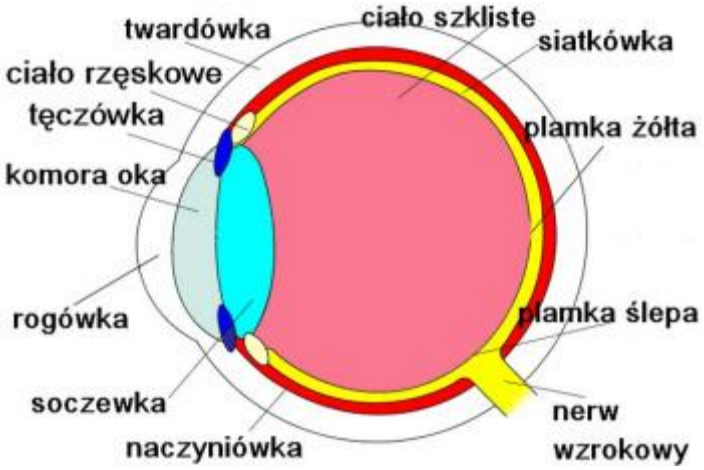
Za pomocą wzroku odbieramy ponad 80% informacji o otaczającym nas świecie i dlatego niektórzy określają go mianem „króla zmysłów”.[1]

Widzenie jest złożonym procesem fizycznopsychicznym, który składa się z trzech etapów: przyjęcia (wychwycenia) bodźca, jego przewodzenia oraz zebrania i poznania go. Warunki te spełnia zbudowany i funkcjonujący prawidłowo układ wzrokowy, który składa się z umiejscowionej w oczodole gałki ocznej, która za pomocą siatkówki odbiera wrażenia wzrokowe, przekazując je poprzez drogi wzrokowe do korowych ośrodków wzrokowych mózgu. W korowych ośrodkach wzrokowych odbierane są i przetwarzane impulsy, a następnie przesyłane do dalszych ośrodków mózgowych, tak aby mózg zareagował odpowiednią czynnością na bodziec wzrokowy. Oczami odbieramy ok. 80% wszystkich informacji o otoczeniu i aż 10% kory mózgowej zaangażowanej jest w interpretację tych informacji.[2] Dzięki temu, każdy człowiek nie tylko patrzy, ale też rozumie to, co widzi.

[1] https://pzn.org.pl/znaczenie-wzroku-w-zyciu-czlowieka/ (dostęp 19.10.2023r.)

[2] Anatomia i fizjologia narządu wzroku, prof. B. Kostek https://sound.eti.pg.gda.pl/student/pp/oko-budowa_i_wlasnosci.pdf (dostęp 19.10.2023r.)

Rys. 1 Budowa oka



Gałka oczna składa się z trzech warstw:

- Zewnętrznej błony włóknistej – tworzy ją nieprzezroczysta twardówka i przezroczysta rogówka. Razem stanowią sztywny, ale elastyczny szkielet gałki ocznej. Twardówka jest miejscem przyczepu mięśni poruszających gałką oczną. Rogówka stanowi główny element załamującym światło w oku.
- Środkowej błony naczyniowej - składa się ona z trzech elementów – tylna część to naczyniówka, część środkową stanowi ciało rzęskowe, a część przednią tęczówka. Główną rolą naczyniówki jest odżywianie zewnętrznych warstw siatkówki, to w niej znajdują się naczynia krwionośne. Ciało rzęskowe produkuje ciecz wodnistą oraz posiada więzadełka, które utrzymują w odpowiedniej pozycji soczewkę. Tęczówka jest najbardziej do przodu wysuniętą częścią błony naczyniowej. Spełnia ona bardzo ważną rolę, ponieważ reguluje ilość światła wpadającego do wnętrza oka przez środkowy otwór nazywany źrenicą, można ją porównać do przesłony w aparacie fotograficznym. Mięśnie tęczówki regulują dopływ światła do wnętrza oka, poprzez zwężanie lub rozszerzanie źrenicy. Przykładowo, jeśli światło jest mocne, źrenica zwęża się do 2 mm, jeśli słabe, rozszerza się do szerokości nawet 8 mm (zwłaszcza w nocy). Tęczówka odpowiada także za kolor oczu. Pomiędzy rogówką, a tęczówką znajduje się komora przednia, wypełniona przeźroczystym płynem – cieczą wodnistą.
- Wewnętrznej błony – zwanej siatkówką, która ma bardzo skomplikowaną budowę. Składa się z kilkunastu warstw komórek, wśród których znajduje się warstwa komórek nabłonka barwnikowego, komórki fotoreceptorów (pręciki i czopki) oraz komórki nerwowe i glejowe. Pręciki odpowiadają za widzenie zmierzchowe, natomiast czopki za rozpoznawanie barw i widzenie dzienne. Pręcików jest około 120 milionów, czopków około 6 milionów. W centralnej części siatkówki znajduje się plamka, która jest odpowiedzialna za najdokładniejsze widzenie, ponieważ jest miejscem skupienia największej ilości czopków. Pręciki występują rozsiane na całej powierzchni siatkówki. Nosowo od plamki znajduje się tarcza nerwu wzrokowego, która pozbawiona jest

komórek światłoczułych (jest niewrażliwa na światło) i jest miejscem, w którym aksony komórek zwojowych siatkówki tworzą nerw wzrokowy[3].

Istotnymi elementami narządu wzroku są również narządy dodatkowe oka tj. powieki (górna i dolna), spojówka, rzęsy, brwi oraz gruczoły łzowe.

Do najczęstszych wad wzroku należą

1. **Wady refrakcji:**
    - krótkowzroczność - wada, w której dana osoba gorzej widzi z daleka. Analizując dane dotyczące krótkowzroczności mierzonej różnymi metodami, można zauważyć tendencję do narastania krótkowzroczności liniowo w wieku szkolnym. Wada ta rozwija się najczęściej pomiędzy 7-12 rokiem życia i z tego powodu często nazywana jest krótkowzrocznością szkolną. Mogą towarzyszyć jej procesy atroficzne w błonie wewnętrznej i naczyniowej oka, prowadzące do zamian degeneracyjnych. Etiopatogenezę krótkowzroczności można podzielić na czynniki genetyczne i środowiskowe. Coraz większą uwagę zwraca się na wpływ takich warunków środowiskowych jak zbyt długa praca do bliży, nadmierne korzystanie ze smartfonów i laptopów bez przerw, praca w złych warunkach oświetlenia, a także coraz krótszy czas spędzany na świeżym powietrzu w godzinach dziennych[4];
    - nadwzroczność (hipermetropia) - wada, w której dana osoba gorzej widzi z bliska. Z nieskorygowaną nadwzrocznością wiąże się kilka zaburzeń wieku szkolnego. Długotrwałe nadmierne napięcie akomodacyjne może prowadzić do nadmiernej konwergencji - co w efekcie może wywołać zeza zbieżnego. Jeśli nawet u dziecka nie nastąpi zezowanie, nadmierna akomodacja może prowadzić do objawów astenopijnych – bólów głowy, oczu, zmęczenia, okresowego zamazanego widzenia, problemów z koncentracją i czytaniem;
    - astygmatyzm – inaczej niezborność, wada ta związana jest z niesymetryczną rogówką lub soczewką. Powoduje obniżenie ostrości widzenia[5];

Nadwzroczność i astygmatyzm są wadami najczęściej uwarunkowanymi genetycznie.

2. **Zez** jest schorzeniem narządu wzroku wynikającym z nieprawidłowego ustawienia gałek ocznych. Rozróżnia się zez pozorny, zez ukryty, zez jawny oraz zez porażenny. Jeżeli leczenie zeza rozpoczęte jest wcześnie, zaraz po uwidocznieniu się tej nieprawidłowości, całkowite wyleczenie jest możliwe. Przyczyny powstawania zeza są liczne i bardzo różne. Najczęściej współistnienie kilku z nich doprowadza do wystąpienia choroby. Przyczyny te można ująć w trzy grupy: sensoryczne, motoryczne, ośrodkowe[6]

[3] https://pzn-wielkopolska.org.pl/nasze-dzialania/rehabilitacja-podstawowa/budowa-oka/ (dostęp 19.10.2023r.)

[4] Wytyczne dotyczące postępowania w krótkowzroczności postępującej u dzieci i młodzieży, Polskie Towarzystwo Okulistyczne, Sekcja Okulistyki Dziecięcej i Leczenia Zeza, str. 3.

[5] Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia na lata 2020-2025, pn. Toruń ma oko na dzieciaki, str. 4

[6] Oleszyńska - Prost E., Zez, Wyd. Elsevier Urban&Partner, Wrocław, s. 42.

3. **Zaburzenie widzenia barw** jest procesem złożonym i nie do końca poznanym. Współcześnie uznaje się, że za jego percepcję odpowiedzialne są komórki fotoreceptorowe siatkówki – czopki, w których występują trzy różne barwniki wzrokowe – z największą czułością na kolory czerwony (erytrolabe), zielony (chlorolabe), niebieski (cyanolabe). Składają się one z białka opsyny (jodopsyny), w której w zależności od pochłaniania części zakresu widma świetlnego wyróżnia się postacie niebieską, czerwoną lub zieloną. Zaburzenia widzenia barw można podzielić na:

   1) Trichromatyzm (protanomalia, deuteromalia, tritanomalia) – widzenie wszystkich trzech podstawowych barw, z których tworzy się widmo, ale wrażliwość na jedną z nich jest znacznie słabsza niż na pozostałe.

   2) Dichromatyzm – zdolność percepcji tylko dwóch barw podstawowych. Protanopia - widzenie barwy niebieskiej i zielonej, deuteranopia – widzenie barwy niebieskiej i czerwonej, tritanopia – widzenie barwy czerwonej i zielonej.

   3) Monochromatyzm - całkowita ślepota barwna.

   Inny podział obejmuje wrodzone i nabyte zaburzenia widzenia barw:

   1) Wrodzone zaburzenia rozróżniania barw - dotyczą one obojga oczu, istnieją przez całe życie i są spowodowane zmianami w warstwie fotoreceptorów siatkówki, przy czym zazwyczaj nie towarzyszą im inne patologie w narządzie wzroku.

   2) Nabyte zaburzenia widzenia barwnego (dyschromatopsje) - są to wszelkie zmiany normalnego widzenia barw spowodowane schorzeniami oczu i dróg wzrokowych wskutek działania czynników egzogennych i endogennych.

Osoby, u których występuje zaburzenie widzenia barw mogą dostrzegać różnice w kontraście, jaskrawości lub nasyceniu i z tymi cechami łączyć nazwy kolorów. W rezultacie wada ta często przez całe dzieciństwo pozostaje niewykryta. Zaburzenie widzenia barw u dzieci może ujawniać się w postaci nietypowego doboru kolorów, np. podczas rysowania.[7]

Występowanie zaburzeń widzenia u dziecka ma ogromny wpływ na jego rozwój. Szczególnie w wieku szkolnym jest istotne prawidłowe widzenie. Brak dobrej ostrości wzroku i widzenia stereoskopowego (przestrzennego) wpływa na postępy w nauce. Nieskorygowany astygmatyzm może powodować u dziecka problemy z utrzymaniem równowagi oraz z oceną odległości, co wpływa na obniżenie koordynacji wzrokowo – ruchowej, a w konsekwencji prowadzi do problemów z czytaniem i pisaniem. Dziecko z zezem, z powodu braku widzenia obuocznego – stereoskopowego, może mieć problemy z czynnościami codziennymi, uprawianiem sportu, a w wieku dorosłym może być wykluczone z wykonywania wielu zawodów.

Wczesne wykrycie wady wzroku umożliwia podjęcie odpowiedniego leczenia, objęcie opieką diagnostyczną, rehabilitacją i zapobiegnięcie rozwojowi niedowidzenia. Przedział czasowy, w którym w prosty sposób można dokonać korekcji wad refrakcji i niektórych postaci zeza, a przez to zapobiec rozwojowi niedowidzenia jest u dzieci bardzo ograniczony. Trwa on

[7] Regionalny Program Zdrowotny Województwa Zachodniopomorskiego, Wczesne wykrywanie i rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszej klasy szkoły podstawowej na lata 2019-2021, Szczecin 2018r., str. 7-8,

zasadniczo do 7-9 roku życia, tj. w okresie rozwoju wzrokowego . Bardzo ważne jest wczesne rozpoczęcie leczenia, gdyż wraz ze zbliżaniem się dziecka do osiągnięcia dojrzałości wzrokowej, szanse na korzystny efekt leczenia znacznie maleją[8].

Wady wzroku mogą mieć różne i często niecharakterystyczne objawy. U niektórych dzieci niewykryta wada wzroku może powodować kłopoty z czytaniem i pisaniem, jak również może powodować ból głowy czy częste mruganie. Dziecko może także przyjmować nieprawidłową postawę przy czytaniu, pisaniu czy patrzeniu na telewizor, co może być przyczyną powstawania wad postawy. Wczesna interwencja pozwala uzyskać całkowitą poprawę widzenia i zapobiec rozwojowi niedowidzenia. Brak wczesnego wykrycia wad wzroku oraz w konsekwencji brak leczenia może prowadzić do niemożności uzyskania pełnej ostrości wzroku i widzenia obuocznego, co skutkuje poważnymi konsekwencjami na całe życie.

I.2. Dane epidemiologiczne.

Dokument Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku” przekonuje, iż 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[9], 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[10].

[8] Wczesne wykrycie wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat, lek. med. Ilona Pawlicka, Kraków 2018, str. 7-8.
[9] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment (dostęp 26.10.2023r.)
[10] https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354382/9789240050068-eng.pdf?sequence=1 str. 6 (dostęp 26.10.2023r.)

Tabela 1.2.1. Hospitalizacje dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat zamieszkałych na terenie województwa śląskiego wg rozpoznania – Choroby oka i przydatków oka[11]

Rozpoznanie	Rok	Razem	GRUPY WIEKOWE (liczby bezwzględne)		
			0-4	5-14	15-19
CHOROBY OKA I PRZYDATKÓW OKA (H00-H59) wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych	2020	**1906**	663	972	271
	2021	**2580**	909	1347	324
	2022	**2989**	970	1644	375
	2023	**3513**	1077	2028	408
	2024	**3473**	917	2035	521

Na przestrzeni trzech lat 2020-2022, liczba dzieci hospitalizowanych z powodu w/w rozpoznania jest największa w grupie wiekowej od 5 do 14 lat i stanowi 55% w ogólnej liczbie do 19 roku życia.

Według danych o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w województwie śląskim w 2022 roku, u aż 2380 stwierdzono po raz pierwszy zaburzenia refrakcji i akomodacji oka. Jest to 10,6% ogółu rozpoznanych po raz pierwszy schorzeń wg kodu ICD 10 w województwie śląskim. Przy czym na poziomie kraju w tym samym roku ten współczynnik jest dużo niższy i wyniósł 6,7%[12]. Z kolei, jeśli chodzi o ilość rozpoznawanych schorzeń po raz pierwszy w województwie śląskim zaburzenia refrakcji i akomodacji oka są na trzecim miejscu zaraz po dychawicy oskrzelowej i zniekształceniach kręgosłupa.

W latach 2020-2022 Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bielsku - Białej wydał orzeczenia o niepełnosprawności dzieciom poniżej 16 r.ż.:

[11] https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia , Publikacje, Zdrowie mieszkańców województwa śląskiego w liczbach, rok 2023,2024,2025 (dostęp 10.07.2026r.)

[12] https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/zdrowie-mieszkancow-w-liczbach-8 , Dane o stanie zdrowia dzieci młodzieży w wieku 0-18 (schorzenia wymagające opieki czynnej – dzieci i młodzież) str. 211-213

- w roku 2020 - 350 orzeczeń, w tym w strukturze niepełnosprawności choroby narządu wzroku stanowiły 9,7%,
- w roku 2021 –325 orzeczeń, w tym w strukturze niepełnosprawności choroby narządu wzroku stanowiły 10,2%,
- w roku 2022 – 327 orzeczeń, w tym w strukturze niepełnosprawności choroby narządu wzroku stanowiły 8,9%.[13]

W roku 2012 na terenie powiatu bielskiego były wykonywane badania przesiewowe dzieci klas pierwszych szkół podstawowych przez prywatną klinikę okulistyczną. Przebadano w sumie 1181 dzieci w 42 szkołach podstawowych. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej dzieci te miały wcześniej przeprowadzone badania bilansowe 6 – 7 latków. U 328 (27,77%) badanych dzieci wystąpiły różnego rodzaju nieskorygowane zaburzenia narządu wzroku.

Ilościowy rozkład zaburzeń widzenia wykryty w ww. badaniach z podziałem na badany element narządu wzroku:

- Ostrość wzroku do dali – wśród badanych dzieci 64 (5,42%) nosiło okulary. W tej grupie 34 dzieci (2,88%) miało pełną ostrość wzroku, czyli prawidłowo dobrane okulary, a 30 (2,54%) nie widziało dobrze w swoich okularach. Pozostałe 1117 (94,58%) dzieci nie stosowało korekcji okularowej. W tym 973 (82,39%) miało prawidłowe widzenie do dali, a 144 (12,19%) nieprawidłowe, wymagające leczenia.
- Ostrość wzroku do bliży – 64 dzieci (5,42%) miało korekcję okularową, w tym 53 (4,49%) dobrą a 11 (0,93%) nie widziało dobrze z bliska w swoich okularach. 1117 (94,58%) dzieci nie stosowało korekcji, w tym 1083 (91,7%) miało prawidłowe widzenie, a 34 (2,88%) nieprawidłowe, wymagające leczenia.

  Niepokojący jest fakt, że aż prawie połowa dzieci noszących okulary nie widzi dobrze w swojej korekcji. U dzieci z wadami wzroku kontrole okulistyczne powinny się odbywać co 6 miesięcy, a czasem częściej. Nierzadko wymagana jest wymiana okularów nawet dwa, trzy razy do roku.
- Widzenie barw – 23 dzieci (1,95%) nie rozpoznawało prawidłowo barw.
- Cover test – w grupie badanej 25 dzieci (2,12%) uzyskało dodatni wynik cover test (zez zbieżny), a 69 dzieci (5,84%) ujemny (zez rozbieżny). Łącznie 94 dzieci (7,96%) ma brak równowagi mięśniowej. 1087 dzieci (92,04%) miało wynik prawidłowy.
- Ruchomość gałek ocznych – prawidłową ruchomość stwierdzono u 1157 dzieci (97,97%), a zaburzenia wystąpiły u 24 dzieci (2,03%).
- Test Motyl – negatywny wynik w teście Motyl, czyli brak prawidłowego przestrzennego widzenia stwierdzono u 21 dzieci (1,78%).
- Konwergencja – zaburzenia konwergencji wystąpiły u 101 dzieci (8,55%). 91,45% badanych miało prawidłową konwergencję[14].

[13] Dane otrzymane z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Bielsku-Białej

[14] Raport „Szkoły Widzenia” z badań dzieci powiatu bielskiego, dr n. med. Iwona Filipecka, mgr Agnieszka Lembowicz, str. 5-10

W ramach rekomendowanych kierunków działań w Strategii Rozwoju Powiatu Bielskiego 2021+ wskazano między innymi realizacje programów profilaktycznych, ukierunkowanych na zmniejszenie zachorowalności na choroby cywilizacyjne oraz realizacje projektów edukacyjnych, szkoleń i akcji promocyjnych na rzecz zdrowego stylu życia oraz regularnego korzystania z badań profilaktycznych.

I.3. Opis obecnego postępowania.

Świadczenia z zakresu diagnostyki wad wzroku znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (porada okulisty, wymaga jednak skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej). Ponadto badania przesiewowe w kierunku wykrywania wad wzroku znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowanych przez lekarzy POZ w ramach badań bilansowych (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej). Polskie Towarzystwo Okulistyczne wraz z Polskim Towarzystwem Pediatrycznym w odniesieniu do dzieci starszych niż 5 lat zaleca badanie przesiewowe wzroku u dzieci w wieku:

- 6-7 lat – badanie ostrości wzroku, test naprzemiennego zakrywania/odkrywania oczu, ocena widzenia barw,
- 12-13 lat – badanie ostrości wzroku, ocena widzenia barw.

Natomiast American Association for Pediatrcs Ophthalmology and Strabismus zaleca, by badania przesiewowe wzroku u dzieci w wieku 5 lat i starszych powtarzać co 1-2 lata od ukończenia 5 roku życia. [15]

W obecnych czasach, dzieci i młodzież spędzają wiele godzin wpatrzeni w ekrany komputera. **Niektóre statystyki podają, że ponad 50% uczniów szkół średnich ma wadę wzroku!** Jest to efekt stylu życia nastolatków - spędzania wielu godzin dziennie, a także w nocy przed monitorem komputera czy telefonu komórkowego. Niektórzy eksperci uważają, że wady wzroku u dzieci w wieku szkolnym to już choroby cywilizacyjne. Najczęściej rozpoznawaną jest krótkowzroczność. Dziecko korzystające z komputera czy smartfona zmusza oczy do długotrwałego wpatrywania się w ekran. To właśnie staje się powodem krótkowzroczności. Mała krótkowzroczność rozpoczynająca się około 10–12 roku życia (tzw. szkolna krótkowzroczność) może się powiększać na skutek stałego napięcia akomodacji przy zbyt długiej pracy wzrokowej z bliska .[16]

Co także istotne, współczesne dzieci spędzają większość swojego życia w zamkniętych pomieszczeniach - w żłobkach, przedszkolach, szkołach, na zajęciach dodatkowych lub w domach. To znaczna różnica w porównaniu z czasami, gdy po powrocie ze szkoły dzieciaki spędzały czas z rówieśnikami na podwórku. Ewolucyjnie nasz narząd wzroku skupiał się raczej

[15] https://aapos.org/patient/patient-resources/vision-screening-patients, Zalecenia dotyczące badań przesiewowych wzroku (dostęp 20.06.2024r.)

[16] https://voigtklinikaoka.pl/2023/07/24/oczy-i-nastolatek-profilaktyka-potrzebna-od-zaraz/ Oczy i nastolatek – profilaktyka potrzebna od zaraz (dostęp 8.01.2024r.)

na widzeniu przedmiotów w dali, nie zaś bliży. Tymczasem w szkole i w domu zasięg widzenia ograniczają cztery ściany, zabawki, ekrany i książki.[17]

Okres uczęszczania do szkoły podstawowej to najbardziej dynamiczny etap rozwoju młodego organizmu, który wymaga częstego kontrolowania i oceny stanu zdrowia. Wykrycie wad i zaburzeń rozwojowych, a także chorób przewlekłych, staje się możliwe dzięki przeprowadzaniu badań przesiewowych i diagnostycznych. Wczesne wykrycie wad wzroku u dzieci umożliwia efektywne wdrożenie odpowiednich działań leczniczych oraz rehabilitacyjnych, które prowadzą do złagodzenia lub usunięcia różnego rodzaju zaburzeń i dysfunkcji. Przeprowadzenie badań przesiewowych umożliwi wczesne wykrycie wad wzroku oraz szybkie rozpoczęcie procesu leczenia.

Argumentem przemawiającym za wdrożeniem Programu u dzieci w wieku 6 -7 lat (I klasa szkoły podstawowej) jest fakt, że w stosunku do badania bilansowego (nakierowanego na wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku, wykrywanie zeza - Cover test) planowany program w dużym stopniu poszerza możliwości wykrycia nieprawidłowości w stosunku do badań diagnostycznych w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, gdyż planowane w programie interwencje będą rozszerzone o ocenę widzenia barw (zgodnie z stanowiskiem ekspertów Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w sprawie przesiewowych badań wzroku o dzieci), badanie wady refrakcji bez porażenia akomodacji, widzenia przestrzennego, konwergencji, ruchomości oczu.

Natomiast jeśli chodzi o dzieci w wieku 10 - 11 lat (V klasa szkoły podstawowej) argumentem przemawiającym za wdrożeniem Programu w tej grupie wiekowej, są dane epidemiologiczne, które wskazują, że w Europie korekcję okularową krótkowzroczności stosuje 3-5% 10 latków a wśród dzieci w wieku 12-13 lat odsetek ten już wynosi 20% .[18]

Z powyższych danych wynika, iż największy wskaźnik pojawienia się krótkowzroczności ze wszystkimi jej konsekwencjami w dalszym życiu pojawia się właśnie w wieku 10-11 lat.

Z kolei edukacja zdrowotna skierowana do rodziców/opiekunów prawnych, wychowawców szkolnych oraz uczniów klas piątych ukierunkowana na profilaktykę wad wzroku w ogóle nie jest świadczeniem gwarantowanym. W związku z powyższym zaplanowany program będzie stanowić istotne uzupełnienie świadczeń gwarantowanych.

Realizacja Programu wpisuje się w 4 cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 pn.: „Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne”. Wpisuje się również w rekomendację 3.1 wojewódzkiego planu transformacji 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 powinien odgrywać POZ. Działania z zakresu zdrowia publicznego powinny być dopasowane do najbardziej obciążających czynników ryzyka. Jest zgodna również z zapisami Strategii Rozwoju Powiatu Bielskiego 2021+: Obszar planowania strategicznego I: Powiat przyjazny mieszkańcom,

[17] https://kalisz.naszemiasto.pl/coraz-wiecej-dzieci-musi-nosic-okulary-jak-prawidlowo-dbac/ar/c15-7728501, Coraz więcej dzieci musi nosić okulary. Jak prawidłowo dbać o wzrok? (dostęp 26.04.2024r.)

[18] https://miopia.pl/wp-content/uploads/2022/02/OPT_3-2017_Epidemiologia-i-leczenie.pdf, Epidemiologia i leczenie krótkowzroczności na świecie, Andrzej Grzybowski, Maria Szwajkowska (dostęp 20.06.2024r.)

Cel strategiczny 1: Wzmacnianie jakości świadczonych usług publicznych oraz potencjału instytucjonalnego,
Cel operacyjny 1.3: Aktywna i skuteczna polityka zdrowotna,
Kierunek działań 4: Realizacja programów profilaktycznych, ukierunkowanych na zmniejszenie zachorowalności na choroby cywilizacyjne,
Kierunek działań 5: Realizacja projektów edukacyjnych, szkoleń i akcji promocyjnych na rzecz zdrowego stylu życia oraz regularnego korzystana z badań profilaktycznych,
Kierunek działań 8: Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia wśród mieszkańców.

II Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny:

Poprawa stanu zdrowia uczniów klas pierwszych i piątych rozpoczynających edukację w roku szkolnym 2026/2027, 2027/2028, 2028/2029 w szkołach podstawowych na terenie powiatu bielskiego, poprzez zwiększenie o minimum 5 %* wczesnego wykrywania wad wzroku oraz wskazanie dalszego postępowania leczniczego zapobiegającego powstawaniu i utrwalaniu się wad wzroku w latach 2027-2029.

* Planowany Program polityki zdrowotnej jest programem pilotażowym. Na terenie Powiatu bielskiego w roku 2012 badania przesiewowe uczniów klas pierwszych wykonywała prywatna klinika okulistyczna. Różnego rodzaju nieskorygowane zaburzenia narządu wzroku wystąpiły wtedy u 27,77 % badanych dzieci.
Dane zawarte w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Chorzów na lata 2018-2020” wynika, że liczba dzieci, u których wykryto wady wzroku w roku 2018 stanowi 26,1 % populacji biorącej udział w programie i 9,7 % populacji kwalifikującej się na badanie.
Poprzez badanie przesiewowe chcemy wykryć jak najwięcej wczesnych wad wzroku (jeśli takie istnieją), jednak jest to program pilotażowy i biorąc pod uwagę powyższe dane ostrożnie oszacowano minimalny procent uczniów klas pierwszych i piątych, u których zostanie wykryta wada wzroku. Możliwe, że w kolejnych edycjach Programu, jeśli badanie pilotażowe okaże się zasadne wartość ta może zostać podniesiona.

Zakończony w czerwcu 2026r. Program polityki zdrowotnej realizowany w formie pilotażu jednoznacznie wskazał na potrzebę jego kontynuacji w latach następnych.
Z podsumowania realizacji pilotażowego „Programu badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego”. Okres realizacji Programu: 2025-2026 wynika, iż:

- u 267 uczniów klas pierwszych wykryto nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku. Odnosząc tą liczbę do ilości dzieci przebadanych w Programie (1417) to nieprawidłowości wykryto u 18,84 % uczniów klas pierwszych.
- u 190 uczniów klas piątych wykryto nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku. Odnosząc tą liczbę do ilości dzieci przebadanych w Programie (899) to nieprawidłowości wykryto u 21,13 % uczniów klas piątych.
- w sumie u 457 uczniów klas pierwszych i piątych wykryto nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku. Odnosząc tą liczbę do ilości dzieci przebadanych w Programie (2316) to nieprawidłowości wykryto u 19,73% uczniów klas pierwszych i piątych.

II.2. Cele szczegółowe:

1. Podniesienie poziomu wiedzy na temat kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem o minimum 25% u rodziców / opiekunów prawnych uczniów uczestniczących w Programie poprzez działania edukacyjne oraz zweryfikowanie nabytej wiedzy przez przeprowadzenie pre – i post - testów (zostanie opracowany przez Realizatora / Realizatorów Programu).
2. Podniesienie poziomu wiedzy na temat kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem o minimum 25% u wychowawców klas pierwszych i piątych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego poprzez działania edukacyjne oraz zweryfikowanie nabytej wiedzy przez przeprowadzenie pre – i post - testów (zostanie opracowany przez Realizatora/ Realizatorów Programu).
3. Podniesienie poziomu wiedzy na temat kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem o minimum 25% u uczniów klas piątych uczestniczących w Programie poprzez działania edukacyjne oraz zweryfikowanie nabytej wiedzy przez przeprowadzenie pre – i post - testów (zostanie opracowany przez Realizatora / Realizatorów Programu).
4. Pozyskanie wiedzy epidemiologicznej dotyczącej występowania wad wzroku u uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu poprzez przebadanie co najmniej 60 % populacji uczniów klas pierwszych i piątych uczących się w szkołach podstawowych na terenie powiatu bielskiego.

   Uzasadnienie dla przyjętych wartości docelowych:
   Program zakłada wzrost wiedzy na temat kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem o minimum 25% zarówno u rodziców/opiekunów prawnych, wychowawców klas pierwszych i piątych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu jak również u uczniów klas piątych

biorących udział w Programie. Biorąc pod uwagę wyniki programu pilotażowego utrzymano wartości w nim założone.

Założono, że część dzieci z populacji kwalifikującej się na badanie będzie wykluczona z udziału w programie z powodu objęcia już specjalistyczną opieką okulistyczną (wśród dzieci 12-13 lat korekcję okularową stosuje 20% dzieci[19]), część dzieci będzie nieobecna w szkole gdy będzie przeprowadzane badanie, jak również część rodziców/ opiekunów prawnych dzieci może nie wyrazić zgody na badanie. Na tej podstawie zaplanowano przebadanie minimum 60 % populacji kwalifikującej do udziału w Programie.

II.3. Oczekiwane efekty:

1. Określenie skali problemów ze wzrokiem u uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego rozpoczynających edukację w roku szkolnym 2026/2027, 2027/2028, 2028/2029 oraz zminimalizowanie konsekwencji wykrytych wad poprzez odpowiednio szybko podjęte działania diagnostyczne i lecznicze.
2. Podniesienie poziomu wiedzy w zakresie kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem u rodziców/opiekunów prawnych uczniów klas pierwszych i piątych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego.
3. Podniesienie poziomu wiedzy w zakresie kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem u wychowawców klas pierwszych i piątych z szkół podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego.
4. Podniesienie poziomu wiedzy w zakresie kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem u uczniów klas piątych szkół podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego.
5. Przebadanie jak największego odsetka dzieci klas pierwszych i piątych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego rozpoczynających edukację w roku szkolnym 2026/2027, 2027/2028, 2028/2029.

II.4. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

1. Odsetek uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego, 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

[19] https://journalsmededu.pl/index.php/ophthatherapy/article/download/568/521, (dostęp 4.09.2024r.)

postępowania leczniczego w ramach NFZ (np. konieczność stosowania okularów korygujących, leczenia operacyjnego np. zeza, rehabilitacji pleoptycznej itp.)

2. Odsetek rodziców/opiekunów prawnych, u których odnotowano wzrost poziomu wiedzy w zakresie prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem o minimum 25%.
3. Odsetek wychowawców klas pierwszych i piątych szkół podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego, u których odnotowano wzrost poziomu wiedzy w zakresie prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem o minimum 25%.
4. Odsetek uczniów klas piątych szkół podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego, u których odnotowano wzrost poziomu wiedzy w zakresie prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem o minimum 25%.
5. Odsetek uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego w roku szkolnym 2026/2027, 2027/2028, 2028/2029, którzy brali udział w programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do przeprowadzenia badania.

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

III.1. Populacja docelowa.

Według danych GUS (stan na dzień 22.05.2025r.) powiat bielski zamieszkuje 165 708 osób. Według danych z poszczególnych urzędów gmin z terenu powiatu bielskiego na terenie powiatu znajduje się 55 szkół podstawowych. Do programu kwalifikuje się cała populacja uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu bielskiego i rozpoczynająca edukację w roku szkolnym 2026/2027, 2027/2028, 2028/2029, mieszkających na terenie powiatu bielskiego.

Dzieci te nie mogą posiadać zdiagnozowanej wady wzroku, nie mogą być objęte stałą opieką okulistyczną oraz nie mogą uczestniczyć w innym programie o podobnym charakterze (pisemne oświadczenie rodzica). Warunkiem uczestnictwa w programie będzie pisemne wyrażenie zgody przez rodziców / opiekunów prawnych (załącznik nr 1).

Tabela.3.1.1 Liczba uczniów w klasach pierwszych i piątych w szkołach podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego wg. danych Głównego Urzędu Statystycznego (stan na 31.06.2025). [20]

Klasy pierwsze

rocznik 2019 **rok szkolny 2026/2027**	**rocznik 2020** **rok szkolny 2027/2028**	**rocznik 2021** **rok szkolny 2028/2029**
Powiat Bielski		
1952	1803	1669

Klasy piąte

rocznik 2015 **rok szkolny 2026/2027**	**rocznik 2016** **rok szkolny 2027/2028**	**rocznik 20217** **rok szkolny 2028/2029**
Powiat Bielski		
2002	2011	2040

Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu w latach 2027-2029 została wyliczona na podstawie analizy zgłaszalności w programie pilotażowym* oraz wytycznych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie dotyczących „efektu populacyjnego”, i wynosi:

- **4600** - **uczniów klas pierwszych** (w roku 2027 – 1650, w roku 2028-1530, w roku 2029 - 1420),
- **4530 - uczniów klas piątych –** (w roku 2027-1500, w roku 2028-1500, w roku 2029-1530).

*przyjęto planowaną populację ogółem na poziomie do 80 % rzeczywistej liczby uczniów klas pierwszych i piątych, które wg danych Głównego Urzędu Statystycznego będą się uczyć w latach 2027-2029 w klasach pierwszych i piątych w szkołach podstawowych na terenie powiatu bielskiego.

Działaniami edukacyjnymi planuje się objąć rodziców/opiekunów prawnych z populacji kwalifikującej się na badanie wzroku. Szacuje się skierowanie edukacji do jednego z rodziców uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego.
Jednocześnie działaniami edukacyjnymi będą objęci wychowawcy klas pierwszych i piątych oraz uczniowie klas piątych szkół podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego.
Szacuje się skierowanie edukacji do:

- **4600 rodziców /opiekunów prawnych uczniów uczęszczających do klas pierwszych** (w roku 2027 – 1650, w roku 2028-1530, w roku 2029 - 1420),

[20] https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx (dostęp 29.05.2026r.)

- **4530 rodziców/opiekunów prawnych uczniów uczęszczających do klas piątych** (w roku 2027-1500, w roku 2028-1500, w roku 2029-1530),
- **4530** uczniów uczęszczających do klas piątych (w roku 2027-1500, w roku 2028-1500, w roku 2029-1530).

Jednocześnie działaniami edukacyjnymi będą objęci wychowawcy klas I i V. Przy założeniu, że liczba uczniów w klasie wynosi średnio 20 można oszacować, że liczba wychowawców będzie wynosiła w roku:

- 2027 – 100 wychowawców klas pierwszych i 100 wychowawców klas piątych,
- 2028 – 90 wychowawców klas pierwszych i 100 wychowawców klas piątych,
- 2029 – 85 wychowawców klas pierwszych i 100 wychowawców klas piątych.

III.2. Kryteria kwalifikacji (włączenia) do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

Do programu w latach 2027-2029 zostaną włączone wszystkie dzieci mieszkające na terenie powiatu bielskiego, rozpoczynające edukację w klasie pierwszej i piątej szkoły podstawowej zlokalizowanej na terenie powiatu bielskiego. Dzieci te nie mogą posiadać stwierdzonej wady wzroku, nie mogą być objęte stałą opieką okulistyczną oraz nie mogą uczestniczyć w programie o podobnym charakterze (pisemne oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego). Warunkiem uczestnictwa w programie będzie pisemne wyrażenie zgody przez rodziców/opiekunów prawnych (załącznik nr 1).

III.3. Tryb zapraszania do programu:

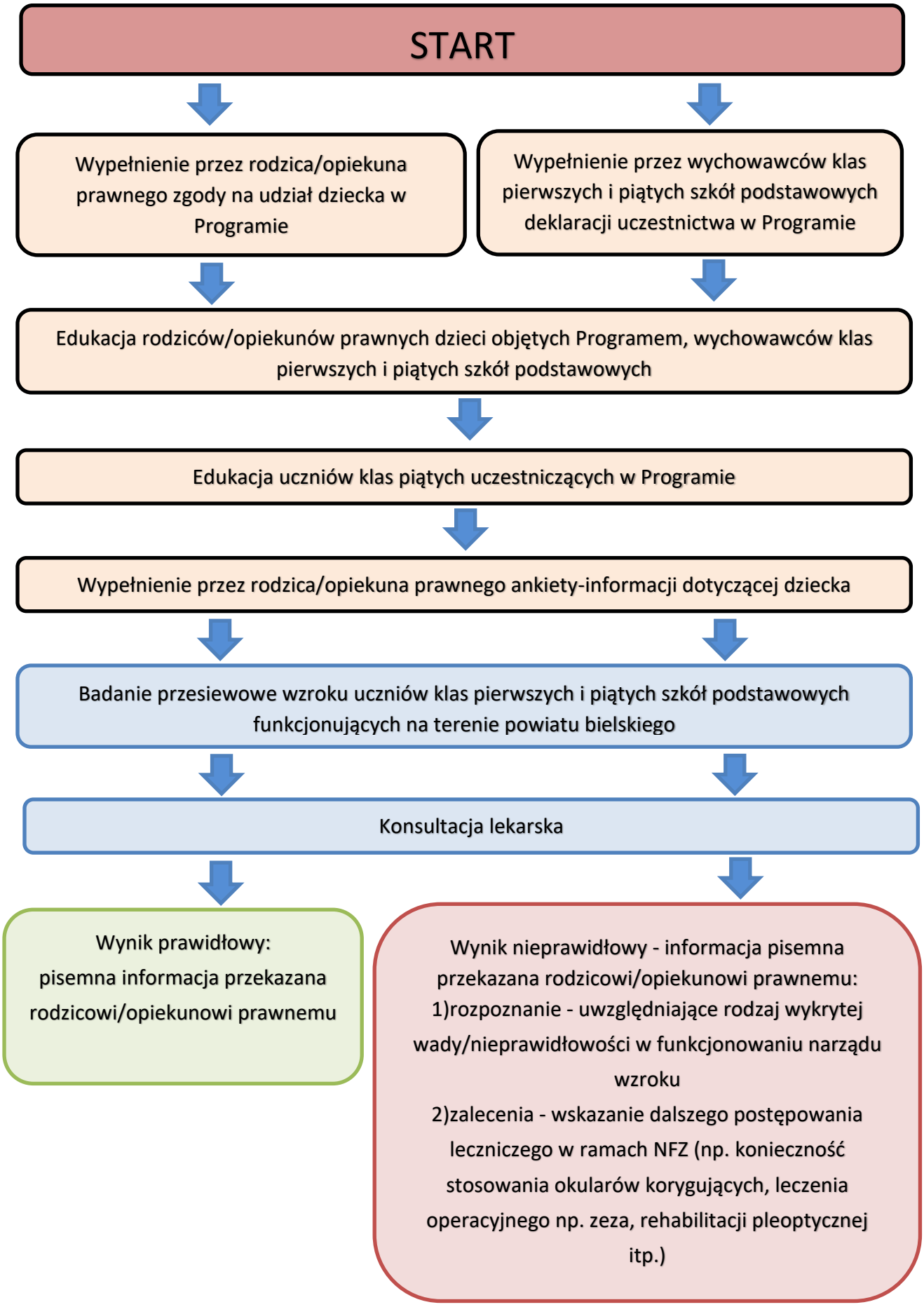
- Powiat bielski prowadzić będzie działania informacyjne na stronach internetowych powiatu bielskiego, BIP, w lokalnych mediach, portalach społecznościowych oraz podmiotach prowadzących działalność leczniczą na terenie powiatu bielskiego,
- Powiat bielski wystąpi do dziesięciu gmin znajdujących się na terenie powiatu bielskiego z prośbą o pomoc w realizacji Programu poprzez wyznaczenie koordynatora gminnego, który będzie współpracował z Wydziałem Zdrowia Starostwa Powiatowego w Bielsku-Białej oraz realizatorem Programu, tak by w szkołach na terenie gmin sprawnie przebiegała organizacja i realizacja Programu,
- akcja informacyjna oraz zgłoszeniowa do programu prowadzona będzie przez Realizatora / Realizatorów wybranych w drodze konkursu za pośrednictwem szkół podstawowych,
- Szkoły podstawowe zostaną poproszone przez Wydział Zdrowia Starostwa Powiatowego w Bielsku-Białej lub przez realizatora o wyznaczenie koordynatorów szkolnych (wychowawca klasy pierwszej i piątej), którzy będą przekazywać informacje otrzymane od Wydziału Zdrowia Starostwa Powiatowego w Bielsku-Białej lub od realizatora w formie papierowej lub elektronicznej (Mobi dziennik) do

rodziców/opiekunów prawnych uczniów klas pierwszych i piątych. Będą również pomagali w rozdysponowaniu wymaganych zgód i oświadczeń rodzica/opiekuna prawnego (np. załącznik nr 1 do PPZ powiatu bielskiego).

III.4. Planowane interwencje.

Tabela 3.1.3. Program będzie obejmował następujące interwencje:

L.p.	KLASA I	KLASA V
1.	Przeprowadzenie edukacji rodziców opiekunów prawnych dzieci objętych Programem. Poruszone będą zagadnienia dotyczące kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem. Omówione zostanie również zagadnienie dotyczące realizacji badania przesiewowego i jego celu	
2.	Przeprowadzenie edukacji wychowawców klas pierwszych i piątych szkół podstawowych. Poruszone będą zagadnienia dotyczące kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem. Omówione zostanie również zagadnienie dotyczące realizacji badania przesiewowego i jego celu	
3.	Przeprowadzenie edukacji uczniów klas piątych szkół podstawowych. Poruszone będą zagadnienia dotyczące kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem. Omówione zostanie również zagadnienie dotyczące realizacji badania przesiewowego i jego celu	
L.p.	**KLASA I**	**KLASA V**
4.	Badanie ostrości wzroku do dali i bliży - tablice Snellena do dali i bliży	
5.	Test naprzemiennego zakrywania/odkrywania oczu	
6.	Ocena widzenia barw – tablice Ishihary	
7.	Badanie wady refrakcji bez porażenia akomodacji – przenośny autorefraktometr	
8.	Badanie widzenia przestrzennego – test Motyl	
9.	Badanie konwergencji	
10.	Badanie ruchomości oczu	
11.	Ruchy oczu – wodzenie, fiksacja, sakady	nie dotyczy
12.	nie dotyczy	Amplituda akomodacji
13.	**Wyniki badań:** 1. Wynik prawidłowy - informacja pisemna 2. Wynik nieprawidłowy – informacja pisemna: 1) rozpoznanie - uwzględniające rodzaj wykrytej wady/ nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku 2) zalecenia - wskazanie dalszego postępowania leczniczego w ramach NFZ (np. konieczność stosowania okularów korygujących, leczenia operacyjnego np. zeza, rehabilitacji pleoptycznej itp.)	


START
Wypełnienie przez rodzica/opiekuna prawnego zgody na udział dziecka w Programie
Wypełnienie przez wychowawców klas pierwszych i piątych szkół podstawowych deklaracji uczestnictwa w Programie
Edukacja rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych Programem, wychowawców klas pierwszych i piątych szkół podstawowych
Edukacja uczniów klas piątych uczestniczących w Programie
Wypełnienie przez rodzica/opiekuna prawnego ankiety-informacji dotyczącej dziecka
Badanie przesiewowe wzroku uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego
Konsultacja lekarska
Wynik prawidłowy:
pisemna informacja przekazana rodzicowi/opiekunowi prawnemu
Wynik nieprawidłowy - informacja pisemna przekazana rodzicowi/opiekunowi prawnemu:
1)rozpoznanie - uwzględniające rodzaj wykrytej wady/nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku
2)zalecenia - wskazanie dalszego postępowania leczniczego w ramach NFZ (np. konieczność stosowania okularów korygujących, leczenia operacyjnego np. zeza, rehabilitacji pleoptycznej itp.)

III.5. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.

Świadczenia zaplanowane w programie może otrzymać każde dziecko spełniające kryteria kwalifikacji. Badania będą realizowane w szkołach podstawowych znajdujących się na terenie powiatu bielskiego, według wcześniej ustalonego przez Realizatora/Realizatorów harmonogramu i będą stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń zdrowotnych.

III.6. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

Uczestnictwo w programie jest dobrowolne. Zakończenie programu nastąpi po wykonaniu zaplanowanych interwencji. W przypadku wykrycia nieprawidłowości przekazanie rodzicom/ opiekunom prawnym pisemnej informacji - wyniku z uwzględnieniem rodzaju wykrytej wady/ nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku wraz ze wskazaniem dalszego postępowania leczniczego w ramach NFZ (np. konieczność stosowania okularów korygujących, leczenia operacyjnego np. zeza, rehabilitacji pleoptycznej itp.). Przerwanie udziału w programie jest możliwe na każdym jego etapie. Wymaga jednak pisemnej deklaracji, która będzie dołączona do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie realizacji programu.

IV Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.

Wybór Realizatora/Realizatorów programu nastąpi w drodze konkursu ofert. Program zakłada edukację i badania przesiewowe.
Realizator/Realizatorzy będą współpracować z Wydziałem Zdrowia Starostwa Powiatowego w Bielsku-Białej, koordynatorami gminnymi i szkolnymi, tak by w szkołach na terenie gmin sprawnie przebiegała organizacja i realizacja Programu.
Realizator/Realizatorzy programu ustalą harmonogram badań i edukacji uczniów klas piątych ze szkołami. Wskazane jest by edukacja uczniów klas piątych odbyła się bezpośrednio przed zaplanowanym badaniem (jednak dopuszcza się odstępstwo od tego i edukacja może zostać przeprowadzona w innym terminie niż badanie). Edukacja rodziców/opiekunów prawnych, wychowawców klas pierwszych i piątych szkół podstawowych funkcjonujących na terenie

powiatu bielskiego będzie przeprowadzona za pomocą Internetu, tak by rodzice/opiekunowie i wychowawcy klas pierwszych i piątych mogli brać udział w edukacji w dowolnym czasie. Materiały edukacyjne i informacyjne (np. ulotki, plakaty, itp.) będą przygotowane lub weryfikowane przez specjalistę lekarza okulistę (z minimum dwuletnim stażem). Ich zadaniem będzie przybliżenie istoty profilaktyki wad wzroku.

Przed przeprowadzeniem badania przesiewowego rodzice/opiekunowie prawni zostaną poproszeni o wypełnienie ankieta-informacji dotyczącej dziecka. O formie pozyskania danych o stanie zdrowia dziecka będzie decydował i odpowiadał Realizator/Realizatorzy. Dopuszcza się formę papierową lub elektroniczną (załącznik nr 3).

Przeprowadzenie badań przesiewowych odbędzie się według ustalonego wcześniej harmonogramu i zostanie przeprowadzone na terenie szkoły podstawowej w pomieszczeniach, spełniających wymogi ogólne, w których można w sposób właściwy i bezpieczny przeprowadzić badanie (gabinet pomocy przedlekarskiej, gabinet pedagoga szkolonego itp.). Każdy rodzic/opiekun prawny otrzyma pisemny wynik badania. Rodzice/opiekunowie prawni dzieci z wykrytą wadą wzroku otrzymają wynik badania z uwzględnieniem rodzaju wykrytej wady/ nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku wraz ze wskazaniem dalszego postępowania leczniczego w ramach NFZ (np. konieczność stosowania okularów korygujących, leczenia operacyjnego np. zeza, rehabilitacji pleoptycznej itp.). Dodatkowo rodzice dzieci, u których wykryto wadę otrzymają informację dotyczącą podmiotów leczniczych, które posiadają umowę z NFZ, gdzie w razie potrzeby bezpłatnie będą mogli wykonać dalszą diagnostykę.

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

Program będzie przeprowadzany przez Realizatora/Realizatorów wybranego w drodze konkursu. Powinien to być podmiot/podmioty, które zapewnią najwyższy poziom merytoryczny i organizacyjny programu.

Aby zapewnić jak najlepszą dostępność Realizator/Realizatorzy zobowiązują się do przeprowadzenia edukacji dla uczniów klas piątych i badań przesiewowych dla uczniów klas pierwszych i piątych na terenie szkół podstawowych, w pomieszczeniach spełniających wymogi ogólne, w których można w sposób właściwy i bezpieczny przeprowadzić badania (gabinet pomocy przedlekarskiej, gabinet psychologa szkolnego, itp.) i edukację (np. sala lekcyjna). Edukacja powinna przybrać formę prelekcji i trwać min. 15 minut – max. 30 minut Przed rozpięciem edukacji uczniowie klas piątych wypełniają pre – test w celu ustalenia posiadanego przez nich poziomu wiedzy na temat kształtowania prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem. Kolejno po zakończeniu edukacji uczniowie klas piątych wypełniają post – test w celu zbadania o ile przeprowadzona edukacja podniosła ich wiedzę w tym temacie.

Edukację dla rodziców/opiekunów prawnych oraz wychowawców klas pierwszych i piątych można będzie przeprowadzić za pomocą Internetu, tak by rodzice/opiekunowie i wychowawcy klas pierwszych i piątych mogli brać udział w edukacji w dowolnym czasie. Edukacja ta również powinna przybrać formę prelekcji i trwać min. 15 minut – max. 30 minut. Analogicznie do edukacji uczniów klas piątych rodzice/opiekunowie prawni jak również wychowawcy klas pierwszych i piątych przed rozpoczęciem edukacji wypełniają pre – test a po jej zakończeniu post – test. Jednak w przypadku edukacji zdalnej Realizator/Realizatorzy musi umożliwić rodzicom/opiekunom prawnym i wychowawcom klas pierwszych i piątych możliwość zadawania pytań i uzyskania na nie odpowiedzi (np. czat, udostępnienie adresu email, na który można będzie wysłać pytanie itp.).

Realizator / Realizatorzy programu polityki zdrowotnej będą dysponowali wymaganą kadrą oraz sprzętem niezbędnym do przeprowadzenia zaplanowanych interwencji (tablice Snellena, Ishihany, test Motyl, przenośny autorefraktometr, akomodometr, kaseta okulistyczna, oprawy próbne, komputer/laptop, drukarka komputerowa do przygotowania, między innymi wyników badania dla rodziców/opiekunów prawnych.

Edukacja rodziców/opiekunów prawnych i wychowawców klas pierwszych i piątych zostanie przygotowana i przeprowadzona przez specjalistę lekarza okulistę (z minimum dwuletnim stażem). Natomiast edukacja uczniów klas piątych zostanie przygotowana przez specjalistę lekarza okulistę (z minimum dwuletnim stażem), a przeprowadzona przez lekarza okulistę (z minimum dwuletnim stażem) lub optometrystę posiadającego co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie badań wzroku lub ortoptystę posiadającego co najmniej pięcioletnie doświadczenie w zakresie badań okulistycznych. Badanie przesiewowe zostanie przeprowadzone przez wykwalifikowany personel posiadający odpowiednie uprawnienia oraz doświadczenie zawodowe tj. lekarza okulistę z minimum dwuletnim stażem lub optometrystę posiadającego co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie badań wzroku lub ortoptystę posiadającego co najmniej pięcioletnie doświadczenie w zakresie badań okulistycznych.

Badanie przesiewowe zostanie wykonane przy użyciu niezbędnych narzędzi diagnostycznych, będących w posiadaniu Realizatora/Realizatorów, spełniających wszystkie kryteria dopuszczające do użytku medycznego, potrzebnych do wykonania świadczeń objętych programem. Badanie przesiewowe zostanie wykonane zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną w tym zakresie.

Realizator/Realizatorzy będą prowadzili ewidencję uczestników programu, u których przeprowadzono edukację (rodzice /opiekunowie prawni, wychowawcy klas pierwszych i piątych, uczniowie klas piątych) oraz badanie przesiewowe (uczniowie). Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie Realizatora/Realizatorów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej[21]

[21] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania(tj. Dz.U. z 2024 poz.798 z późn.zm.).

Realizator/Realizatorzy zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady oraz ustawą z o ochronie danych osobowych.[22]

V Sposób monitorowania i ewaluacji polityki zdrowotnej

V.1. Ocena zgłaszalności do programu.

W ramach monitorowania zgłaszalności do programu analizie zostanie poddana:

- liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej (liczba zgód na udział w programie),
- liczba dzieci zgłoszonych do programu w stosunku do wielkości populacji, do której program jest kierowany,
- liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów,
- liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji,
- liczba uczniów, u których wykonano badanie przesiewowe w stosunku do populacji objętej programem.

Ocena zgłaszalności do programu będzie najważniejszym elementem bieżącego monitoringu przebiegu programu. Liczba dzieci uczestniczących w programie zostanie odniesiona do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu i zakładanej populacji docelowej. Ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych tworzonych przez Realizatora/ Realizatorów w miesięcznych, kwartalnych lub rocznych odstępach czasowych.

Szczególna uwaga zostanie zwrócona na populację, która z różnych przyczyn nie została poddana badaniu. Zostanie przeanalizowana przyczyna tego stanu oraz zostaną wyciągnięte wnioski, które przyczynią się do minimalizowania tego typu sytuacji w przypadku, gdy program będzie realizowany w kolejnych interwałach czasowych.

V.2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Do oceny jakości świadczeń udzielonych w ramach programu będzie wykorzystane:

[22] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn.zm.) oraz ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

- sprawozdanie okresowe i końcowe Realizatora/Realizatorów z przeprowadzonych interwencji,
- monitorowanie organizacji i realizacji programu przez Realizatora/Realizatorów,
- ocena jakości udzielonych świadczeń przez rodziców/opiekunów prawnych, wychowawców klas pierwszych i piątych poprzez wypełnienie ankiety satysfakcji (załącznik nr 4). Dopuszcza się wypełnienie ankiety w formie papierowej jak również w formie elektronicznej.

V.3. Ocena efektywności programu.

Do oceny efektywności programu zostaną wykorzystane mierniki efektywności odpowiadające celom programu tj.:

1. liczba dzieci, u których wykryto wadę wzroku, wraz z rodzajem wykrytej wady w stosunku do wielkości populacji kwalifikującej się do Programu,
2. wzrost u rodziców / opiekunów prawnych nabytej wiedzy poprzez działania edukacyjne w zakresie prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem,
3. wzrost u wychowawców klas pierwszych i piątych szkół podstawowych nabytej wiedzy poprzez działania edukacyjne w zakresie prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem,
4. wzrost u uczniów klas piątych szkół podstawowych nabytej wiedzy poprzez działania edukacyjne w zakresie prawidłowych nawyków związanych ze zdrowiem oczu oraz podniesienie umiejętności dostrzegania sygnałów, które świadczą o problemach ze wzrokiem,
5. liczba dzieci, które zostały przebadane w Programie w stosunku do wielkości populacji kwalifikującej się do Programu.

V.4. Ocena trwałości efektów programu.

Kontynuacja programu jest zaplanowana na lata 2027-2029, jednakże możliwe będzie wydłużenie jego realizacji na kolejne interwały czasowe. Będzie to ściśle powiązane z dostępnością środków finansowych oraz od liczby wykrytych wad wzroku, które będą przemawiały nad zasadnością kontynuacji Programu.

VI Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe.

Koszty jednostkowe programu można podzielić na następujące elementy:

- koszty działań edukacyjno-informacyjnych obejmujące: organizację kampanii informacyjnej i edukacyjnej wraz z zaprojektowaniem oraz przygotowaniem materiałów informacyjnych oraz edukacyjnych, przeprowadzenie edukacji rodziców/opiekunów prawnych, wychowawców klas pierwszych i piątych oraz uczniów z klas piątych szkół podstawowych funkcjonujących na terenie powiatu bielskiego wraz z opracowaniem pre i post testów, przygotowanie i opracowanie sposobu oraz materiałów do rekrutacji uczestników, przeprowadzenie ankiety satysfakcji – **5 zł,**
- koszt badania przesiewowego wraz z wynagrodzeniem obejmującym dojazd do szkoły osoby wykonującej badanie – **64 zł**,
- koszt konsultacji lekarskiej obejmującą analizę wyników badania z uwzględnieniem rodzaju wykrytej wady/nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku wraz ze wskazaniem dalszego postępowania leczniczego w ramach NFZ (np. konieczność stosowania okularów korygujących, leczenia operacyjnego np. zeza, rehabilitacji pleoptycznej itp.) – **64 zł,**
- koszty monitorowania i sprawozdawania programu - monitoring jakości i rzetelności świadczeń realizowanych w ramach programu, przygotowanie narzędzi oraz pomiar końcowych efektów programu na podstawie określonych mierników – **2 zł.**

Można oszacować, że koszt jednostkowy w przeliczeniu na jednego uczestnika wyniesie **135 zł.**

VI.2. Koszty całkowite.

Tabela. 6.2.1. Koszty całkowite planowanych interwencji.

Planowane interwencje:	Przewidywana liczba uczestników			Koszt jednostkowy w latach 2027-2029 w zł	Koszty w latach w zł			Całkowite koszty Programu w latach 2027-2029 w zł
	2027	2028	2029		2027	2028	2029	
Działania informacyjno-edukacyjne, badanie ankietowe	1650-rodziców klas I 1500-rodziców klas V 1500-uczniów klas V 100 – wychowawców klas I 100 – wychowawców klas V	1530-rodziców klas I 1500-rodziców klas V 1500-uczniów klas V 90– wychowawców klas I 100 – wychowawców klas V	1420-rodziców klas I 1530-rodziców klas V 1530-uczniów klas V 85– wychowawców klas I 100 – wychowawców klas V	5	24 250	23 600	23 325	71 175
Badanie przesiewowe	1650-uczniów klas I 1500-uczniów klas V	1530-uczniów klas I 1500-uczniów klas V	1420-uczniów klas I 1530-uczniów klas V	64	201 600	193 920	188 800	584 320
Konsultacja lekarska	1650-uczniów klas I 1500-uczniów klas V	1530-uczniów klas I 1500-uczniów klas V	1420-uczniów klas I 1530-uczniów klas V	64	201 600	193 920	188 800	584 320
Monitorowanie i sprawozdawanie w ramach Programu	1650-uczniów klas I 1500-uczniów klas V	1530-uczniów klas I 1500-uczniów klas V	1420-uczniów klas I 1530-uczniów klas V	2	6 300	6 060	5 900	18 260
Razem:	X	X	X	**135**	**433 750**	**417 500**	**406 825**	**1 258 075**

VI.3. Źródła finansowania.

Program będzie finansowany z budżetu powiatu bielskiego. Planowane jest również złożenie wniosku do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej w wysokości 40% środków przewidzianych na realizację Programu w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazie świadczeń gwarantowanych na podstawie ustawy.[23]

VI.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

Przesiewowe badania wzroku u dzieci są niezbędnym elementem postępowania profilaktycznego. Ich celem jest wykrycie we wczesnej fazie choroby. Wczesna diagnoza choroby zapobiega jej poważnym następstwom w przyszłości. Finansowanie badań przesiewowych w kierunku wykrycia wad wzroku ze środków samorządowych jest zatem konieczne, gdyż przyczyni się to do wczesnego rozpoznania choroby, a dzięki temu szybkiego podjęcia terapii/korekcji tych zaburzeń.
Mając na uwadze ograniczoną dostępność do świadczeń z zakresu okulistyki (poradni okulistycznych dla dzieci) w placówkach na terenie miasta Bielsku-Białej oraz powiatu bielskiego zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, gdzie czas oczekiwania na wizytę wynosi średnio od 7-13 miesięcy, realizacja przedmiotowego Programu jest jak najbardziej uzasadniona. Pozwala on na osiągnięcie maksymalnego efektu zdrowotnego w populacji przy najmniejszych możliwych kosztach.

[23] Art. 48 d ust. 1, pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2025r . poz. 1461 z poźn.zm.).

VII Bibliografia

1. https://pzn.org.pl/znaczenie-wzroku-w-zyciu-czlowieka/ (dostęp 19.10.2023r.)
2. Anatomia i fizjologia narządu wzroku, prof. B. Kostek https://sound.eti.pg.gda.pl/student/pp/oko-budowa_i_wlasnosci.pdf (dostęp 19.10.2023r.)
3. https://pzn-wielkopolska.org.pl/nasze-dzialania/rehabilitacja-podstawowa/budowa-oka/ (dostęp 19.10.2023r.)
4. Wytyczne dotyczące postępowania w krótkowzroczności postępującej u dzieci i młodzieży, Polskie Towarzystwo Okulistyczne, Sekcja Okulistyki Dziecięcej i Leczenia Zeza, str. 3
5. Program polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat zamieszkałych na terenie Miasta Torunia na lata 2020-2025, pn. Toruń ma oko na dzieciaki, str. 4
6. Oleszyńska - Prost E., Zez, Wyd. Elsevier Urban&Partner, Wrocław, s. 42
7. Regionalny Program Zdrowotny Województwa Zachodniopomorskiego, Wczesne wykrywanie i rehabilitacja wad wzroku wśród uczniów pierwszej klasy szkoły podstawowej na lata 2019-2021, Szczecin 2018r., str. 7-8
8. Wczesne wykrycie wad wzroku u dzieci w wieku 5 lat, lek. med. Ilona Pawlicka, Kraków 2018, str. 7-8
9. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment (dostęp 26.10.2023r.)
10. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354382/9789240050068-eng.pdf?sequence=1 str. 6 (dostęp 26.10.2023r.)
11. https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia , Publikacje, Zdrowie mieszkańców województwa śląskiego w liczbach, rok 2019,2020,2021 (dostęp 26.10.2023r.)
12. https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/zdrowie-mieszkancow-w-liczbach-8 , Dane o stanie zdrowia dzieci młodzieży w wieku 0-18 (schorzenia wymagające opieki czynnej – dzieci i młodzież) str. 211-213
13. Dane otrzymane z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Bielsku-Białej
14. Raport „Szkoły Widzenia” z badań dzieci powiatu bielskiego, dr n. med. Iwona Filipecka, mgr Agnieszka Lembowicz, str. 5-10
15. https://aapos.org/patient/patient-resources/vision-screening-patients, Zalecenia dotyczące badań przesiewowych wzroku (dostęp 20.06.2024r.)
16. https://voigtklinikaoka.pl/2023/07/24/oczy-i-nastolatek-profilaktyka-potrzebna-od-zaraz/ Oczy i nastolatek – profilaktyka potrzebna od zaraz (dostęp 8.01.2024r.)
17. https://kalisz.naszemiasto.pl/coraz-wiecej-dzieci-musi-nosic-okulary-jak-prawidlowo-dbac/ar/c15-7728501,Coraz więcej dzieci musi nosić okulary. Jak prawidłowo dbać o wzrok? (dostęp 26.04.2024r.)
18. https://miopia.pl/wp-content/uploads/2022/02/OPT_3-2017_Epidemiologia-i-leczenie.pdf, Epidemiologia i leczenie krótkowzroczności na świecie, Andrzej Grzybowski, Maria Szwajkowska (dostęp 20.06.2024r.)

19. https://journalsmededu.pl/index.php/ophthatherapy/article/download/568/521, (dostęp 4.09.2024r.)
20. https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx , (dostęp 29.05.2026r.)
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tj. Dz.U. z 2024 poz. 798 z późn.zm.).
22. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn.zm.) oraz ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
23. Art. 48 d ust. 1, pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2025r . poz. 1461 z poźn.zm.).

Załącznik nr 1
do PPZ powiatu bielskiego

„Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego”-kontynuacja realizacji Programu: na lata: 2027-2029

OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego…….

Tel. kontaktowy rodzica / opiekuna prawnego…….

Adres e-mail:…….....

Oświadczam, że zostałam / zostałem poinformowany o zasadach uczestnictwa w Programie, jego organizacji, rodzaju i bezpieczeństwie planowanego badania, realizowanego przez

…..... …….

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …….

(imię i nazwisko) urodzonego w dniu ……w……. i uczęszczającego do klasy …… Szkoły Podstawowej w …… w „Programie badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego”-kontynuacja realizacji Programu: na lata 2027-2029 w roku …….

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko:

1) jest/nie jest* objęte stałą specjalistyczną opieką okulistyczną finansowaną ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
2) mieszka/nie mieszka* na terenie Powiatu Bielskiego
3) ma/nie ma* zdiagnozowanej wady wzroku
4) uczestniczy/nie uczestniczy* w innym programie o podobnym charakterze

* niewłaściwe skreślić

Objęcie dziecka stałą specjalistyczną opieką okulistyczną finansowaną ze środków NFZ, niezamieszkiwanie na terenie powiatu bielskiego, zdiagnozowana wcześniej wada wzroku lub uczestnictwo w programie o podobnym charakterze stanowi wyłączenie z badań przesiewowych wzroku w ramach Programu.

……..
(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka)

Załącznik nr 2
do PPZ powiatu bielskiego

……. …….

Imię i nazwisko wychowawcy Miejscowość i data

Deklaracja uczestnictwa wychowawcy

Ja, niżej podpisany/a.....

wychowawca klasy … w Szkole Podstawowej ……

.....
(nazwa szkoły)

deklaruję swój udział w „Programie badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego”-kontynuacja realizacji Programu: na lata: 2027-2029

…….

(czytelny podpis)

Załącznik nr 3
do PPZ powiatu bielskiego

Ankieta – informacje dotyczące dziecka

(wypełniają rodzice/opiekunowie prawni, których dziecko kwalifikuje się do udziału w Programie)

Imię i nazwisko dziecka ……

Wiek dziecka ……

Szkoła Podstawowa ……w……

Prosimy o staranne wypełnienie poniższej ankiety. Odpowiedzi są niezbędne do rozpoznania ew. problemów z widzeniem Państwa dziecka.

1. W którym tygodniu ciąży urodziło się dziecko?

   ……..

2. Ile punktów w skali Apgar otrzymało dziecko po porodzie?

   ……

3. Czy dziecko było kiedykolwiek badane okulistycznie?

   TAK/Nie* (Jeżeli znany jest wynik badania proszę o dołączenie ksero opisu)

4. Czy dziecko choruje przewlekle?

   TAK/NIE* (Jeśli tak proszę wymienić choroby)

   ……

5. Czy w rodzinie pojawiły się wada wzroku, zez, przewlekłe choroby oczu?

   TAK/NIE*

6. Czy dziecko skarży się na bóle głowy przy pracy z bliska?

   TAK/NIE*

7. Czy dziecko unika pracy z bliska/czytania?

   TAK/NIE*

8. Czy dziecko czyta ze zbyt bliskiej odległości?

   TAK/NIE*

9. Czy dziecko skarży się na pieczenie, swędzenie, łzawienie oczu, częste mruganie, światłowstręt?

   TAK/NIE*

……..
(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka)

* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 4
do PPZ powiatu bielskiego

…….
Pieczęć Realizatora

……
Data

„Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego”-kontynuacja realizacji Programu: na lata: 2027-2029

ANKIETA DLA RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH /WYCHOWAWCÓW

Szanowny Rodzicu / Opiekunie prawny, Wychowawco

poniższa ankieta ma na celu poznanie Pana / Pani opinii oraz uwag dotyczących Programu. Zebrane informacje przyczynią się do jeszcze lepszej organizacji tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości.
Proszę o udzielenie odpowiedzi poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola znakiem „X”.
Ankieta jest anonimowa.

Rodzic/opiekun prawny ☐ **Wychowawca** ☐

1. Płeć: kobieta ☐
   mężczyzna ☐
2. Czy jest Pani / Pan zadowolona/y z udziału w Programie?

tak	nie	nie wiem
☐	☐	☐

3. Czy wyraziłaby Pani /wyraziłby Pan zgodę na udział w podobnym Programie?

tak	nie	nie wiem
☐	☐	☐

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

tak	nie	nie wiem
☐	☐	☐

5. Czy jest Pani /Pan zadowolona/y z edukacji przeprowadzonej podczas programu?

tak, bardzo ☐ tak, średnio ☐ nie ☐

6. Jak ocenia Pani /Pan materiały edukacyjne pod kątem opracowania merytorycznego i ważności informacji w nich zamieszczonych?

bardzo bobrze ☐ dobrze ☐ średnio ☐ źle ☐ nie mam zdania ☐

7. Jak ocenia Pani /Pan warunki organizacyjne Programu (fachowość, kontakt z Realizatorem, sposób przekazywania informacji, komunikacja itp.)

bardzo bobrze ☐ dobrze ☐ średnio ☐ źle ☐ nie mam zdania ☐

8. Czy uważa Pani/Pan, że Program powinien być kontynuowany w kolejnych latach?

tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

9. Uwagi i sugestie

……

……

……

……

……

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Załącznik nr 5
do PPZ powiatu bielskiego

…….
Pieczęć Realizatora

……
Data

Oświadczenie realizatora „Programu badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego”-kontynuacja realizacji Programu: na lata: 2027-2029

Oświadczam, że nie będę wykazywał w sprawozdaniach finansowych dot. rozliczenia realizacji „Program badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku wśród uczniów klas pierwszych i piątych szkół podstawowych z terenu powiatu bielskiego” świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

……..

Pieczęć i podpis Realizatora