

Załącznik do uchwały Nr XX/161/25
Rady Miejskiej w Środzie Śląskiej
z dnia 6 sierpnia 2025 r.



„Dobry Wzrok – Lepszy Start”
Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie
wczesnego wykrywania wad wzroku wśród
dzieci szkół podstawowych
w gminie Środa Śląska

Podstawa prawna:

Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych

Środa Śląska, 2025

1. Nazwa programu:

Dobry Wzrok – Lepszy Start .Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci szkół podstawowych w gminie Środa Śląska

2. Okres realizacji programu:

Lata 2025 - 2028

3. Autorzy programu:

Elżbieta Czarnota – Burmistrz Środy Śląskiej

Katarzyna Kulesza – Kierownik Wydziału Funduszy Zewnętrznych, Strategii i Transportu Publicznego

Monika Szymanowska – Inspektor w Wydziale Funduszy Zewnętrznych, Strategii i Transportu Publicznego

4. Kontynuacja/trwałość programu:

Program jest wprowadzony po raz pierwszy, zaplanowany na lata 2025–2028, z możliwością kontynuacji w zależności od posiadanych zasobów finansowych.

5. Dane kontaktowe:

Urząd Miejski w Środzie Śląskiej

Pl. Wolności 5

55-300 Środa Śląska

Tel: (71) 39 60 759

6. Data opracowania programu:

kwiecień 2025r.

Spis treści

1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
1.1 Problem zdrowotny	4
1.2 Dane epidemiologiczne	5
1.3 Opis obecnego postępowania	7
2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	8
2.1 Cel główny	8
2.2 Cele szczegółowe Programu	8
2.3 Mierniki efektywności realizacji programu	9
3. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji, jakie są planowane w ramach programu profilaktyki zdrowotnej	9
3.1 Populacja docelowa	9
3.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	10
3.3 Planowane interwencje.....	10
3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	11
3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	12
4. Organizacja programu polityki zdrowotnej	12
4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	12
4.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	13
5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	14
5.1 Monitorowanie.....	14
5.2. Ewaluacja.....	15
6. Budżet programu polityki zdrowotnej	15
6.1. Koszty realizacji zadania	15
6.2. Źródła finansowania	16
7. Bibliografia:	17
8. Załączniki	18

1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1.1 Problem zdrowotny

Narząd wzroku jest skomplikowanym detektorem padającego światła widzialnego, w którym ma miejsce przetworzenie impulsów świetlnych na nerwowe i przesłanie ich z siatkówki, w celu analizy, do ośrodków wzrokowych w mózgowiu. Bez wątplenia wzrok pełni istotną rolę w naszym życiu, zarówno codziennym, zawodowym, jak i w edukacji. Dlatego badania wzroku powinno się przeprowadzać już od najwcześniejszych momentów życia i jest to jedno z najważniejszych zadań pediatrii. Istotną rolę spełniają w tym zakresie badania przesiewowe. Dzięki nim można szybko i w prosty sposób dokonać wstępnej identyfikacji dotąd nierozpoznanych zaburzeń. Wczesne rozpoznanie wad jest kluczowym czynnikiem dokonania skutecznej korekcji wady, podjęcia leczenia lub spowolnienia procesu chorobowego. [1]

Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci wzrost występowania wad refrakcji wynikających z zaburzeń rozwoju gałki ocznej obserwowany jest głównie w krajach o wysokim poziomie cywilizacji, co wiąże się przede wszystkim z wydłużeniem czasu spędzanego przy komputerze oraz przez ekranami smartfonów i tabletów. Problem ten dotyczy zarówno dzieci, jak i osób dorosłych. Nierzadko zaburzenia wzroku związane z wadą refrakcji nie ograniczają się jedynie do zamazanego obrazu, lecz sięgają aż po problemy z uciekającym okiem, czy też brakiem widzenia przestrzennego. Dodatkowo należy podkreślić, iż dzieci z problemem wady wzroku często nie skarżą się na żadne dolegliwości, co wynikać może z silnych zdolności do kompensowania tego rodzaju wad w wieku dziecięcym, braku świadomości o możliwości lepszego widzenia, czy też ze względu na znacznie większą wadę jednego oka i tym samym korzystanie ze zdolności widzenia okiem o mniejszej wadzie wzroku. W związku z powyższym bardzo często pierwsze badanie wzroku dziecka odbywa się dopiero na etapie wczesnoszkolnym lub szkolnym podczas badań przesiewowych wykonywanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.[2]

Wśród symptomów mogących świadczyć o problemach z widzeniem w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym znajduje się m.in. zamazane widzenie przy obserwacji przedmiotów z bliska i/lub z daleka, jawne uciekanie oka (ciągłe lub okresowe), zamykanie lub zasłanianie jednego oka, mrużenie i/lub pocieranie oczu, a także pieczenie, swędzenie i łzawienie. Dodatkowo u dziecka z problemem zaburzeń narządu wzroku zaobserwować można szybkie zmęczenie przy czytaniu, słabe zdolności czytania, poruszanie głową i bóle głowy podczas czytania, łączenie się słów i omijanie linijek tekstu/wyrazów, a także używanie palca do wskazywania czytanego tekstu. Wada refrakcji może skutkować pojawieniem się problemów z koncentracją, rozumieniem czytanego tekstu, zapamiętywaniem informacji wzrokowej oraz trudnością z wykonywaniem zadań na czas.[3]

Wśród problemów mogących pojawić się u dzieci w zakresie zaburzeń prawidłowego funkcjonowania narządu wzroku niewątpliwie należy wymienić:

1. Niedowidzenie, zwane inaczej leniwym okiem. Definiowane jako obniżenie ostrości wzroku, bez jakiegokolwiek ograniczonej przyczyny. Etiologią jest nieodpowiednia praca wzrokowa w dzieciństwie. Najczęściej jest to niedowidzenie zezowe (nieprawidłowa współpraca obuoczna) oraz niedowidzenie refrakcyjne (nieskorygowana różnica refrakcyjna obu oczu przed 8 rokiem życia).
2. Krótkowzroczność- wada, w której osoba chora gorzej widzi z daleka. Analizując dane dotyczące krótkowzroczności mierzonej różnymi metodami, można zauważyć tendencję do narastania krótkowzroczności liniowo w wieku szkolnym, po czym w wieku kilkunastu lat jej stabilizację- kolejno dla płci męskiej średnio w 16. roku życia, a dla płci żeńskiej w 15 roku życia; [4].
3. Nadwzroczność- wada, w której osoba chora gorzej widzi z bliska. Jest najczęściej występującą wadą wzroku u dzieci. Z nieskorygowaną nadwzrocznością wiąże się kilka zaburzeń wieku szkolnego. Długotrwałe nadmierne napięcie akomodacyjne może prowadzić do nadmiernej konwergencji- co w efekcie może wywołać zez zbieżnego. Jeśli nawet u dziecka nie nastąpi zezowanie, nadmierna akomodacja może prowadzić do różnych dolegliwości, a przede wszystkim do problemów z czytaniem; [6,7].
4. Astygmatyzm – inaczej niezborność, wada ta związana jest z niesymetryczną rogówką lub soczewką. Powoduje obniżenie ostrości widzenia; [8,9]
5. Choroba zezowa- wada wzroku, która wynika z nierównoległego ustawienia gałek ocznych, z czym wiążą się zaburzenia widzenia jednoocznego i obuocznego, a także stereoskopowego. Obraz z oka zezującego, aby zapobiec dwojeniu obrazu- ulega tłumieniu, a w oku zezującym rozwija się niedowidzenie. [6,7].
6. Różnowzroczność – wada wzroku, w której występuje różnica refrakcji pomiędzy jednym a drugim okiem. W przypadku dużej różnicy oraz nieskorygowania tej wady w okresie dziecięcym, może rozwinąć się niedowidzenie. [7,10].

1.2 Dane epidemiologiczne

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz Polskiego Związku Niewidomych, ponad 2,7 miliona Polaków zmaga się z różnego rodzaju zaburzeniami widzenia, w tym około 20–30% dzieci w wieku szkolnym. W wielu przypadkach są to wady niezdiagnozowane i nieskorygowane odpowiednio wcześnie. Szczególnie niepokojący jest rosnący odsetek krótkowzroczności, obserwowany u dzieci poniżej 10. roku życia, co wiąże się ze zmianą stylu życia – ograniczeniem aktywności na świeżym powietrzu i nadmiernym korzystaniem z urządzeń cyfrowych. [11]

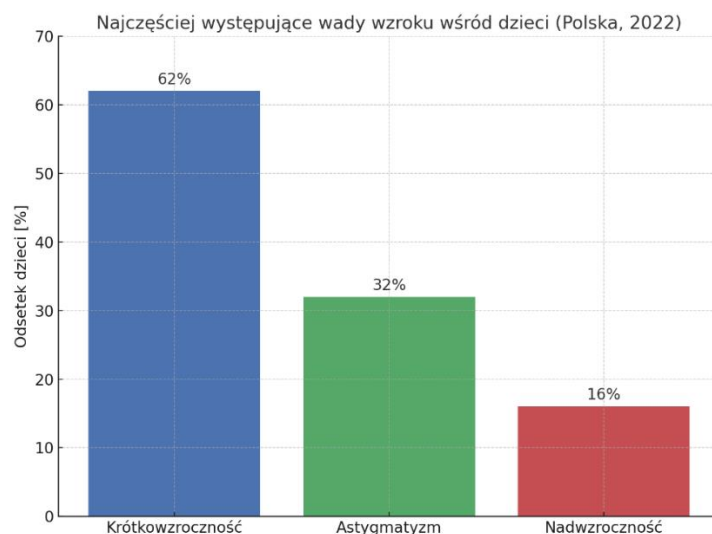
1. Dane ogólnopolskie (Polska, 2022)

Według badań przeprowadzonych przez Polski Związek Niewidomych w 2021 roku, zdiagnozowaną wadę wzroku miało 47% polskich dzieci w wieku od 3 do 15 lat.

Wśród nich:

- 62% cierpiało na krótkowzroczność,
- 32% na astygmatyzm,
- 16% na nadwzroczność [12].

Warto zauważyć, że wiele dzieci miało więcej niż jedną wadę wzroku, co wskazuje na współwystępowanie różnych zaburzeń refrakcji.



Źródło: <http://dolnoslaski.pzn.org.pl/>

Problem zdrowotny GBD	Odsetek wszystkich wizyt
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego	10,9%
Choroby narządów zmysłu	10,8%
w tym ślepota i upośledzenie wzroku	7,3%
Nowotwory	9,2%
Przewlekłe choroby układu oddechowego	8,1%
w tym astma	2,2%
Choroby skóry i tkanki podskórnej	7,3%
Choroby układu krążenia	7,2%
Choroby układu nerwowego	5,0%
Choroby układu trawiennego	3,3%
Cukrzyca i choroby nerek	3,3%
w tym cukrzyca	2,8%
Inne choroby niezakaźne	13,9%
w tym:	
choroby układu moczowego, niepłodność u mężczyzn	7,7%
choroby układu wydzielania wewnętrznego, przemiany materii, krwi i układu odpornościowego	3,6%
Schorzenia matki i noworodków	2,8%
w tym schorzenia matki	2,6%

Źródło: Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (DZ.U. Min. Zdr. 2021.69)

Analiza tabeli problemów zdrowotnych i innych przyczyn kontaktu zgodnie z klasyfikacją stosowaną w GBD (Globalne Obciążenie Chorobami) ukazuje, iż 10,8% wszystkich wizyt w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w latach 2015-2019 stanowiły wizyty związane

z chorobą narządów zmysłu, w tym ślepota i upośledzenie wzroku – trzecia najczęstsza przyczyna problemów zdrowotnych w kraju.

2. Dane regionalne (2011)

Zgodnie z publikacją Głównego Urzędu Statystycznego pn.: „Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 r” dzieci w wieku 0-14 lat mające kłopoty i trudności ze wzrokiem stanowią w województwie dolnośląskim 7,9 % populacji co jest odsetkiem wyższym niż wartość dla całego kraju, która wynosi 6,3%. [15]

3. Dane lokalne

W IV kwartale 2024 w ramach projektu Rotary Club Wrocław w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Lutyni zlokalizowanej z gminie sąsiadującej z Gminą Środa Śląska przebadano 339 dzieci z klas 1-3. Podczas badań zwrócono uwagę na różne aspekty wzroku, co pozwoliło na wczesne wykrywanie problemów oraz na ich skuteczne rozwiązanie. Dzięki realizacji projektu, dzieci nie tylko miały możliwość zbadania swojego wzroku, ale także otrzymały wsparcie w postaci okularów, które są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania w szkole. Łącznie 37 dzieci otrzymało okulary co stanowi 10,91 % przebadanych. Jak wskazują wyniki projektu, który bazował na tej samej grupie wiekowej założenia PPZ są słuszne, a zidentyfikowana grupa docelowa odpowiada potrzebom.

1.3 Opis obecnego postępowania

Obecnie w Polsce nie funkcjonuje ogólnopolski, zintegrowany program badań przesiewowych wzroku dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Choć niektóre samorządy wprowadzają lokalne inicjatywy profilaktyczne, to mają one charakter nieregularny i nie obejmują wszystkich placówek. Dodatkowo wielu rodziców nie posiada wystarczającej wiedzy o konieczności badań wzroku u dzieci i nie zgłasza się z nimi do okulisty w odpowiednim czasie. [13]

Okres edukacji wczesnoszkolnej (klasy I–III) to czas intensywnego rozwoju funkcji poznawczych oraz nauki podstawowych umiejętności, takich jak czytanie, pisanie czy liczenie. Dziecko z niekorygowaną wadą wzroku może nie być w stanie uczestniczyć w pełni w procesie dydaktycznym, co często jest błędnie interpretowane jako brak zdolności, trudności z koncentracją lub nawet objawy zaburzeń rozwojowych. [14]

Co więcej, nieleczone wady refrakcji mogą prowadzić do rozwoju wtórnych zaburzeń, takich jak zez czy niedowidzenie (amblyopia), które w późniejszych etapach życia są trudne lub niemożliwe do wyleczenia. Wczesna diagnostyka – najlepiej do 7–8 roku życia – pozwala na skuteczne leczenie i zapobieganie trwałym deficytom. [5]

Zważywszy na rosnącą częstość występowania wad wzroku u dzieci w wieku szkolnym oraz ich długofalowe konsekwencje, wprowadzenie programu badań przesiewowych w klasach I–III jest w pełni uzasadnione. Taki program powinien mieć charakter ogólnopolski, systematyczny i finansowany ze środków publicznych jako element polityki zdrowotnej państwa, mający na celu wyrównywanie szans edukacyjnych i ochronę zdrowia najmłodszych obywateli.

Działania związane z profilaktyką i wykrywaniem chorób narządu wzroku, związane zarówno z niedowidzeniem jak i zezem są podejmowane przez wiele jednostek samorządu terytorialnego, m.in. na terenie Warszawy, Lublina, Wrocławia, Chorzowa czy Torunia.

Wprowadzenie powszechnego programu badań przesiewowych dla uczniów klas I–III szkoły podstawowej znajduje uzasadnienie w wielu aspektach:

- **Zdrowotnym:** zapobieganie pogłębianiu się wad i ich skutkom.
- **Spółecznym:** zwiększenie szans edukacyjnych dzieci z obszarów wiejskich i ubogich środowisk.
- **Ekonomicznym:** redukcja przyszłych kosztów leczenia schorzeń wtórnych oraz wsparcia edukacyjnego dzieci z trudnościami.
- **Edukacyjnym:** poprawa wyników w nauce i funkcjonowania w szkole.

W związku z powyższym uważa się, że badania przesiewowe w programie proponowane przez Gminę Środa Śląska pozwolą na wczesne wykrycie ww. zaburzeń i w konsekwencji zmniejszenie ryzyka odległych konsekwencji nieleczonej wady wzroku. Ponadto działania edukacyjne skierowane do rodziców pozwolą zwiększyć ich kompetencje w zakresie profilaktyki pierwotnej powstawania niedowidzenia.

Program będzie stanowił uzupełnienie świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych. Obecnie w Środzie Śląskiej wśród świadczeń gwarantowanych z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci realizowane są jedynie:

- profilaktyczne badanie lekarskie (bilans zdrowia) dla dzieci objętych obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym- wykonywane przez lekarza POZ,
- badanie wykonywane przez pielęgniarkę POZ dla dzieci w wieku 4 i 5 lat- orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku,
- badanie wykonywane przez pielęgniarki lub higienistki szkolne dla dzieci objętych obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym.

2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

2.1 Cel główny

Zwiększenie o 5 % skuteczności wczesnego wykrywania wad wzroku w populacji docelowej poprzez przeprowadzone w ramach programu interwencje diagnostyczne.

2.2 Cele szczegółowe Programu

Aby osiągnąć cel główny, zakłada się realizację następujących celów szczegółowych:

- 1) Zwiększenie o 50% dostępności do badań przesiewowych wzroku u uczniów klas I-III
- 2) Wzrost o 10% dostępności do pogłębionej diagnostyki wzroku u uczniów w klasach I-III z terenu gminy Środa Śląska
- 3) Wzrost wiedzy rodziców/opiekunów prawnych nt. wad wzroku u dzieci u 80% osób objętych edukacją na podstawie przeprowadzonych pre- i post testów.

2.3 Mierniki efektywności realizacji programu

1. Wzrost liczby uczniów objętych badaniami przesiewowymi wzroku (iloraz liczby uczniów klas I - III szkół podstawowych objętych I etapem programu polityki zdrowotnej)
2. Wzrost liczby uczniów objętych pogłębioną diagnostyką wzroku (iloraz liczby uczniów klas I- III szkół podstawowych objętych II etapem programu polityki zdrowotnej)
3. Wzrost poziomu wiedzy u rodziców/ opiekunów prawnych uczniów (iloraz liczby rodziców/ opiekunów prawnych uczniów szkół podstawowych, którym przekazano materiały edukacyjne w zakresie profilaktyki i higieny narządu wzroku oraz leczenia wad wzroku). Porównanie wyników testów.

3. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji, jakie są planowane w ramach programu profilaktyki zdrowotnej

3.1 Populacja docelowa

Program będzie skierowany do dzieci uczęszczających klas I-III szkół podstawowych na terenie Gminy Środa Śląska, a więc ok. 1200 uczniów klas I-III szkół podstawowych w roku 2025, 2026, 2027 oraz 2028 (100% populacji docelowej), zgodnie z tabelą I. Zakłada się zgłaszalność do programu na poziomie co najmniej 50% czyli ok. 600 uczniów w ciągu 4 lat realizacji programu. Do drugiego etapu badań pogłębionych zakłada się, że zakwalifikuje się ok 10% uczestniczących dzieci w etapie I.

W ramach przedmiotowego programu będą prowadzone działania informacyjno-edukacyjne, które będą kierowane do rodziców/opiekunów dzieci zakwalifikowanych do badań przesiewowych. W ramach akcji edukacyjnej planuje się objąć programem ok. 600 osób będących rodzicami/opiekunami małoletnich beneficjentów programu.

Tab. I. Populacja docelowa uczestników programu:

Populacja docelowa					
Rok realizacji programu	2025	2026	2027	2028	razem
Liczba uczniów klas I-III szkół podstawowych na terenie Miasta i Gminy Środa Śląska	600	200	200	200	1200

Jeżeli w ramach realizacji programu nie zostanie osiągnięta wartość docelowa, ze względu na niewystarczającą ilość uczestników z klas I – III organizator programu może rozszerzyć grupę docelową o uczniów starszych klas szkół podstawowych.

3.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Uczestnikami Programu będą osoby zamieszkałe i uczęszczające do szkół podstawowych na terenie Gminy Środa Śląska.

1. Do badań przesiewowych kwalifikowane będą dzieci, uczniowie klas I-III szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta i gminy Środa Śląska, których rodzice/opiekunowie prawni wyrażą pisemną zgodę na udział w programie (załącznik nr 1 do programu).
2. Działaniami informacyjno - edukacyjnymi objęci będą rodzice/opiekunowie prawni ww. dzieci.

Kryteria wyłączenia uczestników z programu:

- ✓ brak pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział dziecka w Programie,
- ✓ pisemna rezygnacja rodzica/opiekuna prawnego dziecka z udziału w Programie,
- ✓ dzieci z wcześniej stwierdzoną wadą wzroku (weryfikacja na podstawie oświadczenia rodzica załącznik nr 2 do programu).

3.3 Planowane interwencje

- 1) Edukacja zdrowotna rodziców dzieci z populacji docelowej:

Realizowana za pomocą metod podających (ulotki/plakaty informacyjne) w szkołach podstawowych oraz Urzędzie Miejskim w Środzie Śląskiej, prowadzona podczas badań przesiewowych (przekazanie informacji dotyczących profilaktyki wad wzroku; poinformowanie o pozytywnych skutkach podejmowania działań profilaktycznych oraz negatywnych w przypadku braku ich podejmowania). W ramach działań edukacyjnych po ich przeprowadzeniu będzie badany poziom wiedzy na temat czynników wpływających na pogorszenie wzroku oraz działań prewencyjnych w tym zakresie.

- 2) Na wstępie zostanie przeprowadzona kwalifikacja uczestników, a następnie po spełnieniu kryteriów włączenia do badania – wykonane zostaną badania przesiewowe wzroku wykonywane przez optometrystę w dwóch etapach:

Etap 1 - badania przesiewowe wykonane u wszystkich dzieci, których rodzice wyrażą zgodę.

Zakres badań pierwszego etapu:

- sprawdzenie ostrości widzenia jedno i obuocznie (tablic obrazkowych/tablic Snellena),
- sprawdzenie ruchomości gałek ocznych (kontrola ustawienia oczu - potwierdzenie lub wykluczenie obecności zez)
- sprawdzenie konwergencji
- sprawdzenie widzenia barw
- sprawdzenie widzenia stereoskopowego
- cover test

Po zakończeniu I etapu badań zostanie przygotowana pisemna informacja dla rodziców (załącznik nr 3 do programu) o wyniku badania wraz z zaleceniem przekazania wyników lekarzowi POZ.

Etap 2 - badania pogłębione, do którego zostaną zakwalifikowane dzieci, u których w pierwszym etapie zostaną stwierdzone nieprawidłowości (jedna lub kilka jednocześnie) takie jak:

- ✓ obniżona ostrość widzenia jedno/obuoczna
- ✓ zaburzenia ruchów oczu
- ✓ zaburzenia widzenia stereoskopowego - natomiast one będą zazwyczaj wynikać z obniżonej ostrości widzenia jednego oka, więc dziecko i tak się kwalifikuje
- ✓ nieprawidłowy cover test
- ✓ zaburzenia konwergencji

Zakres badań etapu 2:

- ✓ pełne badanie optometryczne pod kątem doboru korekcji okularowej
- ✓ pogłębiona diagnostyka zaburzeń ruchów oczu wraz z zaleceniem ćwiczeń do domu
- ✓ w przypadku nieprawidłowej konwergencji - zalecenie ćwiczeń do domu
- ✓ pogłębiona diagnostyka zezowa wraz z zaleceniami
- ✓ sprawdzenie sprawności akomodacji i w razie potrzeby zalecenie ćwiczeń do domu

Po zakończeniu II etapu badań zostanie przygotowana pisemna informacja dla rodziców (załącznik nr 3 do programu) o wyniku badania wraz z zaleceniem przekazania wyników lekarzowi POZ, a w razie konieczności pisemne zlecenie konsultacji specjalistycznej w poradni okulistycznej dla dzieci, w których będą mogli podjąć leczenie w ramach finansowania przez publicznego płatnika (NFZ).

Badania będą realizowane w 5 szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Środa Śląska objętych programem: Szkoła Podstawa nr 1 w Środzie Śląskiej, Szkoła Podstawa nr 3 w Środzie Śląskiej, Szkoła Podstawa w Ciechowie, Szkoła Podstawa w Rakoszycach, Szkoła Podstawa w Szczepanowie.

3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane rodzicom/opiekunom prawnym ulotki z zakresu edukacji zdrowotnej oraz wykonywania badań przesiewowych. W szkołach podstawowych zostaną wywieszane plakaty informacyjne. Do osób z grupy docelowej zostaną przekazane rodzicom dzieci na zebraniu szkolnym ora za pomocą dziennika elektronicznego informacje o możliwości wzięcia udziału w programie. Zainteresowani rodzice opiekunowie prawni otrzymają do wypełnienia formularz zgody rodzica/opiekuna prawnego na badanie przesiewowe oraz przetwarzanie danych osobowych. Dodatkowo w celu zbadania poziomu wiedzy na temat chorób oczu zostanie przeprowadzony test wiedzy pre i post (załącznik nr 6 do programu).

Świadczenia dla uczestników programu będą udzielane dobrowolnie i bezpłatnie, do wyczerpania środków. Badania będą udzielane przez podmiot/ty leczniczy/e, który/e zostanie/ną wyłoniony/e do realizacji programu zgodnie z ustawą PZP. Realizacja będzie

poprzedzona podpisaniem umowy z Realizatorem programu. Uczestnicy programu zostaną poinformowani o źródłach finansowania programu.

Wszystkie przewidziane w programie interwencje są absolutnie bezpieczne. Świadczenia w ramach programu będą udzielane przez kadrę posiadającą odpowiednie kwalifikacje. Dotyczyć będą badań wykonywanych przez doświadczonych optometrystów za pomocą specjalistycznych urządzeń, powszechnych w tego typu badaniach. Przy realizacji Programu będą stosowane jednorazowe materiały medyczne (m.in. rękawice medyczne) spełniające obowiązujące normy sanitarne.

Badania przesiewowe w programie będą realizowane w szkołach podstawowych, do których uczęszczają dzieci z grupy docelowej. Badania te odbywać się będą indywidualnie. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu przesiewowym określono w załączniku 3.

3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Rodzice mogą w każdym momencie zdecydować o zakończeniu udziału dziecka w programie. Po wykonaniu badania przesiewowego etapu I w przypadku braku stwierdzonych wad wzroku dziecko kończy udział w Programie. W przypadku dodatniego wyniku badania przesiewowego pogłębionego etapu II rodzice/opiekunowie prawni dzieci objętych programem:

- zostają poinformowani o sposobie dalszego postępowania (zalecenia dotyczące dalszego postępowania, w tym w razie konieczności pisemne zlecenie dalszej diagnostyki i/lub leczenia wraz ze wskazaniem rodzicom listy podmiotów leczniczych, w których będą mogli podjąć leczenie w ramach finansowania przez publicznego płatnika);
- kończą udział dziecka w programie.

Udział w programie zostanie zakończony w przypadku:

- ✓ braku pisemnej zgody rodziców/ opiekunów prawnych dziecka na udział dziecka w Programie,
- ✓ pisemnej rezygnacji rodzica/opiekuna prawnego dziecka z udziału w Programie,
- ✓ wyczerpania się puli badań.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- 1) opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej (II kwartał 2025);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (II kwartał 2025);
- 3) uchwalenie programu przez Radę Gminy Środa Śląska (II kwartał 2025)
- 4) Przygotowanie procedury konkursowej przez Urząd Miejski w Środzie Śląskiej celem wyłonienia realizatora programu.
- 5) coroczne wyłonienie realizującego program podmiotu, spełniającego warunki określone w programie;

6) coroczne podpisanie umowy na realizację programu (I - II kwartał roku kalendarzowego);

7) opracowanie z realizatorem harmonogramu szczegółowego realizacji programu

8) coroczna realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (rok szkolny 2025/2026; 2026/2027, 2027/2028, 2028/2029):

- akcja informacyjna (plakaty, ulotki),
- edukacja zdrowotna rodziców (ulotki),
- badania przesiewowe dzieci,
- analiza sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;

9) coroczna ewaluacja (IV kwartał 2025, 2026, 2027, 2028):

- analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej;
- analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora (załącznik nr 3);
- analiza jakości prowadzonych działań edukacyjnych na podstawie wyników ankiety satysfakcji uczestników (załącznik 4);
- ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;

10) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (III-IV kwartał 2028).

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

Koordinatorem programu będzie Urząd Miejski w Środzie Śląskiej. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot, spełniający następujące wymagania formalne:

- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez optometrystów,
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot realizujący badania przesiewowe w Programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej (załącznik nr 1) oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym, a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji (załącznik nr 5). Ponadto realizatorzy będą przekazywali koordynatorowi raporty okresowe (załącznik nr 4), a także sporządzali sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji.

Działania edukacyjno- informacyjne odbywać się będą za pomocą ulotek/ plakatów w programie podczas zebrań szkolnych w danych placówkach.

Badania przesiewowe I etapu będą odbywać się indywidualnie, na terenie placówek szkół podstawowych Gminy Środa Śląskiej, w gabinetach pielęgniarki, psychologa bądź pedagoga szkolnego.

Badania przesiewowe pogłębione II etapu odbywać się będą w gabinecie Realizatora programu na terenie Miasta Środa Śląska.

5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Ewaluacja odbędzie się zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 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.

Monitoring i ewaluacja programu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień:

- 1) zgłaszalności uczestników do programu stanowiącej podstawowe kryterium stałej jego oceny,
- 2) oceny jakości realizowanych świadczeń,
- 3) analizy efektywności i trwałości realizacji programu (działania te mają charakter długofalowy).

5.1 Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora w corocznych okresach sprawozdawczych oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 4):

- liczba uczniów szkół podstawowych uczestniczących w programie w latach jego realizacji,
- wskazanie odsetka objęcia badaniami przesiewowymi populacji docelowej,
- liczba wykonanych badań przesiewowych I etapu,
- liczba wykonanych badań przesiewowych II etapu,
- liczba osób z populacji docelowej rodziców, którzy uczestniczyli w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej,
- liczba rodziców włączonych do programu, którzy w wyniku działań edukacyjnych podnieśli poziom wiedzy z zakresu chorób i profilaktyki wad wzroku u dzieci,
- liczba dzieci z populacji docelowej, które wzięły udział w badaniach przesiewowych,
- liczba wykrytych wad wzroku u uczniów szkół podstawowych uczestniczących w programie z podziałem na poszczególne rodzaje,
- liczba wydanych zaleceń dalszej diagnostyki dzieci/leczenia poza programem
- liczba dzieci, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania oraz przyczyn tych rezygnacji.

W przypadku niskiej frekwencji Realizator przy współpracy z Gminą Środa Śląska zobligowany jest do podjęcia działań naprawczych.

2) Ocena jakości świadczeń w programie nastąpi na podstawie:

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 5),
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

5.2. Ewaluacja

Ewaluacja będzie analizą danych z Programu, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań/interwencji. W ramach ewaluacji dokonana będzie ocena efektywności programu oraz trwałości jego rezultatów dotyczących problemu zdrowotnego objętego programem, które mają charakter długofalowy. Ewaluacja Programu i ocena efektywności programu będzie porównaniem stanu końcowego ze stanem wyjściowym w oparciu o wcześniej zdefiniowane mierniki efektywności programu.

Ocena efektywności programu – okresowa oraz końcowa prowadzona będzie w porównaniu do stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu poprzez:

- a) określenie odsetka dzieci ze zdiagnozowaną w ramach programu wadą wzroku ze wskazaniem rodzaju schorzenia,
- b) analizę liczby dzieci, którym zlecono dalszą diagnostykę i/lub leczenie poza programem,
- c) identyfikację ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu,
- d) analizę wpływu programu na stan zdrowia dzieci uczęszczających do średzkiej szkół podstawowych, na podstawie oceny wskaźników zapadalności na wady wzroku w perspektywie wieloletniej,
- e) liczbowy i procentowy wzrost/spadek w poziomie wiedzy, który nastąpił u uczestników akcji edukacyjnych (przeprowadzenie pre-testu i post-testu),

Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku przedmiotowego programu rzeczywisty wymiar jego efektów znany będzie dopiero po dłuższym czasie od zastosowania interwencji.

6. Budżet programu polityki zdrowotnej

6.1. Koszty realizacji zadania

Dokładna ilość oraz wartość poszczególnych świadczeń zdrowotnych zostanie określona w umowie zawartej pomiędzy realizatorem programu, w oparciu o przedstawioną przez niego ofertę złożoną w konkursie. W trakcie realizacji programu dopuszcza się możliwość zmiany pomiędzy ilością poszczególnych świadczeń, w sytuacji gdy występują okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie przygotowania konkursu, jednakże w ramach limitu kwotowego przeznaczanego na realizację zadań w danym roku kalendarzowym.

Rzeczywiste koszty jednostkowe poszczególnych świadczeń zdrowotnych zostaną określone po rozstrzygnięciu konkursu ofert na wybór realizatora programu i zawarte w umowie pomiędzy Gminą Środa Śląska a realizatorem programu.

1) edukacja rodziców/ opiekunów prawych:

-opracowanie merytoryczne oraz druk materiałów informacyjno- edukacyjnych (ulotki, plakaty): koszt wydruku ulotek: 4,00 zł zakładając łącznie 1200 osób x 4,00 zł = 4 800,00zł., koszt wydruku plakatów: 50 szt. x 10,00 zł – 500,00 zł

Koszt działań organizacyjno - edukacyjnych w trakcie realizacji programu wyniesie 5 300,00 zł.

2) Koszt badań diagnostycznych I etapu ok. 50,00zł

- w roku 2025 - (50% z 600) tj. $300 \times 50,00\text{zł} = 15\ 000,00\text{zł}$

- w roku 2026 - (50% z 200) tj. $100 \times 50,00 = 5\ 000,00\ \text{zł}$

- w roku 2027 - (50% z 200)) tj. $100 \times 50,00 = 5\ 000,00\ \text{zł}$

- w roku 2028 - (50% z 200) tj. $100 \times 50,00 = 5\ 000,00\ \text{zł}$

3) Koszt badań diagnostycznych II etapu ok. 100,00zł

- w roku 2025 - (10% z 300) tj. $30 \times 100\text{zł} = 3\ 000,00\ \text{zł}$

- w roku 2026 - (10% z 100) tj. $10 \times 100\text{zł} = 1\ 000,00\ \text{zł}$

- w roku 2027 - (10% z 100) tj. $10 \times 100\text{zł} = 1\ 000,00\ \text{zł}$

- w roku 2028 - (10% z 100) tj. $10 \times 100\text{zł} = 1\ 000,00\ \text{zł}$

Koszt całkowity wykonania w trakcie programu badań diagnostycznych wyniesie 36 000 zł. Szacuje się, że suma kosztów realizacji programu w latach 2025-2028 wyniesie 41 300 zł.

4) Monitorowanie i ewaluacja Programu będą prowadzone bezkosztowo przez pracowników Realizatora.

6.2. Źródła finansowania

Program finansowany będzie ze środków budżetu Gminy Środa Śląska. Planowane jest również złożenie wniosku do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej.

7. Bibliografia:

- [1]. Dalz M, Krzyżaniak A. Wady refrakcji w aspekcie badań przesiewowych w szkole. *Nowiny Lek* 2004, 73(5): 366-369
- [2]. Czaińska M., Wady wzroku dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, *Optyka* 4(41)2016, s. 32-36
- [3]. Ibidem
- [4]. D.A. Goss, R.L. Winkler, Progression of myopia in youth: age of cessation. *Am J Optom Physiol Opt* 60 (1983)
- [5]. D. Czepita, M. Żejmo, M. Czepita, *Okulistyka dziecięca*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2020
- [6]. Zając M., Badania przesiewowe wzroku u dzieci sześcioletnich w powiecie strzelińskim. Instytut Fizyki Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 2005r.
- [7]. Leitman M.W.; Diagnostyka i postępowanie w chorobach oczu: kompendium. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2009r.
- [8]. Topczewska- Cabanek A., Misiewicz H., Nitsch- Osuch A., Gyrczuk E., Życińska K., Wardyn K.: Analiza badań przesiewowych w zakresie wad postawy i wad wzroku u dzieci na podstawie wybranej szkoły w Warszawie. *Family Medicine & Primary Care Review* 2013;
- [9]. <http://okulistyka.mp.pl> [data dostępu 16.04.2025r.]
- [10]. Głowacka A. Miśkowiak B.: Badania przesiewowe wzroku- przegląd piśmiennictwa. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2012r.
- [11]. World Health Organization, *World Report on Vision*, Geneva 2019.
- [12]. <http://dolnoslaski.pzn.org.pl/> [data dostępu 16.04.2025r.]
- [13]. ISB Zdrowie, „20 mln Polaków powinna nosić okulary, ale nie jest tego świadoma”, dostęp: <https://isbzdrowie.pl>, [data dostępu 16.04.2025r.]
- [14]. K. Lewandowska, „Problemy z widzeniem a trudności edukacyjne u dzieci – przegląd literatury”, *Pediatrics i Medycyna Rodzinna* 2018, nr 14(2), s. 92–98.
- [15] K. Jakóbiak wraz z zespołem; „Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 r.”; ISBN 978-83-7403-212-4; Publikacja dostępna w Internecie <http://www.stat.gov.pl>

8. Załączniki

1. Zgoda rodziców / opiekunów prawnych
2. Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego o wcześniej stwierdzonej wadzie wzroku
3. Zaświadczenie o przeprowadzonym badaniu przesiewowym
4. Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań
5. Ankieta satysfakcji
6. Ankieta dla rodziców / opiekunów prawnych (Test wiedzy – PRE, - POST)

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na badanie przesiewowe w ramach programu „Dobry Wzrok – Lepszy Start” -Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci szkół podstawowych w gminie Środa Śląska

Część A

I. Dane uczestnika programu:

Imię i nazwisko:	Data urodzenia / / (dzień/miesiąc/rok)	Miejsce zamieszkania:
Nr PESEL	Klasa:	Nazwa i nr szkoły podstawowej:

II. Zgoda na udział w programie badania przesiewowego I i II etapu:

Oświadczam, że **wyrażam zgodę** na udział w programie „Dobry Wzrok – Lepszy Start” - Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci szkół podstawowych w gminie Środa Śląska”.

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Część B

II. Potwierdzenie rezygnacji z udziału w programie w trakcie jego trwania

Przyczyna rezygnacji:	<i>data i podpis rodzica/opiekuna prawnego</i>
---	---

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o wcześniej stwierdzonej wadzie wzroku

Oświadczam, że nie **wyrażam zgody** na udział w programie „Dobry Wzrok – Lepszy Start” - Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci szkół podstawowych w gminie Środa Śląska”, gdyż u mojego dziecka stwierdzono wadę wzroku.

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zaświadczenie z przeprowadzonego badania przesiewowego w ramach programu „Dobry Wzrok – Lepszy Start” - Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci szkół podstawowych w gminie Środa Śląska

Zaświadczenie o przeprowadzonym badaniu przesiewowym:

W wyniku przeprowadzonego w dniu badania przesiewowego zaświadcza się, że:

u urodzonego/ej w dniu zamieszkałego/ej
w.....o
nr PESEL

- stwierdzono następującą wadę wzroku
- stwierdzono podejrzenie następującej wady wzroku

Dziecko skierowano / dziecka nie skierowano* do drugiego etapu diagnostyki w ramach Programu.**

Dziecko skierowano / dziecka nie skierowano* na dalszą diagnostykę i/lub leczenie poza Programem.**

....., dnia

(miejscowość) (data)

.....

(pieczęć i podpis przeprowadzającego badanie)

* niepotrzebne skreślić

** niepotrzebne skreślić

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu „Dobry Wzrok – Lepszy Start” - Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci szkół podstawowych w gminie Środa Śląska

Lp.	Nazwa i adres szkoły	Liczba przebadanych uczniów
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

I. Edukacja zdrowotna rodziców

Liczba wykonanych interwencji edukacyjnych wśród rodziców	Liczba ankiet satysfakcji otrzymanych od rodziców

II. Badania przesiewowe

Lp.	Nazwa szkoły	Liczba wykonanych badań przesiewowych I etapu	Liczba wykonanych badań przesiewowych II etapu	Liczba rozpoznanych wad wzroku z podziałem na poszczególne rodzaje	Liczba dzieci z zaleceniem dalszej diagnostyki/leczenia poza programem
SUMA					

....., dnia

(miejscowość) (data)

.....

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Ankieta satysfakcji rodzica uczestniczącego w działaniach edukacyjnych w „Dobry Wzrok – Lepszy Start” Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku wśród dzieci szkół podstawowych w gminie Środa Śląska (wzór)

1. Czy otrzymane materiały edukacyjne o Programie spełniły Pani/Pana oczekiwania?

(1 - ZDECYDOWANIE TAK, 2 - RACZEJ TAK, 3 - TRUDNO POWIEDZIEĆ, 4 - RACZEJ NIE, 5 - ZDECYDOWANIE NIE)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Jak ocenia Pani/Pan przydatność zdobytych informacji pod względem wzrostu wiedzy teoretycznej w zakresie omawianego w materiałach obszaru?

(1 - ZDECYDOWANIE PRZYDATNE, 2 - RACZEJ PRZYDATNE, 3 - TRUDNO POWIEDZIEĆ, 4 - RACZEJ NIEPRZYDATNE, 5 - ZDECYDOWANIE NIEPRZYDATNE)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Jak ocenia Pan/Pani zakres prezentowanego materiału?

(1 – ZA WĄSKI, 2 – ODPOWIEDNI, 3 – ZA SZEROKI)

1	2	3
---	---	---

4. Co najbardziej Pana(i) zdaniem zasługuje na pochwałę w przygotowanej ulotce? *(pytanie otwarte)*

5. Co można byłoby poprawić lub dodać w przyszłych materiałach edukacyjnych? *(pytanie otwarte)*

6. Czy chciał(a)by Pan(i) otrzymywać podobne materiały edukacyjne w przyszłości (dotyczące zdrowia dzieci)? (1 – TAK, 2 – NIE, 3 – TRUDNO POWIEDZIEĆ)

1	2	3
---	---	---

7. Jak ocenia Pan(i) ogólnie realizację programu?

(1-BARDZO DOBRZE, 2 -ŚREDNIO 3- ŹLE, 4 - NIE MAM ZDANIA)

1	2	3	4
---	---	---	---

8. Czy uważa Pan(i), że program powinien być kontynuowany w kolejnych latach?

(1 – TAK, 2 – NIE, 3 – TRUDNO POWIEDZIEĆ)

1	2	3
---	---	---

9. Jak ocenia Pan(i) jakość badań przesiewowych zaplanowanych w programie?

(1-BARDZO DOBRZE, 2 -ŚREDNIO 3- ŹLE, 4 - NIE MAM ZDANIA)

1	2	3	4
---	---	---	---

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

**ANIEKTA DLA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH
(Test wiedzy – PRE)**

Jakie są działania mogące pogorszyć wzrok u dziecka (zaznacz prawidłową odpowiedź)

	TAK	NIE
Noszenie okularów / soczewek zgodnie z zaleceniami lekarza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zmiana sposobu odżywiania wraz ze zwiększeniem ilości cukrów w diecie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktywność fizyczna, uprawianie sportu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korzystanie z komputera / tabletu/ telefonu bez przerw min. 4 godziny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promieniowanie ultrafioletowe (promieniowanie słoneczne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Co wpływa na zmniejszenie ryzyka wystąpienie chorób oczu i wad wzroku u dzieci (zaznacz prawidłową odpowiedź):

	TAK	NIE
Aktywność fizyczna, z preferencją ruchu na świeżym powietrzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ograniczenie ilości czasu spędzanego przy komputerze / tablecie / telefonie / telewizorze (ochrona przed światłem niebieskim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdrowa dieta bogata w składniki odżywcze i witaminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak noszenia okularów / soczewek pomimo zaleceń lekarskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wykonywanie regularnej gimnastyki oczu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Co może świadczyć o chorobie oczu / wadzie wzroku u dzieci (zaznacz prawidłową odpowiedź):

	TAK	NIE
Mrużenie oczu, nadmierne łzawienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bliskie siadanie przed telewizorem, oglądanie z bardzo bliska przedmiotów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bardzo dobre widzenie w ciemności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nadwrażliwość na światło	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ból głowy, problemy z koncentracją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

**ANIEKTA DLA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH
(Test wiedzy – POST)**

Jakie są działania mogące pogorszyć wzrok u dziecka (zaznacz prawidłową odpowiedź)

	TAK	NIE
Noszenie okularów / soczewek zgodnie z zaleceniami lekarza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zmiana sposobu odżywiania wraz ze zwiększeniem ilości cukrów w diecie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktywność fizyczna, uprawianie sportu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korzystanie z komputera / tabletu/ telefonu bez przerw min. 4 godziny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promieniowanie ultrafioletowe (promieniowanie słoneczne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Co wpływa na zmniejszenie ryzyka wystąpienie chorób oczu i wad wzroku u dzieci (zaznacz prawidłową odpowiedź):

	TAK	NIE
Aktywność fizyczna, z preferencją ruchu na świeżym powietrzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ograniczenie ilości czasu spędzanego przy komputerze / tablecie / telefonie / telewizorze (ochrona przed światłem niebieskim)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdrowa dieta bogata w składniki odżywcze i witaminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak noszenia okularów / soczewek pomimo zaleceń lekarskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wykonywanie regularnej gimnastyki oczu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Co może świadczyć o chorobie oczu / wadzie wzroku u dzieci (zaznacz prawidłową odpowiedź):

	TAK	NIE
Mrużenie oczu, nadmierne łzawienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bliskie siadanie przed telewizorem, oglądanie z bardzo bliska przedmiotów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bardzo dobre widzenie w ciemności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nadwrażliwość na światło	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ból głowy, problemy z koncentracją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dziękujemy za wypełnienie ankiety