



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Dziecka  
*Mikołaj Pawlak*

Warszawa, 05 maja 2022 roku

ZSS.422.10.2022.JOJ

**Pan**  
**Adam Niedzielski**  
**Minister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze,*

wśród spraw indywidualnych kierowanych do Biura Rzecznika Praw Dziecka wystosowano<sup>1</sup> m.in. apel o rozważenie zasadności zainicjowania zmian w zakresie **pediatrycznych profilaktycznych badań wzroku**. Zgłaszająca wносиła m.in. o podjęcie działań na rzecz zapewnienia szerokiego dostępu do nowoczesnych metod badań przesiewowych, podkreślając, że wczesne wykrycie i prawidłowe skorygowanie wady wzroku ma ogromne znaczenie dla dalszego prawidłowego rozwoju każdego dziecka.

Jednym z głównych problemów zdrowotnych, biorąc po uwagę skutki zdrowotne, społeczne oraz częstotliwość rozpowszechnienia, są zaburzenia narządów zmysłu wzroku. Zaburzenia narządu wzroku występują bowiem u około 15–20% dzieci w wieku przedszkolnym i w wieku szkolnym, a ich częstość nie ulega zmianie.<sup>2,3</sup> Niewątpliwie zmysł wzroku jest podstawowym narzędziem poznawczym człowieka, a w okresie wczesnoszkolnym u każdego dziecka intensywnie rozwija się sfera poznawcza, na którą

<sup>1</sup> Sprawa prowadzona w Biurze Rzecznika Praw Dziecka pod sygnaturą ZSS.441.392.2022.

<sup>2</sup> *Najczęstsze problemy zdrowotne dzieci w wieku szkolnym* - Kocka K, Kachaniuk H, Bartoszek A, Fałdyga U, Charzyńska-Gula Med. Og Nauk Zdr.19(4): 508–513.

<sup>3</sup> **Krótkowzroczność (myopia)** jest schorzeniem okulistycznym, które coraz częściej pojawia się wśród dzieci i młodzieży. Częstość jej występowania waha się w zależności od rasy i kraju pochodzenia. U rasy białej do 25-30% całej populacji dziecięcej. Przyczyny powstawania wady wzroku są złożone. Najczęściej jest ona uwarunkowana genetycznie. Krótkowzroczność możemy podzielić umownie na: krótkowzroczność osiową, krótkowzroczność spowodowaną stromą krzywizną rogówki, krótkowzroczność akomodacyjną (szkolna). Krótkowzroczność nie jest jedynie wadą wzroku. Bardzo często rozpoznajemy zeza towarzyszącego (heterotropia) zbieżnego lub rozbieżnego o małym kącie lub zeza ukrytego (*heterophoria*). **Konieczne jest więc odpowiednie wyrównanie wady wzroku i prowadzenie ćwiczeń ortoptycznych oraz w niektórych przypadkach zachowawcze leczenie zeza.**



m.in. składa się spostrzeganie, uwaga, pamięć i mowa. Uszkodzenie lub nieprawidłowa funkcja tego zmysłu u dzieci prowadzi do powstania nieodwracalnego stanu jakim jest niedowidzenie, co z kolei może mieć istotny, negatywny wpływ na osiąganą przez dziecko dojrzałość szkolną oraz jego stopień rozwoju intelektualnego.

Nieskorygowane wady wzroku powodują m.in. trudności w nauce czytania i pisania, niechęć do uczenia się, rozdrażnienie i zmęczenie. Niedomogi w zakresie narządu wzroku dziecka mogą nadto wpływać na jego aktywność ruchową, komunikację z otoczeniem, a w wieku dorosłym chociażby na możliwości w zakresie wykonywania poszczególnych zawodów<sup>4</sup>. Objawy typowe dla dysleksji czy zespołu nadpobudliwości ruchowej (ADHD) również mogą być wywołane złym widzeniem<sup>5</sup>. Ponieważ nieujawnione i nieskorygowane wady wzroku mogą zaburzyć proces edukacji, tak istotnym jest, by wszelkie badania przesiewowe kierować do dzieci zanim na dobre rozpoczną naukę w szkole podstawowej.

Pierwsze badania przesiewowe wzroku wykonuje się już noworodkom, tuż po urodzeniu<sup>6</sup>. Głównym celem badań przesiewowych u najmłodszych jest rozpoznawanie zaćmy i siatkówczaka<sup>7,8</sup>. Celem badań przesiewowych wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym staje się niedowidzenie, związane z nim zaburzenia okulistyczne, zez i różnowzroczność (anizometropia)<sup>9</sup>. W miarę rozwoju dzieci nie są już one objęte stałą i systematyczną kontrolą wzroku. Jednocześnie trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że objawy

---

<sup>4</sup> <https://zobaczycjutro.org/badania-przesiewowe-wzroku-dzieci-w-ramach-dzialalnosci-naszej-fundacji/>

<sup>5</sup> <https://www.medonet.pl/zdrowie,zez-u-dziecka---rodzaje-i-jawy,artykul,1735517.htm>

<sup>6</sup> Badanie w kierunku zaćmy i siatkówczaka może przeprowadzić pediatra. U dzieci urodzonych o czasie lekarz podstawowe badanie przeprowadza neonatolog, który najczęściej sprawdza, czy źrenice zwięzają się i rozszerzają pod wpływem światła oraz ocenia mięśnie okoruchowe. Z kolei bardziej szczegółowe badania wzroku przeprowadza się wyłącznie wobec dzieci urodzonych przed 36. tygodniem ciąży. Ich narząd wzroku nie jest jeszcze prawidłowo rozwinięty. Także mała masa urodzeniowa dziecka (poniżej 2000 g) wpływa na ryzyko wystąpienia retinopatii, dotyczącej ok. 15 proc. wcześniaków. Dlatego w Polsce u każdego wcześniaka wykonuje się testy w kierunku retinopatii. Specjaliści podkreślają, że wcześniaki, u których stwierdzono retinopatię, również w późniejszym okresie życia powinny być badane częściej i dokładniej niż dzieci urodzone o czasie. Są one bowiem dużo bardziej narażone na choroby oczu ujawniające się dopiero po latach, takie jak jaskra i zaćma.

<sup>7</sup> **Siatkówczak** jest najczęstszym wewnątrzgałkowym nowotworem złośliwym u dzieci, siódmym pod względem częstości występowania złośliwym nowotworem wieku rozwojowego. Podstawowym badaniem przesiewowym w kierunku siatkówczaka jest sprawdzenie obecności czerwonego refleksu w obu oczach. Wydaje się, że obecność czerwonego refleksu należy oceniać w czasie każdej wizyty w poradni dziecka zdrowego, a nie tylko podczas pobytu na oddziale noworodkowym, ponieważ siatkówczaki i zaćma mogą się rozwijać również w późniejszym okresie niemowlęcym.

<sup>8</sup> Wprawdzie łączna zachorowalność na siatkówczaka i zaćmę jest mała, jednak już skutki nierozpoznania tych chorób są bardzo poważne. Wykonanie badań przesiewowych w kierunku zaćmy i siatkówczaka należy do zadań pediatry.

<sup>9</sup> Opracowanie : Effective vision screening of young children in the pediatric office Robert W. Hered Pediatric Annals, 2011; 40 (2): 76–82 <sup>9</sup> **Tłumaczyła** lek. Iwona Rywczak, **Konsultowała** dr hab. med. Anna Kubatko-Zielińska, Katedra Okulistyki, Klinika Okulistyki i Onkologii Okulistycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

wielu chorób oczu u małych dzieci mogą pozostać niedostrzeżone przez rodziców<sup>10</sup>, zaś małe dzieci z jednostronnym, często także z istotnym obustronnym upośledzeniem widzenia, rzadko kiedy zgłaszają opiekunom swoje dolegliwości, czy choćby skarżą się, że słabo widzą<sup>11</sup>.

Niepokojącym zjawiskiem jest zatem, że **pomimo kontroli wzroku, która powinna mieć miejsce podczas badań bilansowych, wciąż odnotowuje się dużą liczbę przypadków dzieci, które trafiają do szpitala czy do okulisty zbyt późno, zazwyczaj gdy wady wzroku są już bardzo poważne**. Podkreślić należy, że duża liczba nieleczonych zaćm wrodzonych w większości przypadków skutkuje stałą utratą wzroku<sup>12,13</sup>. U wielu dzieci, które ostatecznie trafiają do gabinetów okulistycznych, stwierdzana jest już rozwinięta wada nadwzroczności, krótkowzroczności i astygmatyzm. Co istotne nieskorygowanie w porę nieprawidłowości może stać się przyczyną stanów chorobowych oczu m.in.: trwałego niedowidzenia<sup>14</sup>,

---

<sup>10</sup> Dziecko z jednostronnym, a często również z istotnym obustronnym upośledzeniem widzenia raczej nie skarży się na żadne dolegliwości, rzadko zgłasza też, że słabo widzi. Tego typu zaburzenia widzenia najczęściej są rozpoznawane na podstawie badań przesiewowych.

<sup>11</sup> Opracowanie: Effective vision screening of young children in the pediatric office Robert W. Herd Pediatric Annals, 2011; 40 (2): 76–82 <sup>11</sup> **Tłumaczyła** lek. Iwona Rywczak, **Konsultowała** dr hab. med. Anna Kubatko-Zielińska, Katedra Okulistyki, Klinika Okulistyki i Onkologii Okulistycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

<sup>12</sup> <https://zdrowie.parenting.pl/rodzaje-i-leczenie-jaskry-u-dzieci>

**Jaskra pierwotnie wrodzona** wystąpić może w pierwszych dniach życia (25 proc.). Zazwyczaj (60 proc.) wykrywalności choroby dotyczy niemowląt do 6. miesiąca życia, a 80 proc. w pierwszym roku życia. Cechą charakterystyczną dla tej choroby jest również powiększenie gałek ocznych, a z tym związane jest zbyt duże gromadzenie cieczy wodnistej i wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego.

**Jaskra wtórna** u dzieci może pojawić się w wyniku różnych czynników, np.: przy urazie, powodem może być także stan zapalny błony naczyniowej. Innym skutkiem może być operacja zaćmy, a także zmiany nowotworowe, takie jak siatkówczak.

**Jaskra wynikająca** z innych wad układu wzroku występuje np. przy małooczu, beztęczękowości, przemieszczeniu soczewki, nerwiakowłókniakach, zespole Lowe'a, zaburzeniach rozwojowych przedniego odcinka. W większości przypadków bez względu na podłoże wymagana jest operacja zaćmy, która obejmuje kąta przesączania. Goniotomia polega na nacięciu właściwych struktur w obrębie kąta przesączania, co skutkuje ułatwieniem odpływu nagromadzonej cieczy. Inny rodzaj zabiegu to trabekulotomia – dotyczy najczęściej rogówki i polega na przerwaniu niewłaściwego połączenia w okolicach kąta przesączania. Przy jaskrze stosowane jest również leczenie farmakologiczne, ale najczęściej jest to leczenie wspomagające np. krople do oczu obniżające ciśnienie wewnątrzgałkowe.

<sup>13</sup> [https://www.przegladokulistyczny.pl/zama\\_wrodzona\\_i\\_krtkowzrocno\\_u\\_dzieci](https://www.przegladokulistyczny.pl/zama_wrodzona_i_krtkowzrocno_u_dzieci)

**Zaćma wrodzona** jest schorzeniem, w którym możliwe jest uzyskanie dobrej ostrości wzroku i widzenia obuocznego. Uzależnione jest to od wczesnego wykrycia choroby, natychmiastowego operacyjnego usunięcia zaćmy oraz prawidłowo i przez wiele lat prowadzonej rehabilitacji widzenia z odpowiednim zaopatrzeniem optycznym.

<sup>14</sup> **Niedowidzenie** jest zaburzeniem widzenia, które rozwija się w następstwie niedostatecznej stymulacji wzrokowej jednego lub obu oczu w okresie rozwoju procesu widzenia (p. Med. Prakt. Pediatr. 4/2011, s. 63–70). Niedowidzenie może się rozwinąć u dzieci w wieku przedszkolnym. Poważne choroby narządu wzroku mogą wpływać na prawidłowy rozwój widzenia, prowadząc do niedowidzenia. Nielezione niedowidzenie z czasem prowadzi do trwałych zaburzeń widzenia. Najczęstszą przyczyną niedowidzenia jest zez. **Różnowzroczność (anizometropia)**, czyli różnica refrakcji między jednym a drugim okiem, jest przyczyną niedowidzenia, nie dając nieprawidłowości w wyglądzie zewnętrznym dziecka. Brak bodźców wzrokowych, związany na przykład z zaćmą, może być przyczyną poważnego niedowidzenia. Niedowidzenie można wykryć w badaniu ostrości

przewlekłego lub powtarzającego się zapalenia spojówek i brzegów powiek. Nieleczony zez, najczęstsza przyczyna niedowidzenia u dzieci, może prowadzić do wielu nieprzyjemnych dolegliwości, jak chociażby bólów głowy czy oczu. Może także skutkować rozwinięciem się niedowidzenia, którego całkowite wyleczenie możliwe jest wyłącznie do około 8-10 roku życia. Jedynie wczesna diagnoza, dobranie odpowiednich okularów, czy też wdrożenie koniecznej rehabilitacji może skutecznie zapobiec powstawaniu zeza<sup>15</sup>.

Podkreślenia wymaga nadto, że to w okresie pomiędzy około 5. a 9. rokiem życia następuje najbardziej intensywny rozwój narządu wzroku. Wszelkie działania mające na celu redukcję zaburzenia muszą być podjęte w tym krytycznym czasie, tj. najpóźniej do 9. roku życia dziecka, kiedy ostatecznie kształtuje się prawidłowe widzenie<sup>16</sup>. Jeśli nieprawidłowość w funkcjonowaniu wzroku nie zostanie w porę wykryta, może się na stałe utrwalić się, a jej późniejsze wyleczenie może okazać się niemożliwe.

**Wyłącznie od wczesnej i prawidłowej diagnozy zależy zatem, czy podjęte leczenie przyniesie oczekiwany, trwały rezultat. Dlatego inicjatywę rozszerzenia zakresu prowadzonych badań przesiewowych badań wzroku u dzieci w wieku pomiędzy 5. a 9. rokiem życia należy ocenić jako zasadną i wartą rozważenia.**

Środowiska medyczne wskazują na konieczność prowadzenia programów popularyzujących i upowszechniających badania przesiewowe wzroku u dzieci. Podkreśla się, że powinny być niezbędnym elementem postępowania profilaktycznego, ponieważ wyłącznie ich powszechność daje szansę na istotną, realną i pozytywną poprawę sytuacji wad wzroku u dzieci w Polsce. Konieczne jest także większe zaangażowanie państwa w programy

---

widzenia lub za pomocą obiektywnych testów przeznaczonych do oceny czynników ryzyka niedowidzenia, do których należy anizometropia, duże wady refrakcji i zez. Niedowidzenie jest rzeczywiście częstym zjawiskiem. W przybliżeniu, niedowidzenie rozpoznaje się u jednego dziecka z jednej grupy przedszkolnej. Na podstawie wyników badań obliczono, że niedowidzenie dotyczy 1–5% dzieci.

<sup>15</sup> **Zez** jest to choroba polegająca na nieprawidłowym ustawieniu gałek ocznych. Zwykle jest on połączony z różnymi rodzajami zaburzeń widzenia jednoocznego lub dwuocznego. U dzieci z zezem jedna gałka oczna może się obracać na zewnątrz lub wewnątrz, ale też do góry lub w dół. Najczęstszym objawem zeza jest niesymetryczne ustawienie osi oczu. **Im wcześniej rozpoczniemy leczenie, tym szybciej dziecko zostanie wyleczone**, należy jednak mieć na uwadze, że leczenie zeza trwa zazwyczaj kilka lat. Najbardziej popularna metodą diagnostyczną w przypadku zeza jest **test naprzemiennego zasłaniania oczu (cover test)**, w którego czasie jedno oko zasłania się ręką, ciemnym szkłem czy zasłonką, a drugie w tym samym czasie patrzy na wprost na wskazany punkt. Jeżeli to oko zezujące jest zasłonięte, to jego odsłonięcie, nie powoduje zmiany w postaci ruchu oczu, ponieważ niezasłonięte oko zdrowe "prowadzi" i utrzymuje swą linię widzenia na wprost. Jeżeli jednak to właśnie zdrowe oko jest zasłonięte, a oko zezujące patrzy na wprost, to oko które "prowadzi" po usunięciu zasłonki, zaczyna patrzeć na wprost, co powoduje ustawienie się w zezie oka zezującego.

[http://www.okulistykadziecieca.pl/images/FARMAKOLOGIA\\_ZEZA.pdf](http://www.okulistykadziecieca.pl/images/FARMAKOLOGIA_ZEZA.pdf)

<sup>16</sup>Odpowiednio dobrane testy przesiewowe i rzetelnie przeprowadzone badania wzroku pozwalają na rozpoznanie wczesnych stadiów zaćmy dziecięcej i siatkówczaka oraz innych nieprawidłowości narządu wzroku.

profilaktyczne, z wykorzystaniem nowoczesnych, specjalistycznych metod i technologii, dostępnych i stosowanych na rynku komercyjnym (np. urządzeń do badania ciśnienia wewnątrz gałki ocznej i oceny wad wzroku oraz diagnostyki jaskry). Najnowsze osiągnięcia nauki oraz nieustający postęp wiedzy medycznej pozwalają na przeprowadzenie coraz to bardziej dokładnych i skutecznych badań.

Część wstępnych, kontrolnych badań wzroku nie musi być koniecznie przeprowadzanych w gabinecie okulistycznym. Badania ostrości widzenia, zdolności widzenia przestrzennego, czy też zdolności rozpoznawania barw powinny być regularnie wykonywane chociażby przez pielęgniarkę szkolną na terenie szkoły i dopiero po ewentualnym stwierdzeniu nieprawidłowości, zweryfikowane przez lekarza specjalistę<sup>17</sup>. Tym samym koszt samego świadczenia mógłby zostać w sposób istotny ograniczony, przy jednoczesnym zagwarantowaniu jego powszechnej dostępności.

Na okres wczesnoszkolny przypada dynamiczny rozwój każdego człowieka, kiedy może powstać lub pogłębić się wiele zaburzeń, w tym nieprawidłowości wzroku. W dzieciństwie kształtują się nadto zachowania zdrowotne i umiejętności, zaś potencjał zdrowotny, jaki uzyskuje się w tym szczególnym czasie, determinuje w znacznym stopniu zdrowie i jakość życia na wszystkich jego etapach. Konieczne jest zatem wspieranie rozwoju i edukacji zdrowotnej najmłodszych, zaś właściwa i szeroko zakrojona opieka zdrowotna nad uczniami powinna uwzględniać programy profilaktyki, promocji zdrowia oraz być realizowana w stałej współpracy ze szkołą i rodzicami uczniów<sup>18</sup>.

Stosownie do art. 11 ust. 1 oraz art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji na temat możliwych działań resortu zdrowia, które mogłyby służyć zapewnieniu szerokiego dostępu do nowoczesnych metod badań przesiewowych wzroku u dzieci w wieku pomiędzy 5. a 9. rokiem życia.

---

<sup>17</sup> <https://portal.abczdrowie.pl/zaburzenia-wzroku-u-dzieci>

<sup>18</sup> Medyczne działania profilaktyczne (prewencyjne) w stosunku do uczniów i ich rodziców oraz środowiska szkolnego obejmują: profilaktykę pierwotną (pierwszorzędową) - ukierunkowana na wszystkich uczniów (np. szczepienia ochronne, edukacja zdrowotna) oraz szkół i rodzin (zachęcanie do zapewniania dzieciom i młodzieży odpowiednich warunków życia i nauki); profilaktykę wtórną (drugorzędową) - dotycząca uczniów ze zwiększonym ryzykiem rozwoju zaburzeń i obejmująca wczesne wykrywanie ich objawów (testy przesiewowe, profilaktyczne badania lekarskie) oraz działania naprawcze; profilaktykę trzeciorzędową: poradnictwo czynne dotyczące uczniów z problemami zdrowotnymi, społecznymi i szkolnym przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, którego celem jest zapobieganie dalszym, niepomyślnym skutkom tych zaburzeń. Źródło: <https://www.gov.pl/attachment/c5b41f04-af71-4d6c-8b27-3d070b865d0d>

*Z poważaniem*  
*Rzecznik Praw Dziecka*  
*Mikołaj Pawlak*

