Opinia Rady Przejrzystości nr 145/2026 z dnia 2 listopada 2026 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów dotyczących wczesnego wykrywanie wad wzroku u dzieci

Rada Przejrzystości uważa za zasadne finansowanie w ramach programów polityki zdrowotnej:

1. *badania przesiewowego wzroku (np. badanie ostrości widzenia przy użyciu tablic Snellena, ocena położenia i ruchomości gałek ocznych, ocena widzenia barw),*
2. *badania diagnostycznego/pogłębionego wzroku (np. badania refrakcji obiektywnej przy użyciu autorefraktometru po porażeniu akomodacji, badania przedniego odcinka i dna oka, badania ciśnienia wewnątrzgałkowego),*
3. *działań informacyjno-edukacyjnych skierowanych do dzieci, rodziców lub opiekunów prawnych dzieci, wychowawców szkolnych/nauczycieli w zakresie ograniczenia używania ekranów, znaczenia wysiłku na świeżym powietrzu, odpowiedniej długości snu w prewencji chorób oczu,*

pod następującymi warunkami:

1. *działania podejmowane w programach profilaktycznych będą prowadzone przez wykwalifikowany personel,*
2. *program powinien finansować również badania pogłębione,*
3. *objęcie programem co najmniej dzieci przed pójściem do przedszkola i przed rozpoczęciem szkoły podstawowej.*

Uzasadnienie

<u>Problem zdrowotny</u>

Jedną z najczęstszych przyczyn zaburzeń widzenia są wady wzroku. Oprócz wad refrakcji u dzieci mogą występować inne, równie istotne

i potencjalnie groźne schorzenia gałki ocznej, takie jak zaćma wrodzona, zez czy siatkówczak. Choroby te mogą być skutecznie leczone, pod warunkiem ich wczesnego rozpoznania. Zaburzenia widzenia barw polegają na ograniczonej zdolności rozróżniania poszczególnych kolorów.

Agencja do dnia 30.04.2026 roku, zgodnie z trybem określonym w Ustawie o świadczeniach, wydała 36 opinii dotyczących PPZ z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci, w tym 31 warunkowo pozytywnych oraz 5 opinii negatywnych. Do weryfikacji założeń zgromadzonych projektów PPZ włączono najnowszych 20 projektów PPZ z lat 2022-2025. Ze względu na duże zróżnicowanie poszczególnych planów interwencyjnych obejmujących badania przesiewowe wzroku u dzieci (rodzaje testów lub badań wzroku wykonywanych podczas badań przesiewowych), nie jest możliwe przedstawienie ujednoliconego podejścia do planowanych interwencji w omawianym problemie zdrowotnym. Wyjątek stanowią badania ostrości wzroku za pomocą tablic optotypów (np. tablice Snellena) oraz badania refrakcji obiektywnej za pomocą autorefraktometru lub skiaskopii. Innym równie często występującym elementem badania przesiewowego była ocena widzenia barw np. testem Ishihary. Ponadto wszystkie z ocenianych projektów uwzględniały wykrywanie zeza, czy to podczas badania ustawienia lub ruchomości gałek ocznych czy też badania widzenia obuocznego lub badania autorefraktometrem. W analizowanych projektach edukacja realizowana była głównie w formie pogadanek lub spotkań grupowych oraz materiałów edukacyjnych tj. ulotki, plakaty, broszury czy filmy edukacyjne (12 PPZ). Dodatkowo część interwencji edukacyjnych była częściowo lub w całości prowadzona przez Internet tj. webinary czy udostępnione za pomocą serwisów internetowych materiały edukacyjne (6 PPZ).

Wszystkie analizowane programy skierowane były do dzieci lub młodzieży szkolnej. Ponad połowa programów zakładała prowadzenie działań do dzieci przed rozpoczęciem szkoły podstawowej lub w I klasie (5-7 lat). Interwencjami z zakresu edukacji, w ramach analizowanych projektów PPZ, objęci byli najczęściej rodzice lub opiekunowie dzieci oraz same dzieci. Część interwencji edukacyjno-informacyjnych skierowana była również do nauczycieli, wychowawców i innej kadry pedagogicznej.

<u>Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji</u>

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427 z późn. zm.), w ramach POZ dostępne są profilaktyczne badania lekarskie (zwane bilansem zdrowia), w ramach których lekarz wykonuje testy ukierunkowane na identyfikację u dzieci w określonym wieku poszczególnych wad wzroku. Omawiany bilans realizowany jest na różnych etapach życia

dziecka, przez różny personel. Interwencje, na poszczególnych etapach życia dziecka, mogą być wykonywane przez: lekarza POZ, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, położną podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę lub higienistkę szkolną. 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 ramach AOS dostępne jest: poradnictwo specjalistyczne w zakresie okulistyki dla dzieci, poradnictwo specjalistyczne w zakresie leczenia zeza, które mogą być wykorzystane do wstępnej lub dalszej diagnostyki zaburzeń wzroku. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427 z późn. zm.) porady patronażowe oraz badania bilansowe, w tym badania przesiewowe dostępne są w ramach POZ dzieciom w:

- *1–4 tygodniu życia – porada patronażowa;*
- *2–6 miesiącu życia – w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym;*
- *9 miesiącu życia;*
- *12 miesiącu życia;*
- *wieku 2 lat;*
- *wieku 4 lat;*
- *wieku 5 lat (u dziecka nieodbywającego rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego);*
    - *rocznym obowiązkowym przygotowaniu przedszkolnym (w przypadku niewykonania badania w terminie testy przesiewowe wykonuje się w klasie I szkoły podstawowej);*
    - *III klasie szkoły podstawowej (w przypadku braku promocji do następnej klasy nie wykonuje się powtórnie testów przesiewowych);*
    - *I klasie gimnazjum (w przypadku braku promocji do następnej klasy nie wykonuje się powtórnie testów przesiewowych);*
    - *I klasie szkoły ponadgimnazjalnej (w przypadku braku promocji do następnej klasy nie wykonuje się powtórnie testów przesiewowych);*
    - *ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia.*

Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. 2023 poz. 1972 z późn. zm.) określiła zasady wykonywania nowych zawodów medycznych w tym optometrysty oraz ortoptysty. Na zlecenie Ministra Zdrowia, Agencja oceniła zasadność zakwalifikowania świadczenia „Porada optometryczna" jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wraz z opracowaniem warunków realizacji świadczenia. Prezes Agencji wydał rekomendację nr 156/2025 z dnia 29 października 2025 r. rekomendującą zakwalifikowanie porady optometrycznej jako świadczenia gwarantowanego z zakresu AOS.

<u>Dowody naukowe</u>

Eksperci są zgodni co do potrzeby lepszej profilaktyki wad wzroku u dzieci niż ta zapewniana w ramach badań bilansowych uwzględnionych w świadczeniach gwarantowanych. Autorzy metaanalizy Roque 2026 wskazują, że autorefraktory i fotoscreenery bez zastosowania cykloplegii systematycznie niedoszacowują nadwzroczności i przeszacowują krótkowzroczność, szczególnie u młodszych dzieci i oczu nadwzrocznych (Roque 2026).

Pomiar stosunku długości osiowej gałki ocznej do promienia rogówki, odznacza się precyzją diagnostyczną w wykrywaniu krótkowzroczności na poziomie: czułość – 88%; swoistość – 89%, przy czym dołączenie do ww. badania pomiaru ostrości wzroku zwiększa czułość jak i swoistość do 90%. Dodanie do pomiaru stosunku długości osiowej gałki ocznej do promienia rogówki badania autorefrakcji niecykloplegicznej zwiększa czułość i swoistość wykrycia krótkowzroczności odpowiednio do 93% i 94% (Song 2026b). Badanie przesiewowe w kierunku wykrywania zeza z wykorzystaniem fotoskreeningu z użyciem urządzenia plusoptix S04, odznacza się precyzją diagnostyczną na poziomie: czułość – 46%; swoistość – 97% (Hull 2017). Wyniki badań wskazują na znaczenie przebywania na świeżym powietrzu w celu profilaktyki występowania krótkowzroczności (Dhakal 2021, Kido 2024, Mei 2024, Li 2024). Wyniki przeglądu Ge 2026 wskazują, że ćwiczenia oparte na akomodacji i trening wzroku mogą być związane z poprawą niektórych wskaźników związanych z krótkowzrocznością u dzieci i młodzieży. Wśród badań zaobserwowano względnie stałą poprawę w funkcjach wzroku i wskaźnikach akomodacji, takich jak nieskorygowana ostrość wzroku, dynamiczna ostrość wzroku i sprawność akomodacji (Ge 2026). Inne badania również wskazują na pozytywne znaczenie interwencji w postaci wysiłku fizycznego w profilaktyce wad wzroku u dzieci (Ren 2026, Weng 2026). Istotne w prewencji chorób narządu wzroku jest również: ograniczenie spędzania czasu przed ekranem (Ha 2025, Ding 2025), prawidłowa długość snu (Dong 2024, Ding 2025).

Na podstawie przeglądu systematycznego Jonas 2017, eksperci z USPSTF wskazali potencjalne szkody wynikające z badania przesiewowego wzroku u dzieci w wieku od 3 do 5 lat, w tym:

- *możliwość występowania częstszych wyników fałszywie dodatnich w populacjach o niskiej chorobowości, które mogą prowadzić do nadmiernego diagnozowania i leczenia;*
- *szkody psychologiczne, takie jak niepokój dziecka lub rodzica, podczas terapii niedowidzenia metodą okluzyjną, wykrytego w ramach przesiewu (USPSTF 2017).*

W ramach rekomendacji klinicznych poruszone zostały kwestie ryzyka ominięcia lub niewłaściwej diagnozy związane z organizacją programów przesiewowych, np.:

- *ze względu na ograniczony sprzęt, zdolności diagnostyczne, niedostatecznie przeszkolony personel czy zastosowane systemy i procesy (WHO 2023);*
- *wykorzystania nieodpowiednich tablic optotypów (AAO 2022, APP 2016).*

Natomiast do potencjalnych szkód związanych z kompleksowym badaniem wzroku i oka u dzieci wskazano:

- *niepokój pacjenta lub rodzica/opiekuna związany z procedurami diagnostycznymi bądź wynikającą z nich diagnozą;*
- *niepożądane reakcje w obrębie narządu wzroku i/lub reakcje ogólnoustrojowe, i/lub przejściowe zaburzenia widzenia wynikające z przeprowadzanego badania, bądź też reakcje alergiczne na zastosowane diagnostyczne produkty farmaceutyczne lub materiały;*
- *nierozpoznanie lub błędne zdiagnozowanie problemów ze zdrowiem oczu bądź wzrokiem.*

Odnalezione wytyczne wskazują na zasadność prowadzenia działań edukacyjno-informacyjnych dotyczących higieny wzroku oraz problemów ze wzrokiem (WHO 2025, AOA 2021, ESO 2021, WHO 2020, AOA 2017). Wyżej wymienione działania mogą być prowadzone w formie: sesji informacyjnych i pogawędek, plakatów, ulotek oraz edukacji indywidualnej podczas badania przesiewowego (WHO 2025, WHO 2023, AOA 2021).

Organizacje wskazują, że w kontekście czynników ryzyka rozwoju krótkowzroczności coraz większą uwagę zwraca się na zachowania związane ze stylem życia uwarunkowanym przez współczesne warunki środowiskowe takie jak zbyt długa praca do bliży, nadmierne korzystanie ze smartfonów i laptopów oraz coraz krótszy czas spędzany na świeżym powietrzu w ciągu dnia (PTO 2021a, AOA 2021, ESO 2021, IMI 2021a, IMI 2021b, WHO 2020, AOA 2017). Organizacje podkreślają znaczenie zwiększenia aktywności fizycznej na świeżym powietrzu jako działania prewencyjnego i mogącego znacząco spowolnić progresję krótkowzroczności (PTO 2021a, AOA 2021, ESO 2021, IMI 2021a, IMI 2021b, WHO 2020, AOA 2017). Autorzy rekomendacji są zgodni, co do zasadności prowadzenia badań wzroku w populacji pediatrycznej, jednakże docelowy harmonogram prowadzenia badań przesiewowych oraz zalecany zakres badań nie został jednoznacznie określony.

Szkolenia dla personelu wykonującego przesiewowe badania wzroku powinny obejmować zarówno wiedzę teoretyczną, jak i umiejętności praktyczne związane z badaniem wzroku. Należy również położyć nacisk na identyfikację wszelkich sygnałów ostrzegawczych wymagających skierowania na pełne badanie okulistyczne. Ponadto należy zaznajomić personel zarówno ze sprzętem do badań przesiewowych, który ma być używany, jak i ze standardowymi procedurami operacyjnymi programu, obejmującymi pełną dokumentację wyników, gromadzenie danych i zarządzanie skierowaniami (WHO 2025, WHO 2023, AAO 2022). UK NSC 2019 zaleca, aby osoby przeprowadzające badania przesiewowe

wzroku u dzieci odbywały coroczne szkolenie e-learningowe w tym zakresie. (UK NSC 2019). Ponadto WHO podkreśla, że wszystkie osoby przeprowadzające badanie przesiewowe powinny mieć ciągły dostęp do pomocy specjalistów, jeżeli jest to wymagane oraz ciągłą kontrolę jakości, aby zapewnić przestrzeganie standardów i wytycznych (WHO 2025).

Działania profilaktyczne ukierunkowane na problematykę krótkowzroczności wśród dzieci w wielu przypadkach okazują się być kosztowo efektywne. Przykładowo, użytecznym kosztowo działaniem okazała się być kompleksowa profilaktyka krótkowzroczności z wykorzystaniem technologii cyfrowych. Pomimo danych sugerujących wysoką opłacalność działań profilaktycznych ukierunkowanych na krótkowzroczność wśród dzieci i młodzieży, omawianie wyniki należy interpretować z ostrożnością. Przedstawione szacunki pochodzą z teoretycznych modeli ekonomicznych, przy czym zdecydowana większość publikacji pochodziła z Chin (de Millano 2025).

Autorzy publikacji wskazują, że dostępna literatura nt. efektywności kosztowej prowadzenia przesiewu wad wzroku wśród dzieci jest zbyt zróżnicowana pod względem analizowanych interwencji oraz jakości. Uniemożliwia to jednoznaczne wytyczenie efektywnych ekonomicznie działań z tego zakresu. Nieprecyzyjne dane nt. faktycznego wpływu poszczególnych problemów zdrowotnych na jakość życia oraz różnice w założeniach analiz również utrudniają wykazanie dokładnych wartości ekonomicznych (Asare 2021).

<u>Opcjonalne technologie medyczne</u>

W trakcie prac analitycznych odnaleziono informacje odnoszące się do alternatywnych metod prowadzenia działań profilaktycznych prowadzonych w kierunku wad wzroku wśród dzieci i młodzieży. W ramach odnalezionych wtórnych dowodów naukowych, aktualnie obowiązujących wytycznych klinicznych oraz opinii ekspertów klinicznych, możliwymi metodami profilaktyki są: badania przesiewowe, działania informacyjno-edukacyjne, aktywność fizyczna, działania z zakresu modyfikacji stylu życia.

W ramach odnalezionych rekomendacji towarzystw naukowych często podkreślana jest istota realizacji badań przesiewowych ukierunkowanych na wady wzroku wśród dzieci i młodzieży. Argumentem przemawiającym za wdrożeniem tego typu interwencji jest wpływ omawianej grupy chorób na jakość życia i funkcjonalność dziecka. Jednakże dostępne dowody nie są zgodne pod kątem docelowego schematu przesiewowego. Dostępne rekomendacje wskazują skrajnie szeroki wachlarz możliwych do realizacji badań przesiewowych i diagnostycznych m.in.: badania ostrości wzroku z użyciem wystandaryzowanych tablic, cover test, test czerwonych odblasków, ocenę widzenia obuocznego, badanie refrakcji po porażeniu

akomodacji, badanie ośrodków/dna oka, badanie źrenic, ocenę fiksacji i śledzenia, test Hirschberga, pomiar długości osiowej oka.

<u>Wskaźniki monitorowania i ewaluacji</u>

W ramach raportu analitycznego wskaźniki monitorowania i ewaluacji zaktualizowano na podstawie otrzymanych opinii ekspertów klinicznych oraz rekomendacjach Prezesa AOTMiT.

<u>Główne argumenty decyzji</u>

- *Postępowanie profilaktyczne zgodne z rekomendacjami oraz wynikami badań naukowych.*
- *Działania prawdopodobnie związane z efektywnością kosztową.*

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: DPPZ.452.2.2026 „Wczesne wykrywanie wad wzroku u dzieci"; data ukończenia: październik 2026 r.