



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 53/2026 z dnia 7 sierpnia 2026 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej
„Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania
wad wzroku wśród dzieci w Łodzi pn. „Widzę lepiej”

Po zapoznaniu się z założeniami projektu i opinią Rady Przejrzystości **negatywnie** opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w Łodzi pn. „Widzę lepiej”.

Uzasadnienie

Przedstawiony program polityki zdrowotnej (PPZ) odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego jakim są wady wzroku u dzieci.

Program zakłada przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku wad wzroku wśród dzieci z II klas szkół podstawowych. W programie zaplanowano także działania informacyjno-edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz działania edukacyjne dla uczniów i nauczycieli/wychowawców.

Warto wskazać, że pomimo braku wystarczającej liczby odpowiedniej jakości dowodów wskazujących na zasadność prowadzenia badań przesiewowych wzroku wśród dzieci, niektóre towarzystwa naukowe, a także eksperci kliniczni, zalecają przeprowadzanie programów z zakresu profilaktyki wad wzroku w populacji pediatrycznej.

Agencja opiniowała już projekt PPZ o zbliżonej tematyce, przesłany przez Miasto Łódź, tj. „Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w Łodzi pn. „Widzę lepiej”, który otrzymał negatywną opinię Prezesa Agencji nr 37/2026 z dnia 25 maja 2026 r. W stosunku do projektu będącego przedmiotem opinii Prezesa Agencji nr 37/2026, w obecnie opiniowanym projekcie wprowadzono zmiany, dotyczące m.in.:

- odniesienia się do Map Potrzeb Zdrowotnych,
- przeformułowania celu głównego, celów szczegółowych i mierników efektywności,
- zaplanowania komponentu edukacyjnego skierowanego do nauczycieli i wychowawców,
- zmiany formy weryfikacji poziomu wiedzy wśród uczniów.

Brak zgodności wytycznych i opinii ekspertów w zakresie optymalnego wieku realizacji badań przesiewowych w kierunku wad wzroku oraz fakt, że zaplanowane interwencje w projekcie nie wykraczają poza zakres świadczeń gwarantowanych, przy jednocześnie wysokiej dostępności świadczeń okulistycznych w Łodzi i braku zabezpieczenia ryzyka podwójnego finansowania świadczeń – **stanowią główną przesłankę dla negatywnej opinii.**

Ponadto, w projekcie występują inne braki i uchybienia, w tym w szczególności dotyczące:

- braku określenia wartości docelowych przy celach szczegółowych,
- braku celu szczegółowego odnoszącego się do działań edukacyjnych adresowanych do nauczycieli i wychowawców,

- o niskiego poziomu trudności testów dla rodziców i uczniów,
- o zaplanowania oceny poziomu wiedzy (post-test) wyłącznie po przeprowadzonej interwencji edukacyjnej dla rodziców,
- o rozbieżności dotyczących nakładu ulotek oraz kosztów związanych z opracowaniem ich treści.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt PPZ zaplanowany do realizacji przez Miasto Łódź, zakładający przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku wad wzroku wśród dzieci z II klas szkół podstawowych. W ramach PPZ zaplanowano także działania informacyjno-edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz działania edukacyjne dla uczniów i nauczycieli/wychowawców. Program przewidziano na lata 2026-2028. Całkowity koszt PPZ został oszacowany na 515 000 zł. Program ma zostać sfinansowany z budżetu Miasta Łódź.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.) wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

W opiniowanym PPZ omówiono problem zdrowotny, jakim są wady wzroku wśród dzieci. Przedstawiono najczęściej występujące wady: leniwe oko, krótkowzroczność (miopia), nadwzroczność (hipermetropia), astygmatyzm, różnowzroczność oraz zez. Wskazano również objawy mogące świadczyć o problemach z widzeniem u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Podkreślono, że dzieci z wadą wzroku często nie zgłaszają żadnych dolegliwości.

Projekt programu zawiera również referencje bibliograficzne i wykaz piśmiennictwa, na podstawie których opracowano projekt.

W projekcie odniesiono się do światowej, krajowej oraz lokalnej sytuacji epidemiologicznej, korespondującej z wybranym problemem zdrowotnym. Powołano się na dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) wskazujące, że 258 mln ludzi na całym świecie cierpi na choroby narządu wzroku, z czego 14% stanowią osoby niewidome, a 86% osoby z upośledzeniem wzroku. Dla sytuacji ogólnopolskiej przytoczono m.in. dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) oraz Polskiego Związku Niewidomych, zgodnie z którymi 2,7 miliona Polaków zmaga się z różnego rodzaju zaburzeniami widzenia, w tym około 20-30% dzieci w wieku szkolnym. Dodatkowo, w oparciu o dane z lat 2023-2025 Biura Analiz Kancelarii Sejmu wskazano, że wady narządu wzroku występowały u 15-25% dzieci i były to najczęściej wady refrakcji oraz zez. W projekcie odwołano się do danych Urzędu Miasta Łodzi, pochodzących z bilansów zdrowia przeprowadzonych w łódzkich szkołach podstawowych i ponadpodstawowych w latach 2022-2024. Wskazano, że z okularów korzysta ok. 20% przebadanych uczniów (2022 r.: 18,9%; 2023 r.: 19,4%; 2024 r.: 21,2%). Z kolei nieprawidłowe widzenie stwierdzono u 17,2% uczniów (niezależnie od stosowania korekcji okularowej), zez u 0,4% uczniów, a nieprawidłowe widzenie barw – u 0,5% przebadanych uczniów.

W obecnie ocenianym projekcie odniesiono się do danych z Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (BASiW), w których wskazano, że „[...] Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2030 pokazuje drugą po Warszawie liczbę porad w poradniach okulistycznych w Łodzi, a wskaźnik porad na tysiąc mieszkańców daje Łódź czwarte miejsce wśród największych miast w Polsce”. Należy natomiast zwrócić uwagę, że zgodnie z danymi BASiW, na terenie miasta Łodzi funkcjonowało 8 poradni okulistycznych dla dzieci, a liczba udzielonych porad w 2024 r. wyniosła 21 785.

Warto jednak wskazać, że w najnowszej edycji MPZ na lata 2027-2031 nie odniesiono się do rekomendowanych kierunków działań w zakresie przedmiotowego problemu zdrowotnego w przypadku województwa łódzkiego. Natomiast w poprzedniej wersji MPZ (2022-2026), województwo łódzkie wyróżniało się lepszą dostępnością poradni okulistycznych na tle innych województw, a zabezpieczenie świadczeń w tym zakresie było optymalne. Ww. dokumencie rekomendowanym kierunkiem działań dla województwa łódzkiego było utrzymanie dostępności na dotychczasowym poziomie do poradni okulistycznych.

Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest „zwiększenie w trakcie trwania programu o co najmniej 5% odsetka dzieci – uczniów klas drugich publicznych szkół podstawowych na terenie Łodzi, u których wykryto wady wzroku wymagające korekty lub dalszej diagnostyki w ramach NFZ”.

Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany, precyzyjnie sformułowany i wytyczony w czasie. Jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności planowanych działań, czyli prowadzić do wykrywania i realizowania potrzeb zdrowotnych oraz do poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców.

Cel główny został sformułowany prawidłowo i wydaje się możliwy do realizacji za pomocą działań diagnostycznych zaplanowanych w programie. Wskazano, że przyjęta wartość docelowa została oszacowana na podstawie danych pozyskanych z bilansu zdrowia łódzkich dzieci, „z uwzględnieniem zgłaszalności do programu (...) na wykonanie badania wzroku”. Należy zaznaczyć, że jest to właściwe uzasadnienie.

W projekcie zaproponowano również 2 cele szczegółowe, tj.:

- (1) „uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy na temat wad wzroku wśród uczniów klas II szkół podstawowych na terenie Łodzi – co najmniej 75% poprawnych odpowiedzi w post-teście”,
- (2) „uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy na temat wad wzroku i czynników wpływających na wzrok u rodziców/opiekunów uczniów klas II uczestniczących w programie - co najmniej 80% poprawnych odpowiedzi w teście dostępnym na stronie internetowej szkoły i Urzędu Miasta Łodzi”.

Cele szczegółowe powinny odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, zaś ich osiągnięcie powinno być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego. Podobnie jak cel główny, powinny być mierzalne i możliwe do osiągnięcia w okresie realizacji programu. Każdy z celów powinien zawierać wartość docelową, do osiągnięcia której dąży realizacja, a także uzasadnienie dla przyjętych wartości.

Cel szczegółowy nr 1 odnosi się do wzrostu bądź utrzymania wysokiego poziomu wiedzy wśród uczniów i wydaje się możliwy do osiągnięcia ze względu na zaplanowane działania edukacyjne. W projekcie przewidziano pomiar poziomu wiedzy za pomocą pre- i post-testów na podstawie krótkiego sprawdzianu wiedzy (odpowiedzi „tak” lub „nie”). Warto podkreślić, że prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. Należy przy tym zdefiniować co oznacza wysoki poziom wiedzy, co wnioskodawca uwzględnił wskazując na „co najmniej 75% poprawnych odpowiedzi”.

Cel szczegółowy nr 2 odnosi się do wzrostu bądź utrzymania wysokiego poziomu wiedzy wśród rodziców/opiekunów prawnych dzieci. Jednak ze względu na nieprawidłowo zaplanowane działania edukacyjne – osiągnięcie zakładanego celu może się okazać w istocie niemożliwe. Należy również wskazać, że zaproponowany test wiedzy, ze względu na niski poziom trudności, brak walidacji oraz ograniczony zakres merytoryczny, może uniemożliwić obiektywny pomiar poziomu wiedzy uczestników działań edukacyjnych. Dodatkowo w ramach edukacji zaplanowano jedynie post-test, co jest podejściem nieprawidłowym.

Należy zwrócić także uwagę, że w obu celach szczegółowych nie wskazano wartości docelowej. Nie zaprojektowano również celu szczegółowego związanego z działaniami edukacyjnymi skierowanymi do nauczycieli/wychowawców.

W dokumencie jako mierniki efektywności wskazano:

- (1) „odsetek uczniów klas II łódzkich szkół podstawowych, u których w ramach programu stwierdzono nieprawidłowe widzenie (niezależnie od wcześniejszej diagnozy)”,
- (2) „odsetek uczniów klas II łódzkich szkół podstawowych, u których w ramach programu wykryto nieprawidłowe widzenie (brak wcześniejszej diagnozy)”,
- (3) „odsetek uczniów klas II łódzkich szkół podstawowych, którym w związku z wykrytym w ramach programu nieprawidłowym widzeniem, zalecono dalszą diagnostykę w ramach NFZ”,
- (4) „odsetek uczniów klas II, u których zanotowano wysoki poziom wiedzy na temat czynników wpływających na wzrok (co najmniej 75% poprawnych odpowiedzi w teście)”,
- (5) „odsetek rodziców / opiekunów uczniów klas II uczestniczących w programie, u których zanotowano wysoki poziom wiedzy (co najmniej 80% poprawnych odpowiedzi) na temat czynników powodujących nabyte wady wzroku w teście dostępnym na stronie internetowej szkoły i Urzędu Miasta Łodzi”.

Mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Należy podkreślić, że mierniki muszą dotyczyć rezultatów, nie zaś podjętych działań. Wartości mierników powinny być określane według stanu przed realizacją programu polityki zdrowotnej i po zakończeniu realizacji. Do każdego z zaplanowanych celów należy określić miernik efektywności. Sugeruje się, aby mierniki efektów zdrowotnych uzyskanych w PPZ przedstawiane były w formie odsetka.

Mierniki nr 1, 2, 3 odnoszą się pośrednio do celu głównego programu.

Miernik nr 4 odnosi się do celu szczegółowego nr 1.

Miernik nr 5 odnosi się do celu szczegółowego nr 2.

Populacja docelowa

Program skierowany jest do dzieci uczęszczających do klas II publicznych szkół podstawowych na terenie Miasta Łodzi. Na podstawie danych pozyskanych z Urzędu Miasta Łodzi i GUS oszacowano, że udział w działaniach edukacyjnych weźmie ok. 5 000 uczniów rocznie, a przy założeniu 60% zgłaszalności do programu – z interwencji diagnostycznej skorzysta łącznie ok. 6 210 uczniów w ciągu całego programu (3 180 dzieci w roku szkolnym 2026/2027 i 3 030 dzieci w roku szkolnym 2027/2028).

Program ma objąć także rodziców/opiekunów prawnych dzieci (ok. 5 000 osób rocznie) uczestniczących w działaniach informacyjno-edukacyjnych oraz nauczycieli (ok. 100 nauczycieli rocznie) zaangażowanych w realizację działań edukacyjnych dla dzieci i rodziców/opiekunów prawnych.

W projekcie prawidłowo określono kryteria kwalifikacji i kryteria wykluczenia z PPZ, w podziale na poszczególne interwencje. Należy jednak zwrócić uwagę, że w obecnie ocenianym projekcie również nie określono zasad dotyczących wcześniejszego lub równoległego korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych, co nie pozwala na wykluczenie ryzyka podwójnego finansowania świadczeń.

Należy zwrócić uwagę, że zaplanowana w programie populacja (dzieci w wieku 7-8 lat) znajduje odzwierciedlenie w części z odnalezionych wytycznych. Szczegółowe rekomendacje

przedstawiono w dalszej części opinii (rozdz. „Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję”).

Interwencja

W programie zaplanowano realizację działań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych, działań edukacyjnych dla uczniów oraz nauczycieli/wychowawców, a także badań diagnostycznych wzroku u dziecka.

Działania informacyjno-edukacyjne adresowane do rodziców

W projekcie działaniami informacyjno-edukacyjnymi zostaną objęci rodzice/opiekunowie prawni dzieci z grupy docelowej. Działania te będą realizowane na terenie szkół, w których prowadzone będą badania przesiewowe wzroku u dzieci, głównie w formie materiałów informacyjno-edukacyjnych, w tym plakatów oraz ulotek. Plakaty umieszczane w szkole będą informować o realizowanym programie oraz podkreślać znaczenie prawidłowego widzenia dla właściwego rozwoju dziecka. Przekazywane rodzicom/opiekunom ulotki będą zawierały podstawowe informacje dotyczące wad wzroku, możliwości ich korygowania oraz działań profilaktycznych, w szczególności związanych z prowadzeniem zdrowego stylu życia. W projekcie wskazano, że działania mające na celu uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych będą realizowane przy udziale wychowawców klas II publicznych szkół podstawowych objętych programem na terenie Łodzi. Dodatkowo przewidziano wykorzystanie kanałów elektronicznych do dystrybucji treści edukacyjnych w postaci ulotek za pośrednictwem strony internetowej szkół objętych programem, na stronie Urzędu Miasta Łodzi oraz w dzienniku elektronicznym.

W ramach działań edukacyjnych zaplanowano także udostępnienie testu wiedzy dotyczącego wad wzroku u dzieci oraz zachowań profilaktycznych w tym zakresie. Zaplanowano weryfikację poziomu wiedzy rodziców/opiekunów prawnych za pomocą post-testu (którego wzór załączono do projektu). Należy wskazać, że zaproponowany test wiedzy, ze względu na niski poziom trudności, brak walidacji oraz ograniczony zakres merytoryczny, może uniemożliwić obiektywny pomiar poziomu wiedzy uczestników działań edukacyjnych. Istotnym pozostaje fakt, że w ramach ww. interwencji zaplanowano jedynie przeprowadzenie post-testu, co jest podejściem nieprawidłowym. Ponadto warto wskazać, że działania przewidziane w programie jako „działania informacyjno-edukacyjne” mają charakter głównie informacyjny. W projekcie wskazano, że „test nie weryfikuje poziomu wiedzy medycznej na temat wad wzroku, ale ma za zadanie zwrócenie uwagi rodziców na zachowania dziecka, które mogą negatywnie wpływać na jego wzrok [...]”.

Podsumowując, zakres zaplanowanych „działań informacyjno-edukacyjnych” skierowanych do rodziców wydaje się być niewystarczający i wymaga uzupełnienia – szczególnie w kontekście pomiaru poziomu wiedzy.

Działania edukacyjne skierowane do nauczycieli/wychowawców uczniów klas II

Zgodnie z treścią projektu, nauczyciele/wychowawcy uczniów klas II publicznych szkół podstawowych na terenie Łodzi zostaną zaangażowani w realizację programu w dwóch głównych obszarach działań, które wymagają uprzednio zwiększenia własnej wiedzy na temat wad wzroku u dzieci. Pierwszym z nich będzie udział w działaniach informacyjnych skierowanych do rodziców/opiekunów prawnych uczniów. W trakcie spotkań z rodzicami nauczyciele przekażą informacje dotyczące programu, udostępnią materiały edukacyjne oraz będą odpowiedzialni za dystrybucję i zbieranie zgód na udział dzieci w badaniach diagnostycznych realizowanych w ramach programu. Drugim obszarem będzie prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych bezpośrednio do uczniów klas drugich. Nauczyciele przeprowadzą pogadanki dotyczące problemów ze wzrokiem oraz zachowań sprzyjających jego ochronie. Zajęcia te będą realizowane w oparciu o materiały dydaktyczne przygotowane przez organizatora programu (Urząd Miasta Łodzi). Materiały te zostaną opracowane przez lekarza okulistę, a ich zakres merytoryczny oraz sposób przekazu będą dostosowane do wieku i możliwości poznawczych dzieci.

Należy podkreślić, że w obecnie ocenianym projekcie uwzględniono uwagę zawartą w opinii Prezesa Agencji nr 37/2026 z dnia 25 maja 2026 r., poprzez zaplanowanie komponentu edukacyjnego skierowanego do nauczycieli i wychowawców, którego celem jest przygotowanie kadry do realizacji działań edukacyjnych adresowanych do dzieci oraz ich rodziców/opiekunów.

W ramach działań edukacyjnych skierowanych do nauczycieli/wychowawców przewidziano również przekazanie materiałów informacyjnych w formie ulotki oraz obowiązek zapoznania się z filmem edukacyjnym. Po obejrzeniu materiału nauczyciele będą zobowiązani do wypełnienia testu wiedzy w formie online. Wskazano, że wykład oraz test mają zostać udostępnione na platformie YouTube, a link do szkolenia zostanie przekazany nauczycielom zaangażowanym w realizację programu. Podkreślono, że zakres merytoryczny szkolenia oraz testu wiedzy zostanie opracowany przez lekarza specjalistę posiadającego doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce chorób narządu wzroku. Do projektu nie załączono wzoru ww. testu, w związku z tym nie było możliwości jego weryfikacji.

Działania edukacyjne skierowane do uczniów

Działania edukacyjne skierowane do uczniów klas II publicznych szkół podstawowych prowadzone będą przez nauczycieli w formie pogadarek, w oparciu o materiały dydaktyczne przygotowane przez Urząd Miasta Łodzi.

Zgodnie z treścią projektu, zakres tematyczny edukacji obejmować będzie zagadnienia związane m.in. z rodzajami wad wzroku, czynnikami ryzyka ich wystąpienia, metodami diagnostyki, a także możliwościami leczenia i korekcy zaburzeń widzenia. W ramach pogadanki, przedstawione zostaną także rekomendacje ekspertów dotyczące korzystania z urządzeń mobilnych oraz ich wpływu na narząd wzroku. Zaznaczono, że forma przeprowadzenia edukacji będzie przystępna dla uczniów.

W projekcie przewidziano również weryfikację poziomu wiedzy uczniów. Przed pogadanką oraz po jej zakończeniu nauczyciel przeprowadzi krótki sprawdzian wiedzy obejmujący pytania z odpowiedziami „tak” lub „nie”. Uczniowie będą zaznaczać odpowiedzi na kartkach otrzymanych od nauczyciela, a udzielone odpowiedzi będą anonimowe. Wyniki zostaną podsumowane poprzez wskazanie liczby poprawnych odpowiedzi dla poszczególnych pytań. Do projektu załączono przykładowe pytania. Należy wskazać, że zaproponowany test wiedzy, ze względu na niski poziom trudności (w tym sugerujące odpowiedzi), brak walidacji oraz ograniczony zakres merytoryczny, może uniemożliwić obiektywny pomiar poziomu wiedzy uczestników działań edukacyjnych.

Należy podkreślić, że w obecnie ocenianym projekcie uwzględniono uwagę zawartą w opinii Prezesa Agencji nr 37/2026 z dnia 25 maja 2026 r., poprzez zmianę sposobu weryfikacji poziomu wiedzy uczniów. Nie jest natomiast jasne, czy zastosowanie anonimowych kart odpowiedzi umożliwi powiązanie wyników uzyskanych przed i po przeprowadzeniu interwencji edukacyjnej.

Działania diagnostyczne

W projekcie wskazano, że badania prowadzone przez lekarza okulistę lub optometrystę będą realizowane na terenie szkoły w gabinecie pielęgniarstwa szkolnej. Zaplanowane badania obejmują: badanie ostrości wzroku przy użyciu przenośnych tablic, ocenę widzenia barw (test Ishikary), test Hirschberga, test cover/uncover, badanie ostrości wzroku przy użyciu autorefraktometru pod kątem doboru korekcji okularowej. Po przeprowadzeniu badań, rodzicowi/opiekunom prawnym zostaną przekazane wyniki badania dziecka (w formie pisemnej). W sytuacji stwierdzonych nieprawidłowości zostaną przekazane zalecenia co do dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego w ramach świadczeń finansowanych ze środków NFZ, z uwzględnieniem konieczności przekazania wyników lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Ponadto, rodzice/opiekunowie prawni otrzymają również informację o możliwości oceny programu poprzez anonimową ankietę ewaluacyjną udostępnioną na stronie internetowej.

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (PTO/PTP 2020) wskazują, że badania okulistyczne należy przeprowadzić po ukończeniu 6. roku życia, ale nie później niż do ukończenia 7. roku życia w ramach bilansu zdrowia 6-latka (niezależnie przez lekarza POZ oraz pielęgniarkę przedszkole/szkole). Spośród rekomendowanych przez PTO/PTP 2020 badań u dzieci w wieku 6-7 lat są: badanie ostrości wzroku, test naprzemiennego zakrywania/odkrywania oczu oraz ocena widzenia barw (tablice Ishihary), które zostały zaplanowane w projekcie. Z kolei test Hirschberga jest zalecany u dzieci w wieku 3-4 lat. Szczegółowe rekomendacje przedstawiono w dalszej części opinii (rozdz. „Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję”).

Ponadto należy wskazać, że badania przesiewowe w kierunku wad wzroku znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ realizowanych przez lekarzy i pielęgniarki POZ oraz pielęgniarki/higienistki szkolne. Lekarz POZ wykonuje badania przesiewowe w kierunku wad wzroku u dzieci w: wieku 2 lat (test Hirschberga w kierunku wykrywania zezów), w ramach rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego lub w klasie I szkoły podstawowej (wykrywanie zezów – Cover test, test Hirschberga, wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku), III klasie szkoły podstawowej (wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i widzenia barw), I klasie gimnazjum (obecnie VII klasa szkoły podstawowej) (wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku) oraz I klasie szkoły ponadgimnazjalnej (wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku). Pielęgniarka POZ z kolei wykonuje orientacyjne badanie wzroku u dzieci w wieku: 0-6 m.ż., 9 m.ż., 1 r.ż., 4 r.ż. oraz 5 r.ż. Natomiast w wieku 2 lat przeprowadza test Hirschberga w kierunku wykrywania zezów. Pielęgniarka lub higienistka szkolna wykonuje badania przesiewowe w kierunku wad wzroku w: ramach rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego lub w klasie I szkoły podstawowej (wykrywanie zezów – Cover test, test Hirschberga, wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku), III i V klasie szkoły podstawowej (wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i widzenia barw), I klasie gimnazjum (obecnie VII klasa szkoły podstawowej), I klasie szkoły ponadgimnazjalnej oraz ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 r.ż. (wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku). Ponadto, porada okulistyczna dla dzieci, w ramach której mogą być wykonane inne testy przesiewowe, znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

W projekcie odniesiono się co do zasadności przeprowadzenia PPZ z uwagi na to, że ww. badania „nie są obowiązkowe i wymagają zgody rodziców, przez co część dzieci z nich nie korzysta” oraz że „zgodnie ze sprawozdaniami MZ-06 za rok szkolny 2024/2025 badaniami przesiewowymi objęto ok 94% z łódzkich szkół podstawowych”. Zaznaczono, że program ma stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych. Warto wskazać, że w mieście Łódź funkcjonuje 8 podmiotów leczniczych realizujących umowę z NFZ na świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci, a zgodnie z MPZ na lata 2022-2026 jako rekomendowanym kierunkiem działań dla województwa łódzkiego było utrzymanie dostępności na dotychczasowym poziomie do poradni okulistycznych.

Warto zwrócić uwagę, że w obecnie ocenianym projekcie nie odniesiono się do uwagi zawartej w opinii nr 37/2026, w której wskazano, że zaproponowane w PPZ badania diagnostyczne nie wykraczają poza zakres świadczeń gwarantowanych i nie pokrywają się w pełni z polskimi wytycznymi w kontekście wieku, w jakim należy przeprowadzić te badania. Ponadto, jak wskazano w części dot. populacji docelowej – nie przedstawiono mechanizmów pozwalających na ograniczenie ryzyka podwójnego finansowania tych świadczeń.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja programu jest analizą danych realizowaną po jego zakończeniu w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu została zaplanowana na podstawie analizy następujących wskaźników:

- (1) „liczba szkół, w których odbyły się spotkania informacyjno-edukacyjne z rodzicami”,
- (2) „liczba rodziców/opiekunów, którzy otrzymali materiały edukacyjne (ulotkę)”,
- (3) „liczba zgód rodziców/opiekunów na udział dziecka w programie”,
- (4) „liczba dzieci, które wzięły udział w pogadankach edukacyjnych”,
- (5) „liczba dzieci przebadanych w ramach programu”,
- (6) „odsetek dzieci - uczniów klas II, przebadanych w ramach programu”,
- (7) „liczba i odsetek uczniów klas II, u których w ramach programu wykryto nieprawidłowe widzenie”,
- (8) „liczba dzieci, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania, z podziałem na przyczyny”,
- (9) „odsetek uczniów klas drugich publicznych szkół podstawowych na terenie Łodzi, która skorzystała z badań w ramach programu, w stosunku do liczby wszystkich uczniów klas II publicznych szkół podstawowych na terenie Łodzi.

Należy wskazać, że zaproponowane wskaźniki zostały sformułowane prawidłowo.

Ocenę jakości świadczeń zaplanowano na podstawie analizy sprawozdań oraz wyników anonimowej ankiety satysfakcji. Do projektu załączono wzór ww. ankiety, co do którego nie ma uwag.

Ocena efektywności programu realizowana będzie na podstawie wcześniej zdefiniowanych mierników efektywności. Dodatkowo w treści projektu przedstawiono następujące wskaźniki:

- (1) „odsetek dotychczas niezdiagnozowanych uczniów klas II publicznych szkół podstawowych, u których w ramach programu wykryto wady wzroku wymagające korekty lub dalszej diagnostyki w ramach NFZ”,
- (2) „odsetek uczniów klas II, u których odnotowano co najmniej 75% poprawnych odpowiedzi w post-teście”,
- (3) „procent testów wiedzy online wypełnionych przez rodziców poprawnie w co najmniej 80%”,
- (4) „liczba uczniów uczestniczących w programie, u których stwierdzono wady wzroku wymagające korekty lub leczenia z podziałem na poszczególne wady oraz odsetek w stosunku do wszystkich przebadanych dzieci”,
- (5) „liczba i odsetek uczniów klas II publicznych szkół podstawowych na terenie Łodzi, których skierowano na dalszą diagnostykę lub leczenie w ramach NFZ”.

Należy podkreślić, że wskaźnik nr 3 nie ma zastosowania w procesie ewaluacji, może natomiast zostać wykorzystany podczas monitorowania.

Warto również wskazać, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało uwzględnione w projekcie.

Warunki realizacji

Projekt zawiera opis etapów i działań podejmowanych w programie oraz sposób jego zakończenia. W projekcie przedstawiono informację nt. warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury konkursu ofert, co jest zgodne z przepisami ustawy.

W budżecie przedstawiono koszty jednostkowe, roczne i całkowite programu. Wskazano także, że ewaluacja oraz monitorowanie będą realizowane bezkosztowo w ramach obowiązków pracowników Urzędu Miasta Łodzi. Wątpliwości budzi natomiast fakt, że istnieje rozbieżność pomiędzy liczbą nakładu druku ulotek, co wymaga poprawy. W tabeli dotyczącej kosztów jednostkowych ulotek wskazano, że będzie to 12 000, natomiast w tabeli dotyczącej kosztów całkowitych – 20 000. Podobna rozbieżność dotyczy kosztów opracowania treści ulotki dla rodziców/opiekunów prawnych. W tabeli dotyczącej kosztów jednostkowych koszt wynosi 1 500 zł, natomiast w tabeli dotyczącej kosztów całkowitych koszt łączny wynosi 2 000 zł.

Koszt całkowity programu został oszacowany na 515 000 zł.

Program ma zostać sfinansowany z budżetu Miasta Łodzi.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Proces rozwoju widzenia u dziecka jest dynamiczny, a krytyczny okres przypada na pierwsze dwa lata życia. W przeciwieństwie do osób dorosłych, dzieci z jednostronnym, jak również z obustronnym upośledzeniem widzenia, mogą dobrze funkcjonować oraz nie sygnalizować zaburzeń w tym zakresie. Nieprawidłowości narządu wzroku u dzieci najczęściej pozostają przez długi czas bezobjawowe.

Główną przyczyną zaburzeń widzenia w dzieciństwie są wady refrakcji, odpowiedzialne za 56-94% przypadków niedowidzenia. Rodzaj wady wzroku występującej u dzieci jest związany z wiekiem. Wśród niemowląt przeważa nadwzroczność, stopniowo zmniejszająca się, aż do osiągnięcia normowzroczności. Wczesne osiągnięcie normowzroczności jest czynnikiem ryzyka rozwoju krótkowzroczności. W zależności od rodzaju wady refrakcji i wieku, w jakim występuje, powstają różnego rodzaju utrudnienia funkcjonowania i rozwoju ogólnego. Niewyrównane wady refrakcji mogą powodować u dzieci i młodzieży opóźnienia rozwojowe, problemy społeczne, zaburzenia w orientacji przestrzennej, a także słabsze wyniki w nauce.

Nadwzroczność

Nadwzroczność jest najczęściej diagnozowaną wadą wzroku u małych dzieci, w wieku przedszkolnym występuje z częstością 14%. Nieskorygowana we wczesnym dzieciństwie, przyczynia się do powstania niedowidzenia, opóźnienia rozwoju i problemów z orientacją przestrzenną.

Krótkowzroczność

Krótkowzroczność jest wadą refrakcji polegającą na nieostrym widzeniu obiektów znajdujących się w oddali przy jednocześnie dobrym widzeniu obiektów bliskich. Przyjęto podział krótkowzroczności na refrakcyjną, osiową i mieszaną.

Różnowzroczność

Różnowzroczność, w zależności od wartości różnicy wady refrakcji między prawym a lewym okiem, prowadzi do niedowidzenia, wystąpienia zezów oraz powoduje różnego stopnia utrudnienia w rozwoju widzenia stereoskopowego. Pomimo, że przyczyną niedowidzenia są schorzenia okulistyczne, rozwija się ono w obszarze ośrodków wzrokowych mózgu. Różnowzroczność, niewykryta odpowiednio wcześnie, wywołuje inwalidztwo wzrokowe, ograniczające możliwość edukacji i zatrudnienia w zawodach wymagających pełnego widzenia stereoskopowego.

Zez

Okresowe odchylenie oczu jest częste u zdrowych noworodków i nie powinno niepokoić. Prawidłowa obuoczna koordynacja ruchów oczu pojawia się już około 2 miesiąca życia, natomiast fuzja motoryczna powinna być już w pełni rozwinięta u wszystkich niemowląt od 4 miesiąca życia. Każdy przypadek zezów stwierdzony powyżej tego wieku, powinien wzbudzać niepokój i skłaniać do przeprowadzenia pełnego badania okulistycznego.

Alternatywne świadczenia

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427 z późn. zm.) kompleksowa ocena stanu zdrowia, obejmująca diagnostykę wad wzroku, może być przeprowadzana u dzieci w ramach świadczeń gwarantowanych przez: lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, położną POZ oraz pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

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

Ocena technologii medycznych

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

- Nie zaleca się prowadzenia rutynowych badań specjalistycznych wzroku u zdrowych, bezobjawowych dzieci, ponieważ brak jest dowodów potwierdzających korzyści wynikających z takiego postępowania (AAO/AAPOS 2024).
- Badania przesiewowe wzroku należy rozpocząć około 3. roku życia, a następnie przeprowadzać corocznie w wieku 4, 5 i 6 lat. Kolejne badania zaleca się w wieku 8, 10, 12 oraz 15 lat (BF/AAP 2025).
- Pomiędzy 12 a 36 miesiącem dziecko jest sprawdzane pod kątem prawidłowego rozwoju oczu. Można wykonać test fotoprzesiewowy (*fotoscreening*), który pomaga w identyfikacji problemów mogących doprowadzić do niedowidzenia. U dzieci wieku od 3 do 5 oraz u dzieci >5 r.ż. należy sprawdzić wzrok i wyrównanie oczu dziecka (AAO/AAPOS 2024).
- Wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i Polskiego Towarzystwa Pediatricznego (PTO/PTP 2020) wskazują na następujące badania przesiewowe u dzieci:
 - 6-9 tydzień życia – ocena zewnętrzna powiek oraz gałek ocznych, test czerwonych odbłasków z dna oka, ocena drożności dróg łzowych, ocena zdolności fiksacji, ocena reakcji źrenic na światło,
 - 6-9 miesiąc życia – test refleksów świetlnych Hirschberga, test czerwonych odbłasków z dna oka, ocena drożności dróg łzowych, ocena zdolności fiksacji, ocena reakcji źrenic na światło,
 - 3-4 rok życia – badanie ostrości wzroku, test refleksów świetlnych Hirschberga, test naprzemiennego zakrywania/odkrywania oczu, ocena widzenia barw,
 - 6-7 rok życia – badanie ostrości wzroku, test naprzemiennego zakrywania/odkrywania oczu, ocena widzenia barw,
 - 12-13 rok życia – badanie ostrości wzroku, ocena widzenia barw.
- *UK National Screening Committee* rekomenduje przeprowadzanie systematycznych programów badań przesiewowych w kierunku wad wzroku wśród dzieci w wieku 4-5 lat (UK NSC 2019).
- Podstawowym celem programu badań przesiewowych wzroku u dzieci jest identyfikacja dzieci w wieku od 4 do 5 lat z zaburzeniami wzroku, umożliwiającą szybką interwencję (PHE 2017).
- *American Academy of Ophthalmology* zaleca, aby badania przesiewowe wzroku rozpoczynały się w wieku około 3 lat i odbywały co roku w wieku 4 i 5 lat. Po ukończeniu 5 lat zaleca się przeprowadzanie badań przesiewowych co 1 do 2 lat (AAO 2017).
- *American Academy of Pediatrics* zaleca, aby badania przesiewowe rozpoczynały się około 3 roku życia i odbywały się co roku w wieku 4, 5 i 6 lat. Następnie należy je przeprowadzać w wieku 8, 10, 12 i 15 lat (AAP 2017).

Podsumowanie dowodów naukowych skuteczności klinicznej

Skuteczność badań przesiewowych

- W metaanalizie Dhirar 2020 (33 badań, N=7 859) wskazano na stosunkowo niski odsetek dzieci i młodzieży przestrzegających noszenia okularów przepisanych z powodu wykrycia wady refrakcji wzroku. Zgodność z zaleceniami dotyczącymi noszenia okularów wyniosła 40,14% [95%CI: (32,78; 47,50)]. Wydaje się, że problem ten można rozwiązać poprzez behawioralną motywację dzieci, rodziców i społeczeństwa w tym zakresie (Dhirar 2020).
- Na podstawie metaanalizy 7 RCT (N=9 858) wykazano, że badanie przesiewowe wzroku połączone z zapewnieniem bezpłatnych okularów zwiększa odsetek dzieci posiadających i noszących okulary, w porównaniu z noszeniem i posiadaniem okularów przez dzieci, które uczestniczą w badaniu przesiewowym z zapewnieniem okularów dostępnych wyłącznie na receptę – RR=1,60 [95%CI: (1,34; 1,90)]. Według autorów badania, może to prowadzić do lepszych wyników w nauce. Z kolei porównanie wyników badań przesiewowych z zapewnieniem gotowych okularów z wynikami badań z dostarczeniem okularów wykonanych na zamówienie wskazuje na brak znaczących klinicznie różnic między tymi dwoma rodzajami okularów w zakresie ich skuteczności. Wykazano także nieistotny statystycznie wpływ interwencji edukacyjnych na prawdopodobieństwo noszenia okularów (RR=1,11 [95%CI: (0,95; 1,31)]) oraz na szansę ich zakupu (OR=0,84 [95%CI: (0,55; 1,31)]) (Evans 2018).
- Wyniki badania obserwacyjnego z udziałem dzieci i młodzieży (N=21) wskazują, że kontynuacja opieki okulistycznej nad dziećmi z pozytywnym wynikiem badania przesiewowego wzroku jest niezbędna do uzyskania poprawy widzenia. W badaniu tym rozszerzona interwencja edukacyjna skierowana do dzieci i rodziców spowodowała znaczący (o 60%) wzrost odsetka dzieci noszących wymagane okulary w porównaniu z wynikiem uzyskanymi w grupie, która otrzymała interwencję standardową (McClendon 2019).

Efektywność kosztowa badań przesiewowych

- Wyniki przeglądu systematycznego (98 badań z udziałem dzieci w różnym wieku) dostarczyły słabych dowodów na poparcie tezy, że badania fotopresiewowe zmniejszają częstość występowania niedowidzenia lub zezu lub poprawiają ogólne wyniki badań przesiewowych w kierunku niedowidzenia. Również dowody na wyższą efektywność kosztową przesiewu uznano za niewystarczające. Obecnie wydaje się, że najbardziej opłacalną i skuteczną opcją jest specjalistyczne badanie przesiewowe w kierunku ostrości wzroku, z możliwością ponownego jego wykonania przed skierowaniem do specjalisty. Poszczególne kraje powinny zdecydować jaki rodzaj programów przesiewowych odpowiada ich populacji wpisuje się w cele opieki zdrowotnej oraz czy jest optymalny biorąc pod uwagę zasoby kadrowe i modele finansowania (Horwood 2021).

Skuteczność alternatywnych interwencji podejmowanych w ramach badań przesiewowych wzroku

- Na podstawie prospektywnego, kohortowego i zaślepionego badania z randomizacją, przeprowadzonego u dzieci w wieku od 5 miesięcy do 11 lat (N=162) wykazano przydatność nagrań wideo w przeprowadzaniu badań przesiewowych wzroku u dzieci przez doświadczonych klinicystów (Sabri 2021).
- W RCT z udziałem 111 dzieci i młodzieży w wieku 3-17 lat, ocena ostrości wzroku za pomocą aplikacji na smartfon o nazwie „Peek Acuity” dobrze korelowała z wynikiem badania ostrości wykonanego z zastosowaniem standardowych metod klinicznych, aczkolwiek dzieci w wieku przedszkolnym wydawały się bardziej podatne na zmęczenie badaniem. Współczynnik korelacji dla obu porównywanych metod wyniósł 0,88 [95%CI: (0,83; 0,92)] dla oczu zbadanych jako pierwsze oraz 0,85 [95%CI: (0,78; 0,89)] dla oczu zbadanych jako drugie. Współczynnik korelacji wyznaczony wśród dzieci w wieku od 3 do 5 lat wyniósł 0,88 [95%CI: (0,77; 0,94)] dla oka zbadanego jako pierwsze i 0,45 [95%CI:

(0,13; 0,68)] dla oka badanego jako drugie. Najwyższą czułość badanej interwencji (93-100%) wykazano u dzieci w wieku od 3 do 5 lat z pogorszeniem wzroku (Zhao 2019).

Podsumowanie opinii ekspertów

Większość ekspertów opowiada się za finansowaniem ze środków publicznych badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci. Jeden z ekspertów zaznacza jednak, że brak jest „silnych” badań potwierdzających skuteczność programów profilaktycznych w tym zakresie. W opiniach ekspertów nie ma zgody co do optymalnego wieku, w jakim powinien być realizowany przesiew w kierunku wad wzroku. Wszyscy eksperci zgodnie stwierdzili, że w każdym przypadku uzyskanych niepewnych wyników lub podejrzanych co do nieprawidłowości powinna odbyć się weryfikacja w pełnym badaniu okulistycznym. Eksperci także są zgodni w kwestii prowadzenia działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki chorób wzroku. Działania te powinny być adresowane do dzieci, opiekunów i nauczycieli, a także personelu pediatrycznego i okulistycznego.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: DPPZ.451.39.2026 „Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w Łodzi pn. „Widzę lepiej”; data ukończenia: lipiec 2026 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 106/2026 z dnia 27 lipca 2026 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci w Łodzi pn. »Widzę lepiej«” (m. Łódź).