



Załącznik do Uchwały Nr¹⁰⁸⁴.../2025
Zarządu Powiatu w Poznaniu
z dnia 17 lipca 2025 r.

UCHWAŁA NR¹⁰⁸⁴.../2025
ZARZĄDU POWIATU
W POZNANIU
Z DNIA 17 LIPCA 2025 R.

AKCEPTUJĘ
Tomasz Łubiński
Wicestarosta Poznański

17 lipca 2025 r.
(data)

WICESTAROSTA

.....
Tomasz Łubiński
(podpis)

**„PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
Z ZAKRESU WCZESNEGO WYKRYWANIA
WAD WZROKU U DZIECI
Z POWIATU POZNAŃSKIEGO”
W ROKU SZKOLNYM 2025/2026**

Okres realizacji: lata 2025-2026

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1, art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Poznań, 2025 r.

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej:

I. 1. Opis problemu zdrowotnego:

Wzrok jest podstawowym narządem zmysłu człowieka.¹ Możliwość dobrego widzenia ma wpływ na prawidłowy rozwój dziecka, naukę, stanowi o jakości życia. Wady i dysfunkcje cech narządu wzroku powodują opóźnienia w rozwoju psychoruchowym i utrudniają start szkolny, są również przyczyną problemów w opanowaniu nauki czytania i pisanie.²

Najczęstszymi zaburzeniami narządu wzroku występującymi u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym są:

- wady refrakcji: krótkowzroczność, nadwzroczność, astygmatyzm,
- zez,
- zaburzenia widzenia barw,
- amblyopia („leniwe oko”).³

Główną przyczyną zaburzeń widzenia w dzieciństwie są wady refrakcji, odpowiedzialne za 56-94% przypadków niedowidzenia.⁴

Krótkowzroczność (miopia) jest wadą refrakcji, w której wiązka promieni świetlnych po załamaniu przez układ optyczny oka zostaje zebrana w ognisku leżącym przed siatkówką. Punkt dali i bliży wzrokowej u krótkowidza znajduje się blisko, w określonej odległości od oka. Dlatego też osoba z krótkowzrocznością źle widzi przedmioty znajdujące się poza punktem dali (leżące daleko), dobrze widzi przedmioty znajdujące się między punktem bliży i dali (leżące blisko). Prowadzi to do znacznego obniżenia ostrości wzroku. Głównym problemem w krótkowzroczności jest jednak wzrost długości osiowej gałki ocznej. Następstwem tego są powikłania w zakresie budowy i funkcji siatkówki, mogące prowadzić do ślepoty.⁵

Obecnie coraz więcej dzieci korzysta przez wiele godzin z komputerów czy innych urządzeń elektronicznych, co wpływa niekorzystnie na stan zdrowia narządu wzroku, w konsekwencji sprzyjając rozwojowi krótkowzroczności.⁶

Nadwzroczność (hiperopia) to stan, w którym przy rozluźnionej akomodacji równoległe promienie światła wpadające do oka skupiają się za siatkówką. Miarą nadwzroczności jest moc (wyrażona w dioptriach – D) sferycznej soczewki skupiającej, koniecznej do zogniskowania promieni świetlnych na siatkówce. Soczewka skupiająca musi mieć zatem taką moc, aby jej ognisko obrazowe

¹ Partyka O., Wysocki M.J., „Epidemiologia chorób narządu wzroku oraz infrastruktura okulistyki w Polsce”, Przegląd Epidemiologiczny, 2015; 69: 905 – 908

² Topczewska – Cabanek A., Nitsch-Osuch A., Ziemka H., Żyćńska K., Wardyn K. A. „Epidemiologia wad wzroku u dzieci i młodzież wybranych szkół w Nowym Dworze Mazowieckim”, Medicine Family & Primary Care Review 2012, 14, 3: 441–443;

³ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 19/2023 z dnia 22 maja 2023 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Ortoptyczne badania diagnostyczne dzieci w wieku 5-8 lat na terenie Gminy Piaseczno”;

⁴ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 09/2023 z dnia 28 lutego 2023 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 10 lat zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Tczew na lata 2023-2025”;

⁵ Czepita D., „Krótkowzroczność – występowanie, patogenezę, postępowanie”, <https://www.przegladokulistyczny.pl/krotkowzrocznosc-wystepowanie-patogeneza-postepowanie>;

⁶ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 09/2023 z dnia 28 lutego 2023 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci w wieku 10 lat zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Tczew na lata 2023-2025”;

pokrywało się z punktem dalekim oka. W literaturze wyróżnić można trzy podstawowe stopnie nadwzroczności: niską – do wartości 3D, średnią – między 3 a 6D oraz wysoką – powyżej 6D.⁷

Różnowzroczność (*anizometropia*) - polega na różnicy wady refrakcji między obojgiem oczu. Nieskorygowana anizometropia prowadzi do niedowidzenia, braku widzenia przestrzennego i zmniejszenia wrażliwości na kontrast.⁸

W przypadku różnowzroczności związanej z nieskorygowaną nadwzrocznością – w oku bardziej nadwzrocznym może pojawić się bardzo szybko stałe tłumienie prowadzące do niedowidzenia. Natomiast jeśli różnowzroczność wynika z różnych wad wzroku obu oczu w kierunku krótkowzroczności – okazuje się, że problem rozwoju niedowidzenia i tłumienia jest znacznie rzadziej występujący – ze względu na stosunkowo dobrą jakość widzenia na dal oka z mniejszą krótkowzrocznością, a poprawnym widzeniem oka z większą krótkowzrocznością przy obserwacji bliskich odległości – w warunkach widzenia obuocznego. Jednakże w każdym przypadku anizometrii rozważyć należy jak najszybsze wprowadzenie korekcji w celu utrzymania prawidłowego rozwoju widzenia obuocznego.⁹

Astygmatyzm (*niezborność*) jest wadą układu optycznego oka. Wynika on z różnej siły załamывania światła w różnych południkach (osiach układu optycznego oka). W konsekwencji obraz powstający na siatkówce oka nie jest dobrze zogniskowany, czyli jest nieostry.¹⁰

Astygmatyzm ma charakter niezłożony (gdy tylko w jednej płaszczyźnie oko jest nadwzroczne lub krótkowzroczne), złożony (gdy w obu płaszczyznach istnieje nadwzroczność lub krótkowzroczność, ale różnej wielkości), mieszany (gdy w jednej płaszczyźnie oko jest nadwzroczne, a w drugiej krótkowzroczne). Stan, gdy załamywanie światła w płaszczyźnie pionowej jest silniejsze niż w płaszczyźnie poziomej, nazywany jest astygmatyzmem prostym (niezborność prosta). Jeżeli warunki załamywania światła są odwrotne, tzn. silniejsze załamywanie światła dotyczy płaszczyzny poziomej, to astygmatyzm jest odwrotny. Istnieje też astygmatyzm nieregularny (niezborność nieregularna), w którym w różnych miejscach jednej płaszczyzny załamywanie światła jest różne.¹¹

Zez, choroba zezowa (*strabismus*) to nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych oraz związane z tym zaburzenia widzenia, czyli obniżenie ostrości wzroku, defekt kosmetyczny oraz utrata fuzji. Etiologia choroby zezowej jest bardzo zróżnicowana. Wyróżnia się trzy rodzaje zezu: ukryty, jawny towarzyszący (zbieżny, rozbieżny, ku górze, ku dołowi, skośny) i porażenny. Zez ukryty jest spowodowany nierównowagą mięśni ocznych i ujawnia się przy przesłonięciu jednego oka. Zez jawny towarzyszący to najczęstsza postać zezu. Chore oko towarzyszy zdrowemu podczas ruchów, zachowując stały kąt odchylenia. Oko może zbaczać do wewnątrz, na zewnątrz, ku górze i ku dołowi oraz skośnie. Zez porażenny wynika z uszkodzenia nerwów ruchowych unerwiających mięśnie oka, może temu towarzyszyć podwójne widzenie. Zez może dotyczyć jednego oka lub występować naprzemiennie. Leczenie zezu jest przede wszystkim przyczynowe. Jego celem jest uzyskanie

⁷ Czaińska M., „Wyzwania diagnostyki i korekcji nadwzroczności”, *Optyka*, 2020, Nr 4, s. 32-34;

⁸ Adamczyk-Ludya A., Szostek-Helbig R., „Skuteczne leczenie anizometrii osiowej astygmatycznej z zastosowaniem torycznej soczewki wewnątrzgałkowej podczas fakoemulsyfikacji zaćmy – opis przypadku”, *Ophthalmotherapy*, Vol.1/Nr 4 (4)/2014 (s. 260-265);

⁹ Czaińska M., „Wady wzroku dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym”, *Optyka* 4(41) 2016, s. 32-34;

¹⁰ Kurnik E., Siwiec-Prościńska J., „Astygmatyzm”, *Okulistyka po Dyplomie*, 2017 r.;

¹¹ Kubatko-Zielińska A., „Astygmatyzm (niezborność)”, *Medycyna praktyczna*, 2014 r.;

równoległego ustawienia gałek ocznych, poprawa ostrości wzroku oraz uzyskanie widzenia obuocznego.¹²

Zaburzenia widzenia barw (ślepotą barw) to niezdolność do dostrzeżenia różnicy między niektórymi kolorami. Zdolność widzenia barw zależy od 3 typów receptorów czopkowych: czerwonych - dużych (L), zielonych - średnich (M) i niebieskich - małych (S), które dzięki odpowiednim fotopigmentom są wrażliwe odpowiednio na długie, średnie i krótkie fale widma światłowego. Wrażenia te integrują, a następnie transferują na wyższe piętra ośrodkowego układu nerwowego tzw. kanały barwne: czerwono-zielony i niebiesko-żółty.¹³

Amblyopia („leniwe oko”) definiowana jako deficyt w ostrości widzenia stwierdzony za pomocą optotypów np. tablic Snellena, lub jako jednostronny lub obustronny spadek ostrości widzenia, dla którego niemożliwe jest określenie przyczyn w fizykalnym badaniu lekarskim.¹⁴

Wśród symptomów mogących świadczyć o problemach z widzeniem w wieku szkolnym są m.in:

- zamazane widzenie przy obserwacji przedmiotów z bliska i/lub z daleka,
- jawne ciągłe lub okresowe uciekanie oka,
- mrużenie oczu, zamykanie lub zasłanianie jednego oka,
- bóle głowy, bóle oczu,
- epizody podwójnego widzenia,
- pocieranie oczu, pieczenie, swędzenie, łzawienie oczu,
- szybkie zmęczenie przy czytaniu, słabe zdolności czytania,
- słaba koordynacja oko-ręka,
- brak prawidłowej oceny odległości,
- przybliżanie przedmiotów bardzo blisko,
- zamazany obraz po dłuższym wysiłku wzrokowym,
- powolne wyostrenie obrazu przy każdorazowej zmianie odległości obserwacji,
- skarżenie się na zmęczenie ogólne lub zmęczenie oczu podczas wysiłku wzrokowego,
- bóle głowy podczas czytania,
- problemy z wyostreniem obrazu przy przerzucaniu wzroku z dalekich odległości na bliskie (i odwrotnie),
- problemy z koncentracją,
- poruszanie głową podczas czytania,
- łączenie się (zlewanie) słów przy czytaniu, omijanie linijek tekstu/wyrazów podczas czytania, używanie palca do wskazywania czytanego tekstu,
- problemy z utrzymywaniem uwagi,
- mylenie słów o podobnie brzmiących początkowych literach,
- obniżony poziom rozumienia czytanego tekstu,
- mylenie liter,
- problem z pisaniami pomiędzy liniami,
- mylenie stron (prawo, lewo, góra, dół),
- problemy z zapamiętywaniem informacji wzrokowej.¹⁵

¹² Kram M., „Chirurgiczne leczenie zezu u dzieci. Opis przypadku.”, Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 4/2015, 199-202;

¹³ Niżankowska M.H., „Okulistyka. Podstawy kliniczne.”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2007 r. s. 31;

¹⁴ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 19/2023 z dnia 22 maja 2023 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Ortoptyczne badania diagnostyczne dzieci w wieku 5-8 lat na terenie Gminy Piaseczno”;

¹⁵ Czaińska M., „Wady wzroku dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym”, Optyka 4(41), 2016, s. 32-34;

I.2. Dane epidemiologiczne:

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia 258 mln ludzi na całym świecie cierpi na choroby narządu wzroku - 14% z tej liczby stanowią osoby niewidome, a 86% ludzie cierpiący z powodu upośledzenia wzroku.

WHO podaje, że w 80% przypadków zaburzeń widzenia można uniknąć lub poddać leczeniu. Według danych GUS, co drugi dorosły Polak nosi okulary lub szkła kontaktowe, a co czwarta osoba dorosła ma problem z przeczytaniem gazety. Zaburzenia refrakcji oka stanowią najczęściej spotykaną wadę wzroku (ok. 80% przypadków).¹⁶

Według danych Biura Analiz Sejmowych wady narządu wzroku – występują u 15–25% dzieci. Najczęściej są to wady refrakcji do korekty okularami oraz zez, który powinien być leczony już w pierwszych latach życia.¹⁷

Uogólnione na populację osób w wieku 2-14 lat wyniki badania wskazują, że u niemal 12% (118 na 1000) wszystkich dzieci w tej grupie, stwierdzono występowanie trudności w funkcjonowaniu narządów zmysłu lub ruchu. Wśród dzieci z kłopotami zdrowotnymi i trudnościami, problemy ze wzrokiem – wystąpiły u 659 na 1000. Wyraźnie częściej dotyczyły one dziewczynek (751) niż chłopców (580).¹⁸

W ramach pilotażowego programu profilaktyki krótkowzroczności realizowanego w województwie lubelskim przebadano 1 052 dzieci – uczniów klas I-III szkół podstawowych, w wieku 6-9 lat. U przebadanych 36 dzieci wykryto krótkowzroczność, u 180 – nadwzroczność, u 80 – astygmatyzm, a u 6 – zez. 381 skierowano do kliniki okulistyki na badania pogłębione.¹⁹

Z „Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026” wynika, że choroby oka i przydatków oka (H00-H59) w 2021 r. w województwie wielkopolskim znajdowały się na szóstym miejscu pod względem udzielonych porad w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w populacji poniżej 18. roku życia. Odnotowano 64 616 porad, w tym 41 863 porad w zakresie zaburzeń refrakcji i akomodacji, 9 357 – upośledzenia widzenia oraz 5 757 – innej postaci zezu.

W Poznaniu przeprowadzono badania przesiewowe wzroku w kilku szkołach podstawowych. Były one wykonywane przez pielęgniarkę szkolną. Ponadto w tych samych szkołach lekarz okulista przebadał 1066 uczniów w wieku od 7 do 15 lat, u których wykonał badanie ostrości wzroku do dali oraz sprawdził refrakcję oka po cykloplegii (autorefraktometrem). U 43,2% badanych dzieci stwierdzono wadę refrakcji, z czego 11,3% to rozpoznanie krótkowzroczności, 47,3% nadwzroczność, a 41,4% astygmatyzm.²⁰

I.3. Opis obecnego postępowania w zakresie wykrywania wad wzroku:

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427 ze zm.)

¹⁶ Partyka O., Wysocki M.J., „Epidemiologia chorób narządu wzroku oraz infrastruktura okulistyki w Polsce”, Przegląd Epidemiologiczny, 2015; 69: 905 – 908;

¹⁷ Woynarowska B., Oblacińska A., „Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce”, Biuro Analiz Sejmowych, Infos nr 10 (170), 2014 r.

¹⁸ „Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.”, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2021 r.;

¹⁹ <https://pulsmedycyny.pl/w-lubelskiem-10-proc-zbadanych-dzieci-niedowidzi-od-wrzesnia-badania-w-calej-polsce-1151146>

²⁰ Głowacka A., Miśkowiak B. „Badania przesiewowe wzroku – przegląd piśmiennictwa”, Problemy Higieny i Epidemiologii 2012, 93(4): 663-666

prowadzone są badania w kierunku wykrywania zezów oraz zaburzeń ostrości wzroku na poszczególnych etapach życia dziecka.

Ponadto porada okulistyczna dla dzieci znajduje się także w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz. 357 ze zm.).

I.4. Uzasadnienie dla wprowadzenia „Programu polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego”:

Konieczność profilaktyki narządu wzroku jest jednym z kroków jakie podejmuje się w celu dbania o zdrowie. Podnoszenie świadomości społeczeństwa i dostarczanie wiedzy na temat profilaktyki jest w dzisiejszych czasach niezwykle ważne.

Dzięki przeciwdziałaniu chorobom oczu, zwiększają się szanse na długie życie ze zdrowym wzrokiem, co nie pozostaje bez znaczenia na życiową kondycję. Narząd wzroku umożliwia bowiem kontakt z otoczeniem.

Schorzenia narządu wzroku w ostatnich czasach stały się chorobą cywilizacyjną. W dzisiejszych czasach oczy narażone są na wiele niekorzystnych bodźców m.in. różnego rodzaju urazy mechaniczne, przemęczenie, zanieczyszczone powietrze, promieniowanie UV, długotrwała praca przed komputerem, oglądanie telewizji. Problem chorób oczu, który wcześniej dotyczył głównie osób starszych, coraz częściej występuje już w młodym wieku (szacuje się, że problemy ze wzrokiem ma 20% dzieci w wieku od 0-14 lat, a około 60% osób po 16 roku życia). Poza badaniami kontrolnymi, które wykrywają istniejące wady i zapobiegają dalszemu ich rozwojowi możemy stosować także różne rodzaje profilaktyki.²¹

Badania przesiewowe narządu wzroku są podstawowym, skutecznym, tanim narzędziem masowych badań, które mają za zadanie wyłonić grupy dzieci lub młodzieży, która nie spełnia przyjętych kryteriów i która winna być poddana dalszym badaniom klinicznym. W Australii oceniono efektywność wykonanych badań przesiewowych wzroku u dzieci. Wykazano w nich, że badania przesiewowe wzroku w dzieciństwie wpływają na polepszenie jakości życia dzieci. Zapobieganie i wczesne rozpoczęcie leczenia jest bardziej ekonomiczne, niż niejednokrotnie drogie i długotrwałe leczenie późno wykrytych wad.

Zasadność przeprowadzania badań przesiewowych narządu wzroku została w całości potwierdzona. Wielu autorów podkreśla pozytywne aspekty takich testów związane z wcześniejszym wykrywaniem i diagnozowaniem zaburzeń. Dotyczy to przede wszystkim dzieci już od początku życia, ale również młodzieży i osób dorosłych, których bardzo często wiedza i subiektywne odczucia nie są adekwatne do stanu zdrowia ich wzroku. Odpowiednio wyedukowani rodzice wcześniej skonsultują swoje dzieci ze specjalistą, który jest im w stanie pomóc. Dziecko dobrze widzące, właściwie skorygowane w przypadku występowania wady, rozpoczynające swą edukację, osiąga lepsze wyniki w nauce, ma większe możliwości edukacyjne i może uprawiać ulubione dyscypliny sportowe, a w przyszłości wybrać odpowiedni zawód.²²

²¹ Kozłowski P., Kozłowska M., Kozłowska K., „Profilaktyka chorób narządu wzroku wśród mieszkańców miasta Lublin”, Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(7):177-182;

²² Głowacka A., Miśkowiak B., „Badania przesiewowe wzroku – przegląd piśmiennictwa”, Problemy Higieny i Epidemiologii 2012, 93(4): 663-666

Uzasadniając potrzebę realizacji przedmiotowego Programu należy zwrócić uwagę na prognozę epidemiologiczną dla Polski przedstawioną w „Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026”. W dokumencie wskazuje się na spodziewany największy wzrost wartości chorobowości w 2028 r. w odniesieniu do 2019 r. w przypadku chorób narządów zmysłów (o ponad 2 874,08 na 100 tys. ludności, 9,98%), w tym m.in. chorób narządu wzroku. W analizie dynamiki zmian chorobowości na przestrzeni lat zauważa się, że istotność ślepoty i upośledzenia wzroku, które plasowały się na 11. pozycji w 2019 r., wzrosnie przez lata i będzie na 10. pozycji w 2028 r.²³

Interwencje zaplanowane w ramach Programu dotyczą zadań określonych w ustawie o zdrowiu publicznym, ponieważ obejmują edukację zdrowotną, promocję zdrowia, profilaktykę chorób.

Realizacja programu wpisuje się również w założenia kluczowego dla regionu dokumentu wyznaczającego kierunki działań w obszarze zdrowia tj. „Wojewódzkiego Planu Transformacji”, w którym wskazuje się na zasadność realizacji projektów m.in. profilaktyki wczesnej (kształtowanie odpowiedniego stylu życia), wtórnej (polegających na wczesnym wykrywaniu schorzeń).

Program jest zgodny z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, w których rekomenduje się wykonanie u dzieci w wieku 6-7 lat badania ostrości wzroku, testu naprzemiennego zakrywania/odkrywania oczu, oceny widzenia barw.²⁴

Opracowany Program przyczyni się do wypełnienia powyższych rekomendacji i zaleceń. Badania przesiewowe wzroku wykonywane wśród uczniów, przeprowadzone w określonym czasie (kiedy dane zaburzenie najczęściej się ujawnia lub pogłębia) pozwalają na wczesne wykrycie wad wzroku.²⁵ Wczesne rozpoznanie wad jest kluczowym czynnikiem dokonania skutecznej korekcji wady, podjęcia leczenia lub spowolnienia procesu chorobowego.²⁶

I.5 Podstawy prawne realizacji Programu:

- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107 ze zm.);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.);
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.);
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 ze zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2476);
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. MZ z 2021 r. poz. 69);
- Obwieszczenie Wojewody Wielkopolskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia wojewódzkiego planu transformacji (Dz. Urz. z 2021 r. poz. 9999).

²³ „Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026”;

²⁴ Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, styczeń/luty 2020 r. (<https://www.pto.com.pl>)

²⁵ Topczewska – Cabanek A., Nitsch-Osuch A., Ziemka H., Życińska K., Wardyn K. A. „Epidemiologia wad wzroku u dzieci i młodzież wybranych szkół w Nowym Dworze Mazowieckim”, Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 3: 441–443;

²⁶ Głowacka A., Miśkowiak B. „Badania przesiewowe wzroku – przegląd piśmiennictwa”, Problemy Higieny i Epidemiologii, 2012, 93(4): 663-666;

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

II. 1. Cel główny:

- „zwiększenie o 5%²⁷ skuteczności wczesnego wykrywania wad wzroku w populacji docelowej²⁸ poprzez przeprowadzone w ramach Programu interwencje diagnostyczne.

II. 2. Cel szczegółowy:

- uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy²⁹ wśród 50% osób objętych edukacją w zakresie profilaktyki wad wzroku (dotyczy odbiorców filmu edukacyjnego, którzy wypełnili pre-test i post-test).

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

Tabela 1: Mierniki efektywności realizacji Programu:

Cele	Miernik
Cel Główny	odsetek liczby dzieci, u których zdiagnozowano wadę/y wzroku w ramach badań przeprowadzonych w ramach Programu względem liczby osób z populacji docelowej określonej w umowie (wyrażony procentowo)
Cel szczegółowy nr 1	odsetek rodziców/opiekunów prawnych dzieci uprawnionych do badań przesiewowych oraz nauczycieli klas I szkół podstawowych objętych edukacją, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli, którzy wypełnili pre-test

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

III. 1. Populacja docelowa:

Tabela nr 2. Adresaci poszczególnych interwencji planowanych w ramach Programu:

Interwencja	Opis populacji docelowej
Grupa docelowa nr 1	
Działania informacyjno-edukacyjne (film edukacyjny dostępny on-line, ulotki)	• rodzice/opiekunowie prawni dzieci uprawnionych do badań przesiewowych w ramach realizowanego Programu oraz nauczyciele klas I szkół podstawowych z powiatu poznańskiego
Grupa docelowa nr 2	

²⁷ Wartość docelowa została oszacowana na podstawie przewidywanej liczby dzieci (uczniów klas I szkół podstawowych), u których zdiagnozowano wadę/y wzroku w wyniku badań przeprowadzonych w ramach Programu.

²⁸ Populacja docelowa Programu – liczba dzieci, u których planuje się wykonanie badań przesiewowych, na podstawie umowy o realizacji Programu. Na etapie projektowania Programu planuje się udział ok. 1 373 dzieci w badaniu przesiewowym. Po dokonaniu wyboru realizatora Programu liczba populacji możliwej do włączenia w ramach Programu (populacji docelowej Programu) zostanie przeliczona ponownie z uwzględnieniem faktycznych jednostkowych kosztów realizacji poszczególnych interwencji wskazanych przez Wykonawcę wybranego w procedurze konkursowej oraz wysokość środków przeznaczonych na realizację.

²⁹ Wysoki poziom wiedzy oznacza uzyskanie min. 60% prawidłowych odpowiedzi w teście. Wykonawca Programu opracuje formularz testu wiedzy (pro-test i post-test) zawierającego m.in. 5 pytań jednokrotnego wyboru.

Działania edukacyjne (ulotki)	• uczniowie I klas szkół podstawowych (7-8-letnie dzieci)
Badania przesiewowe (etap podstawowy – etap I)	• uczniowie I klas szkół podstawowych (7-8-letnie dzieci), z miejscem zameldowania³⁰ lub zamieszkania³¹ na terenie powiatu poznańskiego
Etap badań pogłębionych (etap II)	• uczniowie I klas szkół podstawowych, u których stwierdzono nieprawidłowości w badaniach przesiewowych wykonanych na etapie podstawowym Programu

Liczebność populacji objętej badaniami:

Założono, że działaniami edukacyjnymi zostanie objętych ok. 3 000 osób dorosłych tj. rodziców/opiekunów prawnych dzieci z klas I szkół podstawowych oraz nauczycieli klas I szkół podstawowych z powiatu poznańskiego (zakłada się, że ww. osoby będą odbiorcami min. jednej z form edukacji tj. filmu edukacyjnego, ulotek).

Planuje się, że badania przesiewowe zostaną Wykonane u ok. 1 047 dzieci. Oszacowana wartość umożliwi realizację Programu ze względu na posiadane środki finansowe. Zakłada się, że 30% dzieci objętych badaniami przesiewowymi, z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości, będzie wymagało przeprowadzenie pogłębionej diagnostyki w ramach II etapu Programu (uwzględniono m.in. wyniki badań przeprowadzonych w lubelskim programie profilaktyki krótkowzroczności).

Jednocześnie należy podkreślić, że po dokonaniu wyboru realizatora Programu liczba populacji możliwej do włączenia w ramach Programu (populacji docelowej Programu) zostanie przeliczona ponownie z uwzględnieniem faktycznych jednostkowych kosztów realizacji poszczególnych interwencji wskazanych przez Wykonawcę wybranego w procedurze konkursowej. W umowie o realizację Programu zostanie określona ostateczna liczba osób, które będą mogły uczestniczyć w poszczególnych etapach Programu (tj. w badaniach przesiewowych i badaniach pogłębionych).

Tabela nr 3. Dane demograficzne dotyczące liczby dzieci w poszczególnych gminach powiatu poznańskiego.

Gmina	Liczba dzieci 7-letnich
Buk	173
Czerwonak	299
Dopiewo	592
Kleszczewo	195
Komorniki	589
Kostrzyn	283
Kórnik	637
Luboń	339

³⁰ Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności

³¹ Zgodnie z art. 26 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny

**„PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU WCZESNEGO WYKRYWANIA WAD WZROKU
U DZIECI Z POWIATU POZNAŃSKIEGO” W ROKU SZKOLNYM 2025/2026**

Mosina	461
Murowana Goślina	196
Pobiedziska	273
Puszczykowo	80
Rokietnica	404
Stęszew	181
Suchy Las	261
Swarzędz	747
Tarnowo Podgórne	512
Powiat Poznański	6 222

Źródło: <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/tablica> (dostęp: 02.07.2025 r.)

III.2. Kryteria kwalifikowania do udziału w programie polityki zdrowotnej:

Tabela 4. Kryteria kwalifikujące do udziału w Programie.

Etapy Programu	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Edukacja: film edukacyjny, ulotki (osoby dorosłe)	- rodzice/opiekunowie prawni uczniów klas I szkół podstawowych, z miejscem zameldowania lub zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego, - nauczyciele klas I szkół podstawowych z powiatu poznańskiego	brak
Edukacja: ulotki (dzieci)	uczniowie I klas szkół podstawowych	brak
Badania przesiewowe (etap I Programu)	- status ucznia klasy I szkoły podstawowej³², - miejsce zameldowania lub zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego³³, - zgłoszenie udziału w Programie u Wykonawcy	- wcześniej zdiagnozowana wada wzroku³⁶; - pozostawanie pod opieką poradni okulistycznej³⁷, - aktualny udział w innym programie o podobnym charakterze³⁸

³² Na podstawie legitymacji szkolnej, pisemnego oświadczenia złożonego przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu;

³³ Na podstawie pisemnego oświadczenia złożonego przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu;

³⁶ Na podstawie pisemnego oświadczenia złożonego przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu;

³⁷ Na podstawie pisemnego oświadczenia złożonego przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu;

³⁸ j. w.;

	Programu przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka³⁴, wyrażenie zgody na udział w Programie przez rodzica/opiekuna prawnego³⁵	
Pogłębiona diagnostyka (etap II Programu)	nieprawidłowy wynik badań przesiewowych wykonanych w ramach etapu podstawowego Programu	aktualny udział w innym programie o podobnym charakterze³⁹

Jako populację spełniającą kryteria udziału dla danej interwencji w Programie należy rozumieć osoby spełniające łącznie wszystkie kryteria włączenia przy jednoczesnym braku obecności nawet jednego kryterium wyłączenia.

Informacje o Programie zostaną zamieszczone na:

- stronach internetowych: Powiatu Poznańskiego, gmin powiatu poznańskiego oraz realizatora Programu,
- tablicach ogłoszeń: w Starostwie Powiatowym w Poznaniu, w urzędach gmin, w przychodniach lekarskich, szkołach podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu poznańskiego oraz innych miejscach użyteczności publicznej,
- w lokalnych mediach (np. prasa, telewizja, radio),
- w mediach społecznościowych.

Informacje o realizowanym Programie zostaną również przekazane rodzicom/opiekunom prawnym dzieci ze szkół podstawowych z terenu powiatu poznańskiego poprzez dziennik elektroniczny.

Z uwagi na wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu o udziale w Programie decyduje kolejność zgłoszeń.

III.3. Planowane interwencje, w tym powiązanie działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych:

Program zakłada przeprowadzenie następujących interwencji:

- dla I grupy docelowej: **edukacja zdrowotna** (film edukacyjny, ulotki),
- dla II grupy docelowej – **edukacja zdrowotna (ulotki) i interwencje diagnostyczne.**

➤ **Działania informacyjno-edukacyjne** (w tym film edukacyjny oraz ulotki edukacyjne: dla rodziców/opiekunów prawnych, nauczycieli klas I szkół podstawowych oraz dla dzieci).

³⁴ Ze względu na ograniczoną liczbę osób możliwych do przebadania w ramach Programu oraz założenia Programu, Wykonawca potwierdzi przyjęcie zgłoszenia;

³⁵ Na podstawie pisemnej zgody wyrażonej przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk zgody zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu;

³⁹ Na podstawie pisemnego oświadczenia złożonego przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu;j

- Działania edukacyjno-informacyjne dotyczyć będą m.in. informacji na temat rodzajów wad wzroku, czynników ryzyka ich występowania, objawów, diagnozowania oraz leczenia, a także profilaktyki wad wzroku, w tym zasad dotyczących higieny wzroku. Ponadto zostaną przedstawione szczegóły dotyczące organizacji Programu.
- Rodzice/opiekunowie prawni i nauczyciele zostaną również poinformowani o zasadach prowadzenia edukacji zdrowotnej wśród dzieci, tak aby mogli przekazać podopiecznym informacje dotyczące właściwych zachowań dotyczących higieny wzroku, zasad korzystania z urządzeń takich jak telefon czy tablet, spędzania wolnego czasu, prawidłowego żywienia, zgłaszania ewentualnych problemów ze wzrokiem oraz uzasadnienia dla prowadzonych badań przesiewowych.
- Edukacja rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli realizowana będzie w formie on-line poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Wykonawcy Programu filmu edukacyjnego.
- Warunkiem przystąpienia do uczestnictwa w edukacji realizowanej on-line jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w edukacji realizowanej on-line zobowiązana będzie do wypełnienia post-testu.
- Dodatkowo dla dzieci zostaną przygotowane ulotki edukacyjne z wykorzystaniem ikonografii, które będą przedstawiać zasady dotyczące higieny wzroku. Będą one dostosowane do wieku i percepcji dzieci (ulotki wykorzystywane przez rodziców/opiekunów prawnych podczas tematycznych rozmów z dziećmi, mogą być one również wykorzystane przez nauczycieli podczas zajęć szkolnych dotyczących zachowań prozdrowotnych).⁴⁰
- Ulotki będą dystrybuowane w szkołach podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu poznańskiego. Będą one również dostępne, w wersji elektronicznej, na stronie internetowej Wykonawcy Programu.

➤ **Interwencje diagnostyczne:**

I etap Programu – badania przesiewowe:

- badanie ostrości widzenia przy użyciu przenośnych tablic Snellena do dali i bliży,
- ocena położenia gałek ocznych (cover i uncover test),
- ocena widzenia barw.

Rodzice/opiekunowie prawni dzieci, które wzięły udział w I etapie Programu otrzymają informacje o wynikach badań.

W przypadku wyniku prawidłowego rodzice/opiekunowie prawni dzieci uczestniczących w Programie zostaną poinformowani o zaleceniach dotyczących dalszych działań profilaktycznych w przyszłości.

W przypadku wyniku nieprawidłowego rodzice/opiekunowie prawni dzieci uczestniczących w Programie zostaną poinformowani o zakwalifikowaniu dziecka do II etapu Programu oraz szczegółach dotyczących dalszych działań diagnostycznych realizowanych w ramach Programu. Termin i miejsce badań pogłębionych zostanie ustalony z rodzicem/opiekunem prawnym dziecka.

⁴⁰ Z uwagi na fakt, że Powiat Poznański nie jest organem prowadzącym dla szkół podstawowych oraz brak wystarczających środków finansowych umożliwiających realizację w 119 szkołach podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu poznańskiego zajęć edukacyjnych zakłada się, że rodzice/opiekunowie prawni przeprowadzą edukację wśród dzieci z wykorzystaniem materiałów przygotowanych w ramach Programu.

II etap Programu – etap pogłębionej diagnostyki:

- badanie ostrości widzenia przy użyciu tablic Snellena,
- badanie refrakcji przy użyciu autorefraktometru (po porażeniu akomodacji),
- badanie przedniego odcinka oka przy użyciu lampy szczelinowej,
- badanie dna oka,
- badanie długości gałki ocznej (w przypadku podejrzenia krótkowzroczności).

W przypadku braku zgłoszenia na badania pogłębione, w ustalonym miejscu i terminie, Wykonawca Programu umożliwi realizację pogłębionej diagnostyki w innym terminie.

W przypadku dwukrotnego braku zgłoszenia się rodzica/opiekuna prawnego z dzieckiem na badanie realizowane w II etapie Programu, Wykonawca prześle pocztą zalecenia dotyczące dalszego postępowania, poza Programem, na wskazany przez rodzica/opiekuna prawnego adres korespondencyjny lub adres poczty elektronicznej (po wskazaniu przez rodzica preferowanej formy kontaktu). Dziecko kończy swój udział w Programie.

W przypadku wykrycia u dziecka wad/y wzroku jego rodzic/opiekun prawny informowany jest o zaleceniach odnośnie dalszego postępowania ramach świadczeń finansowanych przez NFZ (w tym m.in. o możliwości uzyskania dofinansowania z NFZ do zakupu okularów). Po otrzymaniu przez rodzica/opiekuna prawnego ww. zaleceń dziecko kończy swój udział w Programie.

➤ **Ankieta satysfakcji:**

Rodzice/opiekunowie prawni dzieci uprawnionych do badań oraz nauczyciele klas I szkół podstawowych z powiatu poznańskiego, uczestniczący w Programie, będą mieli możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji (odpowiednio załącznik nr 1 i 2 do Programu).

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej:

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Realizator Programu zostanie wybrany w ramach ogłoszonego konkursu ofert, zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Udział w Programie dla jego uczestników jest dobrowolny i bezpłatny.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej:

Dla dzieci:

- w przypadku dzieci, które nie kwalifikują się do udziału w etapie pogłębionej diagnostyki udział w Programie kończy się wraz z wykonaniem badań zrealizowanych w etapie podstawowym;
- w przypadku dzieci, które zostały zakwalifikowane do etapu diagnostyki pogłębionej - udział w Programie kończy się wraz z wykonaniem badań w II etapie oraz wydaniem zaleceń przez lekarza (w przypadku braku zgłoszenia się na badania realizowane w II etapie Programu - po przestaniu rodzicom/opiekunom prawnym dzieci informacji o dalszym postępowaniu poza Programem);
- zgłoszenie przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka chęci zakończenia udziału w Programie;
- zakończenie realizacji Programu.

Dla rodziców/opiekunów prawnych:

- udział w Programie kończy się wraz z zakończonym udziałem w edukacji oraz wypełnieniem ankiety satysfakcji.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej:

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

Tabela nr 5. Etapy i działania podejmowane w ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego”

Lp.	Działania podejmowane w ramach Programu	Termin realizacji
Opracowanie Programu:		
1.	Aktualizacja opracowanego Programu ⁴¹ .	III kwartał 2025 r.
2.	Konsultacje Programu z gminami powiatu poznańskiego.	
3.	Zatwierdzenie Programu do realizacji (Uchwała Zarządu Powiatu).	
4.	Złożenie wniosku o dofinansowanie Programu ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia	
Wdrożenie Programu do realizacji i wybór jego realizatora:		
5.	Ogłoszenie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora Programu.	III kwartał 2025 r.
6.	Składanie ofert w konkursie na wybór realizatora Programu przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.	
7.	Wybór realizatora Programu przez Zarząd Powiatu w Poznaniu (Uchwała Zarządu ws. zatwierdzenia wyników konkursu ofert).	
8.	Podpisanie umowy o realizacji Programu.	
Kampania informacyjno-promocyjna:		
9.	Poinformowanie wójtów/burmistrzów gmin powiatu poznańskiego o realizacji Programu oraz wyborze jego wykonawcy.	III kwartał 2025 r.
10.	Przeprowadzenie kampanii promocyjno- informacyjnej dotyczącej Programu (w tym m.in. plakaty, informacje na stronach internetowych powiatu i gmin).	III kwartał 2025 r. – II kwartał 2026 r.
Działania w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci oraz monitoringu:		
11.	Przygotowanie i udostępnienie filmu edukacyjnego, opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucja ulotek edukacyjnych.	III kwartał 2025 r.
12.	Badania przesiewowe na terenie gmin powiatu poznańskiego.	–

⁴¹ Program został opracowany w 2023 r. i zaopiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, kontynuowany jest na podstawie art. 48a ust. 5 pkt. 1 lit. a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

13.	Badania pogłębione w poradni okulistycznej.	III kwartał 2026 r.
14.	Bieżący monitoring realizacji Programu.	
Podsumowanie realizacji Programu oraz ewaluacja:		
15.	Sporządzenie przez Wykonawcę końcowego sprawozdania merytorycznego z realizacji Programu.	III/IV kwartał 2026 r.
16.	Rozliczenie przez Wykonawcę dotacji przyznanej na realizację Programu.	
17.	Rozliczenie dofinansowania uzyskanego z Narodowego Funduszu Zdrowia (w przypadku przyznania środków).	
18.	Ewaluacja Programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji Programu i przesłanie go do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.	

➤ **Wybór realizatora Programu:**

Wykonawca Programu zostanie wyłoniony w trybie otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.).

➤ **Koordynatorzy Programu:**

- wyznaczony przedstawiciel Wykonawcy Programu,
- pracownik Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Poznaniu.

➤ **Termin i miejsce realizacji Programu:**

• **Miejsce:**

- **Etap badań przesiewowych:** gabinety pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania w szkołach podstawowych lub inne pomieszczenia umożliwiające poprawne wykonanie przesiewowych badań wzroku na terenie 17 gmin powiatu poznańskiego (min. jedno pomieszczenie w danej gminie).

Dodatkowo, w uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się możliwość realizacji badań przesiewowych w poradni okulistycznej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terenie Poznania i powiatu poznańskiego, w której realizowany jest etap badań pogłębionych, po ustaleniu szczegółów z Wykonawcą Programu (np. dla dzieci zameldowanych lub mieszkających na terenie powiatu poznańskiego, ale realizujących obowiązek szkolny poza powiatem poznańskim).

- **Etap badań pogłębionych:** poradnia okulistyczna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terenie Poznania i powiatu poznańskiego.

- **Termin:** 2025 r. i 2026 r. (zgodnie z pkt. IV.1).

Szczegółowy harmonogram dotyczący terminów i miejsc realizacji badań zostanie określony przez Wykonawcę Programu po podpisaniu stosownej umowy.

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

Wykonawcą Programu będzie podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.). Świadczenia zdrowotne będą realizowane wyłącznie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą uprawniony do tego na podstawie obowiązujących przepisów prawa, posiadający w swojej strukturze poradnię okulistyczną oraz posiadający doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu wad wzroku u dzieci.

W celu realizacji programu polityki zdrowotnej należy spełnić wymagania dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Tabela nr 6. Wymagania dotyczące personelu uczestniczącego w realizacji Programu:

Wymagania dotyczące personelu	
Film edukacyjny	Ekspert w zakresie okulistyki (lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki posiadający m.in. 2-letnie doświadczenie w diagnozowaniu, różnicowaniu i leczeniu wad wzroku u dzieci).
Ulotki edukacyjne	
Badania przesiewowe	Lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki/lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie okulistyki/optometrysta, posiadający m.in. 2-letnie doświadczenie w diagnozowaniu wad wzroku u dzieci.
Badania pogłębione	Lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki posiadający m.in. 2-letnie doświadczenie w diagnozowaniu, różnicowaniu i leczeniu wad wzroku.
Zalecenia dotyczące dalszego postępowania	

Wymagania dotyczące wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną:

Realizator powinien zapewnić wyposażenie i warunki lokalowe adekwatne do planowanych działań, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym gabinet okulistyczny gdzie będzie można przeprowadzić badania okulistyczne (etap pogłębiony).

Interwencje w ramach programu nie mogą stanowić żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia uczestników. Wymagane jest, aby sprzęt i aparatura medyczna wykorzystywana w Programie, spełniały wszystkie wymogi zgodne z obowiązującym prawem.

Realizator musi spełniać wymagania określone w przepisach, w szczególności w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.) oraz w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia:

- 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 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.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:

V.1. Monitorowanie:

Monitorowanie Programu prowadzone będzie w sposób ciągły do momentu zakończenia jego realizacji.

➤ **ocenę zgłaszalności do Programu w oparciu o poniższe dane:**

Monitoring realizacji Programu będzie polegał na analizie comiesięcznych sprawozdań przedkładanych przez Wykonawcę Programu dotyczących zgłaszalności do Programu, przy wykorzystaniu następujących wskaźników:

- liczba osób, które uczestniczyły w edukacji realizowanej on-line,
- liczba dzieci zgłoszonych do udziału w Programie przez rodziców/opiekunów prawnych, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania dziecka,
- liczba dzieci, u których zostały wykonane badania przesiewowe, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania dziecka,
- liczba dzieci, które nie zostały objęte badaniami przesiewowymi w ramach Programu, wraz ze wskazaniem powodów,
- liczba dzieci, które wzięły udział w badaniach realizowanych w etapie pogłębionej diagnostyki, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania dziecka,
- liczba dzieci zakwalifikowanych do etapu pogłębionego diagnostyki, które nie zgłosiły się na badania realizowane w II etapie Programu, wraz ze wskazaniem powodów,
- liczba dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni zrezygnowali z udziału ich podopiecznego w Programie,
- liczby dzieci, u których wykryto wadę/wady wzroku,
- liczba i rodzaj wad wzroku wykrytych w ramach Programu,
- liczba dzieci, które zostały skierowane do dalszej diagnostyki/leczenia poza Programem.

Wykonawca Programu zobowiązany będzie do prowadzenia wykazu uczestników Programu, w formie elektronicznej bazy danych w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Excel obejmującego:

- imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka, datę wyrażenia przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka zgody na jego udział w Programie, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych jego oraz dziecka oraz udostępnienie danych do kontaktu (np. numer telefonu, adres korespondencyjny, adres e-mail),
- imię i nazwisko rok urodzenia, miejscowość i gmina zameldowania/zamieszkania dziecka oraz numer PESEL, wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w celu oceny efektów zdrowotnych Programu,
- informacje o świadczeniach, z których skorzystało dziecko w ramach Programu;
- datę zakończenia udziału w Programie wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji Programu, wycofanie zgody na uczestnictwo w Programie, zrealizowanie wszystkich z zaplanowanych interwencji).

Wykonawca będzie na bieżąco uzupełniał informację o każdym uczestniku Programu.

• **ocenę jakości udzielanych świadczeń w ramach Programu:**

Ocena jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu zostanie dokonana na podstawie analizy ankiet satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń, przeprowadzonych anonimowo wśród rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w Programie i nauczycieli szkół podstawowych z powiatu poznańskiego oraz ewentualnych uwag przez nich zgłoszonych.

V.2. Ewaluacja:

Po zakończeniu realizacji Programu zostanie przeprowadzona ewaluacja uwzględniająca:

➤ **ocenę danych dotyczących:**

- liczby uczestników działań informacyjno-edukacyjnych, u których uzyskano lub utrzymano wysoki poziom wiedzy (na podstawie przeprowadzonego pre-testu i post-testu), wynik wyrażony procentowo,
- liczby dzieci, u których wykryto wadę/wady wzroku,
- liczby i rodzaju wad wzroku wykrytych w ramach Programu,
- liczba dzieci, które zostały skierowane do dalszej diagnostyki/leczenia poza Programem.

➤ **ocenę jakości udzielanych świadczeń w ramach Programu:**

Ocena jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu zostanie dokonana na podstawie analizy ankiet przeprowadzonych anonimowo wśród rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w Programie oraz uwag przez nich zgłoszonych.

Wyniki ewaluacji zostaną przedstawione w raporcie końcowym z realizacji Programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej:

VI.1. Planowane koszty jednostkowe.

Tabela 7. Planowany jednostkowy koszt udziału w Programie:⁴²

Lp.	Działanie	Liczba ⁴³	Koszt jednostkowy w zł	Suma kosztów jednostkowych w zł [3 × 4]
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
1.	Badania przesiewowe	1 047	80,00	83 760,00
2.	Badania pogłębione	314	370,00	116 180,00
SUMA KOSZTÓW: 1. + 2.				199 940,00

⁴² Powyższa kalkulacja stanowi symulację kosztów jednostkowych, faktyczne koszty jednostkowe poszczególnych działań zostaną określone przez oferenta w procedurze konkursowej.

⁴³ Liczba osób do przebadania została określona na podstawie oszacowanych kosztów jednostkowych poszczególnych interwencji. Ostatecznie liczba osób możliwych do przebadania zostanie określona w umowie o realizacji Programu z uwzględnieniem cen wskazanych przez Oferenta w procedurze konkursowej.

VI.2. Koszty całkowite.

Na realizację Programu planuje się przeznaczyć z budżetu Powiatu Poznańskiego **240 000, 00 zł, w tym na tzw. koszty pośrednie nie więcej niż 40 000, 00 zł** (kwota dotacji w 2025 r. to 80 000, 00 zł, w 2026 r. to 160 000, 00 zł). Kwota ta uwzględnia możliwości finansowe Powiatu na dzień opracowania niniejszego Programu.

Tabela nr 8. Planowane koszty całkowite realizacji Programu⁴⁴:

Lp.	Koszty całkowite w poszczególnych kategoriach kosztów	Planowany koszt w zł brutto
Koszty bezpośrednie:		
1.	Badania przesiewowe	83 760,00
2.	Badania pogłębione realizowane w poradni okulistycznej	116 180,00
Suma kosztów bezpośrednich		199 940, 00
Koszty pośrednie:		
1.	Koszty kampanii informacyjno-promocyjnej (w tym np. plakaty, informacje w mediach)	40 000, 00
2.	Koszty opracowania, wydrukowania i dystrybucji materiałów edukacyjnych (ulotki dla rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli oraz ulotki dla dzieci)	
3.	Koszty realizacji filmu edukacyjnego (z wykonaniem pre-testu i post-testu on-line)	
4.	Koszty administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji, eksploatacyjne), koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji	
Suma kosztów pośrednich		40 000, 00
SUMA kosztów całkowitych realizacji Programu		239 940, 00

Monitoring i ewaluacja będą prowadzone bezkosztowo przez pracowników Starostwa Powiatowego w Poznaniu.

VI.3. Źródła finansowania:

Program zostanie sfinansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego.

Jednocześnie, na podstawie art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Powiat Poznański będzie wnioskował do Narodowego Funduszu Zdrowia o dofinansowanie Programu realizowanego w 2026 r.

⁴⁴ Powyższa kalkulacja stanowi symulację kosztów według poszczególnych kategoriach kosztów. Faktyczne koszty zostaną określone w procedurze konkursowej przez oferenta. Jednocześnie zakłada się, koszty pośrednie nie mogą wynieść więcej niż 40 000, 00 zł.

VI. 4. Kontynuacja Programu:

Kontynuacja realizacji Programu w kolejnych latach uzależniona będzie od efektów zrealizowanego Programu, możliwości finansowych Powiatu Poznańskiego oraz aktualnych regulacji prawnych w omawianym temacie. Ewentualne wdrożenie kolejnych edycji Programu realizowane będzie na podstawie art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.).

VII. Bibliografia:

- 1) Partyka O., Wysocki M.J., „Epidemiologia chorób narządu wzroku oraz infrastruktura okulistyki w Polsce”, Przegląd Epidemiologiczny, 2015;
- 2) Topczewska – Cabanek A., Nitsch-Osuch A., Ziemka H., Życińska K., Wardyn K. A. „Epidemiologia wad wzroku u dzieci i młodzieży wybranych szkół w Nowym Dworze Mazowieckim”, Family Medicine & Primary Care Review 2012,
- 3) Czepita D., „Krótkowzroczność – występowanie, patogenezę, postępowanie” (<https://www.przegladowiznawizyjny.pl/krotkowzrocznosc-wystepowanie-patogeneza-postepowanie>);
- 4) Czaińska M. „Wyzwania diagnostyki i korekcji nadwzroczności”, Optyka, 2020, Nr 4;
- 5) Adamczyk-Ludyga A., Szostek-Helbig R., „Skuteczne leczenie anizometropii osiowej astygmatycznej z zastosowaniem torycznej soczewki wewnątrzgałkowej podczas fakoemulsyfikacji zaćmy – opis przypadku”, Ophthalmotherapy, Vol.1/Nr 4 (4)/2014);
- 6) Czaińska M., „Wady wzroku dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym”, Optyka 4(41) 2016,
- 7) Kurnik E., Siwiec-Prościńska J., „Astygmatyzm”, „Okulistyka po Dyplomie”, 2017 r.;
- 8) Kozłowski P., Kozłowska M., Kozłowska K., „Profilaktyka chorób narządu wzroku wśród mieszkańców miasta Lublin”, Journal of Education, Health and Sport. 2017;
- 9) Kubatko-Zielińska A., „Astygmatyzm (niezorność)”, Medycyna praktyczna, 2014 r.;
- 10) Kram M., „Chirurgiczne leczenie zezu u dzieci. Opis przypadku.”, Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 4/2015;
- 11) Niżankowska M. H., „Okulistyka. Podstawy kliniczne.”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2007 r.
- 12) Woynarowska B., Oblacińska A., „Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce”, Biuro Analiz Sejmowych, Infos nr 10 (170), 2014 r.;
- 13) „Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.”, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2021 r.;
- 14) Głowacka A., Miśkowiak B. „Badania przesiewowe wzroku – przegląd piśmiennictwa”, Problemy Higieny i Epidemiologii, 2012 r.:
- 15) Kozłowski P., Kozłowska M., Kozłowska K., „Profilaktyka chorób narządu wzroku wśród mieszkańców miasta Lublin”, Journal of Education, Health and Sport, 2017;
- 16) Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i Polskiego Towarzystwa Pediatricznego, 2020 r. (<https://www.pto.com.pl>)
- 17) <http://aotm.gov.pl>;
- 18) <https://stat.gov.pl>;
- 19) <https://pulsmedycyny.pl/w-lubelskiem-10-proc-zbadanych-dzieci-niedowidzi-od-wrzesnia-badania-w-calej-polsce-1151146>

Załącznik 1

**Ankieta jakości świadczeń realizowanych w ramach „Programu polityki zdrowotnej
z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku
u dzieci z powiatu poznańskiego” (działania edukacyjne)**

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

uprzejmie prosimy o anonimowe wypełnienie ankiety, której wyniki służyć będą ocenie jakości świadczeń realizowanych w ramach Programu. Po wypełnieniu prosimy o jej przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie we wskazanym miejscu.

Odpowiedzi na pytania wskazane w pkt. I prosimy zaznaczyć poprzez postawienie znaku X we właściwej kolumnie. Ocena 5 – oznacza ocenę najwyższą, a ocena 1 – ocenę najniższą.

I. Ocena edukacji zdrowotnej:

Jak Pani/Pan ocenia:	5	4	3	2	1
1. przygotowanie merytoryczne edukatora?					
2. zrozumiałość przekazywanych informacji?					
3. atrakcyjność i przydatność materiałów edukacyjnych?					

II. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/Pani o realizowanym Programie? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź).

- a) z Internetu,
 - b) z mediów (radio, telewizja, prasa),
 - c) ze szkoły,
 - d) z podmiotu leczniczego/od lekarza, pielęgniarki, położnej innej osoby personelu medycznego,
 - e) od innej osoby,
 - f) z innych źródeł (z jakich? – proszę określić)
-

III. Czy uważa Pani/Pan, że Program powinien być kontynuowany w kolejnych latach? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź).

- a) tak
- b) nie

IV. Dodatkowe uwagi/opinie:

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

**Ankieta jakości świadczeń realizowanych w ramach „Programu polityki zdrowotnej
z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku
u dzieci z powiatu poznańskiego” (działania diagnostyczne)**

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

uprzejmie prosimy o anonimowe wypełnienie ankiety, której wyniki służyć będą ocenie jakości świadczeń realizowanych w ramach Programu. Po wypełnieniu prosimy o jej przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie we wskazanym miejscu.

Odpowiedzi na pytania wskazane w punktach: I, II, III prosimy zaznaczyć poprzez postawienie znaku X we właściwej kolumnie. Ocena 5 – oznacza ocenę najwyższą, a ocena 1 – ocenę najniższą.

I. Ocena rejestracji:

Jak Pani/Pan ocenia:	5	4	3	2	1
1. uprzejmość osób rejestrujących?					
2. dostępność rejestracji telefonicznej?					
3. zrozumiałość przekazywanych informacji?					

II. Badania przesiewowe*:

Jak Pani/Pan ocenia:	5	4	3	2	1
1. uprzejmość personelu?					
2. czas oczekiwania na badanie po zgłoszeniu się u Wykonawcy?					
3. warunki panujące w gabinecie (np. warunki higieniczno-sanitarne)?					

III. Ocena diagnostyki pogłębionej*:

Jak Pani/Pan ocenia:	5	4	3	2	1
1. uprzejmość lekarza?					
2. zrozumiałość przekazywanych informacji?					
3. warunki panujące w gabinecie (np. warunki higieniczno-sanitarne)?					
4. czas oczekiwania na przyjęcie przez lekarza po zgłoszeniu się w podmiocie?					

IV. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/Pani o realizowanym Programie? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź).

- a) z Internetu,
- b) z mediów (radio, telewizja, prasa),
- c) ze szkoły,

- d) z podmiotu leczniczego/od lekarza, pielęgniarki, położnej innej osoby personelu medycznego,
- e) od innej osoby,
- f) z innych źródeł (z jakich? – proszę określić)
-

V. **Czy uważa Pani/Pan, że Program powinien być kontynuowany w kolejnych latach?** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź).

- a) tak
- b) nie

VI. **Dodatkowe uwagi/opinie:**

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

*Proszę wypełnić, w sytuacji gdy badania były wykonane w Państwa obecności.