

gazeta

ISSN 2081-1268

numer 2(99)2026

optyka

gazeta-optyka.pl

branżowy dwumiesięcznik

dla specjalistów ochrony wzroku



„... w dzisiejszych czasach za darmo jest tylko ser w pułapce na myszy ...” – D. Szabałow *Prawo do zemsty*
 Przyzwyczailiśmy pacjentów, że nasze kompetencje, doświadczenie i czas to bezpłatny dodatek do okularów. Badanie za symboliczną złotówkę czy darmowe noski to jednak zaledwie wierzchołek góry lodowej. Nadszedł czas, by otwarcie zapytać: dlaczego tak bardzo nie szanujemy własnej wiedzy?

Kiedy pacjent przekracza próg naszego salonu optycznego, zjawia się tam z konkretnego powodu – po prostu nam ufa. Wierzy, że jako specjaliści pomożemy mu znów widzieć wyraźnie, komfortowo i bezpiecznie. Niestety, wraz z tym zaufaniem w jego głowie rodzi się szereg oczekiwań, które przez lata były mu wpajane jako rynkowa prawda objawiona. Nikogo z nas nie dziwi już fakt przeprowadzania badania wzroku za darmo lub za symboliczną złotówkę przy zakupie okularów. Szybko jednak okazuje się, że to zaledwie początek naszego branżowego

rozdawnictwa i braku szacunku do własnych umiejętności.

Pytając o koszt opraw i szkielec, klient rzadko widzi w nich wyłącznie produkt fizyczny. On tak naprawdę nabywa obietnicę dożywotniej opieki, która rzekomo zawiera się w tej jednej transakcji. W powszechnym przeświadczeniu, kupując okulary, badanie dostaje się gratis. Wymiana elementów zużywalnych? Oczywiście, w cenie. Każdorazowa regulacja czy naprawa drobnych uszkodzeń? Naturalnie, bezpłatnie. Klient płaci wyłącznie za towar, wymagając od nas pełnego wachlarza usług w standardzie. Dlaczego na to pozwalamy i sami degradujemy wartość naszej pracy?

Zastanówmy się. Czy specjalista nie musiał najpierw poświęcić lat na zdobycie ogromnej wiedzy, by rzetelnie przeprowadzić badanie? Czy nie bierze na siebie odpowiedzialności za receptę? Czy optyk nie poświęca kunsztu i czasu, by idealnie dopasować oprawy? Oczywiście, że tak. Rozdając te usługi za darmo, drastycznie obniżamy ich rangę. Brutalna prawda jest taka: **jeśli coś nic nie kosztuje, staje się dla usługobiorcy bezwartościowe**. Skoro klient nie ponosi kosztów, nie dostrzega w usłudze prestiżu. Czy szanujemy pracę drukarza, wyrzucając do kosza ulotkę z ulicy? Nie, bo nie poświęciliśmy zasobów, by ją zdobyć. Dla pacjentów często jedyną mierzalną wartością jest natychmiastowe spełnienie oczekiwań. Jeśli się to nie udaje, czują zmarnowany czas.

Posłużmy się dwoma przykładami. Pacjentka przychodzi w celu dopasowania soczewek. Po godzinnym, skrupulatnym badaniu specjalista stwierdza, że stan oka nie pozwala na bezpieczną aplikację. Finał? Pretensja pacjentki, która odmawia zapłaty za usługę, argumentując, że „nie dostała tego, po co przyszła”. Przykład drugi: pacjent wpada na drobną regulację okularów. Optyk przy okazji bezpłatnie wymienia noski. Efekt? Ten sam klient zjawia się co pół roku na darmową wymianę, święcie przekonany, że to jego niezbywalne prawo.

Aby pojąć skalę naszego błędu, spójrzmy na branżę stomatologiczną. Tam każda usługa, czynność i zużyty materiał ma ustaloną wartość, doliczaną do rachunku. Nikogo z pacjentów to nie dziwi. Akceptujemy to, płacimy i szanujemy pracę stomatologów oraz asystentów, bo widzimy realną wartość ich wykształcenia. Biermy przykład z najlepszych. Zacznijmy szanować własną ekspertyzę i rzemiosło. Pora zakończyć podtrzymywanie niskiej jakości sieciowego rozdawnictwa „wszystkiego wszystkim”. Zastąpmy je jakościową opieką o jasno ustalonej wartości.



Dyrektor ds. reklamy, marketingu i organizacji

Monika Gawinowicz
monika@gazeta-optyka.pl
 tel. +48 601 973 300



Sekretarz redakcji

Tomasz Kaczyński
tomekk@gazeta-optyka.pl
 tel. +48 600 688 437

Redaktor naczelny

Konrad Abramczuk
konrad.abramczuk@gazeta-optyka.pl
 tel. +48 601 063 960

ISSN 2081-1268

Za publikację w Gazecie OPTYKA można otrzymać:

- 10 punktów edukacyjnych
- 5 punktów naukowych

Zamówienie prenumeraty:

Adres Redakcji:
 Gazeta OPTYKA
 ul. Walecznych 36 lok. 1
 03-916 Warszawa
listy@gazeta-optyka.pl
www.gazeta-optyka.pl

Właściciel tytułu i Wydawca: Monika Gawinowicz-Bobowska
 Wydawca operacyjny / Realizacja: MONGABO Sp. z o.o.
 Fotografie: FoTomasMedia.pl
 Druk / Print: KRM Druk
 Redakcja i korekta: Anđżelika Gręda

Współpracownicy

Dr n. med. Anna Maria Ambroziak
 Mgr inż. Justyna Chylewska – Ambasador Gazety OPTYKA
 Mgr Tomasz Krawczyk
 Prof. dr hab. Ryszard Naskręcki
 Mgr Dominika Olkowska
 Polskie Stowarzyszenie Soczewek Kontaktowych
 Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki
 Polskie Towarzystwo Ortoptyczne im. Prof. Krystyny Krzyszkowej

© Wszystkie prawa zastrzeżone.

Wydawca ma prawo odmówić zamieszczenia ogłoszenia i reklamy, jeżeli ich treść i forma są sprzeczne z misją i charakterem pisma. Redakcja OPTYKI nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania nadesłanych tekstów i nie odpowiada za treść zamieszczonych reklam. Redakcja i wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za materiał ilustracyjny w publikacjach autorów. Redakcja zastrzega sobie również prawo dokonywania niezbędnych poprawek i skrótów w przestanych do Aktualności informacjach bez porozumienia z autorem. Wydawca nie prowadzi sprzedaży numerów archiwalnych.

Gazeta OPTYKA skierowana jest wyłącznie do profesjonalistów i specjalistów ochrony wzroku. Nie wolno udostępniać gazety klientom i osobom spoza branży ze względu na Ustawę o wyrobach medycznych.



moda okularowa

- 10 Opis najnowszych kolekcji

marketing

- 24 Salon optyczny w nowej odświeżonej przestrzeni (Grzegorz Rozmus)
26 Wiosenne porządki w marketingu salonu optycznego: jak w 30 dni zwiększyć widoczność i przyciągnąć więcej klientów? (Grażyna Zbrzeźniak)

psychologia sprzedaży

- 30 Takt i nastawienie, czyli o tym, kim się jest (Tomasz Krawczyk)

rozwój i kariera

- 32 Czego nie nauczy Cię codzienna rutyna? (mgr Konrad Abramczuk)

zdrowie specjalisty

- 34 Jak Cię widzą, tak Ci ufają pacjenci – psychologiczne i kliniczne aspekty wizerunku optometrysty (dr n. med. Luiza Krasucka, mgr Rozalia Molenda)

prawo

- 40 Zawód medyczny okiem prawnika – prowadzenie dokumentacji medycznej, cz. II (r. pr. Grzegorz Wymystowski)

warsztat optyka

- 42 Oprawy na żyłkę, cz. I (mgr Dariusz Abramczuk)

vademecum optometrii

- 44 Aktywność fizyczna jako element profilaktyki chorób narządu wzroku (mgr Dominika Olkowska)

wiadomości ze Świata Oka

- 48 Krótkowzroczność 2 0 2 6. Czyli co nam przynosi ten rok w zakresie korekcji optycznej w hamowaniu rozwoju i progresji krótkowzroczności? (dr n. med. Anna Maria Ambroziak)

okulistyka

- 50 Podstawowe patologie tęczówki, cz. III. Wpływ leków stosowanych miejscowo na szerokość źrenicy (dr med. Małgorzata Serebka-Burduk, mgr Paweł Stępniewski, mgr Waldemar Błoch)

optyka-nauka

- 54 Ocena wybranych parametrów biometrycznych w oczach nadwzrocznych, cz. II (mgr Szymon Łychotat, dr med. Małgorzata Serebka-Burduk)

tyfloglogia

- 58 Rok 2026 – czas Matki Elżbiety Róży Czackiej. Pionierki Dzieła i polskiej tyfloglogii, cz. II (mgr inż. Justyna Chylewska)

praca i praktyka bez granic

- 64 Krótkowzroczność w Wietnamie – epidemiologia, badania i praktyka kliniczna (mgr Laura Łukasik)

nie samą pracą specjalista żyje

- 66 Poznajmy się bliżej – Irena Sala (mgr Dominika Olkowska)

Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki

- 68 Dlaczego warto szkolić się z pierwszej pomocy przedmedycznej? (mgr Justyna Iżykowska, mgr Magdalena Tuła)
70 PTOO na XI Kongresie Wyzwań Zdrowotnych (PTOO)

Polskie Towarzystwo Ortoptyczne im. prof. K. Krzystkowej

- 72 Dynamiczny rozwój i środowisko, które łączy specjalistów (PTOiPKK)

wydarzenia

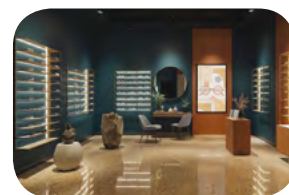
- 74 Nowy Wymiar Widzenia – Alcon Experience Meeting 7 (mgr Konrad Abramczuk)
75 Jubileuszowa edycja akcji „Polscy Okuliści Kontra Jaskra” (TKK)
76 Optyczne Horyzonty w Sopocie: Jak przekuć wiedzę specjalistyczną w sukces rynkowy? (Szajna)
78 OPTOPUS 2026: Zobacz, jak studenci budują przyszłość polskiej optometrii (Hanna Pienierska, Zuzanna Adamska)
80 Get Connected, czyli relacja z NCC 2026 (Marta Soczek)

wiadomości z cechów

- 81 Aktualności Cechu Optyków w Warszawie (Cech Optyków w Warszawie)
82 Aktualności KRIO (Krajowa Rzemieślnicza Izba Optyczna)
83 Pomorski Cech Optyków zaprasza na szkolenia i warsztaty 2026 (Pomorski Cech Optyków)

aktualności

- 84 Aktualności optyczne



Wydawca **Gazety OPTYKA** wraz z Partnerami wspiera rozwój branży.
 Bezpłatna prenumerata i wysoka jakość treści są możliwe dzięki
 firmom promującym u nas swoje rozwiązania.

Oto Liderzy tego numeru:

.....strona 23	.....strona 63	.....strona 85
.....wklejka 64-65.....strony 03, 08-09	.....okładka III	.....strona 33
.....strona 53	.....strona 39	.....strona 05
.....okładka I.....strona 01	.....strona 47	.....strona 61
.....strony 11	.....strona 65	.....okładka II
.....strona 51	.....strona 45	.....strona 19
.....strona 15	.....strona 35	.....strony 07, 77
.....wklejka 40-41.....strona 73	.....strona 17	.....strona 13
.....strona 21	.....strona 43	.....strona 71
.....okładka IV.....strony 29, 37	.....strona 69	



Foto: De Rigo

TOUS



Założona w 1992 roku firma Tous (dystrybutor De Rigo), rozpoczynając działalność jako rodzinny biznes, stała się z czasem globalną marką lifestyle'ową, oferującą biżuterię, akcesoria, oprawy okularowe, zegarki i perfumy. Z główną siedzibą w Barcelonie, obecnie jest dystrybuowany w 45 krajach w tym w Polsce posiada ponad 50 sklepów.

Kolekcję opraw okularowych na rok 2026 łączy elegancję charakterystyczną dla brandu z nowoczesnym designem i subtelną kobiecością. Nowa kolekcja została zaprojektowana z myślą o kobietach, które cenią styl, komfort i ponadczasowe detale.

DKNY



Foto: Optimax Group

Sezon wiosna/lato 2026 w kolekcji DKNY Eyewear (dystrybutor Optimax Group) to świadome połączenie nostalgii z nowoczesnym, miejskim minimalizmem. Kampanijne modele – promowane przez Hailey Bieber – nawiązują do estetyki lat 90. i początku lat 2000., przywracając modę na wąskie, smukłe oprawki o prostych, zdecydowanych liniach. To wyraźny ułkon w stronę archiwów i kultowego, nowojorskiego stylu tamtej dekady – surowego, dynamicznego i bezkompromisowego.

Tegoroczna kampania z Hailey Bieber nadaje kolekcji szczególnej sily wyrazu. Realizowana w minimalistycznej, czarno-białej estetyce, podkreśla charakter opraw poprzez grę światła, detalu i proporcji. Naturalność i pewność siebie ambasadorki doskonale korespondują z DNA marki, wzmacniając przekaz o autentycznym, współczesnym stylu inspirowanym Nowym Jorkiem.

Oferta na nowy sezon jest jednak znacznie szersza. Kolekcja obejmuje bogaty wybór modeli korekcyjnych i przeciwsłonecznych w transparentnych acetatach – od krystalicznych beży i subtelnych różów po chłodne, lodowe szarości. Obok nich pojawiają się klasyczne oraz nietuzinkowe szylkrety w cieplejszych, głębokich tonacjach, które nadają oprawom ponadczasowej elegancji i modowej głębi.

LONGCHAMP



LONGCHAMP
PARIS



Foto: Vadim Eyewear

Kolekcja okularów Longchamp (dystrybutor Vadim Eyewear) wiosna/lato 2026 łączy paryską elegancję z nowoczesnym podejściem do formy i materiałów. Projekty inspirowane są kultowymi liniami galanterii marki – od subtelnych odniesień do Le Pliage po charakterystyczny detal inspirowany bambusowym zapięciem kolekcji Roseau.

W kolekcji pojawiają się wyraziste sylwetki – od kobiecych form cat-eye i klasycznych prostokątów po nowoczesne pilotki i odważne, rzeźbiarskie modele przeciwstyczne. Oprawy wykonano z lekkiego acetatu, metalu oraz nowoczesnych żywic pochodzenia roślinnego – w tym ekologicznego materiału G820, co podkreśla świadome podejście marki do zrównoważonego designu.

Transparentne kolory, świeża paleta barw oraz subtelne detale – w tym charakterystyczny motyw konia Longchamp – nadają kolekcji lekkości i współczesnego charakteru. Longchamp SS26 to wyrafinowane połączenie francuskiego dziedzictwa, nowoczesnego designu i codziennego komfortu.



Foto: Safilo Group

DAVID BECKHAM



Nowa linia David Beckham Eyewear (dystrybutor Safilo Group) Timeless Icons obejmuje modele wykonane z metalu i acetatu, zaprojektowane do noszenia na co dzień i dedykowane osobom, które szczególnie cenią akcesoria inspirowane estetyką vintage. Kolekcja łączy ponadczasowe formy z nowoczesnym designem, podkreślając charakterystyczny dla marki balans między rzemiosłem, architektoniczną formą i subtelnymi detalami. Modele z kolekcji wyróżniają się lekkimi metalowymi konstrukcjami, geometrycznymi kształtami oraz oprawami z wysokiej jakości acetatu. W projektach pojawiają się zarówno minimalistyczne formy bezramkowe, jak i wyraziste oprawy o rzeźbiarskich liniach, uzupełnione o detale takie jak charakterystyczne dla marki linie na zausznikach czy słynny Talisman.



Foto: Eschenbach

O'NEILL



W sezonie wiosna/lato 2026 marka O'Neill (dystrybutor Eschenbach) prezentuje nową kolekcję okularów przeciwsłonecznych SUN, która łączy sportowy charakter z nowoczesnym stylem i wysoką funkcjonalnością. Inspiracją dla projektów jest autentyczny kalifornijski styl życia – aktywny, dynamiczny i bliski naturze.

Kolekcja wyróżnia się odważnymi kształtami, lekkimi i wytrzymałymi materiałami oraz rozwiązaniami zapewniającymi wysoki komfort użytkowania. Wśród najciekawszych modeli znajduje się 965054 w charakterystycznej formie awiator z nowoczesnymi zawiasami sprężynowymi, 967000 o wyrazistym, oversize'owym kształcie z naturalnymi akcentami bambusa oraz 966130 to model o sportowym charakterze, wyposażony w regulowane, gumowane noski oraz technologię PSYCHOTECH, która zapewnia stabilne dopasowanie i wysoki komfort noszenia nawet podczas intensywnej aktywności.

Nowa kolekcja SUN to propozycja dla osób, które cenią aktywny styl życia, nowoczesny design i niezawodną funkcjonalność – zarówno na plaży, w mieście, jak i podczas uprawiania sportu.

ESCADA



Foto: De Rigo

Escada (dystrybutor De Rigo) to luksusowa marka pochodząca z Niemiec, która reprezentuje wysokie standardy, elegancję i niezrównany blask. Marka, która jest świadoma i oddana swoim klientom. Marka, która stoi za bogatymi kolorami, luksusową jakością i odwagą. Escada kieruje się do szerokiego przekroju kobiecych pokoleń, które łączy jedno: siła. Oprawy Escada mają na celu umożliwienie kobietom wyrażanie swojego stylu z pewnością siebie i wdziękiem.

CANADA GOOSE



Foto: Optimex Group

Sezon wiosna/lato 2026 w kolekcji Canada Goose Eyewear (dystrybutor Optimex Group) to świeże, energetyczne spojrzenie na markę znaną z funkcjonalności i bezkompromisowej jakości. Tym razem outdoorowe DNA spotyka się z miejską dynamiką oraz odważniejszą paletą barw, która wnosi do kolekcji lekkość i nowoczesność.

Widocznym motywem sezonu są kolory – od nasyconych błękitów i głębokich zieleni po transparentne odcienie dymnego granatu czy bursztynowe tony. Modele przeciwsłoneczne i korekcyjne łączą techniczny charakter z dopracowanym designem, oferując wyraziste formy i komfort noszenia w każdych warunkach.

Koncepcja kampanii *Why lose yourself* podkreśla ideę autentyczności i swobody – okulary mają być naturalnym przedłużeniem stylu, a nie jego maską. To podejście znajduje odzwierciedlenie w nowoczesnych konstrukcjach oraz we wprowadzeniu modeli w wersji *low bridge fit*, zaprojektowanych z myślą o lepszym dopasowaniu do różnych typów twarzy. Rozwiązanie to zwiększa komfort i stabilność, zachowując przy tym charakterystyczną, techniczną estetykę marki.

Wiosna/lato 2026 w wydaniu Canada Goose Eyewear to kolekcja, która łączy funkcjonalność z kolorem i współczesnym designem – propozycja dla tych, którzy cenią wyrazisty styl bez rezygnacji z jakości i ergonomii.

SAINT CLIQ



Foto: Vadim Eyewear

Kolekcja Saint Cliq (dystrybutor Vadim Eyewear) na sezon wiosna/lato 2026 rozwija charakterystyczne dla marki połączenie francuskiego wyrafinowania z funkcjonalną innowacją. Ponad tysiąc modeli opraw zaprojektowano z idealnie dopasowaną nakładką typu clip-on, dzięki której okulary w prosty sposób zmieniają funkcję i zapewniają ochronę przed słońcem bez konieczności posiadania osobnej pary przeciwsłonecznej.

W sezonie SS26 marka stawia na różnorodność form – od klasycznych prostokątów i subtelnych kocih kształtów po nowoczesne geometryczne sylwetki. Kolekcję uzupełniają wyraziste acetaty, transparentne kolory oraz modne w tym sezonie soczewki z gradientowym barwieniem, które nadają modelom lekkości i modowego charakteru. Szeroka paleta kształtów i barw pozwala na precyzyjne dopasowanie do indywidualnego stylu – od stonowanych, minimalistycznych kompozycji po te, które subtelnie podkreślają osobowość.

Saint Cliq SS26 to oprawy emanujące dyskretną elegancją – ponadczasową i wyważoną, naturalnie współgrającą z osobistym stylem, łączącą wyrafinowaną estetykę z codzienną wygodą i funkcjonalnością.



POLAROID



Foto: Safilo Group

Kluczowa linia sezonu Cool Bold od Polaroid (dystrybutor Safilo Group) to odważna eksploracja nowoczesnego designu, w której dominują wyraziste proporcje i intrygujące wykończenia. Kolekcja bazuje na ekologicznym poliwęglanie, przyjmując formy od miękkich, niemal „napompowanych” sylwetek po surowe, geometryczne cięcia. W propozycjach damskich królują formy typu cat-eye – zarówno w wersji oversize o łagodnych liniach, jak i w bardziej dynamicznym, sportowym wydaniu z detalami wykonanymi techniką hot-print. Modele męskie stawiają natomiast na zdecydowany charakter, oferując zaokrąglone oprawy o nowoczesnym profilu oraz klasyczne, kwadratowe kształty wzbogacone o stylowy podwójny mostek i subtelne logo umieszczone na górnej belce.

Paleta kolorystyczna linii Cool Bold to przemyślane zestawienie kontrastów, w którym transparentne tworzywa przenikają się z głębokimi, pełnymi odcieniami. Miłośnicy unikalnych rozwiązań odnajdą tu subtelny toposiowy róż, intensywną szmaragdową zieleń oraz głębokie fioleto, które w połączeniu z cieniowanymi soczewkami polaryzacyjnymi nadają oprawom lekkość. Z kolei fani klasyki mogą wybierać między elegancką, matową czernią a nowoczesnymi interpretacjami wzoru horn w odcieniach pomarańcza, brązu i niebieskiego. Całość dopełniają odważne akcenty, takie jak opalowa biel czy transparentna szarość zestawiona z energetycznymi, żółtymi soczewkami, co sprawia, że kolekcja oferuje model idealnie dopasowany do każdej osobowości.

SUPERDRY



Foto: Eschenbach

Kolekcja okularów przeciwsłonecznych Superdry (dystrybutor Eschenbach) to propozycja dla osób, które cenią styl, komfort i niezawodność – idealna zarówno na co dzień, jak i podczas aktywnego trybu życia. Model 996107 to kwintesencja minimalistycznego luksusu. Klasyczna kolorystyka i inspirowany stylem vintage kształt typu aviator nadają mu ponadczasowy charakter. Nowe oznaczenie marki, z elementami stylu workwear, subtelnie podkreśla nowoczesny i elegancki charakter oprawy. Model 995065 łączy klasykę z nowoczesnym akcentem. Prostokątny kształt oprawy i wyraziste, kolorowe soczewki nadają mu świeżości, czyniąc go jednym z najbardziej pożądanych modeli sezonu. Model 996102 wyróżnia się charakterystycznym kształtem cat-eye o eleganckiej formie. Jednokolorowy acetat oraz złote logo tworzą stylowe akcenty, łącząc ponadczasową elegancję z nowoczesnym luksusem.

Nowa kolekcja SUN marki Superdry to idealne połączenie designu, komfortu noszenia i subtelnej elegancji – jest to propozycja dla osób, które chcą wyglądać modnie i czuć się pewnie w każdej sytuacji.

BRESKA



Foto: Szajna

Breska (dystrybutor Szajna) to oprawy, w których nowoczesna estetyka spotyka się z funkcjonalnością. Prezentowane modele wyróżniają się lekkimi formami, dopracowanymi detalami oraz harmonijną kolorystyką, dzięki czemu doskonale wpisują się w aktualne trendy. Wybrane oprawy posiadają dopasowaną nakładkę przeciwsłoneczną, umożliwiającą w prosty sposób przekształcenie okularów korekcyjnych w przeciwsłoneczne – praktyczne rozwiązanie szczególnie przydatne w słoneczne, wiosenne dni. Modele można wygodnie zamawiać online poprzez stronę internetową Szajna Nawigator.



MASSI



Kolekcja Hard Beat marki Massi Eyewear (dystrybutor Opta Group) to wyraziste oprawy wykonane z pełnego acetatu z płyt, wzbogacone o subtelne elementy laminatu. Mocna forma i czyste linie nadają modelom charakteru, tworząc nowoczesną, odważną interpretację współczesnego designu okularowego.

Foto: Opta Group



Foto: AM Optical Plus Ltd.

ANNE MARIII



Monochromatyczny styl podbija wybiegi i ulice – jest połączeniem minimalizmu z absolutnym szykiem. W wiosennej kolekcji Anne Marii (dystrybutor AM Optical Plus Ltd.) znajdziesz oprawy idealnie współgrające z dominującą jedną barwą Twojej stylizacji – od subtelnych akcentów po odważne zestawy. Jeden kolor? To nie monotonia, to esencja kreatywności, która jest obecna w charakterze marki.

Kolekcja stworzona dla świadomych kobiet, które budują harmonijny wizerunek siebie i celebrytują każdy detal. Wybierając spośród klasycznych, delikatnych kształtów lub śmiałych geometrycznych form tworzysz swój unikalny charakter. Okulary wykonane z elastycznego i lekkiego acetatu oferują bogactwo jednolitych kolorów lub połączeń barw, które zachwycą niejedną miłośniczkę twórczej wyobraźni.

W jeden dzień możesz stać się pełną fantazji Anne, a w drugi niezależną, elegancką Marii. Wybierz swój model i odkryj na nowo siebie.

SCARLET OAK



Foto: Opta Group

Scarlet Oak (dystrybutor Opta Group) to kolekcja oprawek łączących surowy minimalizm z precyzyjną, trwałą konstrukcją.

Inspirowane naturą, formą i architekturą, modele charakteryzują się czystą linią i świadomym designem. To ponadczasowe oprawki z wyrazistym charakterem, stworzone jako naturalne przedłużenie osobowości.

Salon optyczny w nowej odświeżonej przestrzeni



GRZEGORZ ROZMUS

Foto: archiwum Autora



Kierunki projektowe, które kształtują współczesne wnętrza optyczne

Projektowanie salonów optycznych w ostatnich latach wyraźnie zmieniło swój język. Jeszcze dekadę temu dominowały wnętrza jasne, chłodne, techniczne – podporządkowane funkcji i maksymalnej ekspozycji produktu. Dziś punkt ciężkości przesuwa się w stronę doświadczenia, atmosfery i spójnej tożsamości wizualnej. Salon optyczny coraz częściej projektowany jest jak butik, showroom lub przestrzeń premium, w której medycyna spotyka się z designem.

Zmiana ta nie jest przypadkowa. To efekt kilku równoległych procesów: rosnącej konkurencji, rozwoju sprzedaży online, premiumizacji usług oraz większej świadomości klientów. Wnętrze przestaje być tłem. Staje się narzędziem budowania wartości.

Butikowość zamiast ściany opraw

Jednym z najbardziej widocznych kierunków jest odejście od przeladowanych ścian ekspozycyjnych. Współczesne projekty stawiają na selektywność i oddech. Mniejsza liczba modeli prezentowanych jednocześnie, większe odstępy między półkami, wyraźne podziały na kolekcje – to rozwiązania, które podnoszą percepcję jakości.

Ten trend wywodzi się z retailu modowego i branży beauty, gdzie od lat stosuje się zasadę kuratorowanej ekspozycji. W optyce działa ona podobnie: zamiast nadmiaru – świadoma selekcja. Wnętrze zyskuje spójność, a optyk większą kontrolę nad procesem doradczym.

W praktyce oznacza to:

- rezygnację z maksymalnego zagęszczenia ścian,
- wprowadzanie modułów ekspozycyjnych przypominających meble butikowe,
- budowanie wyraźnych mikrostref marek i kolekcji.

Naturalne materiały i wyciszona paleta barw

W światowym designie wnętrz od kilku sezonów dominuje trend naturalności. Drewno w ciepłych tonach, fornir, kamień, tynki strukturalne, szkło ryflowane, matowe metale – te materiały coraz częściej pojawiają się również w salonach optycznych.

Zamiast połyskliwych laminatów i intensywnych kolorów obserwujemy powrót do barw ziemi: beży, karmelowych brązów, ciepłych szarości, oliwkowej

zieleni, przygaszonego granatu. Popularne są także kontrasty czerni z jasnym drewnem lub kamieniem.

Ten kierunek jest silnie powiązany z trendem residential feeling, czyli projektowania przestrzeni komercyjnych w sposób zbliżony do wnętrz mieszkalnych. Klient ma czuć się komfortowo, niemal jak w eleganckim salonie, a nie w technicznym punkcie usługowym.

To zmiana szczególnie korzystna dla branży optycznej, ponieważ spokojne tło pozwala wybrzmieć oprawom i sprzyja skupieniu podczas przymiarek.

Personalizacja i branding przestrzeni

Coraz większe znaczenie w projektowaniu salonów optycznych ma spójność wnętrza z identyfikacją wizualną marki. W praktyce oznacza to świadome wykorzystanie kolorów firmowych w detalach wnętrza, zastosowanie logo w formie przestrzennej lub podświetlanej oraz wprowadzanie dedykowanych grafik ściennych. Coraz częściej spotyka się także meble projektowane indywidualnie dla konkretnego salonu. Zamiast systemowych regałów pojawiają się zabudowy stolarskie dopasowane do charakteru marki i stylistyki opraw.

Tego typu rozwiązania wzmocniają rozpoznawalność salonu, budują spójność komunikacyjną i sprawiają, że przestrzeń staje się bardziej unikalna. W kontekście rosnącej konkurencji na rynku optycznym jest to jeden z elementów, który pozwala wyraźniej wyróżnić się na tle innych punktów sprzedaży.

Miękkie formy i zaokrąglenia

Kolejnym wyraźnym trendem w projektowaniu wnętrz jest odejście od ostrych, geometrycznych linii na rzecz łuków i zaokrągleń. W salonach optycznych pojawiają się:

- obłe wyspy ekspozycyjne,
- zaokrąglone narożniki zabudów,
- półokrągłe wnęki,
- miękkie siedziska o organicznych kształtach.

Trend ten widoczny jest w projektach hospitality oraz butików premium. Miękkie linie wprowadzają wizualne uspokojenie i subtelną elegancję. W kontekście optyki mają jeszcze jedną zaletę – przelamują skojarzenie z techniczną, medyczną estetyką.

Światło warstwowe i nastrojowe

Współczesne wnętrza optyczne odchodzą od jednolitego, sufitowego oświetlenia ogólnego. Projektowanie światła staje się procesem wielowarstwowym.

Coraz częściej stosuje się:

- światło liniowe wbudowane w półki,
- akcenty punktowe nad wybranymi kolekcjami,



- lampy dekoracyjne w strefach konsultacyjnych,
- subtelne podświetlenia nisz i wnęk.

Popularne są ciepłe temperatury barwowe w przestrzeni ogólnej oraz neutralne światło w strefie przymiarek. Światło przestało być wyłącznie technicznym wymogiem – staje się narzędziem budowania atmosfery i podkreślania hierarchii ekspozycji.

Wyspy i strefy doświadczenia

W wielu nowych projektach pojawiają się centralne wyspy ekspozycyjne. To odejście od modelu „wszystko przy ścianach”. Ich zalety:

- skracają dystans do produktu,
- tworzą naturalne punkty zatrzymania,
- pozwalają prezentować nowości lub kolekcje premium.

Równolegle rośnie znaczenie stref konsultacyjnych. Zamiast jednego biurka przy ścianie projektuje się półotwarte przestrzenie z wygodnymi fotelami, stolikami, lepszym oświetleniem i większą prywatnością. Ten kierunek wyraźnie wzmocnia wizerunek ekspercki i podnosi komfort rozmowy.

Coraz częściej projektanci zwracają również uwagę na fotogeniczność przestrzeni. W wielu salonach pojawiają się charakterystyczne elementy, które naturalnie przyciągają uwagę klientów i zachęcają do wykonania zdjęcia w nowych oprawach. Może to być designerskie lustro, dekoracyjna ściana z ciekawą fakturą, subtelny neon czy estetyczny napis. Takie detale budują rozpoznawalność miejsca i sprawiają, że salon zaczyna funkcjonować także w przestrzeni wizualnej mediów społecznościowych.

Integracja technologii z estetyką

Technologia w salonie optycznym jest dziś standardem, ale zmienia się sposób jej prezentacji. Ekrany i monitory nie powinny być „doklejone” do ścian. Coraz częściej integruje się je z zabudową meblową, wkomponowuje w nisze lub stosuje jako subtelny element tła.

Trend ten wynika z ogólnej tendencji w projektowaniu retailu: technologia ma być obecna, lecz nienachalna. Najlepsze realizacje pokazują, że spójność wizualna jest ważniejsza niż liczba ekranów.

Zrównoważony design i odpowiedzialność

Coraz więcej marek i projektów zwraca uwagę na aspekt ekologiczny. Dotyczy to zarówno materiałów z certyfikowanego drewna, jak i energooszczędnego oświetlenia czy mebli projektowanych modułowo, z myślą o łatwej modyfikacji.

W branży optycznej, która coraz częściej komunikuje wartości związane z jakością i odpowiedzialnością, taki kierunek ma potencjał wizerunkowy.

Sygnaly, że Twój salon potrzebuje odświeżenia

Nie zawsze konieczna jest radykalna przebudowa przestrzeni. Często wystarczy krytyczna, profesjonalna ocena obecnej aranżacji salonu.

Warto rozważyć odświeżenie wnętrza, jeśli:

- ekspozycja opraw jest nadmiernie zagęszczona, a ściany tracą czytelność wizualną,
- nowe kolekcje nie wyróżniają się na tle starszych modeli pod względem prezentacji,
- we wnętrzu dominują chłodne barwy oraz jednolite, sufitowe oświetlenie ogólne,
- część ekspozycyjna nie przyciąga uwagi klientów i nie zachęca do zatrzymania się przy produkcie,
- materiały wizualne lub zdjęcia salonu sprawiają wrażenie nieaktualnych względem współczesnych standardów aranżacyjnych.

Odświeżenie nie musi oznaczać generalnego remontu. Czasem wystarczy redukcja ekspozycji, zmiana oświetlenia, wprowadzenie naturalnych materiałów lub nowa kolorystyka tła. Nawet niewielkie korekty potrafią diametralnie zmienić odbiór wnętrza.

Dlaczego to ma znaczenie

Salon optyczny konkuruje dziś nie tylko ceną i markami, lecz także doświadczeniem. Wnętrze wpływa na to, jak klient postrzega Twoją wiedzę, jakość oferty i poziom usług. Spójna, przemyślana przestrzeń wzmocnia zaufanie i buduje wizerunek specjalisty.

Współczesne trendy – od naturalnych materiałów, przez butikową ekspozycję, po personalizację wnętrza i fotogeniczne detale – pokazują wyraźnie, że salon optyczny coraz częściej funkcjonuje na styku medycyny, retailu i designu. Przemysłana aranżacja pozwala nie tylko lepiej prezentować oprawy, lecz także opowiadać historię marki i tworzyć przestrzeń, do której klienci chcą wracać.

Trendy w projektowaniu nie są jedynie modą. Są odpowiedzią na zmieniające się oczekiwania rynku. Warto je obserwować nie po to, by kopiować gotowe rozwiązania, lecz by świadomie rozwijać własny salon.

Być może właśnie teraz jest dobry moment, aby spojrzeć na swoją przestrzeń jak na narzędzie strategiczne i zadać sobie pytanie, czy wspiera ona markę, którą chcesz budować.



Foto: archiwum Autora

O Autorze
Grzegorz Rozmus – Z branżą optyczną związany od 30 lat. Pasjonat dobrego designu. Twórca wielu brandów i produktów. Promotor kreatywnych rozwiązań dla salonów optycznych. Właściciel studia projektowego Lapuu.

Wiosenne porządki w marketingu salonu optycznego: jak w 30 dni zwiększyć widoczność i przyciągnąć więcej klientów?

Wiosna ma w sobie coś, co w naturalny sposób skłania nas do porządkowania przestrzeni wokół nas. Określenie „wiosenne porządki” na dobre weszło do kanonu języka polskiego, ale czy musi dotyczyć wyłącznie domu albo ogrodu?

W mojej ocenie wiosna to również idealny moment na porządki w działaniach marketingowych salonu optycznego. Po spokojniejszym okresie zimowym łatwiej obiektywnie ocenić, co działało, co nie przynosiło efektów i gdzie powstały braki, które w sezonie mogą kosztować utracone wizyty. To najlepszy czas, by uporządkować fundamenty przed latem, kiedy wzrasta ruch i zapotrzebowanie na konkretne produkty oraz usługi.

Co ważne, nie musi się to wiązać z dodatkowymi kosztami. Bardzo często wystarczą drobne zmiany i korekty, aby w krótkim czasie zobaczyć realne efekty: większą widoczność, więcej zapytań i lepszą reakcję klientów.

GRAŻYNA ZBRZEŃNIAK



Foto: archiwum Autorii

Od czego zacząć?

W porządkowaniu marketingu najważniejsza zasada brzmi tak: **nie dokładamy kolejnych pomysłów, tylko rzetelnie sprawdzamy stan obecny**. Dopiero gdy znamy punkt wyjścia, możemy sensownie zdecydować, co poprawić w pierwszej kolejności, a czego na tym etapie w ogóle nie ruszać.

Ten sposób pracy porządkuję w prosty schemat, który nazywam **Marketingowym Trójkątem Pozyskiwania Klienta**. Obejmuje on trzy główne kierunki, z których klient trafia do salonu:

- 1. Internet (online)**, czyli to, jak salon jest widoczny i postrzegany w sieci, zanim klient zadzwoni lub przyjdzie na miejsce (Google/Mapy, strona WWW, media społecznościowe oraz spójność informacji).
- 2. Świat realny (offline)**, czyli widoczność lokalna: szyld, witryna, oznakowanie oraz elementy w przestrzeni, dzięki którym salon jest zauważalny dla osób z okolicy.
- 3. Powrót klienta (ponowna sprzedaż)**, czyli system pracy z osobami, które już były w salonie: komunikacja, opieka posprzedazowa, przypomnienia oraz etyczna reaktywacja klientów nieaktywnych (np. sprzed około dwóch lat).

I tu ważna praktyczna obserwacja: często nie trzeba zmieniać wszystkiego naraz. Nierzadko wystarczy usprawnić jeden lub dwa elementy będące „wąskim gardłem” (np. nieaktualną wizytówkę w Google, nieczytelną witrynę lub chaotyczny opis oferty) i to potrafi odblokować cały system. Efekty mogą pojawić się szybciej, niż wiele osób zakłada: rośnie liczba zapytań, telefonów, wizyt oraz powrotów klientów.

Dobra wiadomość jest taka, że wystarczy 30 dni, aby uporządkować najważniejsze elementy systemu marketingowego w salonie.

Mini audyt: punkt wyjścia w 30 minut

Zanim przejdziesz do czterotygodniowego planu, zatrzymaj się na chwilę i zrób krótką diagnozę. To proste ćwiczenie pozwala zobaczyć, co już działa, gdzie są braki oraz które elementy stanowią dziś marketingowe „wąskie gardło”.

Internet (online)

- Czy w Google/Mapach masz aktualne godziny otwarcia, numer telefonu, właściwe kategorie, konkretny opis oraz dobrej jakości zdjęcia?
- Czy masz wystarczającą liczbę opinii i czy regularnie na nie odpowiadasz?
- Czy na stronie WWW znajdują się aktualne informacje (adres, telefon, godziny otwarcia) oraz jasny i wygodny sposób kontaktu?
- Czy komunikacja i przekaz są spójne we wszystkich miejscach online: w Google/Mapach, na stronie WWW i w mediach społecznościowych (ta sama nazwa, dane kontaktowe, styl komunikacji, główne filary oferty)?
- Czy na stronie WWW oraz w social mediach nie ma nieaktualnych treści (stare promocje, dawne godziny otwarcia, nieaktualne informacje o usługach), które mogą wprowadzić klienta w błąd?
- Czy w mediach społecznościowych widać, czym salon się wyróżnia, gdzie się znajduje i w jaki sposób można umówić wizytę?

Świat realny (offline)

- Czy z ulicy od razu widać, że to salon optyczny (czytelny szyld, oznakowanie, widoczność)?
- Czy witryna komunikuje jedną, jasną informację, zamiast kilku przypadkowych kartek i rozproszonych przekazów?
- Czy w okolicy są miejsca, w których możesz zwiększyć widoczność (np. tablica, potykaç, baner), zgodnie z zasadami lokalnymi i przepisami?

Powrót klienta (ponowna sprzedaż)

- Czy masz uporządkowany sposób kontaktu z klientami, którzy byli u Ciebie wcześniej (zgodnie z zasadami i udzielonymi zgodami)?
- Czy wiesz, ilu klientów nie odwiedziło salonu od 18 do 36 miesięcy?
- Czy masz prosty proces przypomnienia się i zaproszenia na kontrolę wzroku lub przegląd okularów?

Ten mini audyt to Twoja baza. Pokazuje, od czego startujesz, gdzie są najlepsze możliwości poprawy i które drobne korekty mogą najszybciej przelożyć się na większą liczbę zapytań oraz wizyt w salonie.

Jeżeli wiesz już, na czym stoisz, widzisz, które elementy są dopracowane, a które wymagają dopracowania. Masz dokładnie to, czego potrzebujesz, aby przejść do działania.

W kolejnej części przedstawiam czterotygodniowy plan krok po kroku. Możesz potraktować go jak gotową listę zadań na miesiąc, do zrealizowania tydzień po tygodniu. Po 30 dniach marketing salonu będzie wyraźnie poukładany, a Ty wejdiesz w sezon letni z większą widocznością i lepiej wykorzystaną bazą klientów.

Plan na 30 dni: 4-tygodniowy harmonogram krok po kroku

Tydzień 1: Widoczność lokalna, Google/Mapy i podstawy zaufania

W pierwszym tygodniu zajmujemy się tym, co w marketingu lokalnym jest absolutną podstawą: tym, jak salon wygląda w Google i w Mapach. Zanim klient zadzwoni lub wejdzie do środka, najczęściej wpisuje nazwę salonu albo „optyk + miasto” i sprawdza, czy warto się odezwać. Dlatego ten etap ma jeden cel: klient ma Cię łatwo znaleźć i od razu poczuć, że salon jest dopracowany i wiarygodny.



Tydzień 2: Porządek w komunikacji i ofercie, spójny przekaz, który klient rozumie od razu

W drugim tygodniu

Krok 1: Sprawdź dane, które muszą się zgadzać
Zacznij od podstaw: nazwy salonu, adresu, numeru telefonu, godzin otwarcia (również soboty i ewentualne godziny specjalne) oraz linku do strony lub innego miejsca kontaktu. Jeśli klient trafi na stary numer albo błędne godziny, po prostu wybierz inny salon.

Krok 2: Uporządkuj kategorie i usługi

Upewnij się, że kategoria główna jest właściwa, dodaj kategorie dodatkowe, jeśli realnie pasują, i uzupełnij listę usług. W opisach usług warto używać języka klienta i sytuacji, w której się znajduje, np. „okulary do pracy przy komputerze”, „dobór szkielek progresywnych”, „okulary przeciw-słoneczne korekcyjne”.

Krok 3: Dopisz krótki opis salonu, który mówi konkretnie, w czym pomagasz

Opis w Google często jest albo pusty, albo zbyt ogólny. Dobry opis odpowiada na trzy pytania: gdzie jesteś, w czym pomagasz (2–3 konkretne obszary) i jaki klient może zrobić kolejny krok (telefon lub umówienie). Unikaj ogólników. Konkretnie buduje zaufanie.

Krok 4: Dodaj aktualne zdjęcia, które pokazują salon

Zadbaj, aby zdjęcia pokazywały salon tak, jak wygląda naprawdę. Warto umieścić zdjęcia z zewnątrz (utwierdzają zlokalizowanie salonu), wnętrza, gabinetu lub badania (buduje wiarygodność), ekspozycji opraw oraz zespołu. Zwróć uwagę na porządek w tle, dobre światło i naturalność.

Krok 5: Wprowadź nawyk pozyskiwania opinii i odpowiadania na nie

Opinie są dla klienta sygnałem: inni byli, są zadowoleni, mogą zaufać. Poproś o opinię po udanej wizycie lub odbiorze okularów, prześlij link SMS-em i odpowiadaj na każdą opinię krótko i rzeczowo.

Krok 6: Zamieść krótki, aktualny komunikat w profilu Google

To sygnał, że wizytówka jest prowadzona na bieżąco. Wiosną i wczesnym latem sprawdzają się szczególnie komunikaty o badaniu wzroku na miejscu, rozwiązaniach na sezon wiosna/lato (fotokromy, okulary przeciw-słoneczne korekcyjne) oraz krótkie wyjaśnienia, dla kogo są okulary do komputera i kiedy warto je rozważyć.

Co powinno się zmienić po tygodniu?

Po kilku dniach zwykle pojawiają się pierwsze sygnały: więcej wejść na profil, więcej telefonów i więcej pytań o terminy. Jeśli wcześniej wizytówka była zaniedbana, poprawa bywa widoczna naprawdę szybko.

elementu, który w praktyce decyduje o tym, czy klient zrobi kolejny krok: komunikacji i oferty. Nawet najlepsza obsługa nie pomoże, jeśli na etapie pierwszego kontaktu klient nie dowie się, czym salon się wyróżnia, jaką ma ofertę i jak może z niej skorzystać.

Cel tego tygodnia jest prosty: klient ma w kilka sekund zrozumieć, po co ma przyjść, czego może się spodziewać i jak się z Tobą skontaktować. Właśnie tu najczęściej pojawia się „wąskie gardło”: komunikacja bywa zbyt ogólna, oferta zbyt rozproszona, a informacje kluczowe dla klienta ukryte lub niepełne.

Krok 1: Zdefiniuj 2–3 filary komunikacji salonu

Salon może świadczyć wiele usług, ale komunikacja powinna opierać się na kilku jasno nazwanych obszarach, w których chcesz być rozpoznawalny. Wybierz filary, które odpowiadają na potrzeby klientów w Twojej lokalizacji, są zgodne z kompetencjami zespołu i mają potencjał sprzedażowy wiosną i na początku lata. Najlepiej opisuj je z perspektywy sytuacji klienta, a nie samych produktów, np. komfort widzenia przy komputerze, korekcja progresywna, opieka nad wzrokiem dzieci, rozwiązania dla kierowców, ochrona przeciw-słoneczna z korekcją (okulary przeciw-słoneczne korekcyjne, soczewki fotokromowe).

Krok 2: Ułóż ofertę w dwóch zdaniach

To ćwiczenie natychmiast porządkuje komunikację. Dobrze skonstruowana, krótka oferta powinna zawierać informacje: komu pomagasz, w czym konkretnie, jaki efekt klient uzyska i jaki jest następny krok (kontakt lub umówienie wizyty).

Przykład: „Pomagamy [komu] dobrać [rozwiązanie] tak, aby [korzyść]. Wizytę można umówić telefonicznie pod [telefon] lub przez [kanał]”.

Krok 3: Uzupełnij informacje, których klient realnie potrzebuje przed wizytą

Sprawdź, czy klient bez wysiłku znajdzie: jakie są dostępne formy kontaktu i jak umówić wizytę, czy badanie wzroku jest na miejscu i jak wygląda, ile orientacyjnie trwa wizyta, jak przebiega proces (badanie, dobór, zamówienie, odbiór), jakie są standardowe terminy realizacji zlecenia oraz od czego zależy jego cena (widelkowo lub opisowo). Klient ma mieć poczucie przejrzystości i bezpieczeństwa w podjęciu decyzji.

Krok 4: Zadbaj o spójność przekazu w trzech miejscach: Google, strona WWW, media społecznościowe

Dopilnuj spójności danych (nazwa, adres, telefon, godziny), krótkiego opisu oferty (Twoje dwa zda-

nia), filarów komunikacji oraz tonu marki. Klient porównuje salony nie tylko ceną, ale również klarownością. Spójny przekaz ułatwia decyzję i wzmacnia wiarygodność.

Krok 5: Przygotuj prosty plan treści na dwa tygodnie

Nie chodzi o codzienne publikowanie. Chodzi o to, aby komunikacja była powtarzalna i osadzona w filarach, które wybrałeś lub wybrałaś. Najprostszym i najbardziej realistycznym plan wygląda tak:

- 1 temat edukacyjny związany z filarem nr 1,
- 1 temat edukacyjny związany z filarem nr 2,
- 1 temat sezonowy (wiosna/lato) lub związany z filarem nr 3,
- 1 materiał z salonu (proces, doradztwo, element pracy zespołu).

To wystarczy, aby salon był obecny i czytelny. Regularność wynika z planu, a nie z natchnienia.

Co powinno się zmienić po tym tygodniu?

Po uporządkowaniu komunikacji i oferty zwykle zmienia się jakość zapytań. Klienci częściej pytają o konkretną usługę i termin, a rzadziej zaczynają rozmowę od przypadkowych pytań bez kontekstu. Zwiększa się też spójność przekazu w zespole. Łatwiej odpowiadać, bo wszyscy komunikują to samo.

Case z praktyki: jedna zmiana, która przyniosła szybki efekt

Podczas współpracy z klientką, która prowadziła salon optyczny od osmiu lat, okazało się, że nigdy nie przykładała większej wagi do opinii w Google i nie miała systemu ich pozyskiwania. **Wprowadziłyśmy prosty nawyk: prośbę o opinię po udanej wizycie i odbiorze okularów oraz konsekwentne odpowiadanie na każdą z nich.** Już w pierwszym miesiącu usłyszała od nowego klienta, że trafił do salonu po przeczytaniu opinii. Ta jedna zmiana przelożyła się na dodatkową sprzedaż kilku par okularów w ciągu miesiąca, bez zwiększania budżetu i bez prowadzenia kampanii reklamowej.

Tydzień 3: Widoczność w świecie realnym, witryna, oznakowanie i czytelny sygnał dla przechodnia

Po dwóch pierwszych tygodniach masz uporządkowaną widoczność w internecie oraz spójną komunikację i ofertę. W trzecim tygodniu przenosimy ten porządek do świata realnego, czyli do tego, co klient widzi na ulicy. Wbraw pozorom to nadal ma ogromne znaczenie, szczególnie wiosną i latem, gdy ludzie częściej są w ruchu, spacerują, załatwiają sprawy w mieście i podejmują decyzje przy okazji.

Cel tygodnia jest prosty: salon ma być zauważalny i zrozumiały z zewnątrz, a przekaz ma prowadzić klienta do jednego, konkretnego kroku: wejścia do środka lub kontaktu.

Krok 1: Stań po drugiej stronie ulicy i zobacz salon oczami klienta

Zacznij od krótkiej obserwacji, ale z bardzo konkretnym pytaniem: czy osoba, która nigdy tu nie była,

od razu widzi, że to salon optyczny i rozumie, co może tu załatwić? Sprawdź, czy szyld jest czytelny z dystansu, czy wejście jest jednoznaczne i czy salon jest widoczny również po zmroku (oświetlenie, ekspozycja, szyld).

Krok 2: Uporządkuj witrynę, jeden przekaz zamiast kilku komunikatów

Witryna to Twoja reklama, która pracuje codziennie, również wtedy, gdy salon jest zamknięty. Ustal zasadę: jedna witryna to jeden główny komunikat. Może to być komunikat sezonowy (wiosna/lato) lub jeden z filarów z tygodnia 2. Dobrze działa krótkie hasło, jedna korzyść i jasne „co dalej” (np. zapraszamy, umów wizytę, telefon). Witryna ma być czytelna dla klienta, który jest w ruchu, a nie do czytania na spokojnie.

Krok 3: Dopasuj przekaz do sezonu (kwiecień-czerwiec)

Komunikat powinien wynikać z potrzeb klientów, które w tym czasie naturalnie rosną. Nie chodzi o wymyślanie promocji na siłę, tylko o jasne zakomunikowanie, że w salonie można rozwiązać sezonowy problem. Sprawdzają się tematy takie jak ochrona przeciwsłoneczna z korekcją, komfort dla kierowców, przygotowanie do wyjazdów i aktywności na zewnątrz oraz kontrola wzroku po zimie i serwis okularów.

Krok 4: Jeśli masz możliwość, wykorzystaj proste nośniki w okolicy

Nie każdy salon może stosować dodatkowe oznakowanie, ale warto sprawdzić, czy są legalne i sensowne opcje zwiększenia swojej widoczności w najbliższej okolicy. Zastanów się, gdzie ludzie zwalniają, czekają lub szukają punktu (parking, skrzyżowanie, wejście do pasażu), czy w pobliżu są miejsca, gdzie można zamieścić informację o salonie i czy komunikat jest maksymalnie prosty: co to za miejsce, gdzie, jak się skontaktować.

Krok 5: Jeśli stosujesz ekran lub monitor, zadбай o funkcję informacyjną

Jeżeli w salonie (lub w witrynie) korzystasz z monitora, potraktuj go jako narzędzie do wzmocnienia przekazu, a nie jako miejsce na wszystko naraz. Najlepiej działają krótkie komunikaty: 2–3 filary salonu, informacja jak wygląda proces wizyty, temat sezonowy wiosna/lato oraz proste wezwanie do działania (kontakt, umówienie wizyty). Monitor ma przyciągać uwagę i budować zrozumienie, nie powinien zastępować strony internetowej.

Co powinno się zmienić po tygodniu?

Po uporządkowaniu widoczności offline zazwyczaj pojawiają się dwa efekty: częściej słyszysz od klientów „zauważyłem/am na witrynie” i łatwiej przyciągasz osoby z okolicy, które dotąd przechodziły obok.

W kolejnym tygodniu domknijemy system ostatnim elementem: powrotem klienta, czyli prostą, etyczną reaktywacją bazy i uporządkowaniem działań, które zwiększają ponowną sprzedaż.

Tydzień 4: Powrót klienta, reaktywacja bazy i ponowna sprzedaż oparta na relacji

W czwartym tygodniu uruchamiasz źródło, które w wielu salonach jest największym niewykorzystanym potencjałem: powroty klientów. To działania stabilizujące wyniki, bo pracujesz z osobami, które już znają salon i mają za sobą wcześniejszą wizytę. Ważne jest jednak, aby robić to profesjonalnie i zgodnie z prawem, czyli kontaktować się wyłącznie z tymi klientami, wobec których salon ma podstawę do kontaktu i odpowiednio zgody w wybranym kanale komunikacji.

Krok 1: Wybierz konkretną grupę do reaktywacji Nie zaczynaj od „wszystkich”. Wybierz jedną grupę, na przykład osoby, które nie były w salonie od 18 do 36 miesięcy. Po takim czasie naturalnie pojawia się potrzeba kontroli wzroku, przeglądu okularów lub aktualizacji rozwiązań.

Krok 2: Ustal jeden, jasny powód kontaktu

Reaktywacja działa wtedy, gdy brzmi naturalnie i opiera się na realnej potrzebie klienta. Wybierz jeden powód przewodni, np.: kontrola wzroku po dłuższej przerwie, serwis i dopasowanie okularów, przygotowanie do sezonu wiosna/lato (ochrona przeciwsłoneczna z korekcją, fotochromy), komfort widzenia w samochodzie (stońce, odbłaski).

Krok 3: Przygotuj krótki komunikat, który prowadzi do jednego działania

Wiadomość ma być prosta i jasno wskazywać kolejny krok. Najlepiej, gdy klient może odpowiedzieć jednym słowem, a salon przejmuje dalszą organizację.

Przykład (opiekuńczy): „Dzień dobry, tu [Nazwa salonu]. Minęło już trochę czasu od Pani/Pana ostatniej wizyty. Jeśli chce Pani/Pan zaplanować kontrolę wzroku lub przegląd okularów, proszę odpisać TAK, prześlemy dostępne terminy”.

Przykład (sezonowy): „Dzień dobry, [Nazwa salonu]. Rozpoczynamy sezon wiosna/lato (okulary przeciwsłoneczne z korekcją, fotochromy). Jeśli chce Pani/Pan sprawdzić aktualność korekcji przed sezonem wakacyjnych wyjazdów, proszę odpisać TERMIN, odezwiemy się z propozycjami”.

Krok 4: Zaczynaj od małej partii i dopilnuj szybkiej reakcji

Zaczynaj od ograniczonej liczby kontaktów, tak aby sprawnie obsłużyć odpowiedzi i zaproponować terminy bez przeciążenia grafiku. W tym tygodniu kluczowe jest tempo. Jeśli klient odpowiada, powinien szybko dostać propozycję terminów.

Krok 5: Ustal prosty schemat rozmowy i umówienia wizyt

Dobrze mieć stały, krótki schemat: potwierdzenie powodu kontaktu, propozycja dwóch terminów do wyboru, jedno zdanie o przebiegu wizyty (co sprawdzić, jaki jest czas trwania wizyty), potwierdzenie i zapis.

Krok 6: Zadbaj o opiekę posprzedażową, aby klient wracał regularnie

Jeśli klient wrócił po dłuższej przerwie, warto zadbać o to, aby wyszedł z jasnym poczuciem, że salon oferuje opiekę także po zakupie: regulację i serwis, możliwość dopasowania, a także czytelną informację, kiedy warto wykonać kolejną kontrolę. Takie podejście buduje relację i sprawia, że powrót klienta nie jest jednorazową akcją, tylko elementem stałego systemu.

Co powinno się zmienić po ostatnim tygodniu?

Po dobrze przeprowadzonej reaktywacji pojawiają się konkretne efekty: umówione wizyty z bazy, powroty klientów i wzrost ponownej sprzedaży. Co ważniejsze, powstaje proces, który można później powtarzać regularnie jako stały element marketingu relacyjnego salonu.

Plan to dopiero początek – wdrożenie przyniesie efekty

Nawet najlepszy plan nie zadziała, jeżeli za nim nie pójdą konkretne kroki. Od tego momentu wszystko zależy od Ciebie. Możesz przeczytać ten artykuł, odłożyć go na później i wrócić do codzienności. Możesz też potraktować go jak praktyczne wytyczne i w ciągu 30 dni uporządkować swoje działania marketingowe, aby zbudować przewidywalny system.

Trzymaj się tej kolejności priorytetów:

- **Najpierw diagnoza, potem działania.** Zanim dołożysz nowe pomysły, sprawdź, co już masz i co wymaga korekty.
- **Zadbaj o podstawy widoczności lokalnej.** Dopracowany profil w Google/Mapach oraz opinie to fundament pozyskiwania nowych klientów.
- **Spójna komunikacja ułatwia decyzję.** Klient musi w kilka sekund zrozumieć, czym salon się zajmuje, dla kogo jest i jak może się umówić.
- **Widoczność offline nadal ma znaczenie.** Czytelna witryna, szyld i jasny komunikat sezonowy pracują dla salonu każdego dnia.
- **Powroty klientów stabilizują biznes.** Reaktywacja bazy i opieka posprzedażowa to najprostsza droga do przewidywalnych wyników bez zwiększania budżetu.

Jestem przekonana, że im szybciej zaczniesz wprowadzać nawet drobne zmiany, tym szybciej zobaczysz ich efekty w liczbie zapytań, telefonów i wizyt w salonie. Zaczynaj od jednego kroku jeszcze dziś, a konsekwentnie realizując kolejne etapy, wejdiesz w letni czas z poczuciem, że marketing jest poukładany, przewidywalny i realnie pracuje na Twój spokój.

O Autorce

Grażyna Zbrzeźniak – absolwentka Wydziału Prawa i Administracji UG, twórczyni projektu Okularowy Marketing oraz pierwszej w Polsce Grupy Mastermind dla Optyków. Specjalizuje się w mentoringu biznesowym oraz strategiach budowania lojalności pacjentów w salonach optycznych. Laureatka nagrody „Partner Godny Zaufania 2025”. Prywatnie pasjonatka podcastów kryminalnych i dobrej kawy.

Skuteczność Sprzedaży

Takt i nastawienie, czyli o tym, kim się jest



Foto: archiwum Autopa
TOMASZ KRAWCZYK

W niniejszym cyklu artykułów staram się przedstawić kluczowe kompetencje doradcy optycznego, które mają największy wpływ na skuteczność sprzedaży. W poprzednim artykule zostały omówione dwa najistotniejsze podświadome mechanizmy myślenia: ego i dysonans poznawczy. Ich zrozumienie pozwala mądrze komunikować się z osobami kupującymi, bez urażania ich wewnętrznych przekonań. Sprzedawca, który choćby nieświadomie urazi ego klienta, nigdy nie osiągnie pełnej skuteczności. W tym artykule omawiam sytuacje, w których doradca może urazić osobę kupującą oraz temat nastawienia, które determinuje jakość obsługi klientów.

Kiedy i jak można urazić klienta?

W jaki sposób sprzedawca może naruszyć wyobrażenie klienta o samym sobie? Dzieje się tak na przykład wtedy, gdy wprost lub pośrednio sugeruje mu brak mądrości, roztropności, dobrego gustu czy zdolności podejmowania trafnych wyborów. Są to przecież cechy, które klient w sobie dostrzega i z którymi się identyfikuje. Ich zakwestionowanie prowadzi do pojawienia się zakłopotania i rozdrażnienia, czyli do uruchomienia odruchu obronnego, jakim jest dysonans poznawczy. Dysonans ten domaga się rozwiązania, czyli „znalezienia winnego”. Dlatego więc, zanim przejdę do omówienia metodyki rozmów doradczych, konieczne jest wyraźne podkreślenie znaczenia taktu i kultury zachowania. W zawodzie sprzedawcy to właśnie one stanowią fundament, na którym budowana jest cała reszta kompetencji.

Ryzyko urażenia ego klienta pojawia się praktycznie na każdym etapie rozmowy z nim. Już podczas definiowania potrzeb klienta można popełnić *faux pas*, zadając pytanie, które sugeruje istnienie u niego pewnej niepocholebnej cechy. Nawet pytanie pozornie rzeczowe, jeśli padnie w niewłaściwym momencie albo w nieodpowiedniej intonacji, może zostać odebrane jako niegrzeczne, na przykład: „Jak często czyści Pani okulary?”, „A jak czyści Pani soczewki?”, „Czy jest Pan zadowolony ze swoich okularów?”, „Czy nie przeskadza Pani to, że obecne okulary mocno powiększają Pani oczy?”. Widać więc, że samo formułowanie pytań to tylko połowa sukcesu, gdyż równie istotne jest rozwijanie w sobie jeszcze poczucia taktu. Dobrym sposobem jest obserwowanie innych sprzedawców i zwracanie uwagi, w jaki sposób oni zadają pytania. Jeśli uznamy je za subtelne i taktowne, warto je zapamiętać i wykorzystywać w rozmowach z kolejnymi klientami.

Chciałbym również zwrócić uwagę na inny aspekt działania ego, który często umyka uwadze, mianowicie na fakszowanie własnych odpowiedzi przez klienta. Weźmy na przykład pytanie: „Jak często czyści Pan okulary?”. Rzadko zdarza się, by ktoś odpowiedział szczerze „rzadko”. Zwykle usłyszymy raczej „często” lub „normalnie”, bo klient będzie przedstawiał siebie, jako osobę dbającą o higienę. Zrozumienie mechanizmu

ego pozwala przewidzieć takie odpowiedzi i uświadamia, że tego typu pytanie samo w sobie ma ograniczoną wartość poznawczą.

Podobnie wygląda sytuacja przy pytaniu: „Czy jest Pan zadowolony ze swoich okularów?”. Czy bardziej prawdopodobne jest, że klient powie: „Nie jestem zadowolony, podjąłem kilka lat temu złą decyzję i przez te lata się męczyłem”, czy raczej: „Są w porządku, sprawdzają się”? Ego dba, by człowiek wyglądał dobrze w oczach innych i w swoich własnych, dlatego naturalne jest, że odpowie w sposób potwierdzający jego wcześniejszą decyzję. W praktyce oznacza to najczęściej: „Okulary się sprawdzają”. Dla doradcy w salonie optycznym oznacza to coś ważnego. Pytania powinny być uprzejme i przemyślane pod kątem tego, jak mogą zostać odebrane, ale także konkretne, tak, aby od razu ujawniać realną potrzebę klienta. A „potrzeby klienta” to w tym kontekście cechy produktów, które są mu niezbędne lub byłyby pomocne. Zrozumienie tego mechanizmu pozwala sprzedawcy pracować skuteczniej, a rozmowa staje się bardziej wartościowa, nie tylko dla doradcy, ale także dla klienta, który dzięki temu otrzymuje to, czego naprawdę potrzebuje.

Mechanizm ego sprawia, iż człowiek skupia się przede wszystkim na sobie samym. Czyni go wrażliwym na wszelkie sygnały lepszego lub gorszego traktowania przez innych. Podświadomie wsłuchuje się w intencje rozmówcy i nieustannie ocenia czy jest przez niego lubiany, podziwiany, czy być może ignorowany, lekceważony, a nawet poniżany. Kiedy czuje się pomijany lub traktowany jak ktoś „gorszy”, ego podpowiada potrzebę obrony własnego imienia. W ten sposób często nieświadomie, można tworzyć samemu sobie trudnych klientów. Jednak rozumiejąc mechanizm ego i dbając o takt w kontaktach z ludźmi, można budować z nimi wszystkimi relację partnerską, opartą na zaufaniu i wieloletniej współpracy. Przy prawidłowej postawie – takcie, empatii i kulturze – metodyka sprzedaży stanowi formę wyjątkowo doskonałego uzupełnienia.

Jak nastawienie wpływa na kontakty z ludźmi

Co właściwie kryje się pod pojęciem „nastawienie” do klienta? To emocjonalny stosunek do osoby kupującej. Objawia się on sposobem jej traktowania w czasie obsługi. Czy darzy się ją sympatią i szacunkiem, czy raczej okazywana jest jej niechęć lub poczucie wyższości? Czy jest się wobec niej wyrozumiałym, czy może krytycznym, wymagającym, a nawet rozliczającym? Czy w głosie słychać życzliwość, czy może chłód, dystans, a nawet niechęć? Nastawienie sprzedawcy to jeden z fundamentów zarówno efektywności rozmów doradczych, jak i satysfakcji z pracy. Klienci wyczuwają go niemal natychmiast. Nie ogranicza się ono niestety wyłącznie do widocznej postawy czy dbałości o takt i manierę. Posiada głębsze obszary, które sprzedawca też powinien znać. To posiadanie z góry założonych opinii na temat osób, które odwiedzają

salon. To wewnętrzne przekonania, które determinują ich lubienie bądź niechęć. Efektem jest jakość reakcji i rozmów, którą odbiorcy odczytują z tonu głosu, mimiki, gestów i ruchów ciała. Każde słowo, każdy gest i wyraz twarzy stają się dla klienta sygnałem, świadczącym o nastawieniu sprzedawcy, i w dużej mierze decydują o tym, jak zostanie odebrany przez osobę kupującą.

O jakich przekonaniach można mówić? Przykładowo, zdarzyło mi się spotkać pracownika salonu optycznego z wewnętrznym przekonaniem, że „ludzie generalnie nie są zbyt mądrzy”. Wyraził taką opinię w mojej obecności podczas zwykłej rozmowy o klientach, którzy odwiedzają jego sklep. Sprzedawca ten, posiadając takie właśnie podświadome przekonanie, miał automatycznie tendencję do reagowania w stylu odbieranym jako brak szacunku lub wręcz jako brak sympatii do osób kupujących. I niechęć ta była wyczuwana przez jego rozmówców. Jego zachowanie i stosunek do osób odwiedzających salon wynikały wprost z jego wewnętrznych przekonań, z tego, w co wierzył i co uważał za prawdę.

Na sposób, w jaki odnosimy się do innych osób, ogromny wpływ ma poczucie własnej wartości, czyli ego, które omówione zostało wcześniej. Osoba pewna siebie i świadoma swojej wartości darzy innych sympatią, nie odczuwa potrzeby obrony przed nimi ani rywalizacji, chętnie współpracuje i z chęcią prowadzi rozmowy. Jest wyrozumiała, potrafi wybaczać i częściej koncentruje się na pomaganiu innym niż na ich krytykowaniu. Zupełnie inaczej wygląda postawa człowieka z brakiem pewności siebie. Prezentuje on osobowość niestabilną, a jego uwaga skupiona jest głównie na poszukiwaniu możliwości podniesienia własnej wartości. A najprostszym sposobem, w jaki umysł może poprawić poczucie własnej wartości, jest deprecjonowanie innych osób, czyli obniżanie ich znaczenia i pogarszanie swojego stosunku wobec nich. Taka osoba często formułuje negatywne opinie o innych ludziach, utwierdzając zarówno siebie, jak i otoczenie w przekonaniu, że „inni” są gorsi od niej. Podświadomość w ten sposób utwierdza sama siebie, że jest „lepszą”.

Czym właściwie kształtowane jest poczucie własnej wartości? W pierwszej kolejności należy wskazać wychowanie, które pozostaje najsilniejszym czynnikiem formującym obraz samego siebie. To rodzice, bliscy oraz rówieśnicy w dzieciństwie i okresie dojrzewania kształtują przekonanie człowieka o jego własnej wartości. Kolejnym ważnym etapem jest wejście na rynek pracy. Spotykane tam osoby – współpracownicy, przełożeni, klienci, którzy subtelnie kształtują sposób, w jaki człowiek postrzega samego siebie. W podświadomości pojawiają się pytania: ile jestem warta, czy ludzie doceniają moje kwalifikacje, czy może nie robią one na nich wrażenia. Trzecim czynnikiem jest miejsce pracy. Na obraz własnej osoby wpływają relacje z przełożonymi, współpracownikami i klientami. Człowiek zastanawia się wtedy, czy jest skuteczny, czy ludzie go lubią, czy w porównaniu z innymi wypada lepiej, czy gorzej. Warto podkreślić, że pytania te rzadko stawiane są sobie świadomie. Oddają one wewnętrzne poczucie człowieka, czyli odczuwane przez niego emocje. Ego jako emocjonalny mechanizm działający w podświadomości stale odpowiada sobie na tego typu pytania.

Czy moje działania w pracy są skuteczne? Ego zapewnia przekonanie, że zasadniczo tak. Kiedy jednak pojawiają się trudności – na przykład klienci kupują ode mnie jedynie najtańsze produkty albo przełożony wyraża krytykę – pojawia się omawiany wcześniej dysonans poznawczy, czyli mechanizm obronny ego. Kiedy człowiek czuje, że wypada źle, podświadomie musi to sobie oraz otoczeniu jakoś wytłumaczyć i szuka przyczyny: „Czy nie potrafię przekonać klienta do dobrego wyrobu, czy po prostu klienci nie są mądrzy i nie rozumieją tego, co do nich mówię?”, „Czy jestem nieporadna, czy po prostu region jest specyficzny, klienci biedni i mało rożgarnięci?” To dwie możliwe przyczyny swojego niepowodzenia. Bardziej prawdopodobne

jest, że ego człowieka wybierze opcję drugą, a nie pierwszą, krytyczną wobec siebie samego. Podświadomy mechanizm dysonansu poznawczego uruchamia się zawsze wtedy, kiedy rzeczywistość przeczy obrazowi siebie, jaki ma się w głowie.

W tym miejscu rodzi się kolejne, intrygujące pytanie: czy człowiek naprawdę wierzy w opcję, która jest dla niego korzystniejsza? Okazuje się, że tak, gdyż dysonans poznawczy to obszar powstających przekonań. Nie dzieje się to na poziomie świadomym, gdzie człowiek mógłby spokojnie rozważyć różne wyjaśnienia własnych niepowodzeń i racjonalnie zdecydować, która opcja jest prawdziwa. Umysł tak nie działa. Wybór, czyli kierunek myślenia, formuje się w podświadomości, w królestwie emocji. Możliwość bycia skrytykowanym jest odbierana przez człowieka jako zagrożenie i reakcja wtedy jest niemal instynktowna: „ratuję się” on z tej sytuacji, szuka z niej wyjścia i ochrony. To odruch tak naturalny, jak ucieczka przed niebezpieczeństwem.

Warto, by każdy sprzedawca zatrzymał się na chwilę i przyjrzał się swojemu nastawieniu, bo w dużym stopniu kształtuje ono sposób, w jaki komunikuje się on z innymi osobami. Jednakże dodatkowo, podejście do świata silnie wpływa również na jego otoczenie. Wpływa na postawę i zachowanie, co oznacza, że „tworzy” ono otaczających go ludzi. W psychologii istnieje pojęcie „Efektu Pigmaliona”, oznaczającego właśnie „tworzenie” ze swoich rozmówców określonych postaci.

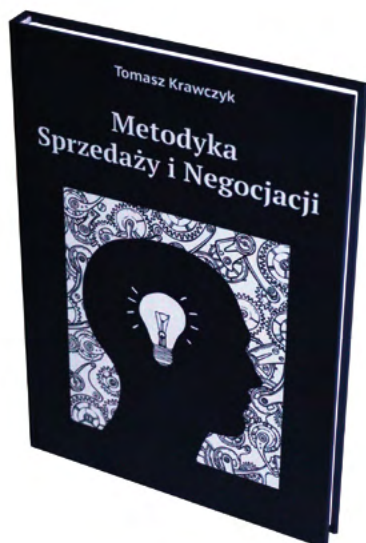
Świadoma praca nad sobą

Świadoma praca nad sobą nie jest trudna, jednak wymaga skupienia. Paradoksalnie mechanizm ego w tym pomaga. Jego zadaniem jest zapewnić człowiekowi poczucie, że jest ważny oraz wartościowy, i jeżeli człowiek może zrobić coś, po czym będzie czuł się lepszy, to będzie wykonywał to wręcz odruchowo. Oznacza to, że „świadoma praca nad sobą” wymaga tylko rozpoczęcia. Gdy sprzedawca zauważy moment, kiedy na przykład klient go drażni, a jednak mimo tego świadomie zareaguje życzliwością i przyjazną wypowiedzią, to poczuje swoją klasę, siłę i satysfakcję. Ego, działając zgodnie ze swoją naturą, będzie teraz dążyło do powtarzania tego zachowania, by częściej doświadczać takiej przyjemności.

Drogą jest uruchomienie u siebie takiego właśnie samonapędzającego się mechanizmu rozwoju. Kiedy sprzedawca podejmuje próbę wdrożenia u siebie określonych reakcji, stylu wypowiedzi, pytań rozpoznających doświadczenia klienta, to zaczyna odczuwać frajdę i dumę, które z kolei uruchamiają właśnie samonapędzający się mechanizm chęci powtarzania tych czynności. Efektem jest wyższa skuteczność sprzedaży, co dodatkowo napędza dumę, satysfakcję i poczucie, że jest się „dobrym”. To sposób na okiełznanie własnego ego i kierunek rozwoju każdego doradcy w salonie.

W następnym artykule skupię się na kolejnych czynnikach wpływających na skuteczność. Takt, kultura, empatia i nastawienie to ich fundament. Czas na omówienie szczegółów prowadzenia rozmów doradczych.

O Autorze
Tomasz Krawczyk – metodyk komunikacji interpersonalnej, handlowiec, menedżer sprzedaży. Wprowadzał firmy na nowe rynki, tworząc strategię i prowadząc fizyczne działania handlowe. Opracowuje i wdraża metodykę sprzedaży. Dzięki swoim umiejętnościom już od roku 2002 wynajmowany do przygotowywania firm do negocjacji. Jako negocjator i mediator angażowany do rozwiązywania sporów między podmiotami gospodarczymi lub reprezentowanymi w tym procesie jednej ze stron. W roku 2020 wydał książkę pt. „Metodyka sprzedaży i negocjacji”.
www.NoweStandardy.pl



Czego nie nauczy Cię codzienna rutyna?

*O budowaniu kariery i marki osobistej poza schematem
Czyli jak zamienić codzienną pasję w nazwisko, które promuje Twój profesjonalizm*

Stabilizacja, którą tak starannie budujesz na początku drogi zawodowej, jest w rzeczywistości materia niezwykle kruchą. Choć studia przygotowują nas do roli ekspertów, prawdziwa weryfikacja następuje w gabinecie lub warsztacie, gdzie rzetelna wiedza i pasja często zderzają się z bezdusznym pragmatyzmem. Jak w tym świecie nie tylko przetrwać, ale rozwinąć skrzydła i stać się autorytetem? Kluczem może okazać się odwaga, by wyjść poza schemat codziennych obowiązków – czy to w gabinecie, czy w warsztacie optycznym – i przelać swoją wiedzę na papier.

Wielu z nas, wkraczając na ścieżkę edukacji, maluje w wyobraźni obraz siebie jako wybitnego specjalisty. Widzimy człowieka pełnego pasji, który każdego dnia z radością niesie pomoc pacjentom i dba o najwyższą jakość okularów opuszczających salon. To właśnie ta pasja staje się paliwem, które pozwala nam stawać się coraz lepszymi. Co jednak zrobić, gdy mimo zaangażowania otoczenie nie zawsze docenia Twój profesjonalizm? Choć w trakcie edukacji uczymy się poruszać w wielu aspektach naszych zawodów, instynktownie wybieramy ścieżkę najbardziej oczywistą: pracę w salonie lub gabinecie. W końcu to tam czujemy się najpewniej.

A co, jeśli los przygotowuje dla Ciebie życiowy przewrót? Co w sytuacji, gdy otoczenie nie pozna się na Twoim talencie, bo zamiast jakości poszukuje jedynie szybkości? Właśnie wtedy zderzasz się z rzeczywistością, która potrafi przytłoczyć nawet najbardziej ambitne jednostki. Istnieje jednak sposób, by wzmocnić fundamenty swojej pozycji. Możesz stać się bardziej elastyczny niż inni, budując swoją markę osobistą na wielu płaszczyznach jednocześnie.

Często już podczas studiów, staży czy pierwszych lat pracy pojawia się ten jeden aspekt profesji, który ciekawi Cię tak bardzo, że pragniesz zgłębiać go zacieklej niż ktokolwiek inny. Może to być skomplikowana procedura kliniczna, innowacyjna technika obróbki soczewek czy unikalna metoda naprawy opraw. Chcesz wiedzieć więcej i więcej. Niestety, w codziennym pędzie często brakuje przestrzeni, by dzielić się tymi odkryciami – nie zawsze trafiamy na równie zafascynowanych rozmówców. Warto wtedy wyjść poza strefę komfortu i spróbować dotrzeć ze swoim odkryciem do odbiorców w całej Polsce.

W świecie ochrony wzroku mistrzostwo to nie cel, lecz proces ciągłego doskonalenia. Jeśli w swojej codziennej pracy – czy to w gabinecie, czy w warsztacie – kierujesz się tą zasadą, zmień swój zawód w misję i podziel się swoją wiedzą i umiejętnościami na łamach **Gazety OPTYKA**.

Jako redakcja przychodzimy do Ciebie z prośbą o podzielenie się tym doświadczeniem. Myśli przelane na papier stanowią realny wstęp do zupełnie nowych możliwości zawodowych. Budowanie silnej marki osobistej (nazwiska) poprzez publikacje merytoryczne to droga, którą przeszło wielu liderów naszej branży. Pozwala to uporządkować wiedzę oraz zyskać pewność siebie, która procentuje w każdym kontakcie z pacjentem i klientem.

Warto spojrzeć na to z perspektywy Twojego salonu. Publikacja w prestiżowym czasopiśmie, jakim jest Gazeta OPTYKA, to potężne narzędzie w Twoich rękach. Ga-

Mgr KONRAD ABRAMCZUK, MBA, FEA00
Redaktor naczelny
Wiceprzewodniczący PTOO, delegat ECOO
Optometrysta (NO20703, RIZM 1500000850)

Foto: archiwum Autora



zeta ukazuje się również w wersji elektronicznej, a redakcja aktywnie promuje autorów w sieci.

Trzeba mieć świadomość, że budowanie nazwiska to proces. Jeden artykuł nie uczyni Cię liderem opinii z dnia na dzień, ale stanowi niezbędny fundament i „cyfrowy ślad” Twojego profesjonalizmu. Publikując na łamach Gazety OPTYKA, tworzysz portfolio, które pracuje dla Ciebie 24/7. Pacjenci weryfikujący specjalistów w internecie zyskują dowód, że trafili do fachowca, którego wiedza została uznana przez ogólnopolskie środowisko branżowe.

Jednocześnie pragniemy uspokoić tych, którzy czują opór przed „białą kartką”. Nie musisz być od razu mistrzem pióra, aby publikować materiały o interesujących Cię tematach. Od tego masz naszą redakcję, która pod okiem takich autorytetów jak prof. Ryszard Naskręcki pomoże Ci oszlifować tekst, by zachował najwyższe standardy merytoryczne i stylistyczne. My dbamy o warsztat, Ty dostarczasz pasję i unikalne spojrzenie na ochronę wzroku.

Dla pragmatyków mamy dodatkowe argumenty: każda publikacja to **5 punktów naukowych** i **10 punktów edukacyjnych**. Dla ambitnych to szansa na bycie dostrzeżonym przez topowych pracodawców, a dla studentów – najlepsza trampolina do kariery i portfolio, którego – już na starcie zawodowej drogi – zazdrościć będą rówieśnicy.

Jest jednak coś jeszcze, co elektryzuje naszą społeczność najbardziej. Każdy merytoryczny artykuł to bilet do udziału w prestiżowym **Konkursie im. Redaktor Magdaleny Lis**. Wyobraź sobie ten moment: Targi OPTYKA, uroczysta gala, światła reflektorów i Ty – odbierający tytuł Laureata oraz nagrodę finansową. To wyróżnienie zostaje w CV na całe życie, stanowiąc najwyższy stopień branżowego uznania.

Przyszłość należy do tych, którzy widzą możliwości – Twoja wiedza ma znaczenie. Zostań autorem Gazety OPTYKA i buduj swój profesjonalny wizerunek w świecie realnym i wirtualnym!

Podsumowując, spójrz na to szerzej. Niezależnie od tego, czy jesteś optometrystą, optykiem rzemieślnikiem, czy właścicielem salonu, możesz swobodnie budować zaplecze marki osobistej, która krok po kroku wzmacnia Twoją pozycję na rynku. Współczesny świat optyki poszukuje zdolnych i wyróżniających się osób. Nabycie warsztatu pisarskiego sprzyja nie tylko karierze zawodowej, ale ułatwia także pracę naukową i dydaktyczną. Bądźmy zatem wszechstronni i dążmy do doskonałości przy wsparciu osób, które chcą pomagać. My jako redakcja, zawsze będziemy wspierać Cię w drodze na szczyt.

Masz pomysł na artykuł? Nie zwlekaj – Twoja wiedza może zainspirować tysiące specjalistów. Wyślij swoją propozycję na adres redakcji: listy@gazeta-optyka.pl

Wymogi

Konkurs



Jak Cię widzą, tak Ci ufają pacjenci – psychologiczne i kliniczne aspekty wizerunku optometrysty

Dr n. med. LUIZA KRASUCKA
Optometrysta (NO11104), Rizm 1500003904)
Laboratorium Fizyki Widzenia i Optometrii
Wydział Fizyki i Astronomii Uniwersytetu
im. Adama Mickiewicza w Poznaniu



Foto: archiwum Autorki

Mgr ROZALIA MOLENDĄ
Optometrysta (NO08207, Rizm 1500018055)
Laboratorium Fizyki Widzenia i Optometrii
Wydział Fizyki i Astronomii Uniwersytetu
im. Adama Mickiewicza w Poznaniu



Foto: archiwum Autorki

„Jak Cię widzą, tak Cię piszą” — to zdanie, które większość z nas słyszała w dzieciństwie. Z biegiem lat zaczynamy rozumieć, że nie chodzi w nim o ocenianie, lecz o odpowiedzialność. W zawodach medycznych wygląd nie jest sprawą prywatną. Jest częścią komunikatu. Pacjent, który wchodzi do gabinetu, nie zna jeszcze naszej wiedzy, doświadczenia ani kompetencji. Najpierw widzi człowieka, a dokładniej jego postawę, sposób mówienia, ubiór, sposób bycia. Na tej podstawie buduje pierwszą ocenę, a co za tym idzie poczucie bezpieczeństwa. Nie chodzi o sztywne normy ani o rezygnację z własnej tożsamości. Chodzi o świadomość, że w pracy medycznej reprezentujemy coś więcej niż siebie. Reprezentujemy zawód, standard i odpowiedzialność.

W tym artykule chcemy porozmawiać o tym, gdzie przebiega granica między indywidualnością a profesjonalizmem. Szczególnie w kontekście osób wchodzących do zawodu optometrysty, który wymaga nie tylko wiedzy i precyzji, ale także zaufania.

„Jak się widzą, tak cię piszą”, to porzekadło ludowe, znane każdemu rodowitemu Polakowi. Dla tych, którym przystawie wydaje się obce, słowo wyjaśnienia: ludzie oceniają drugą osobę na podstawie wyglądu, zachowania, sposobu mówienia i ogólnego wizerunku. Żaden z nas nie powinien oceniać drugiego człowieka w myśl wyżej wspomnianego przysłowia. Ale niestety tak się nie da. Porzekadło ludowe, a dokładniej „ocenę drugiej osoby” niestety stosuje każdy z nas nieświadomie. W psychologii poznawczej zjawisko to zostało opisane jako „efekt pierwszego wrażenia”, znany również, jako „efekt halo” lub „efekt aureoli”. Termin ten wprowadził do literatury naukowej w 1920 roku Edward Thorndike’a [1], opisując błąd poznawczy polegający na podświadomym przypisywaniu dodatkowych cech osobie, instytucji lub obiektowi na podstawie jednej, wcześniej dostrzeżonej właściwości, mimo że nie ma ona logicznego związku z pozostałymi. W praktyce działa to bardzo prosto. Jeśli ktoś odznacza się wyjątkową urodą, łatwo przypisać mu także inteligencję, życzliwość czy poczucie humoru, choć nie mamy ku temu żadnych realnych podstaw. Podobnie może zadziałać sam głos, sposób mówienia, czy pierwsze wrażenie związane z zachowaniem. Nawet przy pierwszym, krótkim kontakcie budujemy w głowie całą narrację o drugiej osobie. Efekt aureoli ujawnia

się nie tylko w ocenianiu ludzi, ale także w podejmowaniu decyzji. Ma realny wpływ na nasze osądy i zachowania, wprowadzając jednocześnie subtelne zniekształcenie w percepcji rzeczywistości. I choć wiemy, że jest to mechanizm poznawczy, nie przestaje on działać również w gabinecie medycznym.

Mechanizm efektu halo towarzyszy relacjom międzyludzkim od zawsze. W pierwszym kontakcie niemal automatycznie zwracamy uwagę na wygląd (sposób ubioru, zadbanie, styl). W kulturze silnie opartej na obrazie i mediach społecznościowych presja atrakcyjności stała się jeszcze wyraźniejsza. Dobrze skrojone ubrania, starannie dobrane dodatki, dopracowana estetyka twarzy i ciała, buduje komunikat o statusie, kompetencji czy powodzeniu, choć w rzeczywistości nie musi mieć z nimi związku.

Współczesne trendy wizerunkowe potrafią sugerować, że „produkt równa się człowiek”, odpowiednio wystylizowany wizerunek automatycznie oznacza profesjonalizm, inteligencję czy sukces. To właśnie w tym miejscu efekt halo działa szczególnie silnie: na podstawie zewnętrznych sygnałów przypisujemy osobie cechy, których nie mieliśmy jeszcze okazji zweryfikować. Presji tej podlega dziś właściwie każdy niezależnie od wykonywanego zawodu. Pojawia się, więc pytanie: jak w tym kontekście powinien wyglądać przedstawiciel zawodu medycznego? Jak powinien prezentować się, optometrysta, aby wzbudzić zaufanie i zapewnić pacjentowi poczucie bezpieczeństwa?

Zawód optometrysty jest zawodem medycznym uregulowanym prawnie. Stanowi o tym ustawa o niektórych zawodach medycznych z dnia 17 sierpnia 2023 roku (Dz.U. z 2023 r. poz. 1972) [2]. Przynależność do profesji obdarzonych zaufaniem publicznym niesie ze sobą określoną odpowiedzialność, nie tylko w zakresie jakości wykonywanych badań, trafności decyzji klinicznych czy prowadzonej dokumentacji, ale również w obszarze sposobu prezentowania się w gabinecie. Wygląd w zawodzie medycznym nie jest kwestią estetyki ani mody. Jest elementem warunkującym bezpieczeństwo, higienę pracy oraz komfort pacjenta. W przypadku optometrysty ma on także wymiar praktyczny, ponieważ umożliwia prawidłowe przeprowadzenie badania wzroku i procedur związanych z doбором korekcji czy aplikacją soczewek kontaktowych.



Dysponujemy dziś jasno opisanymi standardami badania optometrycznego [3] oraz standardami doboru soczewek kontaktowych [4]. Nie istnieją natomiast formalne wytyczne dotyczące ubioru i wizerunku optometrysty. Pojawia się, więc pytanie: co w praktyce powinno mieścić się w pojęciu profesjonalnego wyglądu w gabinecie? Czy można – a jeśli tak, to, w jakim zakresie – określić ramy, które sprzyjają budowaniu zaufania i zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentowi? W niniejszym artykule podejmujemy próbę uporządkowania tych kwestii.

Zacznijmy od podstaw, które wydają się oczywiste, a w praktyce klinicznej mają kluczowe znaczenie, czyli od higieny rąk. Utrzymanie prawidłowej higieny dłoni jest jednym z najważniejszych obowiązków każdego przedstawiciela zawodu medycznego. Zgodnie z ustawą o niektórych zawodach medycznych [2] optometrysta jest zawodem medycznym, a tym samym podlega ogólnym standardom bezpieczeństwa i profilaktyki zakażeń obowiązujących w ochronie zdrowia. W codziennej praktyce oznacza to konieczność stosowania się do wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) [5] dotyczących

higieny rąk. Zalecenia te opracowano w oparciu o analizę dowodów naukowych oraz konsensus ekspertów, a ich klasyfikacja została uporządkowana według systemu Komisji Doradczej ds. Zwalczania Zakażeń Związanych z Opieką Zdrowotną (HICPAC) działającej przy Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (CDC) w Atlancie.

Dokument WHO [5] precyzyjnie określa:

- wskazania do higieny rąk,
 - sposób mycia rąk,
 - zasady stosowania preparatów do dezynfekcji na bazie alkoholu.
- Analizując zakres czynności zawodowych optometrysty określonych w rozporządzeniu [6], należy zauważyć, że w codziennej pracy mamy kontakt:
- z urządzeniami medycznymi,
 - z wydzieliną oka, będącą płynem ustrojowym,
 - ze skórą i okolicą twarzy pacjenta,
 - z powierzchniami, których pacjent dotyka.

Są to dokładnie te sytuacje kliniczne, które WHO jednoznacznie wskazuje, na wymagające zachowania ścisłej higieny rąk. Na szczególną uwagę optometrysty zasługują następujące zalecenia WHO [5]:

A. W przypadku widocznego zabrudzenia rąk, kontaktu z krwią lub innymi płynami ustrojowymi oraz po skorzystaniu z toalety, ręce należy umyć wodą z mydłem (II).

C. W pozostałych sytuacjach klinicznych (opisanych w punktach D podpunkt a–f), jeśli ręce nie są widocznie zabrudzone, preferowaną metodą rutynowej higieny jest dezynfekcja preparatem na bazie alkoholu (IA). W przypadku braku takiego preparatu należy umyć ręce wodą z mydłem (IB).

D. Odkazanie rąk:

- przed i po kontakcie z pacjentem (IB),
- przed obsługą inwazyjnych urządzeń, niezależnie od stosowania rękawic (IB),
- po kontakcie z płynami ustrojowymi, wydzielinami, błoną śluzową lub uszkodzoną skórą (IA),
- przy przechodzeniu od zakażonej do czystej okolicy ciała pacjenta (IB),
- po kontakcie z powierzchniami i urządzeniami medycznymi w otoczeniu pacjenta (IB),
- po zdjęciu rękawic – zarówno sterylnych (II), jak i niesterylnych (IB).

E. Nie należy stosować jednocześnie mydła i preparatów do dezynfekcji na bazie alkoholu (II).

Na rycinie 1 przedstawiono technikę mycia rąk wodą z mydłem. Zalecany czas trwania procedury wynosi 40–60 sekund.



Ryc. 1.

Na rycinie 2 przedstawiamy technikę higieny rąk przy użyciu preparatu na bazie alkoholu, zaleca się, by procedura ta trwała 20–30 sekund.

Równie istotnym zaleceniem WHO [5] jest zapewnienie personelowi ochrony zdrowia dostępu do skutecznych środków higieny rąk, które możliwe rzadko wywołują podrażnienia skóry [5]. Na rynku dostępnych jest wiele preparatów umożliwiających zarówno dezynfekcję, jak i ochronę skóry dłoni. Stosowanie rękawic ochronnych jest ważnym elementem profilaktyki zakażeń, jednak zgodnie z wytycznymi WHO [5], rękawice nie zastępują higieny rąk prowadzonej przy użyciu preparatów wcieranych [5]. Rękawice należy stosować zawsze wtedy, gdy można racjonalnie oczekiwać kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, błoną śluzową lub naruszoną powłoką skóry.

W kontekście praktyki optometrycznej szczególnego znaczenia nabierają wytyczne WHO [5] dotyczące tzw. pozostałych aspektów higieny rąk:



Ryc. 2.

A. Przy bezpośrednim kontakcie z pacjentem nie należy nosić sztucznych ani przedłużanych paznokci (IA),

B. naturalne paznokcie powinny być krótko obcięte (końcówki nie dłuższe niż 0,5 cm) (II).

Badania wykazują, że obszary podpaznokciowe mogą stanowić siedlisko zwiększonej liczby mikroorganizmów, w tym gronkowców koagulazo-ujemnych, pałeczek Gram-ujemnych (m.in. *Pseudomonas spp.*), maczugowców oraz drożdżaków [7]. Świeżo nałożony lakier nie zwiększa istotnie liczby bakterii, jednak odpryskujący lakier może sprzyjać ich namnażaniu [8]. Długie paznokcie, zarówno naturalne, jak i sztuczne mogą również uszkadzać rękawiczki ochronne [8] oraz utrudniać prawidłowe wykonanie higieny rąk. Podobne wnioski dotyczą biżuterii. Badania wykazały, że skóra pod pierścionkami była silniej skolonizowana niż porównywalne obszary bez biżuterii [9]. Ponadto obszerne pierścionki lub modele o ostrych krawędziach mogą utrudniać skuteczną dezynfekcję oraz zwiększać ryzyko uszkodzenia rękawic.

Podsumowując, choć dla optometrystów nie opracowano odrębnych standardów dotyczących wyglądu w gabinecie, obowiązują nas ogólne zasady bezpieczeństwa epidemiologicznego właściwe dla zawodów medycznych. W wielu placówkach ochrony zdrowia funkcjonują szczegółowe procedury higieniczne oparte na publikacjach, takich jak opracowanie Marii Cirus *Procedury higieny w placówkach ochrony zdrowia* bądź na wewnętrznych regulaminach jednostek medycznych.

Wracając do pytania o wizerunek, skoro zawód optometrysty jest regulowanym zawodem medycznym (Dz.U. z 2023 r., poz. 1972) [2], a ustawodawca nie określa szczegółowych wytycznych dotyczących ubioru, warto przyjrzeć się praktykom innych profesji medycznych. Już w starożytnej Grecji zwracano uwagę na prezencję lekarza. Tadeusz Brzeziński w *Historii medycyny* przytacza zalecenia, według których lekarz powinien odznaczać się schludnością i dbałością o czystość swojej osoby [10]. Współcześnie kwestie ubioru studentów kierunków lekarskich regulowane są wewnętrznymi przepisami uczelni, jak np. *Zasady ubioru studentów podczas zajęć na Wydziale* ▶

Lekarskim UJ CM [11] czy zarządzenia Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu [12]. Również w zawodzie pielęgniarki obowiązują wytyczne dotyczące stroju, określane przez placówki medyczne w oparciu o przepisy Kodeksu pracy i zasady BHP [13] oraz regulacje samorządu zawodowego [14].

W tym kontekście zasadne wydaje się pytanie: czy środowisko optometrystów powinno również wypracować własne standardy dotyczące wizerunku zawodowego?

Zawód optometry jest obecnie uregulowany w 19 krajach Europy [15]. W wielu z nich kwestie profesjonalnego wizerunku zaczynają być kształtowane już na etapie edukacji. Przykładem może być The University of Manchester, który opracował dokument „The Optometry Clinics Dress Code Policy for Staff and Students” [16], określający zasady ubioru zarówno dla pracowników, jak i studentów. Podobne wytyczne znajdują się w „Optometry Student Handbook 2025–2026” wydanym przez NSU Florida [17], gdzie precyzyjnie opisano wymagania dotyczące wyglądu podczas zajęć klinicznych.

Wprowadzenie takich zasad już w trakcie kształcenia sprawia, że profesjonalny wizerunek staje się naturalnym elementem praktyki zawodowej. Jak mówi przysłowie: „Czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci”. Standardy budowane na początku kariery często pozostają z nami na lata. Zawody medyczne, zarówno w Polsce, jak i na świecie, od lat kojarzone są z wizerunkiem higieny, schludności i charakterystycznego kitla. Pojawia się więc pytanie: czy optometrysta również powinien posiadać określony strój zawodowy?

Dla wielu z nas fartuch medyczny był elementem codzienności już w trakcie studiów, podobnie jak procedury badania refrakcji czy aplikacji soczewek kontaktowych. Z jednej strony pełni on funkcję ochronną, zabezpieczając przed kontaktem z wydzielinami oka, z drugiej stanowi rozpoznawalny symbol zawodu medycznego.

W 2016 roku przeprowadzono badanie dotyczące preferencji pacjentów wobec stroju lekarza okulisty [18]. W ankiecie prezentowano siedem wariantów ubioru. Strój lekarza został uznany za „ważny” przez 62,9% respondentów, a 43,6% wskazało, że wpływa on na poziom satysfakcji z opieki. Ogólnie rzecz biorąc, porównywany był strój formalny z białym fartuchem w porównaniu ze strojem swobodnym lub biznesowym. Lekarze noszący sam mundurek medyczny bez białego fartucha byli oceniani jako mniej kompetentni niż ci ubrani w strój formalny z fartuchem. Jednocześnie wykazano, że preferencje pacjentów mogą różnić się w zależności od sytuacji klinicznej (np. w oddziałach ratunkowych czy chirurgii).

Wyniki te nie są jednoznacznym nakazem, ale wyraźnie pokazują, że wizerunek ma znaczenie dla postrzeganego profesjonalizmu i zaufania. Skoro zawód optometry jest zawodem zaufania publicznego, warto zastanowić się, czy nie powinniśmy świadomie kształtować także tej sfery naszej pracy.

Podczas wykonywania czynności zawodowych strój optometry powinien być:

- schludny i estetyczny,
- wygodny i nieutrudniający ruchów,
- zgodny z zasadami higieny i bezpieczeństwa,
- dostosowany do regulaminu jednostki zatrudniającej.

Fartuch medyczny lub bluza medyczna mogą pełnić zarówno funkcję ochronną, jak i komunikacyjną, sygnalizując pacjentowi profesjonalny charakter wizyty.

W badaniu przeprowadzonym przez A. Kolasa, Z. Radziejowska, A. Bielak, J. Gryta, K. Iwan, M. Janczewska, M. Kalicka, T. K. Szklarz [19] pokazano, jak kolor odzieży medycznej wpłynął na ocenę kompetencji pracownika medycznego. W badaniu przedstawiono lekarzy w uniformach płci męskiej i żeńskiej w czterech kolorach: czarnym, jasnoniebieskim, zielonym i granatowym. Uczestnicy badania zostali poproszeni o wytonienie specjalistów, których najsilniej utożsamiają z zawodem chirurga, a następnie o wskazanie tych najmniej kompetentnych wiarygodnych i troskliwych. Dla uczestników badania [19] kolor zielony był najczęściej kojarzony z zawodem chirurga, co wskazuje, że kolor ten może być cennym narzędziem identyfikacji. Czarny był najczęściej wybierany w przypadku cech negatywnych (najniżej oceniany we wszystkich kategoriach), a granatowy w przypadku pozytywnych cech charakteru. Prezentowani lekarze ubrani w granatowe uniformy byli uważani za najbardziej kompetentnych, wykwalifikowanych i godnych zaufania, a ubrani w jasnoniebieskie uniformy byli postrzegani, jako najbardziej troskliwi. Wyniki badań przedstawia tabela 1 poniżej.

Oceniana cecha lekarza	Kolor ubrań medycznych, który otrzymał najwięcej odpowiedzi	
	Mężczyzna	Kobieta
Powiązanie z oddziałem chirurgicznym	Zielony	Zielony
Najbardziej wiedzący	Granatowy	Granatowy
Najbardziej wykwalifikowany	Granatowy	Granatowy
Godny największego zaufania	Granatowy	Granatowy
Najbardziej troskliwy	Jasnoniebieski	Jasnoniebieski
Najmniej wiedzący	Czarny	Czarny
Najmniej wykwalifikowany	Czarny	Czarny
Godny najmniejszego zaufania	Czarny	Czarny
Najmniej troskliwy	Czarny	Czarny

Tab. 1.

Jak zauważyła Coco Chanel: „Moda przemija, styl pozostaje”. W zawodzie medycznym styl nie oznacza podążania za trendami, lecz świadome budowanie wizerunku opartego na zaufaniu, bezpieczeństwie i profesjonalizmie.

Być może nadszedł czas, aby środowisko optometrystów w Polsce również podjęło dyskusję nad wypracowaniem wspólnych, jasnych standardów w tym zakresie.

Ilustracje: archiwum Autorek

Piśmiennictwo

1. EL. Thorndike. A constant error in psychological ratings. *J Appl Psychol* 1920; 4(1): 25–9. Dostępny w: <https://doi.org/10.1037/h0071663>
2. Ustawa o niektórych zawodach medycznych z 17 sierpnia 2023 roku (Dz.U. z 2023 r.poz.1972) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20230001972/0/D20231972.pdf>
3. https://ptoo.pl/download/doc/Standard_Badania_Optometycznego_2025.pdf
4. https://www.ptoo.pl/download/ptoo/standard_badania_ptoo.pdf?_gl=1*1d9lhhb*_ga*0T13MDkyOTAUt0MjczMDY-2MLU.*_ga_YHK7JBM5NW*ceE3NzlwMzg0NDQkbzE4JGcxJH0xNzcyMDM4NTYzJGo1NSR5MCRoMA
5. Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej – podsumowanie © World Health Organization 2009
6. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20250000626>
7. S.A. Hedderwick, S.A. McNeil, C.A. Kauffman. Patogeny związane ze sztucznymi paznokciami noszonymi przez pracowników służby zdrowia. *Kontrola Zakażeń i Epidemiologia Szpitalna* 2000; 21: 505–509
8. C.A. Baumgardner i wsp. Wpływ lakieru do paznokci na wzrost mikroorganizmów na paznokciach: jak pozbyć się „świętych krów”. *Czasopismo Stowarzyszenia Pielęgniarek Operacyjnych* 1993; 58: 84–88
9. G. Jacobson i in. Mycie rąk: Noszenie pierścienia i liczba mikroorganizmów. *Nursing Research* 1985; 34: 186–188
10. A. Garus-Pakowska. Estetyka higieniczna personelu medycznego – Zakład Higieny i Promocji Zdrowia, Katedra Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 2015
11. https://w.l.cm.uj.edu.pl/cm/uploads/2018/02/studenci_MedicalStudentDressCode.pdf
12. Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 132/25 Rektora UMP z dnia 4 listopada 2025 roku Zasady epidemiologiczne obowiązujące studentów polskojęzycznych i anglojęzycznych UMP podczas zajęć klinicznych realizowanych w jednostkach szpitalnych file:///C:/Users/Dell/Downloads/Za%C5%82%C4%85cznik%20nr%201%20do%20zarz%C4%85dzienia%20nr%20132_25.pdf
13. <https://www.izbapiel.katowice.pl/attachments/article/1110/NS+2+13.786.pdf>
14. Uchwała Nr 96/VII/2016Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie określenia wzoru uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego oraz zasady jego używania
15. Blue Book 2025 Trends in optics and optometry - comparative European data – https://ecoo.info/wp-content/uploads/2025/10/BlueBook_2025_web.pdf
16. <https://documents.manchester.ac.uk/display.aspx?DocID=76498>
17. <https://www.nova.edu/publications/optometry-student-handbook/134/>
18. L. B. De Lott, J. F. Panarelli, D. Samimi, C. Pettrilli, A. Snyder, L. Kuhn, S. Saint, V. Chopra, K. M. Whipple. Patient Preferences for Physician Attire in Ophthalmology Practices. *J Acad Ophthalmol* 2019; 11(01): e36–e42. Dostępny w: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688913>

Zawód medyczny okiem prawnika – prowadzenie dokumentacji medycznej, cz. II

GRZEGORZ WYMYSŁOWSKI
Radca prawny



Foto: archiwum Autora

Sposobów na podwyższanie poziomu prowadzonej przez medyka dokumentacji medycznej z pewnością jest wiele – poczynając od stosowania coraz to nowocześniejszych i bardziej dostosowanych do swojej praktyki zawodowej szablonów, po wykorzystywanie określonych sformułowań słownych, na wykorzystywaniu określonych wzorców treści skończywszy. To ważny i złożony temat, dlatego poświęcamy mu kilka osobnych opracowań, w ramach których przybliżone zostają najistotniejsze wątki i wskazówki służące kompleksowemu podniesieniu staranności medyka w prowadzeniu dokumentacji medycznej swoich pacjentów.

W poprzednim artykule – pierwszym z tej serii – przybliżone zostały źródła wiedzy na temat prowadzenia dokumentacji medycznej. Skoro zatem wiemy już, skąd czerpać informacje o sposobach wytwarzania dokumentacji medycznej i kluczowych informacjach, które muszą bądź powinny się w niej znaleźć, warto obecnie poznać praktyczne wskazówki co do uzupełniania dokumentacyjnych formularzy. Jakie informacje warto dodatkowo wprowadzić? Co powinno wymagać od medyka szczególnej uwagi podczas wypełniania opisów wizyt? Dlaczego pewne zagadnienia mogą w sytuacji sporu z pacjentem okazać się tarczą i pomocą, która może skutecznie uchronić medyka przed niezasadnymi roszczeniami pacjenta? Te i inne kwestie poruszone zostaną w niniejszym opracowaniu.

Nierzadko zdarza się, że to wprowadzone przez medyka sformułowania słowne bądź określone braki dokumentacji medycznej potrafią nie tylko wyznaczyć kierunek procesu – potrafią nawet zażywać na losie całej sprawy. Dowód z dokumentacji medycznej, jako co do zasady obiektywne źródło informacji o przebiegu leczenia bądź diagnostyki, rzadko podlega polemice czy dyskusji.

Zarówno biegły sądowy, jak i sam sąd czy inny organ badający sprawę wychodzi bowiem z prostego założenia – to, co zostało w dokumentacji medycznej odnotowane, miało miejsce, a to, co z niej nie wynika – nie wydarzyło się. Jakkolwiek domniemania te są wzruszalne i za pomocą innych dowodów (świadców, nagrań itp.) mogą zostać podważone lub doprecyzowane, tak waga dowodu źródłowego jakim jest dokumentacja medyczna w sprawie przeciwko medykowi, jest niepodważalna.

Nie możemy również zapominać, że starannie prowadzona dokumentacja to przede wszystkim rzetelny opis całego procesu diagnostyczno-leczniczego, który służy w pierwszej kolejności pacjentowi. Na poparcie tej tezy wystarczy wspomnieć, że diagnostyka czy leczenie to często proces niezwykle złożony, w który zaangażowanych może być wielu medyków różnych specjalizacji. Wkraczając w środek tego procesu, kolejni po sobie medycy czerpią wiedzę o dotychczasowym przebiegu opieki nad pacjentem przede wszystkim z dokumentacji medycznej, której poziom merytoryczny powinien być nienaganny. Pamiętajmy bowiem, że wszelkie braki, nieścisłości czy uchybienia mogą skutkować wprowadzeniem w błąd kolejnej osoby wykonującej zawód medyczny, która po zapoznaniu się z dokumentacją (i badaniu pacjenta) będzie podejmować decyzje co do dalszego kierunku diagnostyki i leczenia. Idąc tym tokiem myślenia, można wysnuć słuszny wniosek – pojawienie się błędu lub braku w dokumentacji może skutkować lawinowo pojawiającymi się uchybieniami będącymi jego konsekwencją, co z kolei

może skutkować powstaniem u pacjenta szkody. Temu (i podobnym) scenariuszom chcemy właśnie przeciwdziałać, podnosząc poziom prowadzonej dokumentacji medycznej.

Skoro zarysowaliśmy ważność dokumentacji medycznej i zasadność prowadzenia jej z należytą starannością, przybliżmy konkretne rozwiązania, których odpowiednie wykorzystanie może przyczynić się do podniesienia jej poziomu, a przez to – do zwiększenia bezpieczeństwa prawnego zarówno medyka, jak i pacjenta:

- pierwszą kwestią, na którą trzeba zwrócić uwagę przystępując do omawiania rekomendowanych zagadnień służących podwyższeniu standardów dokumentacji medycznej, jest wpisywanie do niej wszystkich istotnych informacji medycznych bądź około medycznych, w których posiadanie medyk wejdzie w związku z diagnostyką bądź leczeniem pacjenta. „W związku” oznacza zarówno informacje pozyskane od samego pacjenta bądź z obserwacji albo działań własnych medyka (np. zbadanie pacjenta) podczas wizyty, ale także informacje zebrane w innych okolicznościach (np. podczas rozmowy telefonicznej z pacjentem lub od osoby trzeciej). Pozornie rada ta może wydawać się banalna i oczywista, jednakże praktyka pokazuje, że ograniczanie się wyłącznie do przebiegu wizyty skutkować może niewypisaniem danych, które w późniejszym czasie mogą okazać się bardzo istotne. Zatem należy pamiętać, że dokumentacja medyczna to odpowiednie miejsce do odnotowania wszystkich kluczowych informacji, które mają bądź mogą mieć znaczenie w opiece medycznej nad pacjentem, niezależnie od czasu czy okoliczności ich uzyskania;
- drugą wskazówką wartą stosowania w praktyce zawodowej jest odnotowywanie w dokumentacji relacji ze zdarzeń, jakie miały miejsce w toku leczenia bądź diagnostyki pacjenta, a które nie mają charakteru medycznego. Ta rada dotyczy ►

wszystkich okoliczności o potencjalnie spornym charakterze, z których pacjent może potencjalnie dochodzić roszczeń bądź wykorzystać je w procesie pociągania medyka do odpowiedzialności (cywilnej, karnej, zawodowej). O jakie zdarzenia chodzi? Przykładowo, wszelkie przejawy agresji – zarówno słownej, jak i fizycznej – ze strony pacjenta lub osoby mu towarzyszącej. To takich sytuacji zaliczyć należy również fakt odmowy udzielania przez medyka dalszych świadczeń pacjentowi, który przekazuje nieprawdziwe informacje, nie współpracuje z medykiem bądź jawnie nie przestrzega obowiązujących zasad i procedur. Pamiętajmy, że medyk korzysta z ochrony prawnej przynależnej każdemu obywatelowi, a sprwadzającej się do ochrony przed znieważeniem [I] bądź zniewagą [II], zapewnieniem nietykalności cielesnej [III] oraz ochrony dóbr osobistych takich jak dobre imię, czy również ważna w praktyce zawodowej renowacja [IV]. Niektóre zawody medyczne, takie jak lekarz, pielęgniarka czy położna objęte są również podwyższonym rygorem ochrony prawnej właściwej funkcjonariuszowi publicznemu podczas wykonywania obowiązków służbowych [V]. Mając to na względzie, warto zapamiętać, by niezwłocznie po wystąpieniu agresji ze strony pacjenta nie tylko odpowiednio na nią zareagować, ale także odnotować ją w dokumentacji medycznej. Zgodnie ze wspomnianą w poprzednim artykule zasadą „niemego świadka” każdej wizyty, dokumentacja medyczna powinna odzwierciedlać wszystkie kluczowe zdarzenia, jakie wystąpiły w jej trakcie – a przejawom agresji trudno odmówić tego charakteru. Pamiętajmy, że w sytuacji sporu i analizy całego zdarzenia przez uprawniony do tego organ odpowiedzialności (cywilnej, karnej, zawodowej), prócz przesłuchania zainteresowanych i świadków danej sytuacji, dowodem w sprawie z dużym prawdopodobieństwem może być dokumentacja medyczna z dnia zdarzenia;

- trzecim zagadnieniem, które warto wziąć pod uwagę, jest wyraźne wskazanie źródła, z jakiego pochodzi odnotowywana informacja medyczna. Udzielanie świadczeń zdrowotnych to proces niezwykle złożony i angażujący nierzadko wiele osób (medyka, pacjenta, osoby mu bliskie) oraz przejawiający się różnorodnych formach aktywności medycznej (wywiadzie medycznym, badaniu podmiotowym, badaniach obrazowych itp.). To oznacza, że pozyskiwane w trakcie wizyty informacje oraz dane medyczne mogą pochodzić z wielu źródeł. Część z nich będzie stosunkowo łatwa do ustalenia (np. wyniki badań la-

boratoryjnych), ale niektóre – bez wskazania skąd pochodzą – mogą pozostać anonimowe. Przykładem takiej sytuacji będzie uzyskanie informacji dotyczących pacjenta od osoby najbliższej obecnej na wizycie. W takim przypadku warto zwięźle odnotować, że osoba ta bierze udział w wizycie oraz jakich istotnych informacji udzieliła na temat pacjenta. Rzetelne odnotowanie zebranych danych oraz określenie ich źródła może w sytuacji spornej pomóc wykazać tok obranej diagnostyki oraz dokładnie zrelacjonować przebieg wizyty – co w niektórych sytuacjach może okazać się kluczowe;

- relatywnie często spotykanym brakiem w dokumentacji medycznej jest niewpisywanie do niej stwierdzonych przez medyka prawidłowości, które w przypadku danego pacjenta są lub potencjalnie mogą okazać się istotne w toku dalszej diagnostyki bądź leczenia. Skoncentrowanie się na odnotowywaniu wyłącznie ustalonych nieprawidłowości (choć bezsprzecznie są one bardzo ważne) może niekiedy okazać się niewystarczające. Do wskazanych prawidłowości zaliczyć można dobre parametry życiowe, ale również poprawę stanu zdrowia czy lepsze funkcjonowanie wcześniej badanego bądź leczonego organu. Organizm ludzki jest złożony, a zachodzące w nim mechanizmy czy zależności nierzadko skutkują rozwojem schorzeń o charakterze całkowicie odmiennym od dotychczasowego. Z tej racji, aby zachować kompleksowość i wszechstronność prowadzonej dokumentacji medycznej, warto zwrócić uwagę na prawidłowe wyniki badań bądź obserwacji, które świadczyć mogą zarówno o poprawie stanu zdrowia (np. ustąpienie objawów), ale również o dobrej kondycji organów lub układów zdrowotnych, które mogą być potencjalnie narażone na skutki rozwoju choroby. Takie działania nie tylko podniesie walor informacyjny dokumentacji medycznej, ale również może okazać się cenną wskazówką dla kolejnego medyka, który stanie przed koniecznością zapewnienia pacjentowi dalszej opieki;
- wśród omawianych w niniejszym artykule zagadnień praktycznych nie może zabraknąć wskazówki dotyczącej odnotowania zaleceń udzielonych pacjentowi. Jakkolwiek stosunkowo często pamięta się o wpisaniu zaleceń dotyczących postępowania po wykonaniu danej procedury medycznej (np. zabiegu), tak rzadziej spotkać można adnotacje o zaleceniach miękkich. Do takowych należą kwestie związane z zasadami BHP (tak ważne w sektorze świadczeń związanych z ochroną narządu wzroku), jak np. rekomendacja dotycząca dostosowania stanowiska pracy do właściwych warunków

oświetleniowych czy zalecenie zmiany trybu życia, żywienia czy rezygnacji z używek. Odnotowując fakt udzielenia tego rodzaju zaleceń, nie tylko rzetelnie odzwierciedlamy rzeczywisty przebieg wizyty i kompleksową opiekę medyczną, ale także poświadczamy uzyskanie przez pacjenta konkretnych wskazówek praktycznych. Nie należy ich bagatelizować – zdarzają się bowiem sytuacje, w których roszczenia pacjentów obejmują zarzuty o niezapewnienie im kompleksowej opieki oraz nieszczerzenie uwagi na długoterminową perspektywę rozwoju schorzenia, której „przecież można było zapobiec”. Wpisując udzielone zalecenia miękkie, możemy uchronić się przed tego typu oskarżeniami;

- rekomendacją, która jest ściśle powiązana z odnotowywaniem udzielonych pacjentowi zaleceń, jest wpisywanie do dokumentacji medycznej faktu udzielenia pacjentowi informacji o konsekwencjach niezastosowania się do nich. Jakkolwiek może się to wydawać oczywiste, tak kompletność udzielonych pacjentowi informacji w tym przypadku pojmować należy jako przekazanie pacjentowi zarówno wskazań co do odpowiedniego postępowania, jak i ostrzeżenie go o skutkach niewdrożenia rekomendowanych mu działań. Warto to zrobić co najmniej z kilku powodów. Po pierwsze, pacjent uzyskuje pełną wiedzę co do tego, dłaczego należy i warto zastosować się do podanych mu wskazań. Po drugie, pacjent dowiaduje się czym grozi niewdrożenie odpowiednich działań. Po trzecie, medyk dochowuje wymaganej od niego należytej staranności w przekazywaniu pacjentowi pełnej informacji o jego stanie zdrowia.

Stosując powyższe wskazania, w ocenie autora artykułu medyk może nie tylko wzbogacić prowadzoną przez siebie dokumentację medyczną, ale również zadbać o większe bezpieczeństwo swoje i swoich pacjentów. W następnym opracowaniu przedstawiona zostanie kolejna porcja porad praktycznych dotyczących wytwarzania dokumentacji medycznej.

Przypisy

- I. zob. art. 212 § 1 Kodeksu karnego
- II. zob. art. 216 § 1 Kodeksu karnego
- III. zob. art. 217 § 1 Kodeksu karnego
- IV. zob. art. 23 i 24 Kodeksu cywilnego
- V. zob. art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 11 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

O Autorze

Grzegorz Wymysłowski – radca prawny, absolwent interdyscyplinarnych studiów Prawa oraz Finansów i Rachunkowości na Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie oraz studiów podyplomowych z Prawa medycznego organizowanych przez INP PAN. Autor artykułów, komentarzy do przepisów ustawowych oraz współautor monografii z zakresu prawa medycznego. Wykładowca z zakresu prawa medycznego, prowadzi zajęcia w ramach specjalistycznych studiów podyplomowych i MBA. Członek zespołu Kancelarii Adwokackiej Radosława Tymińskiego, prowadzi doradztwo i obsługę prawną osób wykonujących zawody medyczne oraz podmiotów leczniczych, a także aktywnie reprezentuje medyków i placówki medyczne przed sądami powszechnymi i zawodowymi.

Oprawy na żyłkę, cz. I

Mgr DARIUSZ ABRAMCZUK
 Optyk okularowy
 Optometrysta (RIZM1500190658, NO25723)
 Egzaminator Centralnej Komisji Egzaminacyjnej



W numerze 06/2025 Gazety OPTYKA opisany został temat związany z oprawami półpełnymi, w których mocowanie soczewki w oprawie odbywa się za pomocą nylonowego cięgna stanowiącego wymienny element konstrukcyjny oprawy. W polskiej rzeczywistości oprawy te branżowo nazywane są „żyłkami”, co sugeruje podwieszenie soczewki w oprawie za pomocą nylonowej żyłki. Obecnie nazwa ta może być myląca lub wręcz nieadekwatna do rodzaju opraw, które coraz częściej można spotkać w ofertach producentów i kreatorów mody. Są to oprawy pełne, w których montaż soczewki do oprawy wymaga przygotowania soczewki w taki sam sposób jak w przypadku oprawy żyłkowej. Tego rodzaju oprawy to różne kombinacje konstrukcyjne górnej i dolnej części frontu oprawy. Niezależnie od rodzaju i konstrukcji samej oprawy przygotowanie soczewki do montażu wymaga zastosowania tej samej obróbki i takich samych narzędzi lub urządzeń.

Kluczowym elementem obróbki soczewki oprócz nadania jej pożądanego kształtu jest wycięcie rowka w jej obrzeżu, któremu wcześniej nadajemy płaski kształt. W przypadku nowoczesnych automatów szlifierskich proces obróbki soczewki jest w pełni zautomatyzowany. Rola optyka często sprowadzona jest tylko do wybrania odpowiedniego programu lub ewentualnie dokonania w nim zmian w zależności od wymagań techniczno-montażowych lub własnych preferencji estetycznych odnoszących się do zamontowanej w oprawie soczewki. Jednak nowoczesna technologia nie jest niezbędna do realizacji tego typu zadań. Sukces w pracy optyka to

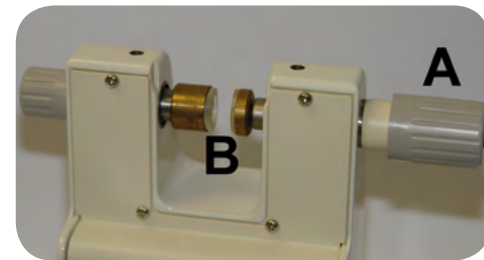
nie tylko obsługa tych nowoczesnych urządzeń, ale przede wszystkim umiejętność radzenia sobie w trudnych i nietypowych sytuacjach, mając do dyspozycji narzędzia i urządzenia znacznie prostsze technologicznie.

Takim urządzeniem jest rowkarka automatyczna (fot.1). Rowkarka to proste w obsłudze narzędzie elektryczne. Dzięki zachowaniu procedur i wykorzystaniu pełnych możliwości urządzenia, wykonamy nawet skomplikowaną obróbkę soczewek niezbędną do ich montażu w oprawach półpełnych oraz pełnych, wymagających wycięcia rowka w obrzeżu.



Fot. 1.

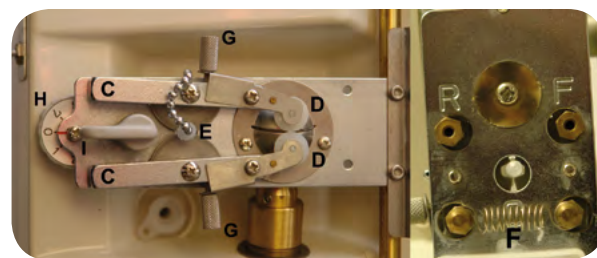
Prawidłowa obsługa rowkarki wymaga poznania jej kluczowych elementów oraz sposobów ustawienia i justowania tych elementów w celu uzyskania pożądanego parametrów obróbki. Na fotografii nr 2 pokazano mechanizm mocujący i obracający soczewką w trakcie obróbki. Po umieszczeniu soczewki między szczękami uchwytu blokujemy soczewkę, dokręcając pokrętkę A. Mechanizm mocujący soczewkę nie wymaga kalibracji. Jedyne czynności serwisowe,



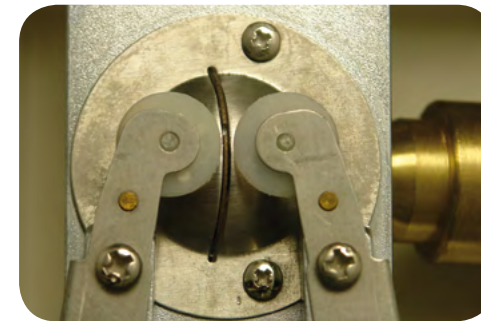
Fot. 2.

jakie należy wykonywać to utrzymanie tego elementu w czystości, okresowe smarowanie elementów ruchomych smarem do mechanizmów precyzyjnych oraz wymiana silikonowych wkładek B mechanizmu zaciskowego w przypadku ich nadmiernego zużycia. Silikonowe wkładki zabezpieczają powierzchnie soczewki przed porysowaniem oraz rozkładają równomiernie siłę docisku, nie powodując uszkodzenia powłok naniesionych na soczewki.

Mechanizm pozycjonujący soczewkę względem tarczy frezującej rowek w jej obrzeżu pokazano na fotografii nr 3. Ruchome ramiona C z teflonowymi rolkami prowadzącymi D wymagają kalibracji przed pierwszym uruchomieniem urządzenia oraz okresowo w miarę ich zużywania się. Aby wyjustować rolki prowadzące, należy je zablokować kotłkiem E oraz połączyć od spodniej strony stolika łącznikiem F w pozycji dolnej.



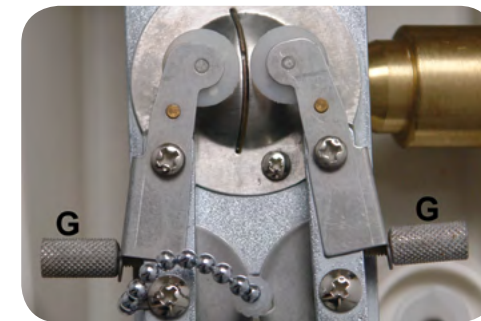
Fot. 3.



Fot. 4.

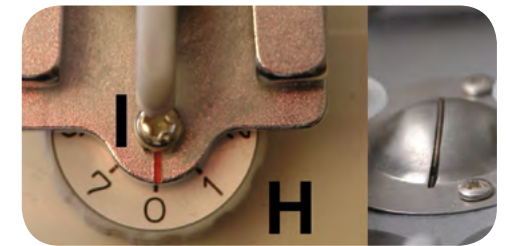
Następnie delikatnie rozchylając ramiona (fot. 4) w powstałej między rolkami szczelinie, o szerokości około 1 mm, powinniśmy zobaczyć tarczę frezującą dokładnie na środku między rolkami. Jeżeli którakolwiek z rolek jest niesymetrycznie ustawiona względem tarczy frezującej i drugiej rolki, należy ją wyjustować. Justowanie wykonujemy śrubami regulacyjnymi G (fot. 5). Prawidłowo wyjustowane rolki powinny ustawiać się symetrycznie względem tarczy frezującej podczas ich rozchylania.

Ostatnim elementem rowkarki wymagającym kalibracji jest mechanizm umożliwiający frezowanie rowka w obrzeżu soczewki w pożądanym głębokościach (fot.6). Kalibrację



Fot. 5.

rozpoczynamy od ustawienia pokrętki głębokości rowka oznaczonego literą H w pozycji zero. W tej pozycji tarcza frezująca nie powinna wystawać ponad kopułkę, która ją osłania. Krawędź tarczy frezującej powinna się licować z krawędzią szpary w kopułce. Jeżeli tak nie jest, należy podnieść lub opuścić stolik opierający się o pokrętkę regulacyjną G. Wykonujemy to, wkręcając lub wykręcając śrubę regulacyjną I po wcześniejszym jej odblokowaniu. Po zlicowaniu krawędzi tarczy frezującej i krawędzi szpary kopułki blokujemy śrubę regulacyjną I nakrętką. Położenie zerowe tarczy frezującej justujemy przed pierwszym użyciem urządzenia, po każdej wymianie tarczy frezu-



Fot. 6.

jącej i okresowo w miarę zauważonych zmian względem preferowanych ustawień.

Tak przygotowane urządzenie jest gotowe do pracy. Metody rowkowania i ustawienia położenia rowka względem krawędzi obrzeża soczewki omówię w następnym odcinku „warsztatu optyka”.

O Autorze

Dariusz Abramczuk – Ekspert w dziedzinie optyki okularowej z 30-letnim doświadczeniem zawodowym i optometrysta. Absolwent studiów dyplomowany optometrysta oraz technik optyk, łączący głęboką wiedzę akademicką z wieloletnią praktyką rynkową. Od lat pełni kluczową funkcję w procesie kształcenia nowych kadr medycznych jako egzaminator państwowy dla zawodu Technik Optyk w kwalifikacjach MEP.02 oraz MEP.03. Jego profesjonalizm i wiedza merytoryczna zaowocowały zaproszeniem do prac w krajowym zespole tworzącym „Informator o egzaminie potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie Technik Optyk”. Jako ekspert opiniował podstawę programową dla zawodu oraz brał czynny udział w opracowywaniu standardów wyposażenia Ośrodków Egzaminacyjnych w całej Polsce. Obecnie związany z Zespołem Jednostek Edukacyjnych Województwa Małopolskiego w Krakowie, gdzie pełni funkcję nauczyciela zawodu oraz Koordynatora Departamentu Technika Optyka.

Aktywność fizyczna jako element profilaktyki chorób narządu wzroku

Mgr DOMINIKA OLKOWSKA
Optometrysta (NO15129, RIZM 1500029575)
Przewodnicząca PT00, delegatka WCO, członek EA00

Foto: archiwum Autorki



Sport to zdrowie – to hasło towarzyszy nam od wielu lat i nie bez powodu stało się jednym z najczęściej powtarzanych sloganów dotyczących zdrowego stylu życia. Aktywność fizyczna, obok zbilansowanej diety, jest powszechnie uznawana za jeden z najważniejszych elementów profilaktyki zdrowotnej. Bez wątpienia regularny ruch pomaga utrzymać dobrą kondycję organizmu,

wspiera prawidłowe funkcjonowanie układu sercowo-naczyniowego, wzmacnia mięśnie i stawy, a także pozytywnie wpływa na nasze samopoczucie psychiczne. Dzięki aktywności fizycznej możemy dłużej zachować sprawność, energię i dobre zdrowie [1–3].

Warto jednak zadać pytanie, czy korzyści płynące z uprawiania sportu obejmują również narząd wzroku. Czy regularna aktywność fizyczna może wpływać na zdrowie oczu? Czy ćwiczenia mogą poprawiać funkcjonowanie wzroku, a nawet zmniejszać ryzyko niektórych chorób oczu? W ostatnich latach coraz więcej badań naukowych wskazuje, że istnieje związek między ogólną kondycją organizmu a stanem zdrowia oczu. Okazuje się, że styl życia, poziom aktywności fizycznej czy zdrowie układu krążenia mogą mieć istotny wpływ na funkcjonowanie siatkówki, nerwu wzrokowego oraz całego układu wzrokowego.

Nie jest tajemnicą, że zdrowie oczu pozostaje również w ścisłym związku z ogólnym stanem zdrowia całego organizmu. Często podkreśla się, że narząd wzroku może dostarczać wielu informacji o kondycji innych układów, a badanie oczu pozwala niekiedy wykryć choroby, które nie są bezpośrednio związane z samym okiem. Jest to szczególnie widoczne, kiedy przyjrzymy się funkcjonowaniu układu sercowo-naczyniowego, ponieważ zmiany zachodzące w naczyniach krwionośnych siatkówki mogą odzwierciedlać procesy zachodzące w całym organizmie.

Bez wątpienia regularna aktywność fizyczna wpływa korzystnie na funkcjonowanie or-

ganizmu. Poprawia krążenie krwi, zwiększa wrażliwość tkanek na insulinę oraz pomaga w utrzymaniu prawidłowej masy ciała. Ćwiczenia wspierają także prawidłowe funkcjonowanie śródbłonna naczyń krwionośnych, obniżają poziom trójglicerydów i jednocześnie podnoszą poziom „dobrego” cholesterolu HDL. Ponadto przyczyniają się do obniżenia ciśnienia tętniczego oraz poprawiają zdolność organizmu do wykorzystywania tlenu. Regularny wysiłek fizyczny może również zmniejszać poziom stresu i sprzyjać poprawie jakości snu. W rezultacie aktywność fizyczna wspiera prawidłowe funkcjonowanie układu krążenia w całym organizmie. Ponieważ siatkówka oka należy do najbardziej aktywnych metabolicznie struktur i jest



szczególnie wrażliwa na zaburzenia krążenia, utrzymywanie w dobrej kondycji układu sercowo-naczyniowego może pośrednio sprzyjać zachowaniu zdrowia narządu wzroku [1–3].

W tym miejscu warto wspomnieć o perfuzji ocznej (OPP). Wysiłek fizyczny może wpływać na jej zwiększenie oraz poprawę krążenia w obrębie siatkówki i naczyńówki, co sprzyja lepszemu zaopatrzeniu tych struktur w tlen i składniki odżywcze [4,5]. Zjawisko to ma szczególne znaczenie w kontekście jaskry, ponieważ obniżone ciśnienie perfuzji w obrębie nerwu wzrokowego uznawane jest za istotny czynnik ryzyka zarówno wystąpienia choroby, jak i jej progresji [6,7].

I chociaż wiele postaci jaskry nie jest bezpośrednio spowodowanych podwyższonym ciśnieniem wewnątrzgałkowym (IOP), jego obniżenie pozostaje jednym z najważniejszych modyfikowanych czynników ryzyka oraz podstawową metodą terapeutyczną stosowaną w celu spowolnienia postępu choroby. Redukcja ciśnienia wewnątrzgałkowego zmniejsza mechaniczny ucisk na włókna nerwu wzrokowego, co może sprzyjać poprawie transportu aksonalnego

dzięki innym podczas badania dna oka, w którym widoczne są zmiany w średnicy centralnych tętniczek i żył siatkówki. Poszerzenie tętniczek siatkówki uznawane jest za korzystny wskaźnik zdrowia mikrokrążenia, ponieważ może przeciwdziałać rozwojowi chorób małych naczyń oraz niekorzystnym zmianom zachodzącym w mikrokrążeniu wraz z wiekiem. W przypadku żył siatkówki zależności są bardziej złożone – ich poszerzenie może odzwierciedlać zarówno adaptację naczyniową, jak i procesy zapalne lub metaboliczne. Prawidłowa architektura naczyń siatkówki sprzyja lepszemu przepływowi krwi, zwiększa dostępność tlenu oraz usprawnia transport składników odżywczych do komórek siatkówki. Z kolei brak aktywności fizycznej oraz nadmierna masa ciała mogą być powiązane z niekorzystnymi zmianami w mikrokrążeniu oka, w tym ze zmniejszeniem średnicy drobnych naczyń siatkówki, co może świadczyć o pogorszeniu ich funkcji i zwiększonym ryzyku zaburzeń naczyniowych [8].

Chociaż liczne badania wskazują, że aktywność fizyczna może prowadzić do wzrostu ci-

składników odżywczych oraz korzystnie wpływać na ciśnienie perfuzji ocznej.

Dowody zmian w strukturze naczyń związanych z aktywnością fizyczną można zaobserwować mię-

śnienia perfuzji ocznej (OPP), a tym samym poprawy ukrwienia struktur oka, musimy mieć na uwadze, że zależność ta nie jest całkowicie jednoznaczna. Oko posiada bowiem złożony mechanizm autoregulacji, który umożliwia utrzymanie względnie stabilnego przepływu krwi w obrębie siatkówki i nerwu wzrokowego mimo zmian ogólnoustrojowego ciśnienia tętniczego czy wahań samego ciśnienia perfuzji [9]. W trakcie intensywnego wysiłku może dochodzić do przejściowych zmian średnicy tętniczek siatkówki, co stanowi element fizjologicznej regulacji mikrokrążenia oka [10]. Jednocześnie wskazuje się, że choć aktywność fizyczna zwiększa wartość ciśnienia perfuzji ocznej, rzeczywisty wzrost przepływu krwi w obrębie oka może być częściowo ograniczony przez prawidłowo funkcjonujący mechanizm autoregulacji naczyń, szczególnie u osób zdrowych [11].

Aktywność fizyczna może odgrywać również istotną rolę w profilaktyce oraz spowalnianiu





postępu zwyrodnienia plamki żółtej związane go z wiekiem (AMD). Niektóre badania wskazują, że regularny wysiłek fizyczny może zmniejszać ryzyko przechodzenia choroby z postaci suchej w bardziej zaawansowaną postać wysiękową [12]. Mechanizmy odpowiedzialne za ten efekt nie są jeszcze w pełni poznane, jednak przypuszcza się, że aktywność fizyczna poprzez poprawę mikrokrążenia siatkówki, zmniejszenie stanu zapalnego oraz ograniczenie stresu oksydacyjnego może wpływać korzystnie na przebieg choroby [13]. Badania epidemiologiczne wskazują również, że otyłość – szczególnie otyłość brzuszna – zwiększa ryzyko progresji zwyrodnienia plamki żółtej [14].

Zaćma, będąca jedną z najczęstszych chorób oczu związanych z wiekiem, jest również powiązana z ogólnym stanem zdrowia organizmu. Badania epidemiologiczne wskazują, że osoby prowadzące zdrowszy tryb życia, utrzymujące prawidłową masę ciała oraz regularnie podejmujące aktywność fizyczną wykazują mniejsze ryzyko rozwoju zaćmy lub jej późniejszy początek [15]. Korzystny wpływ aktywności fizycznej tłumaczy się przede wszystkim poprawą funkcjonowania układu sercowo-naczyniowego, lepszą kontrolą metabolizmu glukozy oraz ograniczeniem stresu oksydacyjnego [16,17].



Coraz więcej badań, choć wymaga to jeszcze potwierdzenia w kolejnych testach, wskazuje, że aktywność fizyczna może również wpływać na ogólną jakość widzenia i funkcjonowanie układu wzrokowego. Analizy populacyjne pokazują, że niższy poziom aktywności fizycznej jest niezależnie związany z gorszą ostrością wzroku oraz większym ryzykiem zaburzeń widzenia w populacji dorosłych [18].

W ostatnich latach szczególną uwagę zwraca się również na związek między stylem życia a rozwojem krótkowzroczności. Wykazano, że większa aktywność fizyczna i częstsze przebywanie na świeżym powietrzu i w świetle dziennym mogą być związane z niższym ryzykiem rozwoju krótkowzroczności, zwłaszcza u dzieci i młodzieży [19,20]. Z kolei siedzący tryb życia, długotrwała praca w blizy oraz ograniczona aktywność fizyczna są związane ze zwiększonym ryzykiem rozwoju oraz progresji krótkowzroczności w młodym wieku.

Aktywność fizyczna może mieć również znaczenie w chorobach powierzchni oka. Zespół suchego oka (ang. *Dry Eye Disease*, DED) coraz częściej postrzegany jest jako schorzenie powiązane nie tylko z lokalnymi zaburzeniami w obrębie narządu wzroku, lecz także z ogólnym stanem zdrowia organizmu [21]. Badania wskazują, że regularna aktywność fizyczna może być związana ze zmniejszeniem nasilenia objawów zespołu suchego oka oraz poprawą niektórych parametrów filmu łzowego [22–24]. Mechanizmy tego zjawiska obejmują między innymi redukcję stresu oksydacyjnego, zmniejszenie stanu zapalnego oraz poprawę metabolizmu i funkcjonowania układu immunologicznego.

Choć mechanizmy tych zależności nadal wymagają dalszych badań, dostępne dane sugerują, że aktywny styl życia może stanowić ważny element wspierający zdrowie narządu wzroku oraz utrzymanie dobrej jakości widzenia przez wiele lat.

Mimo że aktywność fizyczna przynosi liczne korzyści zdrowotne, nie należy zapominać, że każda forma wysiłku wiąże się również z pewnym ryzykiem urazów lub przeciążeń organizmu. Dotyczy to szczególnie osób z chorobami przewlekłymi, problemami sercowo-naczyniowymi czy schorzeniami okulistycznymi. Dlatego przed rozpoczęciem intensywnej aktywności fizycznej warto skonsultować się z lekarzem, który po-



może dobrać odpowiedni rodzaj oraz intensywność ćwiczeń do indywidualnego stanu zdrowia. Decydując się na uprawianie sportu, nie należy również zapominać o kwestiach bezpieczeństwa. W wielu dyscyplinach istotną funkcję pełni odpowiednia ochrona oczu, na przykład w postaci specjalnych okularów ochronnych lub sportowych. Jest to szczególnie ważne w sportach kontaktowych, sportach rakietowych czy podczas aktywności wykonywanych w trudnych warunkach środowiskowych. Stosowanie odpowiedniego zabezpieczenia oczu może znacząco zmniejszyć ryzyko urazów narządu wzroku i pozwala bezpiecznie korzystać z dobroczynnego wpływu aktywności fizycznej na zdrowie.

Piśmiennictwo

1. D.E.R. Warburton, S.S.D. Bredin. Health benefits of physical activity. *Curr Opin Cardiol* 2017
2. F.W. Booth, C.K. Roberts, M.J. Laye. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Compr Physiol* 2012
3. J. Myers. Exercise and cardiovascular health. *Circulation* 2003
4. T. Okuno et al. Effects of exercise on ocular blood flow. *Jpn J Ophthalmol* 2006
5. M.M. Zhu et al. Physical exercise and ocular blood flow. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2018
6. M.C. Leske et al. Risk factors for open-angle glaucoma. *Ophthalmology* 2007
7. J. Flammer et al. The impact of ocular blood flow in glaucoma. *Prog Retin Eye Res* 2002
8. E. Sousa-Sá et al. Physical activity and retinal microvascular health. *Microvascular Research* 2020
9. C.J. Pournaras, C.E. Riva. Regulation of retinal blood flow. *Prog Retin Eye Res* 2013
10. Robinson et al. Retinal blood flow autoregulation during exercise. *Exp Eye Res* 2010
11. J.V. Lovasik, H. Kergoat. Autoregulation of ocular circulation. *Can J Ophthalmol* 2003
12. M.D. Knudtson et al. Physical activity and AMD incidence. *Arch Ophthalmol* 2006
13. U. Chakravarthy et al. Risk factors for age-related macular degeneration. *Lancet* 2010
14. J.M. Seddon et al. Obesity and progression of AMD. *Arch Ophthalmol* 2003
15. B.E. Lindblad et al. Physical activity and cataract risk. *Ophthalmology* 2008
16. S.K. West. Lifestyle factors and cataract. *Am J Epidemiol* 2001
17. B.E.K. Klein et al. Metabolic risk factors and cataract. *Ophthalmic Epidemiology* 2003
18. J.E. Crews et al. Physical activity and visual impairment. *Am J Prev Med* 2017
19. K.A. Rose et al. Outdoor activity reduces the prevalence of myopia. *Ophthalmology* 2008
20. I.G. Morgan, K. Ohno-Matsui, S.M. Saw. Myopia. *Lancet* 2012.
21. J.P. Craig et al. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. *Ocular Surface* 2017
22. M. Kawashima et al. Effects of physical exercise on dry eye disease. *Scientific Reports* 2018
23. Y. Uchino, D.A. Schaumberg. Dry eye disease: impact and management. *BMJ* 2013
24. A. Galor et al. Lifestyle factors and dry eye disease. *Ocular Surface* 2018

O Autorce

Dominika Olkowska – absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz prestiżowych studiów optometrii klinicznej na Salus University Pennsylvania College of Optometry (USA). Ekspertka z wieloletnią praktyką kliniczną oraz bogatym doświadczeniem menedżerskim w środowisku międzynarodowym. Uznaną prelegentką na konferencjach naukowych i biznesowych z zakresu ochrony zdrowia. Jako delegatka i członkini Komitetu ds. Zdrowia Publicznego World Council of Optometry (WCO) oraz pierwsza Polka w elitarnym programie OPAL, aktywnie kształtuje standardy nowoczesnej optometrii w Polsce i na świecie. Od lat zaangażowana w systemowy rozwój branży na szczeblu krajowym i międzynarodowym. Zawodowo związana z firmą EssilorLuxottica jako Medical and Professional Affairs Manager Poland & Baltics. W plebiscycie redakcji Rynek Zdrowia znalazła się w gronie 100 najbardziej wpływowych kobiet w ochronie zdrowia – Kobiety Rynku Zdrowia 2026.

Krótkowzroczność 2026

Czyli co nam przynosi ten rok w zakresie korekcji optycznej w hamowaniu rozwoju i progresji krótkowzroczności?

Dr n. med. ANNA MARIA AMBROZIAK
Specjalistka okulistyki
Uniwersytet Warszawski
Uczelnia Medyczna MSC, Warszawa
Centrum Okulistyczne Świat Oka, Warszawa



Rok 2026 to początek drugiego pięciolecia obecnej dekady. Przedziały czasowe od 2020 do 2025 i od 2025 do 2030 to krytyczne okresy w patrzeniu zarówno na epidemiologię miopii, rozwój nauki, jak i danych EBM oraz na badania kliniczne i doświadczenie praktyków. I nie myślę jedynie z perspektywy „sprzątania” po czasach covidowych, lecz oczu szeroko otwartych na zmianę paradygmatów. Obecna dekada możemy podzielić również na pierwszą i drugą generację rozwiązań optycznych. W tym roku na nasze rynki wkroczy plejada gwiazd i nie będzie to jedynie nowa odłona dobrze znanych konstrukcji. Tym samym w tym roku, mamy dostępne spektrum bardzo poważnych i bardzo skutecznych narzędzi terapeutycznych.

Soczewka MiYOSMART iQ

Technologia D.I.M.S. TED [1]

Soczewki MiYOSMART iQ bazują na sprawdzonej technologii D.I.M.S., wzbogaconej o zaawansowaną konstrukcję *Triple Enhanced Design* (TED). Synergia ta obejmuje trzy kluczowe ulepszenia:

- Mniejsza centralna strefa optyczna:** Wyspy rozogniskowania znajdują się bliżej centrum soczewki.
- Wyższa moc rozogniskowania:** Zapewnia silniejszy sygnał spowalniającego wzrost osiowy gałki ocznej.
- Rozszerzona strefa terapeutyczna:** Większa liczba stref rozogniskowania gwarantuje szerokie pokrycie peryferyjnego pola widzenia, nawet przy wyborze większych oprawek.

Soczewki Stellest 2.0

Technologia H.A.L.T. MAX

Stellest 2.0 z technologią H.A.L.T.* MAX zaprojektowane w celu zwiększenia efektywności spowalniania wydłużania osiowego gałki ocznej. Technologia H.A.L.T. MAX wykorzystuje mikrosoczewki o wyższej średniej mocy oraz większej asferyczności niż soczewki z technologią H.A.L.T., co pozwala uzyskać dwukrotnie większą głąbokość objętości rozogniskowanego światła, przesuniętą dalej od siatkówki [2]. W badaniach klinicznych udowod-

niono, że takie rozwiązanie zapewnia wyższą skuteczność w porównaniu z pierwszą generacją soczewek przy jednoczesnym zachowaniu porównywalnej ostrości wzroku [3,4]. U dzieci z krótkowzrocznością stosujących soczewki z technologią H.A.L.T. MAX tempo wydłużania gałki ocznej było zbliżone do połowy wartości obserwowanej podczas noszenia poprzedniej generacji soczewek [5].

ACUVUE Abiliti 1-Day

Technologia RingBoost

Soczewki Acuvue Abiliti 1-Day to jednodniowe soczewki miękkie do kontroli progresji krótkowzroczności, wykorzystujące technologię RingBoost. Technologia RingBoost oparta na strefach terapeutycznych jest złożona z dwóch kluczowych obszarów: strefy korekcyjnej oraz terapeutycznej [6].

Porównanie technologii w miękkich soczewkach kontaktowych

Cecha [6,7]	MiSight 1 day	MyDay MiSight 1 Day	ACUVUE Abiliti 1 day
Technologia	ActivControl – dual-focus z kilkoma strefami korekcyjnymi i terapeutycznymi	ActivControl – dual-focus z kilkoma strefami korekcyjnymi i terapeutycznymi	RingBoost – strefy plus utkane w specjalne pierścienie
Typ materiału:	hydrożel (klasyczny)	silikonowo-hydrożelowe dobrze nam znany z MyDay	silikonowo-hydrożelowe dobrze nam znany z Acuvue Oasys
Nazwa polimeru:	Omafilcon A	Stenofilcon A	Senofilcon A
Najważniejsze parametry:	<ul style="list-style-type: none"> zawartość wody: ok. 60% przepuszczalność tlenu (Dk/t): ok. 28 FDA grupa II materiał niejonowy hydrożel 	<ul style="list-style-type: none"> zawartość wody: ok. 54% przepuszczalność tlenu (Dk/t): ok. 100 	<ul style="list-style-type: none"> zawartość wody ok. 38% przepuszczalność tlenu (Dk/t) ok.121 Hydraclear Plus – wewnętrzny środek nawilżający
	czekamy na wersję toryczną	czekamy na wersję toryczną	czekamy na wersję toryczną



ORTHO-K ACUVUE Abiliti Overnight

Następna z rodziny Acuvue soczewka do kontroli progresji krótkowzroczności.

ACUVUE Abiliti Overnight to zatwierdzone przez FDA (2021) soczewki ortokorekcyjne z rodziny Acuvue. Zostały zaprojektowane w celu tymczasowej zmiany kształtu rogówki podczas snu, aby zapewnić wyraźne widzenie w ciągu dnia bez konieczności noszenia okularów. Są one rekomendowane do korygowania krótkowzroczności do -6,00 D oraz astygmatyzmu do -1,50 D [8].

Technologie optyczne wspierane są w politerapii (będącej postępowaniem z wyboru) przez niskie stężenia atropiny. Jest ona dostępna w naszym kraju zarówno w postaci gotowych preparatów, jak i kropli recepturowych.

Co zmieniono i co udoskonalono, a tym samym, by być na bieżąco w badaniach polecam oczywiście śledzić stronę internetową Myopiaprofile [9], znajdziecie tam ogrom aktualnej wiedzy i dużo praktycznych informacji.

Podsumowując, co przyniesie nam 2026?

Obecnie w hamowaniu postępu krótkowzroczności odchodzimy od prostego zwiększania liczby interwencji na rzecz maksymalizowania ich efektywności. Opierając się na twardych danych, wiemy, że statystyki jasno potwierdzają, że odpowiednio dobrana metoda pozwala na zahamowanie progresji wady w ponad 50%.

Kluczem do sukcesu jest precyzyjny dobór aberracji, mocy dodatkowego rozogniskowania oraz ich charakterystyki. Dzięki temu możliwe jest uzyskanie optymalnych wyników nie tylko w standardowym postępowaniu, ale również zindywidualizowanych terapiach dla najbardziej wymagających pacjentów. Współczesne badania zwracają się w stronę głębszej kategoryzacji działań, które możemy podzielić na dwa nurty: interwencje wczesne i interwencje w uporczywym rozwoju.

Praktyka kliniczna pokazuje, że pacjenci z wysoką krótkowzrocznością często wykazują dużą „oporność” na działanie konwencjonalnych metod terapii. Jest to grupa szczególnie narażona na powikłania krótkowzroczne w przyszłości, co powoduje, że musimy dążyć do opracowania technologii, które przyniosą skutek również w ich wypadkach. Najnowsze technologie, wspomniane DIMS TED oraz HALT MAX dają nadzieję na skuteczniejsze podejście do pacjentów z agresywnym rozwojem i postępowaniem miopii. Dzięki takim narzędziom możemy skutecznie kontrolować i stabilizować rozwój wady.

Hasło Miopia 2026:

„Wykorzystujemy nasze doświadczenie i wyniki badań, aby doskonalić narzędzia”

Do zobaczenia w przestrzeni myopiaAI!

Ilustracja: wygenerowana przez AI Gemini

Piśmiennictwo

- Hoya Nota prasowa 2026
- ESSILOR STELLEST spectacle lenses professional fitting and information guide. Essilor International 2025. https://www.essilorpro.com/content/dam/essilor-pro/product-resources/stellest/Stellest_Practitioner-IFU.pdf
- Effect of increased power and asphericity of lenslets in myopia control spectacle lenses on short-term visual performance. EssilorLuxottica Data on File. 2025
- Y. Gao, E.W. Lim, B. Drobe. Impact of myopia control spectacle lenses with highly aspherical lenslets on peripheral visual acuity and central visual acuity with peripheral gaze. *Ophthalmic and Physiological Optics* 2023; 43: 566–71
- R.N. Raveendran, W.S. Ong, Y.L. Wong et al. Effect of Increased Power and Asphericity of Highly Aspherical Lenslets on Myopia Control Efficacy: A Contralateral Crossover Study. *Transl Vis Sci Technol* 2025; 14: 9
- <https://www.invisionpro.com/en-ca/abiliti-1-day/>
- <https://www.prnewswire.co.uk/news-releases/cooperation-to-launch-myday-misight-1-day-myopia-control-soft-contact-lenses-302653107.html>
- <https://www.invisionpro.com/en-ca/products/abiliti-overnight/>
- <https://www.myopiaprofile.com/>

O Autorce

Anna Maria Ambroziak – specjalistka Okulistyki z 30-letnim doświadczeniem zawodowym, autorka ponad 200 publikacji.

Przez 20 lat zawodowo związana z Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalem Okulistycznym w Warszawie oraz Katedrą i Kliniką Okulistyki II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, którego jest absolwentką i na którym uzyskała tytuł doktora nauk medycznych. Obecnie wykładowca na Europejskich Studiach Optyki Okularowej i Optometrii. Adiunkt na Wydziale Fizyki Uniwersytetu Warszawskiego. 2008 – 2022 Przedstawicielka Polski w Europejskim Stowarzyszeniu Kontaktologicznym Lekarzy Okulistów (ECLSO). W latach 2004–2010 członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (PTO). Redaktorka stanowiska Polskiej Grupy Ekspertów Akademii Powierzchni Oka. Autorka i realizatorka szeregu badań klinicznych, w tym kilkuletnich doświadczeń, na podstawie których została zarejestrowana przez Amerykańską Agencję FDA soczewka terapeutyczna z Iotrafilconu A. Dyrektor Naukowa Centrum Okulistycznego Świat Oka. Członek Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (PTO) i Stowarzyszenia Chirurgów Okulistów Polskich (SCOP).

Podstawowe patologie tęczówki, cz. III

Wpływ leków stosowanych miejscowo na szerokość źrenicy



Foto: archiwum Autora



Foto: archiwum Autora



Foto: archiwum Autora

Dr med. MAŁGORZATA SEREDYKA-BURDUK¹, mgr PAWEŁ STĘPNIIEWSKI², mgr WALDEMAR BŁOCH¹

¹Klinika Okulistyki i Optometrii Katedra Chorób Oczu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

²Klinika Okulistyczna Oftalmika im. Prof. J. Kałużnego w Bydgoszczy

Streszczenie

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie mechanizmu działania leków miejscowych wpływających na szerokość źrenicy oraz prezentacja podstawowych substancji czynnych wykorzystywanych w codziennej praktyce. Autorzy zwracają uwagę na ryzyko miejscowych i ogólnych działań niepożądanych, które mogą wystąpić po zastosowaniu tych leków oraz przybliżają sposób podawania kropli tak, by to ryzyko zmniejszyć.

Wprowadzenie

Wielkość źrenicy uzależniona jest zarówno od natężenia światła w otoczeniu, jak i od odległości obserwacji. W warunkach słabego oświetlenia i w czasie, gdy obserwowane są obiekty położone daleko od oka źrenice są szersze, niż wówczas, gdy natężenie światła jest wysokie, a obiekty obserwacji znajdują się w bliży. Średnica źrenicy ulega zmianie także po podaniu do worka spojówkowego kropli rozszerzających lub zwężających źrenice. Pierwsze z nich nazywane są mydriatykami (łac. *mydriasis* oznacza rozszerzenie), drugie zaś – miotykami (łac. *miosis* oznacza zwężenie). Mydriatyki są powszechnie stosowane w gabinetach okulistycznych w celu uzyskania lepszego wglądu w dno oka – umożliwiając dokładną ocenę soczewki, ciała szklanego i siatkówki. Większość z nich posiada także działanie cykloplegiczne, co oznacza, że porażają akomodację. Tę ich właściwość wykorzystuje się podczas badania refrakcji. Miotyki natomiast znajdują zastosowanie w leczeniu jaskry oraz podczas procedur laserowych i operacyjnych. W niniejszym opracowaniu zostanie przedstawiony mechanizm działania leków wpływających na szerokość źrenicy oraz będą omówione te leki, które w praktyce wykorzystuje się najczęściej i są dostępne na polskim rynku w postaci kropli gotowych lub recepturowych.

Pobudzenie komórek mięśniowych

Mechanizm działania leków zmieniających średnicę źrenicy oparty jest na pobudzeniu lub hamowaniu autonomicznego układu nerwowego. Dla przypomnienia mięsień zwieracza źrenicy unerwiany jest przez neurony przywspółczulne, za pośrednictwem nerwów rząskowych krótkich, natomiast mięsień rozwieracza źrenicy przez neurony współczulne za pośrednictwem nerwów rząskowych długich [1].

Kluczową rolę w przekazywaniu pobudzenia pomiędzy dwoma komórkami nerwowymi oraz pomiędzy komórkami nerwowymi a mięśniowymi odgrywają synapsy. Są to połączenia, w których akson jednej komórki nerwowej, zwanej neuro-

nem presynaptycznym, kończy się na dendrytach, ciele lub aksonie innej komórki nerwowej, zwanej neuronem postsynaptycznym. W przypadku występujących w oku synaps chemicznych impuls nerwowy przenoszony jest za pośrednictwem neuroprzekaźnika. Neuroprzekaźnik magazynowany jest w cytoplazmie komórki presynaptycznej w tzw. zakończeniu presynaptycznym. W komórkach przedzwojowych układu współczulnego i przywspółczulnego oraz komórkach zazwojowych układu współczulnego neuroprzekaźnikiem jest acetylocholina. Jest ona zgromadzona w małych jasnych pęcherzykach synaptycznych. Natomiast w zazwojowych komórkach układu współczulnego neuroprzekaźnikiem jest noradrenalina, która znajduje się w małych pęcherzykach o gęstym rdzeniu – tzw. pęcherzykach ziarnistych. Pobudzenie neuronu presynaptycznego prowadzi do uwolnienia cząsteczek neurotransmitera z pęcherzyków do szczeliny synaptycznej, a następnie do jego połączenia z receptorami znajdującymi się w błonie postsynaptycznej. To wyzwała reakcje, których efektem jest otwarcie kanałów jonowych w błonie komórki postsynaptycznej i jej pobudzenie. Acetylocholina działa na receptory nikotynowe zlokalizowane w błonie postsynaptycznej komórki zazwojowej układu współczulnego i przywspółczulnego oraz receptory muskarynowe zlokalizowane w błonie komórek mięśnia zwieracza źrenicy. Noradrenalina zaś pobudza receptory α i β znajdujące się w błonie komórek mięśnia rozwieracza źrenicy. Zakończenia aksonów neuronów pozazwojowych są bardzo rozgałęzione, co zwiększa ich kontakt z komórkami mięśniowymi. Na przebiegu tych rozgałęzień obecne są charakterystyczne zgrubienia, które nazywane są żyłakowatościami. Ich liczba sięga około 20 tysięcy na każdy neuron. W każdej żyłakowatości stwierdza się pęcherzyki synaptyczne zawierające neuroprzekaźnik, który po uwolnieniu do szczeliny synaptycznej pobudza receptory w błonie komórki mięśniowej. Dzięki temu jeden neuron zaopatruje wiele komórek mięśniowych, a ten rodzaj kontaktu nazywany jest synapsą „w przejściu” [2,3].

Mięsień gładki, w przeciwieństwie do mięśnia szkieletowego, po odnerwieniu nie ulega zanikowi, ale staje się bardziej wrażliwy na przekaźnik, który w warunkach fizjologicznych powodowałby jego pobudzenie. To zjawisko nazywa się nadwrażliwością odnerwieniową i jest łatwe do zaobserwowania w przypadkach zazwojowego uszkodzenia mięśni tęczówki, które reagują pobudzeniem na niewielkie stężenia noradrenaliny (w przypadku uszkodzenia zazwojowych nerwów współczulnych) lub acetylocholino (w przypadku uszkodzenia zazwojowych nerwów przywspółczulnych). Zarówno noradrenalina, jak i acetylocholina w niskich stężeniach nie wywołałyby reakcji w zdrowym oku [2].

Leki poszerzające źrenicę

Wśród mydriatyków wyróżnia się leki nieporażające akomodacji, takie jak: fenylefryna, adrenalina, kokaina oraz leki porażające akomodację, takie jak atropina, cyklopentolat, tropicamid, homatropina, skopolamina [4].

Najpowszechniej stosowanym lekiem z pierwszej grupy jest fenylefryna. Jest to związek pobudzający układ współczulny, należy do tzw. α -sympatykomimetyków. Działa bezpośrednio na receptory α -1 oraz dodatkowo pobudza uwalnianie noradrenaliny z zakończeń nerwowych. Stosowana jest w stężeniu 0,12–10% w przypadku kropli recepturowych i w stężeniu 10% w przypadku kropli gotowych. Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego (ChPL) fenylefrynę podaje się w celu uzyskania krótkotrwałego poszerzenia źrenicy, w stanach zapalnych oka jako profilaktyka przekrwienia spojówki z przekrwieniem głębokim. Rozszerzenie źrenicy po podaniu fenylefryny utrzymuje się do pięciu godzin. Z uwagi na ogólne działania niepożądane, do których należą: podwyższenie ciśnienia krwi, zaburzenia rytmu serca, częstoskurcz, zaburzenia oddawania moczu, bóle głowy, lęk, niepokój, nerwowość, bezsenność lek należy stosować z ostrożnością między innymi u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, chorobą niedokrwienną serca, cukrzycą, nadczynnością tarczycy, przerostem gruczołu krokowego. Ze względu na ryzyko zamknięcia kąta przesączania fenylefryna nie powinna być zalecana chorym z jaskrą zamkniętego kąta, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie ma możliwości systematycznego kontrolowania ciśnienia wewnątrzgałkowego podczas stosowania leku [4,5].

Kolejnym sympatykomimetykiem wykorzystywanym w celu szybkiego rozszerzenia źrenicy jest adrenalina (in. epinefryna). Działa ona zarówno na receptory α , jak i β . Podaje się ją bezpośrednio do komory przedniej gałki ocznej lub w postaci iniekcji podspojówkowej. Do sporządzenia roztworu o pożądanym stężeniu wykorzystuje się gotowe ampułki z 0,1% adrenaliną. Droga podania leku – bezpośrednio do oka lub pod spojówkę – wiąże się z ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych, takich jak wzrost ciśnienia tętniczego, zaburzenia rytmu serca, przyspieszenie akcji serca, bóle

zamostkowe, bóle i zawroty głowy, zaburzenia oddychania, drżenie. Z tego względu adrenalinę powinno stosować się z dużą ostrożnością u chorych z nadciśnieniem tętniczym, chorobą niedokrwienną serca, zaburzeniami rytmu serca, miażdżycą. Adrenalinę w niskim stężeniu (1:1000) wykorzystuje się w diagnostyce zespołu Hornera. W przypadku uszkodzenia neuronu przedzwojowego i w oku zdrowym nie powoduje ona poszerzenia źrenicy, natomiast w uszkodzeniu pozazwojowym, na skutek tzw. nadwrażliwości odnerwieniowej dochodzi do poszerzenia źrenicy. Innym mydriatykiem stosowanym w diagnostyce zespołu Hornera jest kokaina. Mechanizm jej działania polega na hamowaniu wychwytu zwrotnego noradrenaliny ze szczeliny synaptycznej. Zarówno w przypadku uszkodzenia przedzwojowego, jak i w uszkodzeniu zazwojowym 4% kokainy (dostępna jedynie jako lek recepturowy) nie spowoduje poszerzenia źrenicy [4,6].

Leki mydriatyczne, które jednocześnie porażają akomodację należą do parasympatykolytów (in. cholinolityków), czyli leków hamujących układ parasympatyczny. Po ich zastosowaniu mogą pojawić się objawy niepożądane, takie jak: zaczerwienienie i suchość skóry twarzy, niepokój ruchowy, psychoza, depresja, omamy wzrokowe, hipertermia, tachykardia, suchość w jamie ustnej. W oku blokują one receptory muskarynowe znajdujące się w mięśniu zwieracza tęczówki i mięśniu rząskowym, uniemożliwiając działanie acetylocholino. Rozkurcz mięśnia zwieracza prowadzi do poszerzenia źrenicy, w mięśniu rząskowym zaś zwiększa napięcie obwódki rząskowej i torebki soczewki, co wywołuje cykloplegię. Najsilniejszym lekiem z tej grupy jest atropina. Jej działanie może utrzymywać się 7–10 dni. Zgodnie z ChPL atropinę powinno się stosować w celu: długotrwałego poszerzenia źrenicy, badania refrakcji u małych dzieci, prewencji powstawania zrostów tylnych w zapaleniach błony naczyniowej [4,7–9]. Zgodnie z wytycznymi PTO z roku 2021 dotyczącymi postępowania w krótkowzroczności postępującej u dzieci i młodzieży zaleca się stosowanie 0,01% roztworu atropiny jeden raz dziennie na noc [10]. Atropina jest dostępna w postaci gotowych kropli o stężeniach 1% i 0,01%. Możliwe jest też sporządzenie roztworów o dowolnym stężeniu w zakresie 0,25%–1% ▶

w postaci kropli recepturowych. Stężenie to uzależnione jest od wieku pacjenta i tak: u dzieci poniżej 3 roku życia powinno się stosować krople o stężeniu 0,25%, w wieku 3–6 lat – 0,5% i dopiero powyżej 6 roku życia mogą być stosowane krople gotowe o stężeniu 1%. W przypadku osób nadwrażliwych na działanie atropiny podobny efekt można osiągnąć stosując 0,1% recepturowe krople skopolaminy. Lek ten, podobnie jak atropina, jest nieselektywnym antagonistą receptorów muskarynowych. Skopolamina silniej niż atropina działa na ośrodkowy układ nerwowy. Może powodować sennosc i splątanie, stąd jej zastosowanie jest ograniczone. Około 10 razy słabsze działanie od atropiny posiada homatropina. Aktualnie stosuje się ją bardzo rzadko, w postaci kropli recepturowych o stężeniu 1% i 2% [4].

Kolejnym cholinolitykiem, o słabszym niż atropina działaniu, jest cyklopentolat. Jest to lek wykorzystywany podczas oceny dna oka, badania refrakcji u dorosłych, młodzieży i dzieci powyżej 3 miesiąca życia oraz w terapii zapalenia błony naczyniowej u dorosłych. Maksymalne rozszerzenie źrenicy po podaniu cyklopentolatu występuje między 30 a 60 minutą od podania, maksymalne porażenie akomodacji zaś – między 25 a 70 minutą od podania. Poszerzenie źrenicy ustępuje w czasie 24 godzin, natomiast cykloplegia – po upływie 6–24 godzin. Lek jest dostępny w postaci gotowych kropli o stężeniu 1% [4,9,11].

Najpowszechniej stosowanym lekiem mydriatycznym o działaniu parasympatykolitycznym jest tropikamid. Wykorzystuje się go w celu krótkotrwałego poszerzenia źrenicy przed badaniem dna oka oraz przed i po zabiegach operacyjnych. Maksymalne poszerzenie źrenicy występuje około 15 minut po zakropieniu leku, a mydriaza utrzymuje się około 3 godzin. Tropikamid stosuje się również w celu porażenia akomodacji u starszych dzieci i dorosłych. Aby uzyskać cykloplegię 1% krople podaje się 2 lub 3 razy w odstępach 5 minut. Badanie refrakcji przeprowadza się 25–50 minut od ostatniego zakropienia. Tropikamid jest dostępny w postaci 0,5% i 1% gotowych kropli. Należy wspomnieć, że preparat o niższym stężeniu nie posiada działania cykloplegicznego, jedynie poszerza źrenicę [4,9,12].

Nazwa leku	Stężenie leku gotowego	Działanie mydriatyczne		Działanie cykloplegiczne	
		maksymalne	długość działania	maksymalne	długość działania
Atropina	1%	po 30–40 min	7–10 dni	60–180 min	7–10 dni
Cyklopentolat	1%	po 30–60 min	24 godz.	25–70 min	6–24 godz.
Tropikamid	0,5%, 1%	po 20–30 min	3–4 godz.	20–45 min*	3–4 godz.*

Tab. 1. Charakterystyka mydriatyków o działaniu cykloplegicznym [4,7,11,12]
* działania cykloplegicznego nie wykazuje preparat 0,5%

Leki zwężające źrenicę

Leki zwężające źrenicę należą do parasympatykomydriatyków, czyli leków pobudzających układ nerwowy parasympatyczny. Działając na mięsień zwieracz powodują miozę, zaś dzięki działaniu na włókna podłużne mięśnia rzęskowego ułatwiają odpływ cieczy wodnistej z oka. Skurcz mięśnia rzęskowego powoduje odciągnięcie nasady tęczówki od kąta przesączania i rozciągnięcie beleczkowania, co w efekcie zwiększa przepływ cieczy wodnistej. Dzięki temu mechanizmowi parasympatykomydriatyki przez wiele lat wykorzystywane były w leczeniu jaskry, aktualnie – z uwagi na dostępność leków bezpieczniejszych i skuteczniejszych – stosuje się je rzadko. Jedynym gotowym preparatem zwężającym źrenicę są 2% krople pilokarpiny. Działanie tego leku polega na bezpośrednim pobudzeniu receptorów muskarynowych. Zgodnie z ChPL wykorzystuje się ją w leczeniu jaskry. Zwężenie źrenicy po podaniu pilokarpiny następuje w czasie 15–40 minut po podaniu leku i utrzymuje się 4–8 godzin. Pilokarpina w niskim stężeniu – 0,125%, dostępna jako lek recepturowy wykorzystywana jest w diagnostyce anizokorii – w przypadku źrenicy tonicznej Adiego, na skutek nadwrażliwości odnerwieniowej, powoduje jej zwężenie [4,6,13].

Kolejnym parasympatykomydriatykiem stosowanym w celu szybkiego zwężenia źrenicy jest karbachol. Podobnie jak pilokarpina pobudza na bezpośrednio receptory muskarynowe, ale także blokuje cholinesterazę – enzym rozkładający acetylocholinę, co zwiększa stężenie tego związku w szczelinie synaptycznej. Karbachol podaje się w postaci jałowego roztworu o stężeniu 0,01% bezpośrednio do komory przedniej podczas zabiegu operacyjnego. Aktualnie nie jest dostępny w postaci gotowych

kropli, możliwe jest zastosowanie kropli recepturowych o stężeniu 0,75–3%. Rzadko stosowanym parasympatykomydriatykiem jest fizostymina (ezeryna). Mechanizm jej działania polega na hamowaniu cholinesterazy. Dostępna jest na rynku jedynie w postaci kropli recepturowych o stężeniu 0,1–0,5% [4].

Parasympatykomydriatyki wywołują szereg miejscowych i ogólnych działań niepożądanych. Wśród objawów miejscowych wymienia się: pogorszenie widzenia do dali, spowodowane indukowaniem krótkowzroczności, ból oczu i głowy wynikający ze skurczu mięśnia rzęskowego, nasilenie zaćmy, powstanie przedarć siatkówki, indukowanie bloku źrenicznego na skutek przemieszczenia przepony tęczówkowo-soczewkowej do przodu, uwypuklenia soczewki i zwężenia źrenicy. Po podaniu miejscowym leki wchłaniają się do krwiobiegu, co zwiększa ich działanie ogólne, takie jak nasilenie wydzielania łez, potu, śliny, śluzu, nasilenie czynności gruczołów wydzielniczych przewodu pokarmowego, skurcze jelit, skurcz oskrzeli z dusznością, zaburzenia rytmu serca. Z uwagi na te objawy powinno się unikać ich zalecania pacjentom z astmą oskrzelową, chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy, nadczynnością tarczycy, niewydolnością krążenia [4,13].

Bezpieczne stosowanie kropli

Zarówno mydriatyki, jak i miotyki podane w postaci kropli do worka spojówkowego za pośrednictwem dróg łzowych dostają się do jamy nosa, skąd przez śluzówkę wchłaniane są do krwiobiegu. Zwiększa to ryzyko wystąpienia ogólnych działań niepożądanych. W celu ich zredukowania powinno się podawać krople na oko po odchyleniu głowy i następnie uciskać przez około minutę wewnętrzny kąt szpary powiek. W czasie ucisku oczy powinny być zamknięte. W związku z tym, że leki z obu grup prowadzą do zaburzeń widzenia, pacjenci po ich zastosowaniu nie powinni prowadzić pojazdów oraz obsługiwać maszyn i urządzeń [5,7,11–13].

Przed każdym podaniem mydriatyku pacjent powinien mieć skontrolowane ciśnienie wewnątrzgałkowe oraz ocenioną szerokość kąta tęczówkowo-rogowkowego podczas badania w lampie szczelinowej, najlepiej metodą Van Herricka. Pozwoli to zmniejszyć ryzyko zamknięcia kąta przesączania i wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego po podaniu leku. Należy pamiętać, iż blok źreniczny może być indukowany także przez miotyki. Dlatego u pacjentów z wąskim kątem przesączania powinno się skontrolować ciśnienie w oku po podaniu zarówno mydriatyków, jak i miotyków. Należy jednak pamiętać, iż wzrost ciśnienia może nastąpić w czasie do 4–8 godzin po podaniu kropli, stąd pacjenci z grupy ryzyka powinni zostać poinformowani, iż w przypadku wystąpienia takich objawów jak ból oka czy głowy, zamazane widzenie, utrzymywanie się poszerzonej źrenicy niezwłocznie powinni udać się do okulisty [4].

Piśmiennictwo

- L. A. Levin, P. L. Kaufman, M. E. Hartnett. *Adler's Physiology of the Eye*. Twelfth Edition, Elsevier 2024
- W. F. Ganong. *Fizjologia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007
- S. J. Konturek (red.). *Konturek fizjologia człowieka*. Edra Urban & Partner, Wrocław 2018
- M. E. Prost, R. Jachowicz, J. Z. Nowak (red.). *Kliniczna farmakologia okulistyka*. Edra Urban & Partner, Wrocław 2016
- Charakterystyka produktu leczniczego Neosynephrin-POS 10% https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://chpl.com.pl/data_files/2011-02-02_pl-spc_draft_2010-05_po_ocene_25.01.2011.pdf&ved=2ahUKEwiR3uSHmY6TAxWmHBAIHWCWDIEQFnoECBgQAQ&usq=A0vVaw3jyZDR0C4zPz3tXQ_8fC5 [dostęp 28.02.2026]
- J. J. Kański, B. Bowling: *Okulistyka kliniczna*. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2013
- Charakterystyka produktu leczniczego Atropinum sulfuricum WZF 1% <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rejestrzy.ezdrowie.gov.pl/api/rpl/medicinalproducts/818/characteristic&ved=2ahUKEwiR3uSHmY6TAxWmHBAIHWCWDIEQFnoECBwQAQ&usq=A0vVaw3y2TEi3rfk0ctIoZty2j> [dostęp 28.02.2026]
- Charakterystyka produktu leczniczego Miofree <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rejestrzy.ezdrowie.gov.pl/api/rpl/medicinalproducts/48789/characteristic&ved=2ahUKEwiR3uSHmY6TAxWmHBAIHWCWDIEQFnoECBwQAQ&usq=A0vVaw1DHYJutNd2hUXVfYtT> [data dostępu 28.02.2026]
- E. Mrukwa-Kominek, A. Lorenc, I. Jastrzębska-Miazga i wsp. Porażenie akomodacji u ocenie refrakcji u dzieci i dorosłych. *Magazyn Lekarzy Okulisty* 2021; 15: 11–15
- Wytyczne dotyczące postępowania w krótkowzroczności postępującej u dzieci i młodzieży <https://www.google.com/url?sa=i&source=web&rct=j&url=https://pto.com.pl/wp-content/uploads/2021/11/Wytyczne-PTO-dotyczace-postepowania-w-przypadku-zeza-u-dzieci.pdf&ved=2ahUKEwiR3uSHmY6TAxWmHBAIHWCWDIEQFnoECBwQAQ&usq=A0vVaw1DHYJutNd2hUXVfYtT>
- Charakterystyka produktu leczniczego Cykloftyal <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rejestrzy.ezdrowie.gov.pl/api/rpl/medicinalproducts/38593/characteristic&ved=2ahUKEwiR3uSHmY6TAxWmHBAIHWCWDIEQFnoECBwQAQ&usq=A0vVaw0t0qNwMFn8beQPMLo4AKY> [dostęp 28.02.2026]
- Charakterystyka produktu leczniczego Tropicamidum WZF 1% <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rejestrzy.ezdrowie.gov.pl/api/rpl/medicinalproducts/6813/characteristic&ved=2ahUKEwiR3uSHmY6TAxWmHBAIHWCWDIEQFnoECBwQAQ&usq=A0vVaw0mQ2hXlyWEAJ-9IFBYot7S> [dostęp 28.02.2026]
- Charakterystyka produktu leczniczego Pilocarpinum WZF 2% <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rejestrzy.ezdrowie.gov.pl/api/rpl/medicinalproducts/5301/characteristic&ved=2ahUKEwiR3uSHmY6TAxWmHBAIHWCWDIEQFnoECBwQAQ&usq=A0vVaw1Gx1APrggiC47H2cLX5jBk> [dostęp 28.02.2026]

Ocena wybranych parametrów biometrycznych w oczach nadwzrocznych, cz. II



Mgr SYMON ŁYCHOŁAT¹, dr. med. MAŁGORZATA SEREDYKA-BURDUK²

¹Centrum Optyczno-Okulistyczne, Trendy Optical w Solcu Kujawskim

²Klinika Okulistyki i Optometrii Katedra Chorób Oczu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Streszczenie

Niniejszy artykuł stanowi kontynuację opracowania przedstawionego w ostatnim numerze Gazety OPTYKA. Autorzy przedstawiają i omawiają wyniki badań parametrów biometrycznych oczu nadwzrocznych w porównaniu z oczami miarowymi. Celem badania jest szczegółowa analiza korelacji pomiędzy poszczególnymi parametrami w zależności od długości osiowej gałki ocznej oraz przedstawienie różnic wartości tych parametrów w zależności od wieku i płci.

Wprowadzenie

Dzięki właściwej budowie anatomicznej i odpowiednim parametrom poszczególnych elementów układu optycznego oka możliwe jest prawidłowe odbieranie bodźców z otoczenia. W oku miarowym wszystkie parametry gałki ocznej są tak do siebie dopasowane, aby wiązka promieni równoległych – bez użycia akomodacji – skupiała się dokładnie na siatkówce. Proces odpowiedzialny za istnienie większej częstotliwości występowania oka miarowego, niż wynikałoby to z rozkładu prawdopodobieństwa nazywany jest emetropizacją. Koordynuje ona wzrost i rozwój poszczególnych elementów gałki ocznej, aby w efekcie doszło do powstania oka miarowego. Wiele informacji na temat budowy oka dostarcza badanie biometryczne. Pozwala ono zarówno na pokazanie różnic osobniczych występujących w grupie osób z emetropią i ametropią, jak również umożliwia porównanie tych grup ze sobą. Dzięki takiej analizie możliwe jest wskazanie zmian, które przyczyniają się do powstania wady wzroku. W ostatnim numerze Gazety OPTYKA – w pierwszej części artykułu dotyczącego oceny wybranych parametrów biometrycznych w oczach nadwzrocznych – autorzy przedstawili różnice w biometrii oczu nadwzrocznych i normowzrocznych oraz omówili zależności pomiędzy poszczególnymi parametrami w obu grupach. Celem niniejszego opracowania jest próba ustalenia rodzaju odchyleń w biometrii najbardziej przyczyniających się do wystąpienia nadwzroczności oraz ocena parametrów biometrycznych w grupie oczu nadwzrocznych i normowzrocznych w zależności od wieku i płci.

Metodologia i wyniki

Główne cele, materiał i metody pracy zostały szczegółowo omówione w pierwszej części pracy w poprzednim numerze Gazety OPTYKA. Poniżej zostaną przedstawione wyniki, które posłużą realizacji założonych celów niniejszego artykułu.

Dla przypomnienia – aby ułatwić zapoznanie się z prezentowanymi wynikami – przypominamy skróty nazw struktur, którymi posługujemy się w dalszej części artykułu:

- długość gałki ocznej (ang. *axial length*, AL),
- grubość centralnej części rogówki (ang. *central corneal thickness*, CCT),
- głębokość cieczy wodnistej (ang. *aqueous depth*, AD),
- głębokość komory przedniej (ang. *anterior chamber depth*, ACD),
- grubość soczewki (ang. *lens thickness*, LT),
- pozioma średnica rogówki (odległość „białe do białego”, ang. *white to white*, WTW).

Długość osiowa gałki ocznej okazała się najistotniejszym parametrem różnicującym pacjentów nadwzrocznych i normowzrocznych. Parametr AL był wyraźnie mniejszy w przypadku oczu nadwzrocznych – wyniósł średnio 21,78 mm niż w oczach normowzrocznych, w których osiągnął średnią wartość 23,62 mm.

W kolejnej części analizy ukazano korelacje, zachodzące pomiędzy wszystkimi badanymi parametrami biometrycznymi oczu w podgrupach numerowanych kolejno według wzrostu parametru AL (trzech w grupie osób nadwzrocznych i dwóch w grupie osób normowzrocznych). Kolorem niebieskim określono związki istotne statystycznie, negatywne. Związki te wskazywały na wpływ wzrostu wartości jednej zmiennej na spadek wartości drugiej zmiennej. Kolorem czerwonym określono związki istotne statystycznie, pozytywne. Związki te wskazywały na wpływ wzrostu wartości jednej zmiennej na równoczesny wzrost wartości drugiej zmiennej.

W przypadku osób z podgrupy I wykazano spadek wartości WTW wraz ze wzrostem CCT oraz wzrost ACD wraz ze wzrostem AD (tab. 1).

	AL		CCT		AD		ACD		LT		WTW	
	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p
AL			-0,27	0,353	0,41	0,146	0,37	0,192	-0,15	0,615	0,06	0,828
CCT	-0,27	0,353			-0,18	0,539	-0,12	0,694	0,15	0,620	-0,60	0,023
AD	0,41	0,146	-0,18	0,539			0,99	<0,001	-0,40	0,153	0,31	0,284
ACD	0,37	0,192	-0,12	0,694	0,99	<0,001			-0,46	0,096	0,27	0,357
LT	-0,15	0,615	0,15	0,620	-0,40	0,153	-0,46	0,096			-0,01	0,976
WTW	0,06	0,828	-0,60	0,023	0,31	0,284	0,27	0,357	-0,01	0,976		

Tab. 1. Korelacje zachodzące pomiędzy parametrami biometrycznymi w grupie osób nadwzrocznych – podgrupa I
R – wartość testu korelacji rang Spearmana; p – wskaźnik prawdopodobieństwa testowego

W przypadku osób z podgrupy II wykazano spadek wartości AD i ACD wraz ze wzrostem grubości soczewki (ang. *lens thickness*, LT), wzrost wartości WTW wraz ze wzrostem AD i ACD, wzrost wartości ACD wraz ze wzrostem AD oraz wzrost wartości ACD wraz ze wzrostem CCT (tab. 2).

	AL		CCT		AD		ACD		LT		WTW	
	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p
AL			0,07	0,447	0,07	0,481	0,07	0,474	0,01	0,890	0,05	0,630
CCT	0,07	0,447			0,16	0,087	0,24	0,009	-0,15	0,113	-0,00	0,990
AD	0,07	0,481	0,16	0,087			0,99	<0,001	-0,56	<0,001	0,18	0,046
ACD	0,07	0,474	0,24	0,009	0,99	<0,001			-0,56	<0,001	0,19	0,044
LT	0,01	0,890	-0,15	0,113	-0,56	<0,001	-0,56	<0,001			-0,09	0,346
WTW	0,05	0,630	-0,00	0,990	0,18	0,046	0,19	0,044	-0,09	0,346		

Tab. 2. Korelacje zachodzące pomiędzy parametrami biometrycznymi w grupie osób nadwzrocznych – podgrupa II
R – wartość testu korelacji rang Spearmana; p – wskaźnik prawdopodobieństwa testowego

W przypadku osób z podgrupy III wykazano spadek wartości AD, ACD i WTW wraz ze wzrostem wartości LT, wzrost wartości WTW wraz ze wzrostem AD i ACD oraz wzrost wartości ACD wraz ze wzrostem AD (tab. 3).

	AL		CCT		AD		ACD		LT		WTW	
	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p
AL			0,06	0,587	-0,18	0,124	-0,16	0,156	0,10	0,380	0,15	0,202
CCT	0,06	0,587			0,07	0,559	0,15	0,209	-0,17	0,147	0,08	0,486
AD	-0,18	0,124	0,07	0,559			1,00	<0,001	-0,58	<0,001	0,51	<0,001
ACD	-0,16	0,156	0,15	0,209	1,00	<0,001			-0,58	<0,001	0,50	<0,001
LT	0,10	0,380	-0,17	0,147	-0,58	<0,001	-0,58	<0,001			-0,28	0,016
WTW	0,15	0,202	0,08	0,486	0,51	<0,001	0,50	<0,001	-0,28	0,016		

Tab. 3. Korelacje zachodzące pomiędzy parametrami biometrycznymi w grupie osób nadwzrocznych – podgrupa III
R – wartość testu korelacji rang Spearmana; p – wskaźnik prawdopodobieństwa testowego

W przypadku osób z podgrupy IV i V wykazano spadek wartości AD i ACD wraz ze wzrostem wartości LT, wzrost wartości WTW wraz ze wzrostem AL, AD i ACD oraz wzrost wartości ACD wraz ze wzrostem AD (tab. 4 i 5).

	AL		CCT		AD		ACD		LT		WTW	
	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p
AL			0,11	0,154	0,10	0,227	0,11	0,163	-0,06	0,448	0,28	<0,001
CCT	0,11	0,154			-0,12	0,128	-0,03	0,728	-0,02	0,847	-0,14	0,089
AD	0,10	0,227	-0,12	0,128			0,99	<0,001	-0,66	<0,001	0,19	0,014
ACD	0,11	0,163	-0,03	0,728	0,99	<0,001			-0,67	<0,001	0,18	0,022
LT	-0,06	0,448	-0,02	0,847	-0,66	<0,001	-0,67	<0,001			0,13	0,091
WTW	0,28	<0,001	-0,14	0,089	0,19	0,014	0,18	0,022	0,13	0,091		

Tab. 4. Korelacje zachodzące pomiędzy parametrami biometrycznymi w grupie osób normowzrocznych – podgrupa IV
R – wartość testu korelacji rang Spearmana; p – wskaźnik prawdopodobieństwa testowego

	AL		CCT		AD		ACD		LT		WTW	
	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p
AL			0,12	0,070	0,04	0,569	0,06	0,349	0,01	0,849	0,26	<0,001
CCT	0,12	0,070			-0,20	0,003	-0,10	0,132	0,02	0,778	-0,13	0,054
AD	0,04	0,569	-0,20	0,003			0,99	<0,001	-0,56	<0,001	0,25	<0,001
ACD	0,06	0,349	-0,10	0,132	0,99	<0,001			-0,56	<0,001	0,24	<0,001
LT	0,01	0,849	0,02	0,778	-0,56	<0,001	-0,56	<0,001			0,13	0,062
WTW	0,26	<0,001	-0,13	0,054	0,25	<0,001	0,24	<0,001	0,13	0,062		

Tab. 5. Korelacje zachodzące pomiędzy parametrami biometrycznymi w grupie osób normowzrocznych – podgrupa V
R – wartość testu korelacji rang Spearmana; p – wskaźnik prawdopodobieństwa testowego

Wraz z kolejną podgrupą wzrastały stopniowo wartości parametrów AL, AD i ACD ($p < 0,001$). W przypadku parametrów WTW i ACD/AL zaobserwowano różnice w wartościach dla podgrup I–III w grupie osób nadwzrocznych i podgrup IV–V w grupie osób normowzrocznych ($p < 0,001$). Wartości tych parametrów u osób normowzrocznych były wyższe (tab. 6, ryc. 1).

Wiek negatywnie wpływał na wartości parametrów AD, ACD i WTW w grupie osób nadwzrocznych (starszy wiek badanych oznaczał niższą wartość wspomnianych parametrów) oraz pozytywnie na wartość parametru LT (starszy wiek badanych oznaczał wyższą wartość tego parametru). W grupie osób normowzrocznych starszy wiek negatywnie wpływał na wartość parametrów CCT, AD i ACD a pozytywnie na wartość parametru LT (tab. 7).

W obu grupach przeanalizowano wartości parametrów biometrycznych w zależności od płci. W grupie osób nadwzrocznych wyższe wartości parametrów AD, ACD oraz WTW osiągnęli mężczyźni ($p < 0,05$) (tab. 8, ryc. 2). W grupie osób normowzrocznych zaś wśród mężczyzn obserwowano wyższe wartości parametrów AL, LT oraz WTW ($p < 0,05$) (tab. 9, ryc. 3).

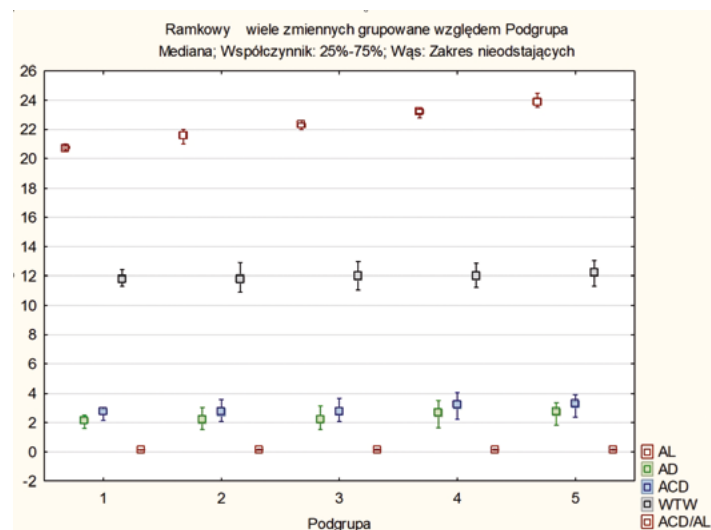
Dyskusja i wnioski

Odpowiednie zależności pomiędzy elementami układu optycznego oka z uwzględnieniem ich właściwych wymiarów, promieni krzywizn oraz odległości między poszczególnymi strukturami decydują o prawidłowym ogniskowaniu światła na powierzchni siatkówki. Wraz ze wzrostem organizmu obserwuje się postępujący proces emetropizacji, w wyniku którego poszczególne składowe układy optycznego dopasowują się do siebie tak, by w efekcie uzyskać miarową gałkę oczną. Konsekwencją zaburzenia tego procesu jest niemiarowość oka, której skutkiem jest załamywanie równoległej wiązki światła przed bądź za siatkówką. Jedną z wad wzroku jest nadwzroczność. W tym przypadku, przy rozluźnionej akomodacji równoległe promienie światła wpadające do oka ogniskują się za siatkówką, co powoduje spadek ostrości wzroku [1-3]. Najczęstszą przyczyną nadwzroczności jest zmniejszenie długości osiowej gałki ocznej – stan ten nazywany jest wówczas nadwzrocznością osiową [4]. Długość osiowa gałki ocznej okazała się kluczowym parametrem różnicującym pacjentów nadwzrocznych i normowzrocznych w badaniu własnym. Parametr AL był wyraźnie mniejszy w przypadku oczu nadwzrocznych – wyniósł średnio 21,78 mm w porównaniu z oczami miarowymi, w których osiągnął średnią wartość 23,62 mm.

W celu szczegółowego porównania budowy oczu nadwzrocznych i normowzrocznych każdą z badanych grup podzielono na podgrupy, które ponumerowano kolejno według wzrostu parametru AL. Grupę osób nadwzrocznych podzielono na trzy podgrupy (I–III) zaś grupę osób normowzrocznych na dwie podgrupy (IV–V). Okazało się, iż liczba korelacji istotnych statystycznie, zachodzących pomiędzy wszystkimi badanymi parametrami biometrycznymi oczu wzrasta zgodnie z numeracją podgrupy, czyli wraz ze wzrostem AL. We wszystkich podgrupach wystąpił pozytywny związek pomiędzy ACD i AD. Wynika on najprawdopodobniej z faktu, iż wartość ACD stanowi sumę wartości CCT i AD – stąd wzrost parametru AD przekłada się na jednoczesny wzrost ACD. W podgrupie I, w której znalazły się oczy najkrótsze, z wartościami AL poniżej 21 mm, zaobserwowano ujemną korelację pomiędzy CCT i WTW, co oznaczało spadek WTW wraz ze wzrostem CCT. W podgrupie II skupiającej oczy o wartościach AL mieszczących się w zakresie

	Nadwzroczni									Normwzroczni						H	p
	Podgrupa I			Podgrupa II			Podgrupa III			Podgrupa IV			Podgrupa V				
	Śr.	Med.	SD.	Śr.	Med.	SD.	Śr.	Med.	SD.	Śr.	Med.	SD.	Śr.	Med.	SD.		
AL	20,67	20,73	0,32	21,58	21,60	0,29	22,28	22,31	0,17	23,22	23,24	0,20	23,90	23,90	0,26	537,91	<0,001
CCT	566,14	564,50	36,63	553,63	556,00	36,42	551,18	553,00	29,66	548,06	551,00	31,34	551,10	552,50	33,95	4,44	0,349
AD	2,13	2,16	0,29	2,22	2,21	0,38	2,24	2,21	0,40	2,67	2,71	0,33	2,72	2,74	0,34	167,67	<0,001
ACD	2,69	2,74	0,29	2,78	2,78	0,39	2,79	2,76	0,40	3,22	3,23	0,33	3,27	3,30	0,34	165,72	<0,001
LT	4,65	4,53	0,39	4,53	4,49	0,48	4,54	4,56	0,43	4,46	4,43	0,43	4,46	4,43	0,41	7,48	0,112
WTW	11,85	11,78	0,39	11,83	11,81	0,41	11,99	12,00	0,43	11,99	11,98	0,40	12,24	12,23	0,37	89,31	<0,001
ACD/AL	0,13	0,13	0,01	0,13	0,13	0,02	0,13	0,12	0,02	0,14	0,14	0,01	0,14	0,14	0,01	53,62	<0,001

Tab. 6. Parametry biometryczne oczu w zależności od podgrupy
H – wartość testu Anova Kruskala-Wallis; p – wskaźnik prawdopodobieństwa testowego



Ryc. 1. Parametry biometryczne oczu w zależności od podgrupy (p<0,05)

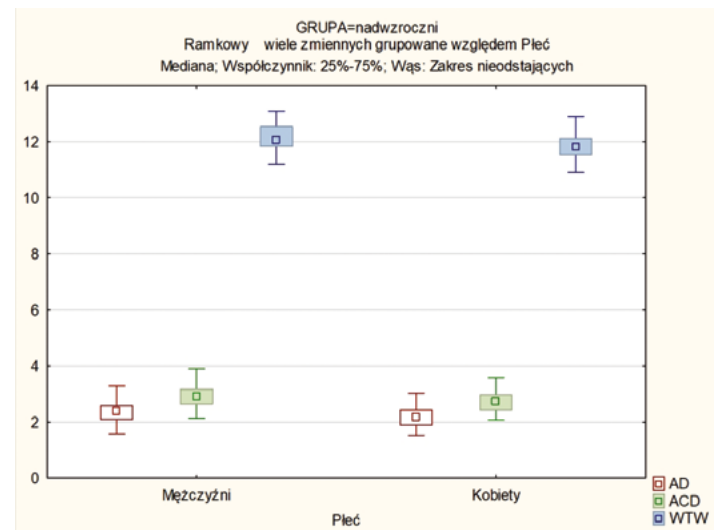
Zmienne	Nadwzroczni		Normwzroczni	
	R	p	R	p
AL a wiek	-0,01	0,909	-0,03	0,608
CCT a wiek	-0,13	0,065	-0,12	0,018
AD a wiek	-0,29	<0,001	-0,32	<0,001
ACD a wiek	-0,30	<0,001	-0,34	<0,001
LT a wiek	0,22	0,002	0,30	<0,001
WTW a wiek	-0,25	<0,001	-0,07	0,148

Tab. 7. Ocena zależności wartości parametrów biometrycznych od wieku
R – wartość testu korelacji rang Spearmana; p – wskaźnik prawdopodobieństwa testowego

21,00 – 21,99 mm oraz w podgrupie III, skupiającej oczy o wartościach AL mieszczących się w zakresie 22,00 – 22,60 mm wystąpiły ujemne korelacje pomiędzy LT i AD oraz LT i ACD, co w praktyce oznacza spłytenie komory przedniej wraz ze wzrostem wymiaru osiowego soczewki. Dodatkowo stwierdzono pozytywny związek pomiędzy wartościami WTW i AD oraz WTW i ACD, co może świadczyć o zwiększeniu głębokości komory przedniej wraz ze wzrostem poziomego średnicy rogówki. W podgrupie II kolejna pozytywna korelacja dotyczyła parametrów CCT i ACD, co nie ma znaczenia praktycznego, albowiem jak wyjaśniono powyżej ACD stanowi sumę wartości CCT i AD

	Kobiety							Mężczyźni							Z	P
	Śr.	Med.	Min.	Max.	Q1	Q3	SD	Śr.	Med.	Min.	Max.	Q1	Q3	SD		
AL	21,76	21,86	20,19	22,60	21,44	22,17	0,51	21,82	21,83	19,82	22,56	21,57	22,26	0,53	-0,77	0,440
CCT	551,71	553,00	460,00	649,00	533,00	573,00	33,71	560,52	565,50	440,00	616,00	535,50	589,00	35,18	-1,64	0,102
AD	2,18	2,16	1,52	3,04	1,89	2,42	0,36	2,39	2,38	1,57	3,34	2,10	2,58	0,44	-2,85	0,004
ACD	2,73	2,73	2,07	3,58	2,43	2,98	0,36	2,94	2,93	2,14	3,90	2,64	3,18	0,44	-2,94	0,003
LT	4,54	4,53	3,23	5,58	4,27	4,81	0,41	4,56	4,54	2,80	6,21	4,20	4,85	0,58	0,00	1,000
WTW	11,83	11,81	10,62	12,99	11,55	12,11	0,39	12,13	12,07	11,19	13,08	11,84	12,54	0,46	-3,87	<0,001

Tab. 8. Parametry biometryczne oczu w zależności od płci w grupie osób nadwzrocznych
Z – wartość testu U Manna-Whitney'a; p – wskaźnik prawdopodobieństwa testowego



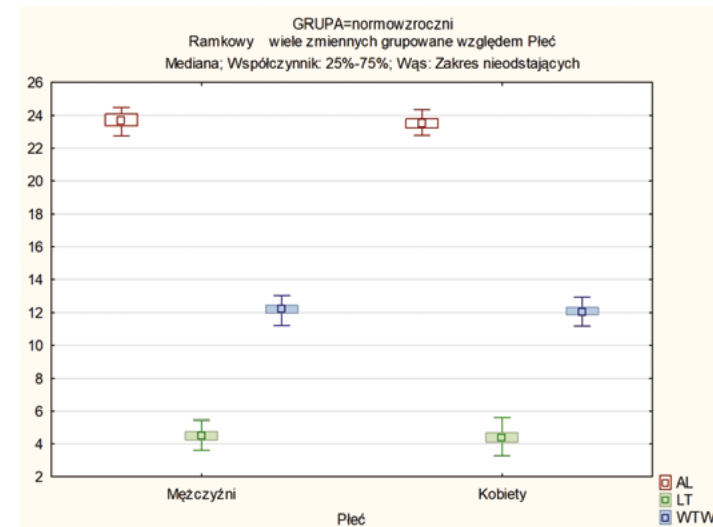
Ryc. 2. Parametry AD, ACD i WTW zróżnicowane w zależności od płci w grupie osób nadwzrocznych (p<0,05)

– stąd wzrost parametru CCT przekłada się na jednoczesny wzrost ACD. W podgrupie III zaś znaleziono negatywną zależność pomiędzy LT i WTW, co może oznaczać zmniejszenie średnicy rogówki w przypadku zwiększenia wartości LT lub – co wydaje się bardziej prawdopodobne – zmniejszenia wymiaru soczewki (czyli jej spłaszczenie) w sytuacji, gdy WTW osiąga wyższe wartości. W podgrupach oczu normowzrocznych – IV, w której znalazły się oczy z wartościami AL w zakresie 22,75 – 23,50 mm i V, do której należały oczy z wartościami AL w zakresie 23,50 – 24,50 mm – związki istotne statystycznie dotyczyły tych samych parametrów biometrycznych. Stwierdzono negatywne korelacje pomiędzy LT i AD oraz LT i ACD, co podobnie jak w podgrupach nadwzrocznych oznacza spłytenie komory przedniej wraz ze zwiększeniem wartości LT. Dodatkowo w oczach miarowych wystąpiły pozytywne związki pomiędzy AL i WTW, AD i WTW oraz ACD i WTW. Świadczy to o „dopasowaniu” poziomego wymiaru rogówki do długości osiowej gałki ocznej i głębokości komory przedniej. Przedstawione powyżej korelacje stanowią dowód na to, iż wartości poszczególnych parametrów biometrycznych oka w populacji są zmienne, a istotne korelacje pomiędzy nimi zależą od długości gałki ocznej i są różne w grupach oczu nadwzrocznych i miarowych. Wyniki

te mają istotne znaczenie dla praktyki klinicznej oraz przyszłych badań naukowych, przyczyniając się do lepszego zrozumienia mechanizmów prowadzących do powstania nadwzroczności oraz potencjalnych konsekwencji

	Kobiety							Mężczyźni							Z	p
	Śr.	Med.	Min.	Max.	Q1	Q3	SD	Śr.	Med.	Min.	Max.	Q1	Q3	SD		
AL	23,53	23,52	22,79	24,37	23,26	23,79	0,38	23,71	23,72	22,78	24,50	23,38	24,08	0,43	-4,11	<0,001
CCT	548,97	551,00	450,00	632,00	528,50	570,00	33,62	550,75	551,00	468,00	632,00	529,00	574,00	32,14	-0,37	0,710
AD	2,69	2,74	1,72	3,52	2,44	2,93	0,33	2,71	2,72	1,65	3,92	2,47	2,94	0,35	-0,36	0,719
ACD	3,24	3,29	2,28	4,06	2,98	3,47	0,33	3,26	3,27	2,24	4,43	3,02	3,49	0,34	-0,41	0,682
LT	4,41	4,37	2,88	5,63	4,10	4,70	0,45	4,51	4,50	3,61	5,47	4,23	4,78	0,38	-2,39	0,017
WTW	12,06	12,06	9,95	13,35	11,87	12,31	0,41	12,22	12,23	11,24	13,06	11,97	12,46	0,38	-4,07	<0,001

Tab. 9. Parametry biometryczne oczu w zależności od płci wśród osób normowzrocznych
Z – wartość testu U Manna-Whitney'a; p – wskaźnik prawdopodobieństwa testowego



Ryc. 3. Parametry AL, LT i WTW zróżnicowane w zależności od płci w grupie osób normowzrocznych (p<0,05)

zdrowotnych, związanych z tą wadą refrakcji. Na szczególną uwagę zasługują związki nadwzroczności z jaskrą zamkniętego kąta, co potwierdzają dane z piśmiennictwa [5–7,8]. Problem ten omówiono szczegółowo w pierwszej części artykułu w poprzednim numerze Gazety OPTYKA. Na uwagę zasługują ograniczenia przeprowadzonego na potrzeby niniejszej pracy badania. Analizowano w nim bowiem jedynie kilka wybranych parametrów biometrycznych, co może nie uwzględniać pełnego spektrum różnic anatomicznych między oczami nadwzrocznymi a normowzrocznymi. Należałoby więc w przyszłości skupić się na rozszerzeniu zakresu analizowanych parametrów, w tym – uwzględnieniu pomiarów krzywizn rogówki i soczewki, zwiększeniu liczności badanej grupy oraz ocenie w młodszych grupach wiekowych. Po uwzględnieniu tych uwag, dalsza ocena wzajemnych zależności pomiędzy poszczególnymi parametrami biometrycznymi gałki ocznej może przyczynić się do opracowania bardziej aktualnych modeli optycznych oka. Mogą one być wykorzystane do takich celów jak: wyjaśnienie na ich przykładzie wad refrakcji, pewnych zjawisk optycznych zachodzących w oku, czy przewidywanie wpływu zmian w biometrii oka na pojawienie się wad wzroku. Nowe modele standardowe mogą również posłużyć za punkt odniesienia podczas tworzenia zaawansowanych algorytmów opartych o działanie sztucznej inteligencji, które mogłyby zostać wykorzystane w oprogramowaniu biometrów optycznych [9].

W badaniu własnym przeanalizowano także wpływ wieku na parametry biometryczne oczu nadwzrocznych i miarowych. Okazało się, iż w grupie nadwzrocznej wraz z wiekiem dochodziło do spadku parametru WTW, zaś w grupie normowzrocznej – do spadku parametru CCT. Wydaje się, iż te zależności nie mają znaczenia w praktyce. Na uwagę zasługują zaś związki wieku z parametrem LT. W obu grupach wiek wpływał pozytywnie na wartość LT oraz negatywnie na wartości AD i ACD. Oznacza to, iż wraz z wiekiem dochodzi do wzrostu wymiaru osiowego soczewki i w konsekwencji do spłytenia komory przedniej, co zwiększa ryzyko wystąpienia jaskry zamkniętego kąta. Dane te są

zgodne z wynikami innych autorów [4,6,8,10]. Wzrost parametru LT jest konsekwencją procesu ciągłego wytwarzania nowych włókien soczewki, co także często wiąże się z pojawieniem się zaćmy starczej. Yang i wsp. oraz Shin i wsp. zaobserwo-

wali zwiększenie parametru ACD po operacji zaćmy, co wiązało się z istotnym obniżeniem ciśnienia wewnątrzgałkowego i zmniejszeniem ryzyka zamknięcia kąta przesączenia [11,12].

Kolejna analiza w badaniu własnym dotyczyła wpływu płci na wartości parametrów biometrycznych w obu grupach. Okazało się, że w grupie osób nadwzrocznych wyższe wartości parametrów AD, ACD oraz WTW osiągnęły przez mężczyzn. W grupie osób normowzrocznych zaś wśród mężczyzn obserwowano wyższe wartości parametrów AL, LT oraz WTW. Na szczególną uwagę zasługuje wartość parametru ACD w grupie nadwzrocznej – w przypadku nadwzrocznych kobiet wyniósł on 2,73 mm, zaś w grupie nadwzrocznych mężczyzn – 2,94 mm. W związku z powyższym, istnieje podejrzenie, że płeć żeńska jest bardziej narażona na pojawienie się nadwzroczności i jaskry zamkniętego kąta. Potwierdzają to dane z piśmiennictwa [10].

Na podstawie uzyskanych wyników oraz ich analizy statystycznej wyciągnięto następujące wnioski:

1. Wraz ze wzrostem długości osiowej gałki ocznej obserwuje się zwiększenie głębokości cieczy wodnistej oraz głębokości komory przedniej. Głębokość cieczy wodnistej i komory przedniej jest ściśle powiązana z wymiarem osiowym soczewki – jest to korelacja negatywna, co oznacza spłytenie komory wraz ze wzrostem grubości soczewki.
2. Ocena zależności pomiędzy poszczególnymi parametrami biometrycznymi gałki ocznej zarówno w oczach nadwzrocznych, jak i miarowych może stanowić podstawę do stworzenia nowoczesnego modelu gałki ocznej oraz posłużyć do udoskonalenia formuł obliczeniowych wykorzystywanych podczas kalkulacji mocy soczewki wewnątrzgałkowej wszczepianej do oka w czasie operacji usunięcia zaćmy.
3. Wraz z wiekiem – w związku ze zwiększeniem grubości soczewki – obserwuje się spłytenie komory cieczy wodnistej i komory przedniej, zarówno w oczach nadwzrocznych, jak i miarowych.
4. Wartości głębokości komory cieczy wodnistej i komory przedniej są skorelowane z płcią – płytsze komory występują u kobiet.

Piśmiennictwo

1. A. Grzybowski (red.). *Okulistyka*. Edra Urban & Partner, Wrocław 2023
2. A. Lens, S.C. Nemeth, J.K. Ledford. *Anatomia i fizjologia narządu wzroku*. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2010
3. Z. Qian, X. Xie, J. Yang et al. Detection of shallow anterior chamber depth from two-dimensional anterior segment photographs using deep learning. *BMC Ophthalmol* 2021; 21: 341. doi: 10.1186/s12886-021-02104-0.
4. H. Hashemi, M. Khabazkhoob, M.H. Emamian et al. Association between refractive errors and ocular biometry in Iranian adults. *J. Ophthalmic Vis. Res* 2015; 10 (3): 214–220. doi: 10.4103/2008-322X.170340
5. F.P. Neoh, Y. Azhany, A.A. Siti et al. Anterior segment biometry in primary angle closure glaucoma patients with visual field progression: comparison between Malays and Chinese. *J. Curr Glaucoma Pract* 2023; 17(1): 3–8. doi: 10.5005/jp-journals-10078-1391
6. M.C. Marinescu, D.M.C. Dascalescu, M.M. Constantin et al. Particular anatomy of the hyperopic eye and potential clinical implications. *Medicina (Kaunas)* 2023; 59(9): 1660. doi: 10.3390/medicina59091660
7. B. Zhu, Y. Sun, S. Wang et al.: Refraction and ocular biometric parameters of preschool children in the Beijing whole childhood eye study: the first-year report. *BMC Ophthalmol* 2023; 23(1): 366. doi: 10.1186/s12886-023-03112-y
8. C.C. Loh, H. Kamaruddin, M.L. Bastion et al. Evaluation of refractive status and ocular biometric parameters in primary angle closure disease. *Ophthalmic. Res* 2021; 64: 246–252. doi: 10.1159/000510925
9. D.A. Atchison, L.N. Thibos. Optical models of the human eye. *Clin Exp Optom* 2016; 99(2): 99–106. doi: 10.1111/coo.12352
10. H. Hashemi, S. Heydarian, A. Hashemi et al. Axial length and anterior chamber indices in elderly population: Tehran Geriatric Eye Study. *Int. J. Ophthalmol* 2023; 16(11): 1876–1882. doi: 10.18240/ijo.2023.11.21.3
11. H.S. Yang, J. Lee, S. Choi. Ocular biometric parameters associated with intraocular pressure reduction after cataract surgery in normal eyes. *Am. J. Ophthalmol* 2013; 156(1): 89–94. doi: 10.1016/j.ajo.2013.02.003
12. H. C. Shin, V. Subrayan, I. Tajunisah. Changes in anterior chamber depth and intraocular pressure after phacoemulsification in eyes with occludable angles. *J. Cataract Refract. Surg* 2010; 36(8): 1289–95. doi: 10.1016/j.jcrs.2010.02.024

Rok 2026 – czas Matki Elżbiety Róży Czackiej. Pionierki Dzieła i polskiej tyflogii, cz.II

Mgr inż. JUSTYNA CHYLEWSKA
Optometrystka (NO18338, RIZM 1500102447)
Tyflospecjalistka, Politechnika Wrocławska
Członek PTOO oraz Ambasador Gazety OPTYKA



Foto: archiwum Autorki

Składając hołd założycielce Towarzystwa Opieki nad Ociemniałymi, Senat Rzeczypospolitej Polskiej ustanawia rok 2026 Rokiem Błogostawionej Matki Elżbiety Róży Czackiej – prekursorki polskiej tyflogii.

Warszawa, dnia 19 maja 2025 r.,
Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” poz. 460 [1]



Fot. 1. Hrabianka Róża Czacka w pałacu na ul. Zielnej 1913 r. (Archiwum Zgromadzenia Franciszkanek Służebnic Krzyża)

Trud holistycznego podejścia

Róża Czacka była pionierką polskiej tyflogii, wprowadzając nowatorskie podejście, do edukacji i wsparcia osób niewidomych, oparte na przygotowaniu ich do samodzielnego funkcjonowania i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Jej metoda nie tylko przygotowywała niewidomych do pracy, ale również kształtowała ich pewność siebie i umiejętność samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. W miejsce tradycyjnej opieki filantropijnej, często sprowadzającej niewidomych do roli biernych odbiorców pomocy, wprowadziła podejście nastawione na ich samodzielność [2]. Umożliwiano im przygotowanie do pracy zawodowej i wzięcie odpowiedzialności za własne życie, a tym samym pomagało przetrwać ich izolację od społeczeństwa. Jej działania były wielokierunkowe.

W drugiej części artykułu poświęconej założycielce Towarzystwa Opieki nad Ociemniałymi, zostały przedstawione Jej dokonania oraz podejście do Dzieła w kontekście naukowym i pragmatycznym, które po dziś stanowi Jego fundament, a jednocześnie było kształtowane przez głęboką wiarę i przekonanie o wartości każdego człowieka.

Skupiły się one nie tylko na współpracownikach, niewidomych uczniach i podopiecznych placówek Towarzystwa Opieki nad Ociemniałymi (TOnO), lecz także na całej społeczności niewidomych i osobach widzących na terenie Królestwa Polskiego [1]. Już na wczesnym etapie działalności Czacka koncentrowała się na edukowaniu społeczeństwa widzącego, aby właściwie wspierało osoby niewidome i traktowało je jako aktywnych obywateli. Przyjęta przez nią koncepcja działania opierała się na dwóch uzupełniających się nurtach, które do dziś stanowią podstawę funkcjonowania Dzieła. Obejmują one:

- Przygotowanie niewidomych do ról społecznych, do których są zdolni.
- Przygotowanie społeczności widzących do zaakceptowania



Fot. 2. Róża Czacka jako s. Elżbieta -1918 r. – Zakład dla Niewidomych na Polnej 40 w Warszawie, (Archiwum Zgromadzenia Franciszkanek Służebnic Krzyża)



Fot. 3. Matka Czacka i współpracownicy – czas budowania Lasek – 1926 r. (Archiwum Zgromadzenia Franciszkanek Służebnic Krzyża)

Róża Czacka uważnie obserwowała i poznawała działalność oraz podejście wielu instytucji w innych krajach. Inspiracją dla Czackiej było francuskie Stowarzyszenie im. Walentego Haüy, którego motto „Niewidomy człowiekiem użytecznym” wskazywało, że osoby niewidome mogą pełnić aktywne role społeczne [2]. Czacka adaptowała zagraniczne idee, tworząc model odpowiadający realiom społecznym i politycznym Królestwa Polskiego.

O trudzie i konsekwencji działania świadczą również jej zapiski już jako s. Elżbiety, w których wspomina, że po powrocie z Żytomierza do Warszawy w maju 1918 r. zauważyła, iż Zakład nie był prowadzony zgodnie z pierwotnymi założeniami. Objęta wówczas na nowo bezpośrednie kierownictwo nad Zakładem i zaczęła dobierać powołania do nowego zgromadzenia. 1 grudnia 1918 r. pierwsza grupa kandydatek do Zgromadzenia rozpoczęła pracę w Zakładzie TOnO.



Fot. 4. Matka Czacka w Laskach lata 20-te XX w. (Archiwum Zgromadzenia Franciszkanek Służebnic Krzyża)

niewidomych jako aktywnych, pełnoprawnych uczestników życia społecznego. [2] Takie założenie podkreśla świadomą i gruntownie przemyślaną odpowiedzialność za całość tego, co później określiła mianem „sprawy niewidomych w Polsce”. W czasie podejmowania kierunku i metod pracy dla osób niewidomych w Polsce

Róża Czacka uważnie obserwowała i poznawała działalność oraz podejście wielu instytucji w innych krajach. Inspiracją dla Czackiej było francuskie Stowarzyszenie im. Walentego Haüy, którego motto „Niewidomy człowiekiem użytecznym” wskazywało, że osoby niewidome mogą pełnić aktywne role społeczne [2]. Czacka adaptowała zagraniczne idee, tworząc model odpowiadający realiom społecznym i politycznym Królestwa Polskiego.

O trudzie i konsekwencji działania świadczą również jej zapiski już jako s. Elżbiety, w których wspomina, że po powrocie z Żytomierza do Warszawy w maju 1918 r. zauważyła, iż Zakład nie był prowadzony zgodnie z pierwotnymi założeniami. Objęta wówczas na nowo bezpośrednie kierownictwo nad Zakładem i zaczęła dobierać powołania do nowego zgromadzenia. 1 grudnia 1918 r. pierwsza grupa kandydatek do Zgromadzenia rozpoczęła pracę w Zakładzie TOnO.

Od tego momentu rozpoczęła się ścisła współpraca między TOnO a powstającym Zgromadzeniem, które przyjęło nazwę Franciszkanek Służebnic Krzyża [2,3].

O trafności podejścia do sprawy niewidomych świadczy sukces pierwszego okresu działalności Towarzystwa, którego prezesem przez blisko 40 lat była Matka Elżbieta Róża Czacka i które zostało przerwane wybuchem I wojny światowej. Wówczas grupa niewidomych

objętych działalnością TOnO przeszła od bycia żebrakami, a w najlepszym wypadku pensjonariuszami, do roli pracowników wytwarzających użyteczne rękodzieło, przy wsparciu instytucji zapewniającej zarówno dostęp do surowców, jak i możliwość sprzedaży produktów.

W 1928 roku Matka Elżbieta Czacka pisała, że „Zadanie było trudne. Trzeba było przede wszystkim przekonać samych niewidomych o tym, że mogą się nauczyć pracować. Po drugie trzeba było przekonać społeczeństwo, że niewidomi są zdolni do pracy i że nie tylko mogą oni dawać sobie radę, ale że opieka nad niewidomymi powinna być tak zorganizowana, aby żebrani nie tolerować” [4].

Działalność naukowa

Matka Elżbieta Czacka jest autorką i współautorką licznych pism dotyczących wskazówek nauczania i pracy z osobami niewidomymi, postępowania osób widzących z niewidomymi, regulaminów wychowawczych. Ukazały się między innymi następujące teksty Matki: broszury *Sprawa niewidomych w Polsce*, *Dziecko niewidome*, *Książka niewidomego*, zbiór druków *Polskie Skróty Ortograficzne*. Ze względu na charakter franciszkańskiej skromności Matki i jej pragnienia, by publikacje traktować jako wspólne dla Dzieła, trudno ustalić jej autorski zbiór pism. Wiadomo, iż „każde opracowanie wychodzące z Lasek musiało mieć aprobatę Matki, która osobiście wносиła poprawki rzeczowe i stylistyczne” [3].

Sprowadzała zagraniczne książki i czasopisma oraz inspirowała do ich tłumaczeń. Współuczestniczyła w kształtowaniu polskiej tyflogii, publikując artykuły naukowe, które popularyzowały sprawę niewidomych oraz kładły podwaliny pod polską tyflogię. Prowadziła wykłady dla współpracowników oraz podejmowała współpracę z czołowymi pedagogami specjalnymi, m.in. prof. Marią Grzegorzewską i lek. Januszem Korczakiem [5].

Dla Matki Czackiej bardzo ważne były dane statystyczne. Z jej inicjatywy w 1925 r. przeprowadzono rejestrację osób niewidomych w Polsce, choć nie była ona pełna z powodu braku jednoznacznej definicji ślepoty. Zebrane dane opracowywano w Dziale Tyflogii w formie tablic statystycznych. Służyły one zarówno badaniom naukowym, jak i celom praktycznym, m.in. przy ubieganiu się o subwencje oraz identyfikowaniu dzieci wymagających opieki szkolnej. W późniejszym czasie Matka Czacka opracowała nowe formularze, umożliwiające dokładniejsze gromadzenie danych i przygotowanie opracowań naukowych [4].

Dział Tyflogiczny w Laskach był prowadzony przez Matkę Czacką od lat 30. XX wieku. Pionierka Dzieła widziała potrzebę „ośrodka, który by gromadził wszelkiego rodzaju dane i wiadomości teoretyczne, i praktyczne, dotyczące sprawy niewidomych w Polsce i za granicą oraz materiał doświadczeń uzyskiwany na własnych placówkach opieki”. Dzięki działalności Matki Czackiej i jej współpracowników najnowsze osiągnięcia



Fot. 5. Miejsce Działu Tyflogii w Laskach (autor Justyna Chylewska)



Fot. 6. Matka Elzbieta w swoim pokoju w Laskach 1928 r. (Archiwum Zgromadzenia Franciszkanek Służebnic Krzyża)

z zakresu pedagogiki i tyflogii były udostępniane badaczom oraz pedagogom. Biblioteka Tyflogiczna w Laskach, która jest częścią Działu Tyflogicznego, funkcjonuje od okresu przedwojennego i jest jedyną w Polsce instytucją gromadzącą specjalistyczny księgozbiór z zakresu tyflogii, tyflopedagogiki i tyflopsychologii, pełniąc równocześnie do dziś funkcje naukowe.

Wielowymiarowość nauki i praktyki

Okres niepodległości był czasem utrwalenia celów i założeń ideowych Dzieła Lasek oraz jego dynamicznego rozwoju. Rozpoczęto współpracę z Instytutem Pedagogiki Specjalnej, założonym w 1922 r., którym kierowała prof. Maria Grzegorzewska. Doradzała ona w zakresie programów nauczania dla szkół w Laskach. W Zakładzie odbywały się wizyty studyjne, hospitacje i praktyki studenckie. Prowadzono również badania z zakresu pedagogiki specjalnej i psychologii. Warto zaznaczyć, że dział tyflogiczny w Laskach prowadził własne badania i przygotowywał opracowania naukowe pod kierownictwem Matki Czackiej, niezależnie od współpracy z Instytutem.

Znaczenie dla rozwoju tyflogii miał również artykuł *Dziecko niewidome* (1938 r.) autorstwa Matki Czackiej i siostry Teresy Landy, w którym sformułowano szereg postulatów pedagogicznych, aktualnych także we współczesnej tyflogii. Do najważniejszych należą:

1. postulat uwzględniania funkcjonalnej oceny widzenia u osób słabowidzących oraz kierowania takich dzieci do szkół dla niewidomych;
2. zasady prowadzenia treningu orientacji przestrzennej i mobilności, obejmujące precyzyjne wskazywanie punktów orientacyjnych, formułowanie szczegółowych poleceń oraz ograniczanie pomocy do sytuacji koniecznych;
3. kształtowanie umiejętności adekwatnego zwracania się o pomoc;
4. wspieranie od wczesnego dzieciństwa rozwoju intelektualnego, osobowościowego i społecznego, w tym prawidłowej postawy ciała, koordynacji ruchowej i zachowań społecznych;
5. tworzenie sytuacji problemowych sprzyjających rozwijaniu samodzielnych strategii działania u osób niewidomych [4].

Matka Czacka edukację, wychowanie oraz rehabilitację osób niewidomych uważała za kluczowe obszary w całokształcie zagadnień tyflogicznych. Jej propozycje dotyczące objęcia pomocą dzieci niewidomych i słabowidzących były w okresie międzywojennym rozwiązaniem nowatorskim. W Polsce praktyczne wdrażanie założeń rehabilitacji wzroku rozpoczęło się w latach 80. XX wieku.

Integracja społeczna

Od samego początku Róża Czacka szczególnie angażowała się w działania mające na celu uświadomienie społeczeństwu widzącemu,

Wprowadzenie w Polsce pisma Braille'a

Matka Czacka wraz z siostrą Teresą Landy przystosowała litery języka polskiego do alfabetu brajla. W 1934 r., dzięki staraniom Matki Czackiej, polska wersja pisma punktowego w systemie Braille'a oraz opracowany w Laskach system polskich skrótów ortograficznych zostały zatwierdzone przez ówczesnego Ministra Edukacji, co znacząco przyspieszyło proces nauki czytania i pisania.

Książka brajlowska powinna odzwierciedlać treść książki czarnodrukowej, co wymaga zachowania poprawności językowej, gramatycznej i ortograficznej. Ma to zasadnicze znaczenie dla porozumiewania się niewidomych z widzącymi oraz umożliwia naukę polskiej ortografii w piśmie Braille'a. Matka Czacka i siostra Teresa Landa również opracowały oraz wprowadziły 4-stopniowe skróty brajlowskie zgodne z zasadami języka polskiego, których stosowanie zależało od poziomu umiejętności i wykształcenia użytkownika. Skróty nie upowszechniły się w polskim edytorstwie, nauczaniu ani praktyce codziennej, stosowano je głównie w Laskach. Ich szersze wprowadzenie przerwał wybuch II wojny światowej, a władze komunistyczne nie wykazały zainteresowania dalszą implementacją.

W publikacjach *System Braille'a w Polsce* (współautorstwo z s. Teresą Landy, 1931 r.) oraz *Książka niewidomego* (1934 r.) Matka Czacka wykazała, że system Braille'a jest nienaruszalny i nie należy go zmieniać, lecz rozszerzać jego zastosowanie. Nowe znaki powinny być tworzone zgodnie z jego logiką. Przykładem jest znak @, który wykorzystuje te same elementy co znak wiersza, ale nigdy nie występuje z nim obok siebie. Matka Czacka i siostra Teresa Landy opracowały swoje wnioski w oparciu o badania porównawcze. Wykazały możliwość rozszerzenia zastosowania tych samych znaków bez zwiększania liczby znaków podstawowych. Dzięki temu jeden znak może przyjmować różne znaczenia w zależności od jego pozycji. Przeprowadziły również obliczenia częstotliwości występowania elementów językowych, takich jak zbiegi dwuliterowe, części słowotwórcze i wyrazy w słownictwie polskim [4].

Współczesna możliwość równoległej translacji tekstu do brajla i czarnodruku nie byłaby możliwa, gdyby Matka Czacka nie doprowadziła do właściwego dostosowania systemu Braille'a do języka polskiego [4].



Fot. 7. Matka Elzbieta Czacka w Laskach dwa lata przed śmiercią 1959 r. (Archiwum Zgromadzenia Franciszkanek Służebnic Krzyża)



Fot. 8. Wychowankowie Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Laskach (autor Justyna Chylewska)

jak należy skutecznie wspierać osoby niewidome. Przedkładała liczne ulotki i broszurki TOnO, które nie tylko jednały sponsorów, lecz także szerzyły wiedzę o osobach niewidomych. Czacka wykorzystywała również ówczesne media do informowania społeczeństwa widzącego o podejmowanych inicjatywach na rzecz osób niewidomych, w tym poprzez publikacje m.in. w „Kurierze Warszawskim” oraz audycje radiowe mające na celu kształtowanie opinii publicznej.

Pisma przeznaczone do władz państwowych, oświatowych oraz licznych urzędów przedstawiały ówczesne problemy, które dotyczyły środowisko niewidomych. Memoriały skierowane do polskich ministerstw oraz zagranicznych fundacji i instytucji służyły przede wszystkim pozyskiwaniu subwencji i pożyczek, a równocześnie były ukierunkowane na zapewnienie określonych uprawnień dla osób niewidomych w Polsce. Matka Czacka podejmowała starania o prawne umocowanie statusu osób niewidomych, obejmujące gwarancje odpowiednich warunków nauki, pracy i rent, a równocześnie o wsparcie dla placówek TOnO służących tej grupie. Świadczą o tym m.in. *Memoriał w Sprawie niewidomych w Polsce* (tzw. *Memoriał Rockefellerowski* z maja 1932 r.), *Memoriał w Sprawie wychowania i kształcenia niewidomych* (z grudnia 1932 r.), *Memoriał w Sprawie całości Dzieła* (1937 r.). We wszystkich pismach przedstawiała konkretne postulaty, np. sporządzenie dokładnej statystyki dzieci niewidomych, rozszerzenie obowiązku szkolnego na cały kraj, zapewnienie subsydiowanego kształcenia zawodowego, popieranie edukacji średniej i wyższej, w tym studiów tyflogicznych, a także tworzenie żłobków i przedszkoli [4,5].

Ponadczasowe Dzieło

Pomimo licznych przeszkód historycznych i politycznych, Dzieło Lasek zachowało ciągłość działalności, co świadczy o wyjątkowej determinacji i wizji Czackiej. Przetrwowało liczne przeciwności, w tym trudności finansowe okresu międzywojennego oraz zniszczenie Lasek w 75% podczas kampanii wrześniowej. W okresie okupacji niemieckiej prowadzono działalność pomocową, obejmującą m.in. organizację szpitala powstańczego w czasie Powstania Warszawskiego. Po wojnie mierzono się także z ryzykiem likwidacji przez władze komunistyczne oraz trudnościami funkcjonowania w realiach państwa komunistycznego.

Matka Elżbieta Czacka odegrała znaczącą rolę w rozwoju myśli tyflogicznej. Jej poglądy i wskazania do dziś stanowią ważne źródło inspiracji

dla badaczy i praktyków. Wiele jej rozwiązań miało charakter pionierski, jednak warunki społeczno-polityczne i ekonomiczne epoki nie pozwoliły na ich pełną realizację. Podejście Czackiej miało charakter całościowy – łączyło edukację, wychowanie oraz rehabilitację osób niewidomych w jeden spójny model działania, co wpisuje się w paradygmat inkluzyjny oraz znajduje odzwierciedlenie zarówno we współczesnej praktyce tyflopedagogicznej, jak i w szerszym obszarze pedagogiki specjalnej. Warto przy tym zauważyć, że fundamentem jej działalności była także głęboka duchowość, która przenikała zarówno jej myśl pedagogiczną, jak i podejmowane przez nią inicjatywy na rzecz osób niewidomych.

Za działalność na rzecz osób niewidomych została odznaczona Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski przez prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Złotym Krzyżem Zasługi przez Ignacego Mościckiego, a pośmiertnie Krzyżem Wielkim Orderu Odrodzenia Polski przez prezydenta Lecha Kaczyńskiego.



Fot. 9. Matka Elżbieta Czacka odznaczona Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski za ofiam służbę – 1925 r. (Archiwum Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Służebnic Krzyża)

Piśmiennictwo

1. Uchwała Senatu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 14 maja 2025 r. w sprawie ustanowienia roku 2026 Rokiem Błogosławionej Matki Elżbiety Róży Czackiej - prekursorki polskiej tyflogii, M.P. 2025 poz. 460
2. s. E. Więckowska FSK. *Róża Czacka dla sprawy niewidomych w Polsce*. Łaski. Pismo rehabilitacyjno-społeczne z życia Dzieła Matki Elżbiety Róży Czackiej, Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi, Rok XXIV, Nr 4-5 (144-145) 2018
3. M. E. Czacka. *Pisma o Dziele*. Łaski 2014
4. A. Chamera-Nowak. *Elżbieta Róża Czacka dla sprawy niewidomych. Wpływ na powstanie i rozwój tyflogii w Polsce*. *Analecta Studia i Materiały z Dziejów Nauki* 2025
5. s. E. Więckowska FSK. *Matka Elżbieta Czacka i współpracownicy dla sprawy niewidomych w Polsce (cz. II)*. Łaski. Pismo rehabilitacyjno-społeczne z życia Dzieła Matki Elżbiety Róży Czackiej, Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi, Rok XXIV, Nr 6 (146) 2018
6. Bł. Matka Elżbieta Róża Czacka, <https://laski.edu.pl/bl-matka-elzbieta-roza-czacka/> [dostęp marzec 2026]
7. Bł. Matka Elżbieta Róża Czacka – Siostry Franciszkanek z Lasek <https://matkaczacka.com/> [dostęp marzec 2026]

Przypisy

Przypisy:
1. Królestwo Polskie (1815–1918) – państwo utworzone decyzją kongresu wiedeńskiego z części ziem Księstwa Warszawskiego, pozostające w unii personalnej z Cesarstwem Rosyjskim (car nosił jednocześnie tytuł króla Polski). Po powstaniu listopadowym wprowadzono Statut Organiczny (1832), którego postanowienia były w praktyce łamane. Po powstaniu styczniowym autonomia została faktycznie zlikwidowana; w 1867 r. przeprowadzono reformę administracyjną podporządkowującą Królestwo bezpośrednio Cesarstwu Rosyjskiemu

Krótkowzroczność w Wietnamie – epidemiologia, badania i praktyka kliniczna

Mgr LAURA ŁUKASIK
Optometrysta (NO19104, RIZM 1500002155)



Foto: Archiwum Autorki



Krótkowzroczność jest obecnie jednym z najszybciej narastających problemów zdrowia publicznego w Azji. W krajach Azji Wschodniej, takich jak Singapur, Korea Południowa czy Chiny, częstość występowania krótkowzroczności u młodych dorosłych sięga nawet 80–90%. Choć Wietnam nie znajduje się jeszcze w tej grupie krajów o najwyższej prevalencji, dane naukowe wskazują jednoznacznie, że również tam skala problemu szybko rośnie, zwłaszcza w środowiskach miejskich.

Epidemiologia krótkowzroczności w Wietnamie

Badania populacyjne przeprowadzone wśród dzieci i młodzieży w Wietnamie pokazują znaczną zmienność częstości krótkowzroczności w zależności od regionu i wieku badanych. W badaniach prowadzonych w rejonach wiejskich częstość krótkowzroczności u uczniów szkół średnich wynosiła około 14%, natomiast analizy obejmujące populacje miejskie wskazywały znacznie wyższe wartości. Meta-analiza danych z 15 badań obejmujących ponad 15 000 dzieci wykazała średnią prevalencję krótkowzroczności na poziomie około 28,8%, przy dużej heterogeniczności wyników pomiędzy poszczególnymi regionami kraju.

Istotne są również dane kohortowe, które pokazują, że krótkowzroczność w Wietnamie nie tylko występuje często, ale także szybko postępuje. W kilkuletnich obserwacjach dzieci

szkolnych wykazano roczną zapadalność sięgającą 12–13%, a także wyraźny związek pomiędzy progresją wady a wydłużaniem osi gałki ocznej. W praktyce oznacza to, że znaczna część dzieci z wczesną krótkowzrocznością jest narażona na rozwój jej wyższych wartości w wieku nastoletnim.

Na tle innych krajów Azji Południowo-Wschodniej Wietnam plasuje się poniżej regionów o najwyższej częstości krótkowzroczności, jednak wyraźnie powyżej wartości obserwowanych w Europie. Trendy urbanizacyjne, zmiany stylu życia oraz intensywna edukacja szkolna sprawiają, że kraj ten coraz bardziej upodabnia się pod względem epidemiologicznym do państw Azji Wschodniej.

Czynniki ryzyka i czynniki ochronne

Wyniki badań prowadzonych w Wietnamie są zgodne z obserwacjami z innych części świata. Do najważniejszych czynników ryzyka rozwoju i progresji krótkowzroczności należą intensywne zadania wzrokowe z bliska, długi czas spędzany w pomieszczeniach oraz dodatni wywiad rodzinny. Jednocześnie badania kohortowe jednoznacznie potwierdzają ochronną rolę czasu spędzanego na świeżym powietrzu. Dzieci, które regularnie przebywają na zewnątrz, rzadziej rozwijają krótkowzroczność, a u tych, u których wada już wystąpiła, tempo jej progresji jest wolniejsze.

Z punktu widzenia zdrowia publicznego czynniki środowiskowe są szczególnie istotne, ponieważ stanowią element możliwy do modyfikacji poprzez edukację i odpowiednie programy profilaktyczne.

Badania przesiewowe i działania profilaktyczne

W Wietnamie nie funkcjonuje jeszcze jednolity, ogólnokrajowy program kontroli krótkowzroczności u dzieci, jednak prowadzone są liczne inicjatywy lokalne, w tym badania przesiewowe wzroku w szkołach. Historyczne dane ze screeningów szkolnych w Ho Chi Minh City wskazywały, że nawet 15–20% dzieci miało istotne niesko-

rygowane wady refrakcji, co podkreśla znaczenie wczesnego wykrywania problemów wzrokowych.

European Eye Center – kliniczne podejście do problemu

Jednym z ośrodków aktywnie zaangażowanych w działania przesiewowe i kontrolę krótkowzroczności jest European Eye Center w Ho Chi Minh City. Oprócz codziennej praktyki klinicznej, zespół kliniki – pod kierunkiem okulisty dr. J.D. Ferwerdy – realizuje programy badań przesiewowych wzroku bezpośrednio w szkołach.

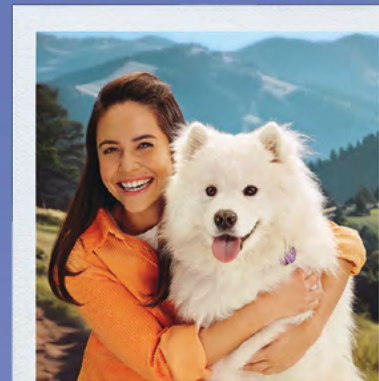
Programy te obejmują m.in.:

- badania przesiewowe wzroku dla uczniów na kampusach szkolnych, realizowane m.in. w Australian International School, gdzie w ciągu dwóch dni przebadano ponad 300 uczniów oraz w Korea Global School, w której testy wzroku przeprowadzono u ponad 100 dzieci;
- programy realizowane w Korean International School Ho Chi Minh City, gdzie podczas jednego z wydarzeń optometrycznej kliniki wykonali kompleksowe badania wzroku u około 700 uczniów.

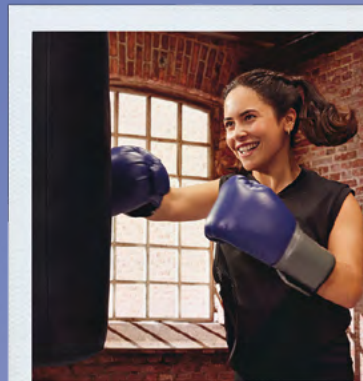
Integralną częścią tych działań jest edukacja rodziców, nauczycieli i uczniów dotycząca znaczenia prawidłowego widzenia dla funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym,



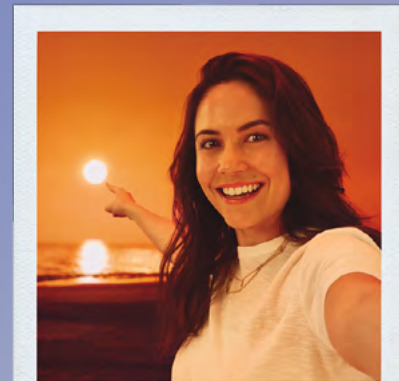
WYBIERZ SWÓJ DZIEŃ i odkryj 7 rzeczy, które warto wiedzieć o soczewkach kontaktowych PRECISION7®



PONIEDZIAŁEK



WTOREK



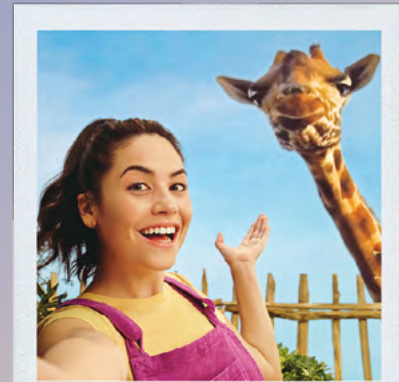
ŚRODA



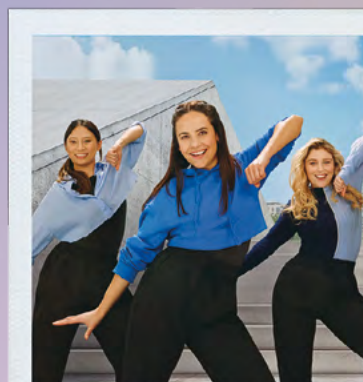
CZWARTEK



PIĄTEK



SOBOTA



NIEDZIELA



Zeskanuj
i dowiedz
się więcej.

Referencje: 1. Zheng Y, Dou J, Wang Y, et al. Sustained release of a polymeric wetting agent from a silicone-hydrogel contact lens material. ACS Omega. 2022;7(33):29223-29230. doi:10.1021/acsoomega.2c03310. 2. Phan CM, Chan VWY, Drolle E, et al. Evaluating the in vitro wettability and coefficient of friction of a novel and contemporary reusable silicone hydrogel contact lens materials using an in vitro blink model. Cont Lens Anterior Eye. 2024. 3. W 2-tygodniowym prospektywnym badaniu klinicznym w USA; n=181; CLEAR CARE Roztwór czyszczący-dezynfekujący stosowany do mycia i dezynfekcji; Dane własne Alcon, 2023. 4. W 28-dniowym prospektywnym badaniu klinicznym; n=92; dane Alcon, 2023. 5. Na podstawie ankiety przeprowadzonej wśród 500 amerykańskich optometrystów dopasowujących soczewki kontaktowe; dane Alcon, 2023.

Alcon



komfortu
n a u k i
i d ł u g o
t e r m i -
n o w e g o
z d r o w i a
o c z u .

Rola optometry w kontroli progresji krótkowzroczności

Jako optometrystka pracująca w Wietnamie w European Eye Center, dużą część swojej praktyki poświęcam edukacji rodziców i budowaniu świadomości, że krótkowzroczność u dzieci wymaga aktywnego monitorowania. Szczególny nacisk kładę na zalecenia środowiskowe, zwłaszcza zachęcanie do jak najdłuższego przebywania na świeżym powietrzu, zgodnie z aktualnymi danymi naukowymi.

W ścisłej współpracy z lekarzem okulistą wdrażane są indywidualne strategie kontroli progresji krótkowzroczności. Moja rola polega na dokładnym badaniu refrakcji, regularnym



monitorowaniu zmian oraz doborze odpowiednich rozwiązań optycznych – takich jak okulary z soczewkami opartymi na technologiach rozogniskowania czy specjalistyczne soczewki kontaktowe – zgodnie z planem leczenia ustalonym przez lekarza. W codziennej pracy klinicznej korzystamy z nowoczesnych rozwiązań optycznych do kontroli progresji krótkowzroczności, powszechnie stosowanych również w Europie, takich jak soczewki MyCon (Rodenstock), MiYOSMART (Hoya) czy Stellest (Essilor). Jeśli chodzi o soczewki kontaktowe, rzadziej stosowane są miękkie soczewki do kontroli progresji krótkowzroczności, takie jak MiSight 1 day (CooperVision). W praktyce klinicznej w Wietnamie większą popularnością cieszy się ortokorekcja, prowadzona w ramach ścisłej współpracy z lekarzami okulistami i wyspecjalizowanymi zespołami. Farmakologiczne metody kontroli krótkowzroczności, w tym atropina, pozostają wyłącznie w gestii okulisty. Badania obrazowe, takie jak biometria, topografia rogówki czy OCT, wykonywane są w Wietnamie przez wyszkolony personel diagnostyczny lub pielęgniarki okulistyczne na zlecenie lekarza okulisty. Optometrysta nie wykonuje samodzielnie badań obrazowych. Nawet jeśli zna teorię i potrafi obsłużyć sprzęt, nie jest to standardowy ani niezależny element jego zakresu praktyki. Optometrysta korzysta z uzyskanych wyników w dalszej pracy klinicznej, jednak ich diagnostyczna interpretacja pozostaje w gestii lekarza. Kluczowym elementem pracy optometrystki jest również stała komunikacja z rodzicami i edukacja dotycząca czynników wpływających na przebieg wady wzroku u dzieci.

Podsumowanie

Dane naukowe i doświadczenia kliniczne pokazują, że Wietnam znajduje się w istotnym momencie rozwoju systemowego podejścia do krótkowzroczności u dzieci. Choć obecna częstość występowania wady jest niższa niż w niektórych krajach Azji Wschodniej, tempo jej narastania oraz struktura

czynników ryzyka wskazują na konieczność dalszego rozwoju badań przesiewowych, edukacji i interdyscyplinarnej współpracy okulistów i optometrystów. Doświadczenia z praktyki klinicznej i działań terenowych pokazują, że wczesna interwencja i świadome myopia management mogą realnie wpłynąć na przyszłe zdrowie wzroku młodego pokolenia.



Foto: archiwum Autorki

Piśmiennictwo

- Epidemiologia krótkowzroczności – Wietnam i Azja
1. H.D. Hung et al. The prevalence of myopia and associated factors among secondary school children in rural Vietnam. *Clinical Ophthalmology* 2020 2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32368006/>
 2. T.T. Nguyen et al. Prevalence of refractive errors among Vietnamese school children: a systematic review and meta-analysis. *BMC Ophthalmology* 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40889407/>
 3. I.G. Morgan, K. Ohno-Matsui, S.M. Saw. Myopia. *The Lancet* 2012 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612602254>
 4. C.W Pan, et al. Worldwide prevalence and risk factors for myopia. *Ophthalmology* 2012 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22490363/>
 5. Q.D. Nguyen et al. Protective factors against myopia progression in Vietnamese school students: a cohort study. *Ophthalmic Epidemiology* 2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39832973/>
 6. K.A. Rose et al. Outdoor activity reduces the prevalence of myopia in children. *Ophthalmology* 2008 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18294691/>
 7. Vision Atlas – IAPB. *Protective factors against myopia progression in Vietnamese students*. <https://visionatlas.iapb.org/news/protective-factors-against-myopia-progression-in-vietnamese-students/>
 8. P. Sankaridurg et al. Interventions to control myopia progression. *Survey of Ophthalmology* 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30338677/>
 9. J.C. Yam et al. Low-concentration atropine for myopia progression (LAMP Study). *Ophthalmology* 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30894212/>
 10. S. Resnikoff et al. Vision impairment and blindness in Vietnam – implications for eye care services. *British Journal of Ophthalmology* 2008. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4291105>
 11. European Eye Center (Ho Chi Minh City) <https://europeaneyecenter.com/en/>

Poznajmy się bliżej

Irena Sala to doświadczona ortoptystka i optyk, która swoją zawodową drogę rozpoczęła od dziecięcej fascynacji wizytami w salonie optycznym. Od lat z sukcesem prowadzi rodzinną firmę, łącząc ekspercką wiedzę z zakresu ochrony wzroku z nieustanną potrzebą edukacji i rozwoju osobistego. Jako założycielka Fundacji Widoczne, z pasją angażuje się w profilaktykę zdrowia oczu u najmłodszych, dbając o ich prawidłowy start w przyszłość. W rozmowie opowiada o misji pomagania, sile relacji międzyludzkich oraz o tym, jak technologia może zmieniać postrzeganie świata. To inspirujący portret kobiety, dla której praca jest autentycznym życiowym powołaniem.



Fot. Irena Sala i Beata Kuczevska-Kielbus podczas konferencji „Dziecko słabowidzące w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej”

godne podziwu. Cieszyłam się na każdą wizytę, a z każdą kolejną rosto moje zainteresowanie optyką.

W moim domu rodzinnym medycyna i pomocnym były obecne od zawsze. Mama przez 20 lat prowadziła prywatne gabinety lekarskie. Okulistyka była tam na wysokim poziomie, jednak brakowało na miejscu optyka. Wtedy jeszcze wyraźniej pojawiło się we mnie pragnienie zdobycia tego zawodu.

Na egzaminy do szkoły optycznej namówiłam moją przyjaciółkę z liceum. Dostałyśmy się – i tak rozpoczęła się nasza przygoda z optyką. Obecnie Monika mieszka w Łodzi i wraz z mężem prowadzą dwa salony optyczne.

W warszawskiej szkole optycznej poznałam mojego męża. W grudniu 2025 roku obchodziliśmy 25 rocznicę ślubu. Po zdobyciu zawodu optyka ukończyliśmy razem studia z zarządzania i marketingu, co bardzo pomogło nam w prowadzeniu salonu optycznego, który otworzyliśmy jeszcze w trakcie edukacji.

Nadal odczuwam ciągłą potrzebę rozwoju. Ukończyłam prawo, studia podyplomowe z rzeczoznawstwa majątkowego, zdobyłam dyplom ortoptystki, a obecnie studiuję doradztwo sądowo-administracyjne w Kościele katolickim. Każdy z tych etapów traktuję jako uzupełnienie mojej drogi zawodowej, a nie jej zmianę.

Dominika Olkowska: Zaczniemy od początku – czym dziś się zajmujesz i jak rozpoczęła się Twoja droga do optyki i optometrii? Czy od zawsze wiedziałaś, że to będzie Twój zawód?

Irena Sala: Moje pierwsze okulary dostałam jako 11-latką – były ciężkie, duże i często się psuły. To sprawiło, że stałam się stałym bywalcem salonu optycznego w Choszcznie, z którego pochodzę. Pracowała tam niezwykle cierpliwa właścicielka – Pani Jadzia. Jej kompetencje, pasja i zaangażowanie były

D.O.: To imponujący i szeroki zakres zainteresowań. Jednakże, w Twojej historii wyraźnie widać silny rys pomagania innym. Jak dziś realizujesz tę potrzebę w swojej pracy?

I.S.: Od 2021 roku prowadzę Fundację Widoczne, której misją jest wspieranie prawidłowego rozwoju dzieci poprzez profilaktykę zdrowia wzroku. Wychozimy z założenia, że dobra jakość widzenia jest jednym z fundamentów rozwoju dziecka – wpływa na naukę, koncentrację, relacje społeczne i codzienne funkcjonowanie.

Fundacja powstała w odpowiedzi na rosnącą skalę problemów wzrokowych u dzieci, w tym narastającą epidemię krótkowzroczności oraz niedostateczny dostęp do badań przesiewowych.

Koncentrujemy się na wczesnym wykrywaniu zaburzeń widzenia, edukacji rodziców i pedagogów oraz budowaniu świadomości wśród dzieci – spokojnie, bez presji, poprzez matę, możliwe do wdrożenia kroki. Wierzymy, że profilaktyka od najmłodszych lat realnie zwiększa szanse na zdrowy rozwój.

Fundację współtworzą ze mną wspaniałe osoby: Magdalena Piegat – dba o komunikację i widoczność naszych działań. Aneta Jasińska – nasz „agent do spraw trudnych”, doprowadza każdy projekt do końca.

Beata Kuczevska-Kielbus – nasze wsparcie merytoryczne, autorka książeczek wspierających koordynację wzrokowo-ruchową, specjalistka w pracy z dziećmi wymagającymi wsparcia rozwojowego.

Obecnie prowadzimy przesiewowe badania wzroku dzieci w wieku przedszkolnym w warszawskiej dzielnicy Bielany, we współpracy z Przedszkolem Specjalnym dla Dzieci Słabowidzących. Badania odbywają się w znanym i bezpiecznym środowisku przedszkolnym. Rodzice otrzymują jasną informację zwrotną oraz – w razie potrzeby – rekomendację dalszej diagnostyki.



Fot. Irena i Wojciech Sala



Fot. Beata Kuczevska-Kielbus i Aneta Jasińska podczas konferencji „Dziecko słabowidzące w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej”



D.O.: Pracujesz z dziećmi i dorosłymi. Jak budujesz relację z pacjentem i czy kontakt z małym pacjentem jest większym wyzwaniem?

I.S.: Jestem osobą otwartą i uważnie słuchającą ludzi, dlatego kontakt z pacjentem jest dla mnie czymś naturalnym. Nie zawsze bywa łatwy, ale zawsze jest wartościowy i daje satysfakcję.

Wymaga cierpliwości, zaangażowania i autentyczności. W przypadku najmłodszych kluczowe jest poczucie bezpieczeństwa – i to na nim budujemy relację w działaniach Fundacji.

D.O.: Prowadzisz firmę rodzinną, działasz społecznie, nieustannie się kształcisz. Jak udaje Ci się łączyć życie zawodowe z prywatnym?

I.S.: Prowadzenie swojej rodzinnej firmy ma taką specyfikę, że czasami granice między pracą a życiem prywatnym trochę się zacierają. Przynoszenie pracy do domu obserwowały nasze dzieci, ale chyba nie był to zły widok, skoro Franek właśnie zdobywa zawód optyka okularowego, a Łucja, chociaż jest dopiero przed maturą – myśli o optometrii.

D.O.: Czy było w Twojej drodze zawodowej spotkanie lub moment, który szczególnie wpłynął na Ciebie jako specjalistkę i jako człowieka?

I.S.: Moje życie – prywatne i zawodowe – opiera się na relacjach. Wiele spotkań było dla mnie przełomowych: Pani Jadzia, przyjaźń z Moniką, poznanie mojego męża.

Szczególnie zapadło mi w pamięć jedno spotkanie z małym pacjentem. Kilkuletni chłopiec przyszedł z mamą odebrać swoje pierwsze okulary. Gdy wyszedł z nich na zewnątrz i zobaczył tysiące drobnych listków na drzewie – zamiast zielonej plamy, którą widział wcześniej – jego zachwyt był bezcenny.

Ten moment pozostał ze mną na zawsze i stał się impulsem do zrobienia czegoś więcej. To z niego, w pewnym sensie, narodziła się intensywniejsza działalność Fundacji Widoczne.

D.O.: A kiedy masz chwilę dla siebie – jak najchętniej ją spędzasz?

I.S.: Mam dwa psy – 14-letniego Idefiksa i 6-letnią Herę. Przy dobrej pogodzie spacerujemy, a kiedy aura nie sprzyja dłuższym wyjściom, czytamy książki w ich towarzystwie.

D.O.: Jaką książkę ostatnio czytałaś i czy jest jakaś, która szczególnie zapadła Ci w pamięć?

I.S.: Niedawno przeczytałam *Czarodziejską górę* Tomasza Manna, choć nie trafiła ona na listę moich ulubionych. Kilka lat temu przyjaciółka poleciła mi *Siedem sióstr* i od tamtej pory wakacyjnie sięgam po książki Lucindy Riley.

Obecnie, ze względu na kierunek studiów, najczęściej czytam *Kanony Kodeksu Prawa Kanonicznego*.

D.O.: Film, do którego najchętniej wracasz?

I.S.: Jest ich kilka, ale chyba najbliższy mojemu sercu pozostaje *Pamiętnik* w reżyserii Nicka Cassavetesa.

D.O.: Masz swoje życiowe motto?

I.S.: Bóg nie zsyła na nas niczego, z czym nie potrafilibyśmy sobie poradzić.

D.O.: Ulubiony kolor?

I.S.: Różowy.

D.O.: Czego słuchasz, by odpocząć?

I.S.: Najbardziej lubię odgłosy natury – szum morza, śpiew ptaków i ciszę.

D.O.: Jaką radę dałabyś osobom, które dopiero planują swoją drogę w optometrii lub optyce?

I.S.: To będą raczej rady życiowe niż wyłącznie zawodowe. Bardzo ważna jest zgoda z samym sobą, z ludźmi wokół i ze światem. W wykonywaniu zawodu optometryzisty kluczowe jest poczucie powołania i przekonanie, że to właściwa droga.

Nie oznacza to życia bez trudności, ale odnalezienie swojej ścieżki daje szczęście i siłę do mierzenia się z wyzwaniami – dzień po dniu.

D.O.: Dziękuję za tę inspirującą i pełną pasji rozmowę. Mam nadzieję, że stanie się ona nie tylko ciekawą lekturą, ale również motywacją dla naszych czytelników.

Foto: archiwum Ireny Sali



O Autorce wywiadu
Dominika Olkowska – absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz prestiżowych studiów optometrii klinicznej na Salus University Pennsylvania College of Optometry (USA). Ekspertka z wieloletnią praktyką kliniczną oraz bogatym doświadczeniem merytorycznym w środowisku międzynarodowym. Uznaną prelegentką na konferencjach naukowych i biznesowych z zakresu ochrony zdrowia. Jako delegatka i członkini Komitetu ds. Zdrowia Publicznego World Council of Optometry (WCO) oraz pierwsza Polka w elitarnym programie OPAL, aktywnie kształtuje standardy nowoczesnej optometrii w Polsce i na świecie. Od lat zaangażowana w systemowy rozwój branży na szczeblu krajowym i międzynarodowym. Zawodowo związana z firmą EssilorLuxottica jako Medical and Professional Affairs Manager Poland & Baltics. W plebiscyście redakcji Rynek Zdrowia znalazła się w gronie 100 najbardziej wpływowych kobiet w ochronie zdrowia – *Kobiety Rynku Zdrowia 2026*.



Foto: archiwum Autorki

Dlaczego warto szkolić się z pierwszej pomocy przedmedycznej?



Polskie Towarzystwo
Optometrii i Optyki

Mgr JUSTYNA IŻYKOWSKA
Optometrysta (NO18202, RIZM 1500025553)
Optyk okularowy, biofizyk
Zarząd PT00
Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki
Uniwersytetu Opolskiego



Mgr MAGDALENA TUŁA
Optometrysta (NO24315, RIZM 1500130994)
Ratownik Medyczny nr dyplomu 432/N/2007
Członek PT00



Gdy pracujemy na co dzień w gabinecie optometrycznym, może się wydawać, że to spokojne, bezpieczne miejsce, zwłaszcza gdy od lat ani nam, ani naszym pacjentom nic się w nim nie przydarzyło. Takie poczucie potrafi jednak bardzo boleśnie uspić naszą czujność. A przecież niejednokrotnie mamy do czynienia na fotelu z pacjentami z chorobami ogólnymi, które rozpatrujemy choćby w kontekście wpływu na ich wzrok. Jednocześnie możemy nie brać pod uwagę możliwości, że część dość powszechnych schorzeń może spowodować nagłe wypadki. W końcu cukrzyca czy nadciśnienie tętnicze to choroby, z którymi boryka się duża część pacjentów gabinetów optometrycznych – a w niekorzystnych warunkach, choćby w trakcie przeprowadzanego badania optometrycznego, mogą one dać o sobie znać w sposób zagrażający zdrowiu i życiu naszego pacjenta. Co więcej, wraz z rosnącą popularnością badań optometrycznych coraz częściej pojawiają się też u nas osoby z takimi schorzeniami jak epilepsja, anemia czy schizofrenia, które potrafią dać o sobie znać w każdej chwili – ważne, żebyśmy umieli odpowiednio zachować się i tej osobie pomóc.

W większości przypadków wiemy, że w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia liczą się pierwsze minuty. To właśnie wtedy odpowiednia reakcja świadków zdarzenia może zdecydować o tym, czy poszkodowana osoba przeżyje oraz w jakim stanie trafi pod opiekę specjalistów. Dlatego tak ważne są szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej – umiejętności, które powinien posiadać każdy z członków społeczeństwa, a zwłaszcza dotyczy to przedstawicieli zawodów medycznych.

Przede wszystkim wiedza z zakresu pierwszej pomocy zwiększa szanse na uratowanie życia. W przypadku nagłego zatrzymania krążenia już po kilku minutach mózg zaczyna ulegać nieodwracalnym uszkodzeniom. Zanim na miejsce dotrze

zespół ratownictwa medycznego, najważniejszą rolę odgrywają osoby znajdujące się w pobliżu. Umiejętność rozpoznania sytuacji zagrożenia, wezwania pomocy oraz rozpoczęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej może znacząco zwiększyć szanse przeżycia poszkodowanego. Jeżeli dodatkowo poszkodowanym jest Wasz pacjent, a do zdarzenia doszło w Waszym gabinecie lub salonie, oczekiwana będzie przynajmniej podstawowa znajomość procedur ratujących życie.

Drugim ważnym powodem, dla którego warto szkolić się z pierwszej pomocy, jest budowanie pewności siebie w sytuacjach kryzysowych. Doświadczenie ratowników medycznych pokazuje, że wiele osób obawia się udzielania pomocy, ponieważ nie wie, jak prawidłowo zareagować lub

boi się popełnić błąd. Szkolenia pozwalają oswoić się z procedurami i przećwiczyć je w bezpiecznych warunkach. Dzięki temu w realnej sytuacji łatwiej zachować spokój i działać według poznanych schematów. Warto też pamiętać, że nawet jeśli w przeszłości braliśmy udział w kursach pierwszej pomocy, to wiedza medyczna wciąż ewoluje i zarówno procedury, jak i sposób ich wykonania mogą się już obecnie różnić od tych, które znaliśmy w przeszłości. Warto więc odświeżyć swoje umiejętności, tym samym zapewniając zwiększone bezpieczeństwo zarówno sobie, jak i poszkodowanemu.

Szkolenia z pierwszej pomocy uczą również odpowiedzialności społecznej. Wypadki drogowe, zastabnięcia w miejscach publicznych czy urazy



Polskie Towarzystwo
Optometrii i Optyki

PARTNER WYDARZENIA



SEE BRILLIANTLY

PIERWSZA POMOC MEDYCZNA

CERTYFIKOWANE WARSZTATY PIERWSZEJ POMOCY

DATA: 24.04.2026

GODZ.: 8:00 – 16:00

ALCON
UL. MARYNARSKA 15
WARSZAWA

PROWADZĄCY



CENTRUM RATOWNICTWA

- ✓
TEORIA I PRAKTYKA PIERWSZEJ POMOCY
- ✓
POSTĘPOWANIE W STANACH ZAGROŻENIA ŻYCIA
- ✓
POSTĘPOWANIE U DOROSŁYCH I DZIECI

STACJONARNIE



CENA:

450 ZŁ

CZŁONKOWIE PT00:

300 ZŁ

Liczba miejsc ograniczona. Wymagana rejestracja.

w pracy mogą zdarzyć się w każdej chwili na naszych oczach. Społeczeństwo, w którym więcej osób potrafi udzielić pomocy, jest po prostu bezpieczniejsze. Wiedza przekazywana podczas kursów nie dotyczy jedynie skomplikowanych procedur – obejmuje także podstawowe działania, takie jak ocena stanu poszkodowanego, właściwe ułożenie ciała czy zatamowanie krwotoku.

Nie bez znaczenia jest także aspekt praktyczny w życiu codziennym. Umiejętności pierwszej pomocy mogą przydać się nie tylko w dużych wypadkach, ale również w domu czy w pracy. Zadławienie dziecka, oparzenie, utrata przytomności czy upadek seniora to sytuacje, w których szybka i prawidłowa reakcja może zapobiec poważnym konsekwencjom zdrowotnym.

Na koniec warto przypomnieć, że nieudzielenie pomocy osobie w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia podlega sankcją karnym.

Dlatego też dla własnego bezpieczeństwa warto znać zasady, jak pomóc osobie, która przykładowo: straciła przytomność, ma atak epilepsji, zawał serca, udar mózgu, hipo- lub hiperglikemię, nagłe zatrzymanie krążenia, a nawet zwyczajnie przewróciła się i uderzyła głową – choćby w nasz unit. Warto wówczas wiedzieć, gdzie udać się po apteczkę, kto jest uprawniony do udzielenia pierwszej pomocy, pod jaki numer alarmowy zadzwonić, jak zorganizować pomoc współpracowników, aby odpowiednie służby medyczne mogły dotrzeć szybko i bezproblemowo w wyznaczone miejsce. Osoby pracujące w galeriach czy centrach handlowych mogą mieć również do dyspozycji AED (Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny), który powinniśmy umieć obsłużyć w najtrudniejszej sytuacji – zatrzymaniu krążenia. Jeśli jednak nie pracujemy w takim miejscu, to warto zorientować się w swojej okolicy, gdzie znajduje się najbliższy AED – mogą to być jed-

nostki straży pożarnej, komisariaty, stacje benzynowe czy ośrodki zdrowia.

Podsumowując, szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej to inwestycja w bezpieczeństwo – zarówno własne, jak i innych ludzi. Pozwalają zdobyć praktyczne umiejętności, zwiększają pewność siebie w działaniu w sytuacjach nagłych oraz budują bardziej świadome i odpowiedzialne społeczeństwo. Każdy z nas może kiedyś znaleźć się w sytuacji, w której czyjeś życie będzie zależało od naszej reakcji. Warto być na to przygotowanym.

W wielu organizacjach kursy pierwszej pomocy stają się elementem kultury bezpieczeństwa i odpowiedzialności. Dlatego też Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki wychodzi z propozycją szkoleń z pierwszej pomocy – najbliższa szansa na udział to kwiecień tego roku. Zajęcia odbędą się w siedzibie naszego Członka Wspierającego, firmy Alcon, za co bardzo dziękujemy. Rejestracja jest wciąż otwarta! Zapraszamy.

PTOO na XI Kongresie Wyzwań Zdrowotnych



W dniach 12-13 marca 2026 odbył się XI Kongres Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach, którego PTOO było partnerem instytucjonalnym. W trakcie Kongresu Przewodnicząca Dominika Olkowska uczestniczyła w panelu "Nie tylko lekarz i pielęgniarka. Nowe kompetencje zawodów medycznych", w którym mówiła o obecnym stanie prawnym optometry w Polsce i konieczności pilnego zakończenia prac nad wprowadzeniem porady optometry do ko-

szyska świadczeń NFZ oraz współczesnymi kompetencjami naszego zawodu.

Z kolei wiceprzewodnicząca Sylwia Kijewska wraz z innymi ekspertami pochyliła się nad tematem opieki nad narządem wzroku w debacie "Okulistyka: rosące wyzwania od najmłodszych po seniorów". W trakcie tej debaty poruszyła nie tylko tematy związane z postępującą krótkowzrocznością u dzieci, ale również z dostępem do specjalistów, w tym w ramach porady NFZ, współpracą z lekarzami i zakresem czynności zawodowych optometrystów, które obecnie nadal wykonywane są przez osoby niebędące przedstawicielami zawodów medycznych.



Podczas całego kongresu w sali wystawienniczej na stanowisku PTOO reprezentowała nas Justyna Iżykowska, która niestrudzenie odpowiadała na szybkie pytania i budowała wizerunek towarzystwa. Na uroczystej Gali Przewodnicząca Dominika Olkowska została wyróżniona w plebiscywie 100 najbardziej wpływowych Kobiet Rynku Zdrowia – serdeczne gratulacje!

Dynamiczny rozwój i środowisko, które łączy specjalistów



Ortoptyka w Polsce to już ponad sześć dekad tradycji, doświadczenia i konsekwentnego budowania profesjonalnej tożsamości zawodu. Jej rozwój nierozdzielnie związany jest z postacią prof. Krystyny Krzystkovej, wybitnego lekarza strabologa, której działalność dydaktyczna i organizacyjna dała fundament pod kształcenie kolejnych pokoleń ortoptystek. To właśnie od tych pierwszych inicjatyw rozpoczęła się historia polskiej ortoptyki, która dziś wchodzi w nowy, dojrzały etap – etap współpracy interdyscyplinarnej, obecności w debacie publicznej i realnego wpływu na jakość opieki nad pacjentem.

Rok 2026 rozpoczęliśmy wyjątkowo optymistycznie, ponieważ po raz pierwszy w historii Polskie Towarzystwo Ortoptyczne im. K. Krzystkovej (PTOiPKK) liczy ponad 200 członków. To nie tylko liczba. To dowód na integrację środowiska, rosnącą świadomość zawodową i potrzebę wspólnego działania.

Forum Ortoptyczne – wiedza, integracja, historia



Tegoroczne Forum Ortoptyczne cieszy się ogromnym zainteresowaniem, liczba miejsc jest już niemal wyczerpana. To wyraźny sygnał, że środowisko ortoptyczne potrzebuje przestrzeni do merytorycznej dyskusji, wymiany doświadczeń i budowania relacji.

Konferencję otworzy wykład inauguracyjny poświęcony pamięci prof. Krystyny Krzystkovej oraz historii polskiej ortoptyki, która trwa już ponad 60 lat i pokazuje, jak ogromną drogę przeszliśmy jako środowisko. Program Forum obejmuje sześć głównych bloków tematycznych:

- ortoptyka interdyscyplinarna;
- neuroortoptyka;
- diagnostyka w ortoptyce klinicznej;
- terapia ortoptyczna i korekcja wad refrakcji u dzieci;
- varia;
- ciekawe przypadki kliniczne.

Poza wartościowymi sesjami merytorycznymi Forum będzie również czasem integracji środowiska. Podczas uroczystej kolacji z muzyką na żywo i gościem specjalnym uczestnicy będą mogli spędzić wieczór w przyjaznej przestrzeni, wymienić się doświadczeniami, nawiązać nowe kontakty i umocnić zawodowe relacje. To szczególnie ważne w profesji, która, choć niezwykle potrzebna, wciąż buduje swoją widoczność w systemie ochrony zdrowia.

Edukacja i współpraca interdyscyplinarna



CYKL WEBINARÓW
PRZYKOTOWANIE I LECZENIE OPERACYJNE PACJENTÓW Z ZESEM. PODEJŚCIE INTERDISCYPLINARNE
FORMA: ONLINE
DLA: ORTOPTYSTÓW
PROWADZENIE: DR N.MED. MAŁGORZATA MUSIORSKA, MMEDESCI EWA WITOWSKA-JELEŃ

TERMINY (3 CZĘŚCI):
 15 MARCA 2026, GODZ. 20:00
 20 KWIEŚNIA, GODZ. 20:00
 18 MAJA, GODZ. 20:00

CZAS TRWANIA: 60 min
 PUNKTY EDUKACYJNE: 18
 EGZAMIN ONLINE: 18.05.2026

OPŁATY:
 • ORTOPTYCY ZRZESZENI W PTO-IPKK - 0 zł
 • ORTOPTYCY NIEZRZESZENI - 100 zł

PROGRAM I ZAPISY WKRÓTCE

Jednym z kluczowych kierunków działań PTOiPKK jest pogłębianie współpracy z lekarzami okulistami oraz specjalistami dziedzin pokrewnych. W najbliższym czasie rozpoczynamy cykl webinarów z dr

Musiorską i MMedSci Ewą Witowską-Jeleń poświęcony przygotowaniu i leczeniu operacyjnemu pacjentów z zezem w ujęciu interdyscyplinarnym. Szkolenie to stanowi unikatową okazję do spojrzenia na proces leczenia z perspektywy zespołu specjalistów: lekarz okulista – ortoptysta. Omawiane będą zagadnienia kwalifikacji do zabiegu, przygotowania przedoperacyjnego, opieki pooperacyjnej oraz roli ćwiczeń ortoptycznych w stabilizacji efektów chirurgicznych. To praktyczna wiedza, która bezpośrednio przekłada się na jakość opieki nad pacjentem.



Równolegle wracamy z cyklem spotkań online „Ortoptyka po godzinach”. To przestrzeń dla członków Towarzystwa, w której w luźniejszej atmosferze rozmawiamy o realnych wyzwaniach naszej codzienności zawodowej: od problemów gabinetowych po kwestie systemowe, w tym zagadnienia związane z ustawą o zawodach medycznych. Regularne, comiesięczne spotkania dają możliwość rozwiewania wątpliwości, wzajemnego wsparcia oraz wypracowywania kreatywnych działań, które realnie wpływają na rozwój zawodu.

Ortoptyka obecna w środowisku optometrycznym

Pod koniec 2025 roku, podczas konferencji Clinical Optometry w Łodzi, odbył się pierwszy w historii tej konferencji Specjalny Dzień Ortoptyczny. Składał się on z dedykowanej sesji ortoptycznej oraz warsztatów praktycznych. Było to wydarzenie przełomowe, pokazujące, że ortoptyka jest równorzędnym partnerem w dyskusji o nowoczesnej diagnostyce i terapii zaburzeń widzenia. W kolejnym roku planujemy kontynuować nasze działania we współpracy z Polskim Towarzystwem Optometrii i Optyki.

Nawiązywanie współpracy z pokrewnymi towarzystwami i środowiskami zawodowymi pozwala tworzyć przestrzeń do wymiany doświadczeń oraz budować zespoły interdyscyplinarne. Łączymy, a nie dzielimy specjalistów. W praktyce przekłada się to na wyższą jakość diagnostyki i skuteczniejsze leczenie pacjentów.

Kampania społeczna – „Mamo, ja Ci nie powiem, że nie widzę”

W październiku 2025 roku PTOiPKK intensywnie zaangażowało się w ogólnopolską kampanię dotyczącą amblyopii u dzieci „Mamo, ja Ci nie powiem, że nie widzę”. Inicjatorką akcji jest Aleksandra Kukuła, której książka dla dzieci na temat niedowidzenia i obturacji spotkała się z bardzo ciepłym odbiorem wśród specjalistów i rodziców. Akcja odbiła się szerokim echem medialnym, pojawiły się publikacje w mediach branżowych i ogólnopolskich, materiały edukacyjne w gabinetach oraz szeroka dystrybucja treści w mediach społecznościowych. Kampania znacząco zwiększyła świadomość rodziców w zakresie wczesnych objawów niedowidzenia i potrzeby profilaktycznych badań wzroku. W kolejnym roku planujemy wznowić działania edukacyjne, rozszerzając je o temat współczesnych problemów wzrokowych dzieci, w tym zaburzeń wynikających z nadmiernej ekspozycji na urządzenia cyfrowe.

Razem dla widoczności ortoptyki

Polskie Towarzystwo Ortoptyczne im. prof. K. Krzystkovej działa dziś wielotorowo: edukacyjnie, integracyjnie i systemowo. Wzmacniamy współpracę z lekarzami okulistami, optometrystami i specjalistami innych dziedzin. Budujemy przestrzeń do rozwoju naukowego i praktycznego. Dbamy o obecność ortoptyki w debacie publicznej. Dlatego zachęamy do dołączenia do PTOiPKK. Członkostwo to nie tylko dostęp do szkoleń, webinarów i zamkniętych spotkań merytorycznych. To przede wszystkim możliwość realnego wpływu na rozwój zawodu, jego widoczność w polskim systemie ochrony zdrowia oraz wspólne budowanie silnego, zintegrowanego środowiska. Bo ortoptyka w Polsce to nie tylko historia. To dynamiczna teraźniejszość i ambitna przyszłość stworzona wspólnie.

Nowy Wymiar Widzenia – Alcon Experience Meeting 7

Mgr KONRAD ABRAMCZUK, MBA, FEA00
Redaktor naczelny
Wiceprzewodniczący PTOO, delegat ECOO
Optometrysta (NO20703, RIZM 1500000850)



Foto: archiwum Autona

mów, odkryć i dyskusji. Organizator wydarzenia, Alcon Polska, postawił przed sobą ambitny cel: chciał nie tylko zaprezentować nowy produkt, ale również przeddefiniować sposób przekazywania wiedzy.

Revolucja zamknięta w siedmiu dniach

Punktem kulminacyjnym piątkowego programu, na który wszyscy czekali z zapartym tchem, było oficjalne ogłoszenie wprowadzenia na rynek nowej soczewki – **PRECISION7**. W świecie, w którym od lat dominował podział na soczewki jednodniowe, dwutygodniowe i miesięczne, Alcon rzucił wyzwanie, wprowadzając tryb tygodniowy. Nie jest to jednak, jak podkreślali przedstawiciele Alcon, zwykłe skrócenie czasu noszenia soczewki miesięcznej. To fundamentalna zmiana wymagająca zaawansowanej inżynierii materiałowej i opracowania nowych surowców. W nowej soczewce zastosowano innowacyjny system **ACTIV-FLO**, którego częścią jest materiał silikonowo-hydrożelowy nowej generacji – **Serafilcon A**. Dowody na skuteczność tego rozwiązania wybrzmiały dobitnie:

„Przetomowe badania in vitro, z nowoczesnym mrugającym modelem oka jasno wskazały na niewiarygodne utrzymanie nawilżenia powierzchni soczewki dzięki technologii **ACTIV-FLO**, co jednocześnie dało się odczuć w badaniach in vivo w zaawansowanych wieloosrodkowych randomizowanych badaniach prospektywnych”.

Od laboratorium do gabinetu

Merytoryczna część konferencji została zaprojektowana tak, aby płynnie przeprowadzić słuchaczy od skomplikowanej teorii do codziennej praktyki gabinetowej. Konferencję otworzył Michał Kasprzyk (Country Franchise Head & Country Manager Alcon Polska), nadając jej strategiczne ramy, wspierany był przez zespół ekspertów z ramienia firmy: Brunona Stańczyka, Joannę Chmielewską, Karolinę Gostyrską, Izaabelę Sulimierską oraz Tomasza Sulińskiego.

Wykłady takie jak „Trzy dekady innowacji” oraz „Nowa era świeżości. Zaawansowana nauka w praktyce” stanowiły potężną dawkę wiedzy. Wybitni specjaliści, tacy jak dr inż. dr optom. Izabela Garaszczuk, laureatka prestiżowych grantów europejskich oraz mgr Tomasz Tokarzewski, ceniony wykładowca i praktyk, rozłożyli na czynniki pierwsze fizykę i biochemię nowego materiału. Ich interaktywne prezentacje sprawiły, że skomplikowane procesy technologiczne stały się zrozumiałe i fascynujące.

Z kolei kliniczny aspekt aplikacji soczewek ujęty w następnych wykładach został mistrzowsko zaprezentowany przez grono doświadczonych praktyków. Dr n. o zdr. Sylwia Kropacz-Sobkowiak, dr n. o zdr. Szymon Zielonka, dr n. med. Wojciech Nowak oraz lek. med. Ewa Wojciechowska podzielili się swoimi doświadczeniami, udowadniając, że odpowiedni dobór soczewki to sztuka balansowania między anatomią oka a stylem życia pacjenta.



Foto: InfoMediaCapital

Psychologia nawyku i potęga komunikacji

Zrozumienie technologii to tylko połowa sukcesu. Druga to przekonanie pacjenta do zmiany. Organizatorzy Alcon Experience Meeting7 doskonale zdawali sobie z tego sprawę, dlatego kluczowym elementem programu była psychologia budowania nawyków. Wykłady takie jak „Dobre nawyki zaczynają się w kalendarzu” czy „Prosta historia, którą zapamięta pacjent” rzuciły nowe światło na komunikację w gabinecie.

Swoją wiedzę z tego zakresu dzieliły się mgr Maria Brejnak i mgr Sylwia Lasek, pokazując, jak w codziennej pracy rozmawiać z pacjentami i zespołem o higienie i komforcie. Niezwykłym

urozmaiczeniem wydarzenia był udział gościa specjalnego, czyli Radosława Kotarskiego, znanego dziennikarza i popularyzatora wiedzy. Jego obecność podkreśliła, jak ważna w edukacji zdrowotnej jest narracja. Opowiadanie o produkcie w sposób angażujący to klucz do tego, by pacjent nie tylko usłyszał zalecenia, ale faktycznie wcielił je w życie.

Sobotnie warsztaty były naturalną kontynuacją tych myśli – uczestnicy w małych grupach trenowali techniki budowania dobrych nawyków u pacjentów, co stanowiło bezcenną wartość dodaną. Na początku uczestnicy poznali kwestie wyznaczania celów oraz wysiłku potrzebnego do jego osiągnięcia. W drugiej części warsztatu uczestnicy poznali zagadnienia budowania nawyków od podstaw.

Immersja zmysłów

Tym, co najmocniej zapisało się w pamięci uczestników, była nieprawdopodobna atmosfera i forma przekazu. Alcon Experience Meeting7 nie miało nic wspólnego ze sztywnym sympozjum. Przestrzeń Art Box Experience zamieniono w sensoryczny plac zabaw dla profesjonalistów. Zwiedza-

jąc kolejne strefy, uczestnicy zanurzali się w świat balansu, słuchu, wzroku, smaku, zapachu, propriocepcji i dotyku, testując własne zmysły w interaktywnej zabawie.

Co więcej, ta immersyjna wędrówka miała swój cel. Podczas angażujących doświadczeń goście zbierali „cegiełki”, z których na koniec samodzielnie tworzyli niezwykle, trójwymiarowy certyfikat uczestnictwa. Ten drobny, a zarazem genialny zabieg grywalizacyjny podtrzymywał skupienie i zaangażowanie od pierwszych minut aż do samego końca.

Niezobowiązujące rozmowy przy kawie płynnie przechodziły w głębokie debaty o przyszłości branży. Nawet w czasie kolacji Uczestnicy mieli możliwość przenieść się w świat rozszerzonej rzeczywistości dzięki specjalnym siedmiu przestrzeniom nawiązującym do siedmiu dni tygodnia. Sama kolacja natomiast domknęła pierwszy, pełen wrażeń dzień w atmosferze elegancji i integracji.

„Nowa era świeżości”. Po tych dwóch dniach w Warszawie nikt nie miał już wątpliwości, że ta era właśnie stała się rzeczywistością.

Foto: Alcon Polska

Więcej zdjęć w galerii na profilu Facebook Gazety OPTYKA

Jubileuszowa edycja akcji „Polscy Okuliści Kontra Jaskra”



Foto: PTO

Jaskra to jeden z najpoważniejszych problemów współczesnej okulistyki. Choć medycyna dysponuje coraz lepszą diagnostyką, statystyki w Polsce są nieubłagane: na schorzenie to cierpi około 800 tysięcy osób, z czego ponad połowa wciąż nie usłyszała diagnozy. Odpowiedzią na ten stan jest inicjatywa Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (PTO) „Polscy Okuliści Kontra Jaskra”, która w marcu 2026 roku obchodzi swój jubileusz dziesięciolecia.

Diagnostyka zamiast statystyki: Model „otwartych drzwi”

Głównym założeniem kampanii, wpisującej się w Światowy Tydzień Jaskry, jest stworzenie pomo-

stu między gabinetem a pacjentem pozostającym poza systemem. Idea jest prosta: bezpłatne badania przesiewowe bez skierowania. W dobie kolejek to właśnie ten model pozwala na wykrycie choroby w stadium, w którym możliwe jest skuteczne zahamowanie jej progresji.

Jak podkreśla prof. dr hab. n. med. Ewa Mrucka-Kominek, prezes PTO, przez ostatnią dekadę akcja stała się kluczowym elementem profilaktyki w Polsce. Dotychczasowe dziewięć edycji pozwoliło przebadać blisko 20 tysięcy osób, z czego aż 40% wymagało dalszej opieki. To pokazuje skalę niezdiagnozowanych przypadków i realną potrzebę działań oddolnych.

Nowoczesna terapia i genetyka

Tegoroczna edycja kładzie nacisk na nowoczesność. Eksperti, m.in. prof. Jacek P. Szaflik oraz prof. Iwona Grabska-Liberek, wskazują na konieczność indywidualizacji leczenia. Dzisiejsza okulistyka to nie tylko obniżanie ciśnienia wewnątrzgałkowego, ale precyzyjna farmakoterapia – w tym leki bez konserwantów – oraz zaawansowane techniki mikrochirurgiczne.

Ważnym punktem jest edukacja o dziedziczności – aż 65% przypadków ma podłoże genetyczne.

Kampania przypomina o grupach ryzyka: osobach z niskim ciśnieniem tętniczym, krótkowzrocznością powyżej -4.0 dioptrii czy objawami naczynioskurczowymi (np. zimne dłonie).

Jaskra u dzieci: Nie ma pacjenta „za młodego”

Poruszającym aspektem jubileuszu jest zwrócenie uwagi na jaskrę dziecięcą. Dr hab. n. med. Wojciech Hautz przypomina, że objawy takie jak światłowstręt, łzawienie czy tzw. duże, „ładne” oczy u niemowląt nie mogą być bagatelizowane. Wczesna operacja w jaskrze wrodzonej to często jedyna szansa na uratowanie wzroku dziecka.

Podsumowanie X edycji

Zakończona w marcu 2026 r. dziesiąta edycja przyniosła rekordową mobilizację: 63 gabinety z 32 miast udostępniły łącznie 2110 miejsc na badania. Prestiżowa nagroda Złoty OTIS z Diamentami (2024) potwierdza, że walka z jaskrą to maraton, w którym najważniejszy jest czas. Dzięki PTO coraz więcej Polaków ma szansę ukończyć ten bieg z zachowanym wzrokiem.

Gazeta OPTYKA objęta akcją patronatem medialnym.

Opr. TKK

Optyczne Horyzonty w Sopocie: Jak przekuć wiedzę specjalistyczną w sukces rynkowy?



Trzecia edycja konferencji Optyczne Horyzonty przyciągnęła do Sopotu ponad 370 uczestników – optyków i optometrystów z całej Polski. Dwudniowe spotkanie w całości było poświęcone praktyce pracy w salonach optycznych i gabinetach z naciskiem na narzędzia i strategię, które realnie wpływają na codzienne funkcjonowanie biznesu.

W obszarze pracy z klientem szczególnie praktyczny charakter miały warsztaty Magdaleny Maczkowskiej „Trudny pacjent w gabinecie”, Łukasza Różańskiego „Od refrakcji do rekomendacji” oraz Mariki Dombek „Równowaga akomodacyjna i praca z dziećmi”, którzy reprezentowali firmę HAYNE. Punktem wspólnym była próba odpowiedzi na pytanie, jak przełożyć wiedzę specjali-

styczną na zrozumiałą i akceptowalną dla klienta poradę, zwłaszcza w sytuacjach niepewności czy oporu.

Jolanta Błaszowska-Bastian w warsztatach poświęconych rozwojowi zespołów sprzedaży oraz pułapkom sprzedażowym zwracała uwagę na to, jak uspołnić standardy w salonach i wykorzystać potencjał pracowników. Blanka Kotkowska-Kiejna prowadziła warsztaty poświęcone pracy z młodymi pacjentami w kontekście krótkowzroczności i niedowidzenia u dzieci. Marcin Rakoczy, zadając pytanie o zasadność stosowania konkretnych rozwiązań u każdego dziecka z wadą minusową, zwracał uwagę na ryzyko uproszczeń i automatycznych decyzji.

Paweł Kabanienko zaprezentował „Nowy konfigurator soczewek”. Michał Szajna wystąpił z prezentacjami „Dlaczego Ypsos jest lepszy od X-Mastera G2?”, „Estetyka ponad wszystko” oraz „SZAJNA, ALPHA, EGO – dlaczego?”. Grzegorz Gruca (Opta Group) pokazał, że serwis okularów może być nie tylko obowiązkiem, ale także elementem wspierającym sprzedaż i relacje z klientami.

Wiktor Bazieli w swoich wykładach zwrócił uwagę na dużą grupę klientów prowadzących samochód i wynikający z tego potencjał sprzedażowy. Omówił również temat doboru soczewek progresywnych, których popularność wciąż



Ważnym uzupełnieniem programu była prezentacja Katarzyny Kotulskiej dotycząca ryzyk prawnych w zakładzie optycznym. Temat jest często pomijany, mimo że ma bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo prowadzenia działalności.

W wydarzeniu obecni byli także partnerzy: Opta Group (Massi Eyewear & Scarlet Oak), EyeDistrict, Bausch + Lomb Polska oraz PILAWSKI. Uczestnicy mogli na miejscu obejrzeć najnowsze modele okularów, soczewki i akcesoria, przetestować rozwiązania do pracy w salonach oraz porozmawiać z ekspertami o praktycznych zastosowaniach.

Konferencja pokazała, że dostęp do wiedzy i narzędzi nie jest dziś ograniczeniem. Wyzwaniem pozostaje ich wykorzystanie w praktyce i przekładanie decyzji biznesowych na spójne doświadczenia klientów.

Informacja własna Szajna

Foto: FoTomasMedia.pl

Więcej zdjęć w galerii na profilu Facebook Gazety OPTYKA

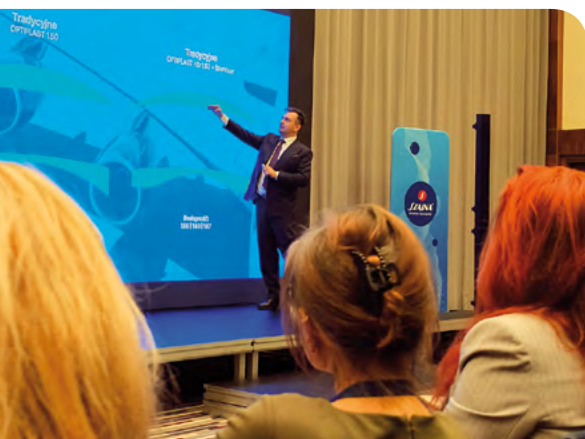


Foto: Adam Burdylko

OPTOPUS 2026: Zobacz, jak studenci budują przyszłość polskiej optometrii

HANNA PIENIERSKA
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu

Fot.: archiwum Autorki



ZUZANNA ADAMSKA
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Fot.: archiwum Autorki



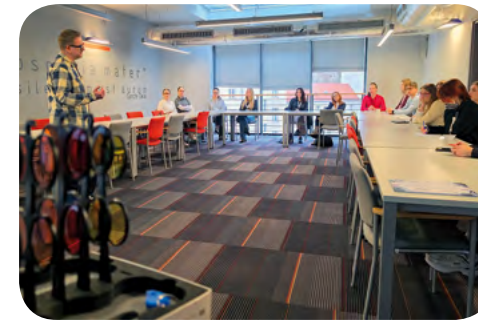
W dniach 14–15 marca w Strefie Kultury Studenckiej Politechniki Wrocławskiej odbyła się V edycja studenckiej konferencji OPTOPUS – wydarzenia tworzonego przez studentów dla studentów, którego celem jest budowanie przestrzeni do zdobywania wiedzy, wymiany doświadczeń oraz integracji środowiska młodych specjalistów ochrony wzroku.

Konferencja zgromadziła ponad 180 uczestników – studentów, świeżych absolwentów, a także specjalistów z branży optycznej, prelegentów oraz przedstawicieli czołowych firm związanych z optometrią i okulistyką.

W tym roku w organizację konferencji ponownie zaangażowały się trzy studenckie koła naukowe: VISUS z Politechniki Wrocławskiej (Aleksandra Bułacz i Jagoda Zabilska), Koło Naukowe Optyki i Optometrii SFERA z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (Hanna Pienierska, Iga Józwik i Patrycja Doregowska) oraz SKN Optyki Okularowej i Optometrii z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (Zuzanna Adamska i Paulina Nowaczyk). Ta wyjątkowa współpraca pomiędzy uczelniami po raz kolejny przerosła się w ogromny sukces wydarzenia, które zgromadziło studentów nie tylko z wymienionych uczelni, lecz także z Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Opolskiego, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu – Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Jako organizatorkom zależało nam, aby uczestnicy mogli nie tylko wysłuchać inspirujących wykładów o różnorodnej tematyce zaprezentowanych przez ekspertów z różnych obszarów optometrii i okulistyki, lecz także zdobyć praktyczne umiejętności podczas warsztatów prowadzonych w kameralnych grupach.

Część wykładową rozpoczęła Marta Soczek z firmy Alcon, która zwróciła uwagę na niezwykle ważny, choć często marginalizowany aspekt pracy z pacjentami noszącymi soczewki kontaktowe – przestrzeganie harmonogramu ich wymiany oraz jego wpływ na fizjologię powierzchni oka i ryzyko powikłań. Kolejnym punktem programu był wykład dr inż. Izabeli Garaszczuk, w którym prelegentka przedstawiła możliwości rozwoju działalności naukowej w optometrii oraz perspektywy zaangażowania młodych specjalistów w badania naukowe. Następnie mgr Sylwia Kijewska, w wystąpieniu sponsorowanym przez firmę HOYA, omówiła problem rosnącego występowania krótkowzroczności u dzieci oraz współczesne metody jej kontroli. W dalszej części dnia



dr n. med. Katarzyna Perz-Juszczyszyn podkreśliła znaczenie dobrze przeprowadzonego wywiadu w diagnostyce optometrycznej oraz jego rolę w budowaniu relacji z pacjentem. Temat chirurgii refrakcyjnej został poruszony przez mgr inż. Emilię Englot, która przedstawiła praktyczne aspekty kwalifikacji pacjentów do zabiegów oraz opieki przed- i pooperacyjnej.

Po przerwie obiadowej dr n. fiz. Monika Czańska omówiła wyzwania związane z diagnostyką i korektą nadwzroczności. Następnie swoje wystąpienie zaprezentowała inż. Zofia Grzesiak, zwyciężczyni konkursu posterowego poprzedniej edycji konferencji. Kolejny wykład wygłosił dr hab. inż. Marek Zając, który przedstawił funkcjonowanie układu wzrokowego z perspektywy neuronauki. W dalszej części programu mgr Tomasz Mischyszyn, reprezentujący Johnson & Johnson, zaprezentował możliwości wsparcia, rozwoju zawodowego oraz współpracy z firmą dla specjalistów branży optycznej. Pierwszy dzień konferencji zakończyło wystąpienie mgr Małgorzaty Żukowskiej, która przedstawiła praktyczne aspekty stosowania ortokorekcji w terapii krótkowzroczności oraz proces dopasowania soczewek ortokeratologicznych.

Drugi dzień konferencji rozpoczął się od ponownego powitania uczestników oraz ogłoszenia zwycięzców konkursu posterowego. Składamy serdeczne gratulacje na ręce Piotra Białuchy, który zajął pierwsze miejsce, pozostałe nagrodzone to: Julia Gryz (drugie miejsce) oraz Weronika Pytlos (trzecie miejsce). Następnie Adam Woźnica omówił zasady udzielania pierwszej pomocy w nagłych sytuacjach związanych z narządem wzroku. Kolejne wystąpienie przedstawił mgr inż. Mateusz Świerad, który przybliżył zagadnienia związane z prawidłową pielęgnacją soczewek kontaktowych oraz rolą płynów do ich dezynfekcji.

W dalszej części programu Sylwia Piskulska-Grzesiek podzieliła się doświadczeniami związanymi z prowadzeniem własnego salonu optycznego

oraz wyzwaniem towarzyszącym rozpoczęciu działalności w branży. Następnie Ewa Jędrzejewska poruszyła temat obecności specjalistów ochrony wzroku w mediach społecznościowych, zwracając uwagę na odpowiedzialną komunikację z pacjentami oraz budowanie zaufania w erze informacji internetowej.

Po przerwie rozpoczęła się ostatnia część programu konferencji. Dr Bartłomiej Wawrzynów przedstawił możliwości współczesnej chirurgii okulistycznej oraz zakres procedur wykonywanych w nowoczesnych klinikach. Następnie mgr Martyna Mieszczak omówiła, w jaki sposób zabiegi okulistyczne wpływają na codzienną pracę optometrysty oraz prowadzenie pacjentów po operacjach. Kolejną prelekcję wygłosiła dr n. med. Joanna Przeździecka-Dołyk, która przedstawiła rolę wyrobów medycznych dostępnych bez recepty w praktyce optometrysty oraz ich znaczenie w profilaktyce i wspomaganiu terapii schorzeń powierzchni oka. Ostatni wykład konferencji wygłosił dr Wojciech Kida, omawiając praktyczne aspekty dopasowania soczewek multifokalnych oraz wyzwania związane z pracą z pacjentami prezbiopijnymi.

Istotnym elementem programu konferencji były również warsztaty, które stanowiły praktyczne uzupełnienie części wykładowej. Uczestnicy mogli wziąć udział w zajęciach dotyczących m.in. skiaskopii, diagnostyki i korekcji nadwzroczności, kontroli krótkowzroczności czy pracy z pacjentami słabowidzącymi. Warsztaty prowadzili doświadczeni specjaliści: Monika Czańska, Małgorzata Żukowska, Marta Jasiczek-Ochman, Kamila Turcka, Szymon Grygierczyk, Rafał Brygoła, Szymon Zielonka, Luiza Krasucka, Sebastian Nowakowski oraz Sławomir Nogaj.

Konferencja była również doskonałą okazją do spotkania studentów z przedstawicielami branży optycznej. W przestrzeni wydarzenia znalazły się strefy partnerskie oraz stoiska sponsorów, przy których uczestnicy mogli porozmawiać

z przedstawicielami firm, zapoznać się z najnowszymi rozwiązaniami technologicznymi oraz dowiedzieć się więcej o możliwościach rozwoju zawodowego w branży. Bezpośrednie rozmowy między studentami a ekspertami i przedstawicielami firm stanowiły ważny element konferencji, pozwoliły uczestnikom lepiej poznać realia pracy w zawodzie oraz nawiązać pierwsze kontakty zawodowe.

W realizację wydarzenia zaangażowali się partnerzy branżowi. Sponsorami głównymi konferencji były firmy Johnson & Johnson oraz CooperVision, a sponsorami premium HOYA i Bausch + Lomb. Wsparcie wydarzenia zapewnił także partnerzy SwissLens, Optegra i Alcon, a sponsorami warsztatów byli Ophtalmica Nowakowski oraz SwissLens. Dzięki ich zaangażowaniu możliwe było stworzenie programu łączącego wiedzę teoretyczną z praktyką kliniczną. Konferencja odbyła się pod patronatem medialnym magazynu Gazeta OPTYKA oraz patronatem honorowym Polskiego Towarzystwa Optyki i Optometrii (PTOO).

Jako organizatorki cieszymy się, że konferencja OPTOPUS po raz kolejny stała się przestrzenią spotkania studentów, optometrystów, okulistów oraz przedstawicieli branży optycznej. Połączenie wykładów eksperckich, warsztatów praktycznych oraz przestrzeni networkingowej pozwoliło stworzyć wydarzenie, które łączy teorię z codzienną praktyką kliniczną i odpowiada na realne potrzeby młodych specjalistów.

Już dziś wiemy, że ogromne zainteresowanie uczestników oraz pozytywne opinie po wydarzeniu motywują nas do dalszego rozwijania tej inicjatywy. Mamy nadzieję, że kolejna edycja konferencji OPTOPUS ponownie zgromadzi studentów i specjalistów z całej Polski, tworząc jeszcze większą przestrzeń wymiany wiedzy, doświadczeń i inspiracji dla przyszłych pokoleń optometrystów.

Foto: FoTomasMedia.pl
Więcej zdjęć w galerii na profilu Facebook Gazety OPTYKA



Get Connected, czyli relacja z NCC 2026

MARTA SOCZEK
Optometrysta (N024413, RIZM 1500043634)
Professional Education and Development Specialist

Foto: archiwum Autorki



Foto: archiwum Autorki

W dniach 8–9 marca 2026 roku w Veldhoven w Holandii odbyła się kolejna edycja prestiżowej konferencji Netherlands Contact Lens Congress (NCC). To jedno z najważniejszych wydarzeń światowej kontaktologii, a w tegorocznej edycji wzięło udział aż 1300 specjalistów ochrony narządu wzroku z 33 krajów!

Hasło przewodnie „Get Connected” towarzyszyło zarówno wykładom, jak i strefom networkingowym, zachęcając do poszerzenia perspektyw,

wymiany doświadczeń oraz łączenia wiedzy klinicznej z nowoczesnym podejściem biznesowym. Wśród licznych uczestników nie mogło zabraknąć zespołu z Polski, który od lat aktywnie śledzi globalne trendy, aby skutecznie wspierać specjalistów w codziennej praktyce gabinetowej.

Edukacja i innowacje kliniczne

Program merytoryczny konferencji, współtworzony między innymi w współpracy z British Contact Lens Association (BCLA), obfitował w inspirujące prezentacje, panele dyskusyjne i sesje warsztatowe prowadzone przez liderów światowej kontaktologii i optometrii. W centrum uwagi znalazły się najbardziej aktualne zagadnienia, takie jak rosnące znaczenie kontroli krótkowzroczności, dynamiczny rozwój konstrukcji soczewek specjalistycznych oraz coraz większa rola personalizacji korekcji wzroku.

Dużo uwagi poświęcono aktualizacji TFOS DEWS III (2025). Zamiast zawiłych opisów, prelegenci pokazali jasną ścieżkę postępowania przy zespole suchego oka: które badania wykonać na początku, jak rozróżnić typ schorzenia np. niedobór łez vs. problem z gruczołami Meiboma i jak dobrać leczenie. Podkreślono też znaczenie zaplanowanej kontroli po kilku tygodniach, aby sprawdzić efekty i ewentualnie skorygować działania terapeutyczne. Taki porządek działań skraca drogę od diagnozy do odczuwalnej poprawy u pacjenta.

Ważnym tematem była także pielęgnacja soczewek kontaktowych, co stanowi integralną część bezpieczeństwa oraz komfortu ich noszenia. Zwrócono uwagę na

różnice między płynami oksydacyjnymi a wielofunkcyjnymi oraz na to, jak rozpoznać sytuację, w której to płyn jest źródłem dolegliwości i dyskomfortu. Praktyczne wskazówki dotyczyły prostej edukacji pacjenta: od prawidłowego czyszczenia, po omówienie czasu kontaktu płynu z soczewką i przypomnienie o regularnej wymianie pojemniczka. To drobne elementy, które realnie przekładają się na komfort i mniejszą liczbę wizyt „awaryjnych”.

Uwagę zwróciła także sesja „Fuel for vision: nutrition and the anterior eye”, która w przystępny sposób pokazała, jak mądre żywienie wspiera rogówkę i uspokaja powierzchnię oka. W oparciu o badania omówiono mechanizmy, dzięki którym właściwe składniki odżywcze ograniczają stan zapalny i stres oksydacyjny, stabilizują film łzowy i sprzyjają zdrowiu nabłonka. Skupiono się na praktyce, czyli roli kwasów omega, witaminy C, antyoksydantów i prostych codziennych nawyków, które przekładają się na ulgę w objawach suchego oka i komfort u użytkowników soczewek kontaktowych. Szczegółowo pokazano, o co pytać w wywiadzie, kiedy suplementy mają sens (a kiedy nie) i jak dobrać zalecenia do dolegliwości, takich jak parowanie filmu łzowego czy dyskomfort przy noszeniu soczewek.

Spojrano także w stronę „smart vision” – soczewek i opraw okularowych z funkcjami pomiarowymi, rozwiązań do podawania leków oraz narzędzi do zarządzania krótkowzrocznością. Podkreślono rozróżnienie pomiędzy rozwiązaniami już klinicznie użytecznymi a tymi znajdującymi się na etapie dojrzwania, co ułatwia właściwe pozycjonowanie w rozmowie z pacjentem. Podkreślono potrzebę przygotowania gabinetów optometrycznych do bezpiecznego obchodzenia się z danymi, ich włączania do dokumentacji i jasnej komunikacji z pacjentem o korzyściach i ograniczeniach nowych technologii.

Podkreślano znaczenie precyzji zarówno w doborze soczewek, jak i w monitorowaniu parametrów oka na przestrzeni czasu. Wielu prelegentów zwracało uwagę na potrzebę konsekwentnego edukowania pacjentów oraz budowania ich świadomości dotyczącej bezpieczeństwa i higieny użytkowania soczewek. Wiedza ta stanowi solidny fundament do dalszego podnoszenia jakości programów edukacyjnych i szkoleniowych Alcon Polska oraz promowania najlepszych rozwiązań dla pacjentów.

Kontaktologia a rozwój biznesu

Hasło „Get Connected” nabrało w tym roku również bardzo praktycznego, biznesowego znaczenia. Podczas konferencji pokazano, że współczesna branża kontaktologiczna to nie tylko nauka i technologia. Aby wprowadzić innowacyjne produkty i oferować pacjentom

najwyższy standard i jakość widzenia oraz doświadczeń, specjaliści muszą rozumieć ekonomiczne, a także konsumenckie aspekty rynku.

Prelegenci zwracali uwagę na zmieniające się preferencje pacjentów, rosnące znaczenie kompleksowej obsługi oraz potrzebę budowania zaufania poprzez edukację i transparentną komunikację. Umiejętność analizowania trendów rynkowych, interpretacji zachowań zakupowych czy odpowiedniego pozycjonowania oferty staje się kluczowym elementem codziennej praktyki gabinetowej.

NCC 2026 stworzyło wyjątkową przestrzeń do rozmów o strategiach prowadzenia gabinetów, budowaniu marki osobistej specjalisty czy efektywnym zarządzaniu zespołem.

Nie zabrakło również dyskusji o przyszłości branży w kontekście digitalizacji m.in. narzędzi do monitorowania postępów pacjenta czy możliwości wykorzystania danych w personalizacji procesów dopasowania soczewek. Wymiana doświadczeń z ekspertami z całego świata pozwoliła spojrzeć na kontaktologię nie tylko jako na dziedzinę kliniczną, lecz także dynamicznie rozwijający się sektor usług zdrowotnych.

Podsumowanie, czyli inspiracje, relacje i kierunki rozwoju

Tegoroczne spotkanie w Veldhoven udowodniło, że przyszłość kontaktologii zależy od harmonijnego łączenia zaawansowanej wiedzy klinicznej z umiejętnością sprawnego odpowiadania na potrzeby rynku. Konferencja była dla mnie nie tylko okazją do pogłębienia kompetencji, lecz także wartościowym czasem budowania relacji i obserwowania globalnych trendów, które w najbliższych latach będą kształtować branżę kontaktologiczną.

Zdobyte inspiracje i wymiana doświadczeń z pewnością przełożą się na jakość naszych nadchodzących projektów szkoleniowych, warsztatów, a także na dalsze wzmacnianie współpracy ze specjalistami w Polsce i na świecie. NCC 2026 po raz kolejny pokazało, że kontaktologia to dziedzina pełna pasji, ambicji i ciągłego dążenia do doskonałości, a rolą liderów rynku kontaktologicznego jest aktywne wspieranie tej transformacji.

O Autorce

Marta Soczek – optometrystka, absolwentka Wydziału Fizyki Uniwersytetu Warszawskiego na kierunku Europejskie Studia Optyki Okularowej i Optometrii. Praktyczne doświadczenie kliniczne zdobywała w salonach optycznych oraz renomowanej klinice okulistyki, zajmującej się m.in. laserową korekcją wad wzroku i zabiegami usunięcia zaćmy. Jej głównym obszarem zainteresowań jest ocena przedniego odcinka gałki ocznej, ze szczególnym uwzględnieniem badania filmu łzowego i meibografii, a także doboru soczewek kontaktowych. Obecnie, jako Specjalistka Edukacji Profesjonalnej i Rozwoju w firmie Alcon, prowadzi m.in. profesjonalne szkolenia dla studentów optometrii oraz specjalistów ochrony narządu wzroku.

Aktualności Cechu Optyków w Warszawie



CECH OPTYKÓW W WARSZAWIE

Wiosna z nową energią



Wiosna w tym roku przychodzi do nas szczególnie wyciekowana. Po intensywnych, wymagających miesiącach – pełnych decyzji, inicjatyw i działań, które zostawiają trwały ślad – pierwsze ciepłe dni mają w sobie coś więcej niż tylko zmianę pory roku. To moment, w którym nabieramy nowej energii, z satysfakcją patrzymy na to, co udało się zbudować, i z przekonaniem wytyczamy kolejne kroki. Dla naszego środowiska to czas otwarcia nowego sezonu – pełnego ambitnych planów i wspólnej pracy nad przyszłością zawodu.

Kim jesteśmy i dokąd zmierzamy



Zanim opowiemy o tym, co w ostatnich tygodniach wypełniało nasz kalendarz, warto właśnie teraz przypomnieć, co stanowi fundament działalności Cechu Optyków w Warszawie.

Nasza misja jest konkretna: wspieramy rozwój zawodowy optyków, dbamy o najwyższe standardy usług optycznych i reprezentujemy interesy środowiska wobec instytucji państwowych i społecznych. Wizja jest równie jasna: chcemy być wiodącą organizacją, która integruje środowisko optyczne w Polsce oraz promuje etykę zawodową, innowacje technologiczne i stały rozwój kompetencji – w służbie zdrowia Polaków.

To nie są deklaracje na papierze. To kierunek, który wyznacza nasze codzienne decyzje i sposób, w jaki budujemy tę organizację – krok po kroku, konsekwentnie i z myślą o całym środowisku. Kiedy rosną standardy wykonywania zawodu, rośnie też zaufanie klientów do całej branży, a to wzmacnia pozycję każdego salonu, który pracuje rzetelnie i profesjonalnie.

Choć w nazwie widnieje Warszawa, działamy ogólnopolsko. Warszawa to punkt wyjścia i symbol historii, która sięga ponad 30 lat. Wyzwania salonów optycznych – niezależnie od tego, czy działają w dużym mieście, czy mniejszej miejscowości, są do siebie podobne: jak utrzymać wysoki poziom usług, jak rozwijać kompetencje zespołu, jak działać odpowiedzialnie i merytorycznie, jak mieć realne wsparcie branżowe wtedy, kiedy naprawdę jest potrzebne. I właśnie dlatego każdy optyk prowadzący działalność w Polsce może być częścią tej wspólnoty.

Szkolenia – inwestycje, która procentuje



Jednym z najważniejszych filarów działalności Cechu jest edukacja. Nie traktujemy jej jako uzupełnienia pracy organizacyjnej, ale jako jeden z powodów, dla których istniejemy i obszar, w który inwestujemy systematycznie i z przekonaniem.

W ostatnim czasie przygotowaliśmy bogatą i bardzo zróżnicowaną ofertę szkoleniową, skierowaną do całego środowiska: optyków, optometrystów, właścicieli salonów i całych zespołów. Tematy, które poruszamy, obejmują zarówno kompetencje techniczne: refrakcję, ortoptykę, pracę z lampą szczeniową, jak i obszary prawne, biznesowe i marketingowe: strategie zarządzania salonem, prawo w relacji z klientem, budowanie widoczności w sieci.

To celowy przekrój. Bo profesjonalny optyk to dziś ktoś, kto nie tylko doskonale dobiera szkła, ale też rozumie, jak prowadzić salon, jak chronić siebie i klientów w sytuacjach trudnych, jak budować relacje, które przekładają się na zaufanie i powroty. Każde szkolenie jest odpowiedzią na rzeczywiste potrzeby zgłaszane przez nasze środowisko i tworzymy je z myślą o tym, by wiedza mogła zostać przełożona na codzienną praktykę.

Rozwój nie jest celem samym w sobie, jest narzędziem. Pomaga utrzymać wysoki poziom usług, podejmować pewniejsze decyzje i budować pozycję salonu. Zachęcamy do śledzenia naszych kanałów społecznościowych, gdzie na bieżąco pojawiają się terminy kolejnych szkoleń, warsztatów i seminariów. Bądźcie z nami, kalendarz szkoleniowy stale się powiększa i znajdziecie w nim wartościowe tematy dla każdego, kto traktuje swój rozwój poważnie.

Nowe zawody, nowa przyszłość edukacji

W ostatnich miesiącach wydarzyło się coś, co od dawna było celem naszych działań. Minister Edukacji Narodowej zgłosił projekt rozporządzenia wprowadzającego nowe zawody w szkolnictwie branżowym – wśród nich



technika optoelektronika oraz technika optyki okularowej. Za tymi zmianami stoją wielomiesięczne prace Zespołu Ekspertów przy MEN, w którym nasz Cech reprezentowali Starsza Małgorzata Leszczyńska oraz Podstarza Arkadiusz Bellitzay.

To realny krok: po raz pierwszy od lat kształcenie ma szansę nadążyć za technologią i rzeczywistymi wymaganiami pracy w salonach. Jesteśmy ogromnie dumni z zaangażowania i wielomiesięcznej pracy naszych reprezentantów, którzy przełożyli swój wysiłek na konkretne zmiany wpływające na kolejne pokolenia specjalistów.

Jednocześnie po szczegółowej analizie projektu złożyliśmy do MEN oficjalną opinię Cechu. Wskazaliśmy w niej kwestie wymagające doprecyzowania: konieczność zachowania ścieżki kształcenia policealnego i kwalifikacyjnych kursów zawodowych, precyzyjne ujęcie zakresu pomiarów oftalmicznych oraz – co szczególnie istotne – przynależność zawodu optyka okularowego do branży opieki zdrowotnej, a nie mechaniki precyzyjnej. Monitorujemy dalszy przebieg prac i będziemy konsekwentnie obecni w tym procesie. Zasada jest prosta: nic o nas, bez nas.

Razem budujemy przyszłość



Wiosna to dobry moment, żeby spojrzeć na to, gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy. Nasze środowisko to wspólnota profesjonalistów, którzy rozumieją, że standardy buduje się razem, nie tylko w swoim salonie, ale przez działania mające wpływ na całą branżę.

Obserwujcie nasze kanały komunikacyjne, uczestniccie aktywnie w inicjatywach Cechu i jeśli jeszcze nie jesteście z nami – zapraszamy do dołączenia do społeczności, która naprawdę działa. Razem możemy więcej.

Aktualności KRIO

30 lat wspólnej wizji. Jak w 1996 roku budowano fundamenty polskiej optyki?

22 kwietnia 1996 r. to data szczególna w kalendarzu polskiego rzemiosła optycznego. Dokładnie trzy dekady temu Krajowa Rzemieślnicza Izba Optyczna oficjalnie rozpoczęła swoją drogę, stając się fundamentem nowoczesnej branży. Choć wielkie świętowanie jubileuszu zaplanowano na jesień, podczas 16. Ogólnopolskiego Kongresu Optyków KRIO i wystawy OPTYKA 2026, to właśnie teraz – w dniu urodzin Izby – warto cofnąć się do momentu, w którym wszystko się zaczęło.

Świat, w którym rodziła się KRIO

Rok 1996. Polska gospodarka rozpędzała się w rytmie transformacji, a w radio królowały przeboje Varius Manx. To był czas wielkich zmian: w kinach debiutował film *Kiler*, rodził się pierwszy polski portal internetowy, a telefon komórkowy był wciąż rzadkim symbolem luksusu. W tym świecie, pozbawionym mediów społecznościowych i blyskawicznej komunikacji cyfrowej, grupa wizjonerów zjednoczyła siły, by stworzyć organizację, która da optykom wspólny głos i silną reprezentację.

Głos z przeszłości

Dziś, z perspektywy 30 lat sukcesów i dynamicznego rozwoju technologii, tamte początki wydają się odległe, ale to właśnie one zdefiniowały nasz zawód. Aby poczuć klimat tamtych dni, warto zajrzeć do dokumentów, które tworzyły historię.

Obok prezentujemy unikalny materiał archiwalny, opublikowany pierwotnie w biuletynie na I Kongres KRIO w Zakopanem (listopad 1996). To zapis genezy Izby, sporządzony przez ludzi, którzy kładli pierwsze cegły pod budowę naszej wspólnej przyszłości.

Ludzie, którzy tworzyli historię

Zjazd założycielski, który odbył się 20 stycznia 1996 r. w Warszawie, zgromadził delegatów z Gdańska, Katowic, Krakowa, Poznania, Wrocławia i Warszawy. To właśnie wtedy wytonio-

no liderów, którzy wzięli na siebie odpowiedzialność za przyszłość zawodu. Z dumą przypominamy skład pierwszych organów statutowych KRIO, powołanych w tym przełomowym roku:

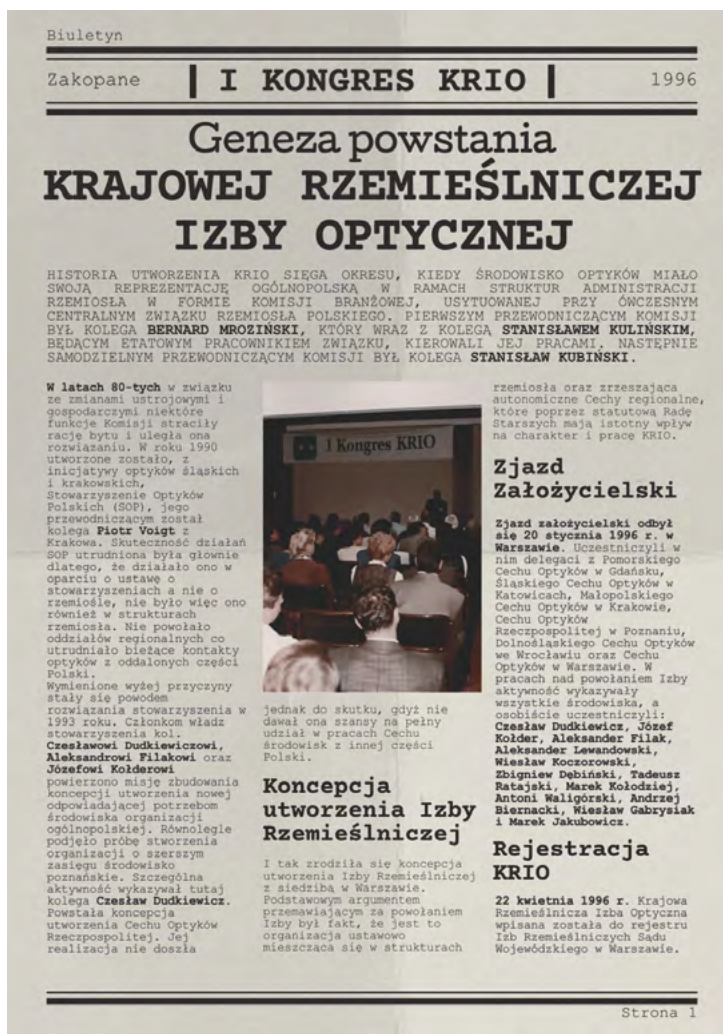
Pierwszy Zarząd KRIO:

- Prezes Zarządu: Marek Jakubowicz
- Wiceprezes: Jan Witkowski | Sekretarz: Tadeusz Ratajski
- Członkowie: Wiktoria Adamek, Lidia Jarnuszkiewicz, Aleksander Traciewicz, Wojciech Błaszczak, Edward Kluza, Paweł Kotder, Antoni Waligórski.

Rada Starszych i Członkowie Honorowi: Przewodniczącym Rady został Andrzej Biernacki, a w jej skład weszli: Aleksander Lewandowski, Aleksander Filak, Marian Wójcik, Zbigniew Dębiński oraz Marek Kotodziej. Tytuł Członków Honorowych nadano Czesławowi Dudkiewiczowi oraz Józefowi Kołderowi.

Komisja Rewizyjna: Przewodniczącym został Krzysztof Kurkiewicz a Zastępcą Krzysztof Piskorski. Członkami byli Leszek Eder, Waldemar Daniluk, Marian Wójcik.

Odwoławczy Sąd Rzemieślniczy pracował pod przewodnictwem Zdzisława Robaka a członkami byli Jerzy Chirek, Stanisław Salwiński, Stanisław Morawiec, Jan Kotodziej.



KRIO

Tradycja, która buduje przyszłość

Patrząc na te nazwiska, widzimy mistrzów i mentorów, których pasja pozwoliła polskiej optyce wejść na europejski poziom. Dzisiejsza KRIO to bezpośrednia kontynuacja tamtej wizji – organizacja silna i niezmiennie stojąca na straży najwyższych standardów.

Publikacja tych wspomnień to jedynie urodziny wstęp do tego, co czeka nas jesienią. Już teraz zapraszamy całe środowisko optyczne na to szczególne wydarzenie. Podczas 16. Ogólnopolskiego Kongresu Optyków KRIO, wspólnie domknijemy tę kłamrę czasu, świętując 30 lat sukcesów i integracji.

Byliśmy razem w 1996. Bądźmy razem w 2026. Do zobaczenia na Kongresie!

Egzaminacyjny maraton w KRIO: Tradycja rzemiosła spotyka nowoczesną technologię



Siedziba naszej Izby stała się w ostatnim tygodniu marca centrum rzemieślniczej wiedzy i precyzji. Podczas dwudniowych zmagani egzaminacyjnych, grupa adeptów zawodu **optyk okularowy** ubiegała się o prestiżowe tytuły czeladnika i mistrza.

Dzięki uprzejmości i wsparciu firmy **Poland Optical Sp. z o.o.**, sala egzaminacyjna została wyposażona w awansowane automaty marki Nidek, co pozwoliło na sprawne i profesjonalne przeprowadzenie czwartkowego egzaminu praktycznego bezpośrednio w naszej siedzibie. Współpraca z takim partnerem to dowód na to, że rzemiosło optyczne idzie pod rękę z najnowszą technologią.

Piątek upłynął pod znakiem teorii – egzaminy pisemne i ustne potwierdziły, że nowi czeladnicy i mistrzowie optyki okularowej posiadają nie tylko sprawne dłonie, ale i szeroką wiedzę merytoryczną.

Wszystkim nowym członkom naszej rzemieślniczej rodziny serdecznie gratulujemy! Oficjalne potwierdzenie kwalifikacji to kamień milowy w Państwa karierze. Jesteśmy dumni, że grono certyfikowanych fachowców w Polsce powiększyło się o tak zdolne osoby.

Kolejne salony z certyfikatem jakości ASO KRIO

W styczniu KRIO przeprowadziła kolejny nabór wniosków do programu **Autoryzowany Salon Optyczny KRIO**. Z dużą satysfakcją informujemy, że zainteresowanie programem



ponownie okazało się bardzo duże – do Izby wpłynęło wiele zgłoszeń od salonów optycznych, które chcą potwierdzić najwyższy standard świadczonych usług.

Po przeprowadzeniu procedury oceny przez Kapitułę Programu kolejne **salony optyczne** otrzymały **certyfikat jakości ASO KRIO** – znak, który potwierdza profesjonalizm, wysokie kwalifikacje oraz odpowiedzialne podejście do pracy z klientem.

Program **Autoryzowany Salon Optyczny KRIO** powstał po to, aby wyróżnić te zakłady optyczne, które w swojej codziennej działalności kierują się wiedzą, doświadczeniem i etyką rzemiosła optycznego. Certyfikat ASO KRIO jest nie tylko prestiżowym wyróżnieniem, ale także wyraźnym sygnałem dla klientów, że trafiają do miejsca, w któ-

Pomorski Cech Optyków zaprasza na szkolenia i warsztaty 2026

Pomorski Cech Optyków zaprasza na cykl specjalistycznych szkoleń dla optometrystów i osób zajmujących się diagnostyką widzenia. Program obejmuje warsztaty i kursy rozwijające umiejętności praktyczne, niezbędne w codziennej pracy gabinetowej.



Już 25 kwietnia 2026 roku odbędą się warsztaty „**Badanie dzieci w praktyce – jak zacząć badać pacjentów od 3 r.ż.**”. Warsztaty poprowadzi Monika Lubańska. Szkolenie koncentruje się na diagnostyce najmłodszych pacjentów i ma charakter intensywnie praktyczny. Uczestnicy poznają schemat badania dziecka, nauczą się interpretacji wyników oraz podejmowania decyzji diagno-

rym jakości usług i bezpieczeństwo obsługi są potwierdzone przez środowisko zawodowe.

Z ogromną przyjemnością **gratulujemy wszystkim optykom**, których salony w tym naborze uzyskały certyfikat **ASO KRIO**. To wyróżnienie jest dowodem Państwa profesjonalizmu, zaangażowania oraz troski o wysoki poziom rzemiosła optycznego w Polsce.

Rosnąca liczba certyfikowanych salonów pokazuje, że środowisko optyków rzemieślników konsekwentnie rozwija wspólne standardy jakości i wzmacnia pozycję rzemiosła w branży optycznej.

Łącz nas rzemiosło optyczne.

SAVE THE DATE: III Wycieczka Motocyklowa Optyków

Po sukcesie poprzednich edycji, mamy przyjemność ogłosić datę trzeciego spotkania pasjonatów dwóch kółek z branży optycznej. To doskonała okazja, by zintegrować nasze środowisko w nieformalnej, motocyklowej atmosferze.

Główne założenia wyjazdu:

- **Termin trasy:** sobota, 5 września 2026 r.
- **Region:** tereny na północ od Warszawy (szczegółowy przebieg trasy oraz punkt zbiórki zostaną podane w kolejnym komunikacie).
- **Logistyka:** całość wydarzenia planowana jest na weekend 4–6 września (piątek – przyjazd, sobota – wspólna trasa, niedziela – powrót).



• **Zakwaterowanie:** podobnie jak w latach ubiegłych, noclegi uczestnicy organizują we własnym zakresie.

Charakter wycieczki:

Stawiamy na **turystyczne tempo** i malownicze drogi lokalne, unikając tras szybkiego ruchu. Naszym celem jest nie tylko przyjemność z jazdy, ale przede wszystkim wymiana doświadczeń i zacieśnianie relacji zawodowych w unikalnych okolicznościach przyrody. W trakcie sobotniej trasy przewidziany jest wspólny obiad w urokliwym miejscu.

Zachęcamy do uwzględnienia tego terminu w swoich planach na nadchodzący sezon. Szczegółowe informacje dotyczące punktów zbiórki oraz mapy przejazdu zostaną opublikowane wkrótce.

Do zobaczenia na trasie!



POMORSKI CECH OPTYKÓW



lenie prowadzą doświadczeni optometryści, oferując uczestnikom praktyczną wiedzę, analizę przypadków klinicznych oraz wskazówki możliwe do wdrożenia w codziennej pracy.

Organizatorzy podkreślają, że wszystkie szkolenia stawiają na praktykę i wymianę doświadczeń, a uczestnicy mogą zdobyć punkty edukacyjne. Szczegóły dostępne są bezpośrednio u organizatora.

www.pomorskiecch.pl

Gdańsk, ul. Piwna 1/2, siedziba Pomorskiej Izby Rzemieślniczej MŚP, sala nr 216

Szczegóły pod numerami: 609 146 000, 602 474 607

Przyszłość okulistyki i walka z epidemią krótkowzroczności na XI Kongresie Wyzwań Zdrowotnych



W dniach 12–13 marca 2026 roku w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach odbył się XI Kongres Wyzwań Zdrowotnych. Jest to jedno z najważniejszych spotkań środowiska medycznego w Polsce – forum, na którym eksperci kliniczni, decydenci i przedstawiciele branży wspólnie wyznaczają kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia. Kongres, organizowany pod hasłem „Nowe strategie dla zdrowia. Czas na redefinicję celów i wyzwań”, zgromadził ponad 3000 uczestników.

Szczególnym punktem programu była wspierana przez Hoya Lens Poland sesja pt. „Okulistyka: rosące wyzwania – od najmłodszych po seniorów”, z udziałem m.in. prof. dr hab. n. med. Ewy Mrukwy-Kominek, dr hab. n. med. Wojciecha Hautza, prof. IPCZD, prof. dr hab. n. med. Marka Rękaśa czy prof. dr hab. n. med. Edwarda Wylęgały. Wśród omawianych zagadnień znalazły się krótkowzroczność u dzieci, standaryzacja jakości świadczeń i bezpieczeństwo pacjenta, a także rola optometrysty w systemie ochrony zdrowia.

Prof. Edward Wylęgała przypomniał, że według prognoz do 2050 roku krótkowzroczność może dotknąć nawet połowę światowej populacji, i zaapelował o wprowadzenie narodowego programu badań wzroku dzieci. Prof. Wojciech Hautz podkreślał znaczenie aktywności na świeżym powietrzu i ograniczania czasu przed ekranami, wskazując na konieczność kompleksowych badań z udziałem okulistów, optometrystów i ortoptystów. Eksperci omówili też metody kontroli krótkowzroczności: od modyfikacji stylu życia, przez metody farmakologiczne, po rozwiązania optyczne spowalniające progresję wady.

Sesja zwróciła uwagę szerokiego grona uczestników kongresu, w tym przedstawicieli decydentów, na palący problem rosnącej częstości krótkowzroczności u dzieci w Polsce. Wyraźnie wybrzmiała potrzeba działań systemowych przeciwdziałających problemom wzrokowym u dzieci, obejmujących zarówno profilaktykę, jak i szerszy dostęp do metod kontroli progresji wady.

Kongresowi towarzyszyła strefa wystawiennicza, na której można było spotkać przedstawicieli Hoya Lens Poland. Przez oba dni kongresu ekspozycja cieszyła się dużym zainteresowaniem uczestników m.in. przedstawicieli systemu ochrony zdrowia, mediów, biznesu czy organów samorządowych. Była to okazja do rozmów o nowoczesnych rozwiązaniach w kontroli krótkowzroczności oraz wymiany doświadczeń w zakresie działań profilaktycznych.

Informacja własna i foto: Hoya

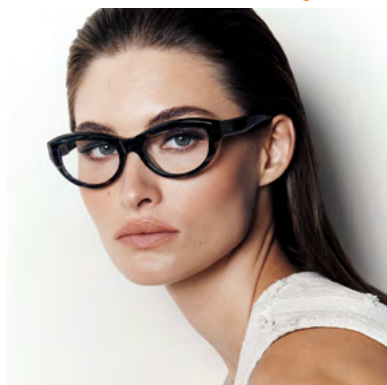
SEIKO Sensity 2 w nowym, niebieskim odcieniu.



Dynamiczny tryb życia wymaga rozwiązań, które nadążają za użytkownikiem. Najnowsze soczewki fotochromowe SEIKO Sensity 2 w kolorze niebieskim to propozycja dla osób, które chcą cieszyć się pełnym komfortem widzenia na co dzień. Sensity 2 zapewniają natychmiastowe dostosowanie zabarwienia do warunków oświetleniowych. Rozjaśniają się prawie dwa razy szybciej niż poprzednia generacja soczewek fotochromowych. Technologia Stablight zapewnia precyzję działania niezależnie od miejsca, pory roku i natężenia światła. Sensity 2 w kolorze niebieskim oferują 100% ochrony przed szkodliwym promieniowaniem UV, a ich poziom absorpcji światła waha się w przedziale od 5% do 85% – w zależności od warunków otoczenia. Szczegółowe informacje i dostępność produktu znajdują Państwo w aktualnym katalogu SEIKO 2026/2027.

Informacja własna i foto: Seiko

Donna Karan New York Eyewear – SS26



Nowy sezon. Nowa energia. Nowy rozdział marki Donna Karan New York.

Kampania SS26 „The Edit” z udziałem ikon współczesnej kobiecości – Adriana Lima, Joan Smalls oraz Grace Elizabeth – redefiniuje ponadczasowy styl poprzez indywidualność, siłę i autentyczność. Ten sam kierunek wyraźnie widoczny jest w kolekcji okularów Donna Karan na sezon wiosna/lato 2026.

Minimalizm, nowoczesne krawiectwo i świadoma kobiecość znajdują odzwierciedlenie w dopracowanych, eleganckich

oprawach. Czyste linie, subtelne detale i wysmakowana paleta kolorów – od klasycznej czerni i ciepłych brązów po miękkie beże i transparentne tonacje – tworzą kolekcję o wyrafinowanym, miejskim charakterze.

To mocny sezon dla segmentu optycznego: globalna kampania wzmacnia rozpoznawalność marki, a ponadczasowy design trafia w potrzeby klientek premium 30+. Dziedzictwo koncepcji „Seven Easy Pieces” przekłada się na kolekcję, która nie podąża wyłącznie za trendem – lecz buduje styl aktualny przez wiele sezonów.

Informacja własna i foto: Optimax Group

Nowe efekty współpracy Lapuu z AM Optical



Firma Lapuu, we współpracy z AM Optical, rozszerza ofertę o nowoczesne rozwiązania z zakresu komunikacji wizualnej w salonach optycznych.

Wprowadzamy na rynek pionowe nośniki *digital signage* z wbudowanym ekranem, przeznaczone do profesjonalnej prezentacji treści marketingowych i informacyjnych w przestrzeni sprzedażowej.

Nasze totemy *digital signage* łączą minimalistyczny design z wysoką funkcjonalnością. Umożliwiają dynamiczne zarządzanie przekazem, począwszy od promocji produktów, przez kampanie sezonowe, aż po materiały edukacyjne dla pacjentów. Rozwiązanie to wspiera budowanie nowoczesnego wizerunku salonu optycznego oraz zwiększa zaangażowanie klientów w miejscu sprzedaży.

Dzięki intuicyjnemu systemowi zarządzania treścią oraz wysokiej jakości wyświetlaczom, nośniki te stanowią efektywne narzędzie komunikacji, dopasowane do potrzeb współczesnego rynku optycznego.

Informacja własna i foto: Lapuu

Nowa powłoka antyrefleksyjna STAYCLEANULTRA UV

JAI KUDO

Wprowadzona w lutym do oferty JAI KUDO powłoka antyrefleksyjna STAYCLEANULTRA UV

cieszy się dużym zainteresowaniem i uznaniem użytkowników.

To rozwiązanie łączy wysoki komfort widzenia z codzienną ochroną wzroku, oferując wyjątkową trwałość powłoki oraz delikatny, estetyczny antyrefleks, który skutecznie redukuje odbłaski i poprawia przejrzystość obrazu.

Powłoka zapewnia wygodę codziennego użytkowania, ułatwia utrzymanie czystości i chroni przed promieniowaniem UV.

Produkt stanowi część portfolio powłok antyrefleksyjnych JAI KUDO dopasowanych do różnych stylów życia.

Informacja własna: JAI KUDO

TOMMY HILFIGER prezentuje kolekcję okularów na sezon wiosna/lato 2026 z udziałem Marco Asensio



Marka Tommy Hilfiger inauguruje sezon wiosna/lato 2026 nową kampanią linii eyewear, zrealizowaną nad włoskim jeziorem Maggiore. Głównym bohaterem sesji po raz drugi z rzędu został hiszpański piłkarz Marco Asensio. Globalny ambasador marki prezentuje modele zaprojektowane z myślą o podróżach i letniej aktywności, idealnie oddając sportową energię oraz swobodę definiującą nową kolekcję.

Tegoroczne propozycje, w tym kluczowa linia Sporty Leisure, stanowią fuzję żeglarskich inspiracji z nowoczesnym, amerykańskim stylem cool. Wśród flagowych modeli wyróżniają się dopracowane w detalach metalowe awiatory z subtelnym grawerowaniem i charakterystycznym logo Flag. Jak podkreśla sam Asensio, kolekcja stawia na balans między lekkością a pewnością siebie, oferując oprawy funkcjonalne i łatwe w noszeniu.

Współpraca z piłkarzem wpisuje się w wieloletnią strategię marki, która od dekad łączy modę ze światem sportu i popkultury, co potwierdzają również aktualne partnerstwa z Cadillac Formula 1 Team czy klubem Liverpool FC. Kolekcja okularów na sezon 2026 została zaprojektowana i wyprodukowana przez Safilo Group. Modele są już dostępne w sprzedaży na stronie tommy.com, w butikach stacjonarnych oraz w wybranych salonach optycznych na całym świecie.

Informacja własna i foto: Safilo Group

Saint Cliq – SS26 i nowa jakość ekspozycji



Sezon wiosna/lato 2026 to kolejny etap rozwoju marki Saint Cliq, w którym kolekcja opraw idzie w parze z dopracowaną koncepcją ich prezentacji. Nowości SS26 przyciągają uwagę świeżą kolorystyką, w tym modnymi barwieniami gradientowymi, które nadają modelom lekkości i nowoczesnego charakteru.

Istotnym elementem rozwoju marki jest również podejście do ekspozycji. Saint Cliq wprowadza dedykowane meble oraz szeroki wachlarz materiałów wspierających sprzedaż, które pozwalają wyróżnić kolekcję w przestrzeni salonu. Spójna estetyka i dbałość

o detale sprawiają, że oprawy są lepiej widoczne i łatwiejsze w odbiorze dla klienta.

Takie kompleksowe podejście do produktu i jego prezentacji wspiera codzienną pracę salonów optycznych, pomagając w budowaniu spójnego wizerunku i efektywnej sprzedaży.

Informacja własna i foto: Vadim Eyewear

Powiew nowości od ZEISS



Już w maju wprowadzamy nowy katalog ZEISS, w którym znajdują się liczne nowości. Wśród nich całkowicie nowe portfolio soczewek ClearMind, zaprojektowanych z myślą o maksymalnej wygodzie i ostrości widzenia.

Informacja własna i foto: Zeiss

Nowość: Scarlet Oak – profesjonalna linia zapachowa do wnętrz w ofercie Opta Group

Opta Group rozszerza portfolio rozwiązań dedykowanych dla sektora ochrony wzroku o markę Scarlet Oak. Jest to profesjonalna linia zapachowa, zaprojektowana jako narzędzie marketingu sensorycznego, wspierające budowanie doświadczenia pacjenta (*Customer Experience*) w salonach optycznych i gabinetach medycznych.

Scarlet Oak to kompozycja stworzona z myślą o specyfice nowoczesnych placówek medycznych i sprzedażowych. Łączy w sobie nuty świeże z głębszymi, eleganckimi akcentami, tworząc tło sprzyjające budowaniu zaufania i profesjonalnego wizerunku miejsca.

Kluczowe aspekty wdrożenia linii Scarlet Oak:

- **Optymalizacja nastroju:** zapach został skomponowany tak, aby niwelować specyficzną, sterylną woń gabinetową, co bezpośrednio wpływa na obniżenie poziomu napięcia u pacjentów oczekujących na wizytę lub badanie.
- **Wsparcie procesu decyzyjnego:** zastosowanie aromamarketingu w strefie ekspozycji opraw pozwala na wydłużenie czasu przebywania klienta w salonie, co sprzyja spokojnemu wyborowi produktów premium.
- **Spójność wizerunkowa:** Scarlet Oak nie dominuje przestrzeni, lecz stanowi jej integralne dopełnienie, podkreślając elitarny charakter salonu i dbałość o najwyższe standardy obsługi.

Wprowadzenie linii Scarlet Oak przez Opta Group to odpowiedź na rosnące zapotrzebowanie rynku na rozwiązania wykraczające poza standardowe wyposażenie, pozwalające wyróżnić salon na tle konkurencji poprzez oddziaływanie na wiele zmysłów jednocześnie.



Informacja własna i foto: Opta Group

Nowa generacja soczewek fotochromowych



Opracowana w laboratorium Rodenstock w Niemczech, technologia ColorMatic stanowi efekt ponad 35 lat doświadczeń w dziedzinie soczewek fotochromowych i jest synonimem niemieckiej precyzji inżynierijnej.

Od 1 kwietnia portfolio marki zostało rozszerzone o dwa nowe rozwiązania: ColorMatic Dark oraz najnowszą generację – ColorMatic X.

ColorMatic X to najszybciej rozjaśniające się soczewki w rodzinie ColorMatic. W warunkach wewnętrznych niemal całkowicie odzyskują swoją przejrzystość, osiągając do 93% transmisji światła. Na zewnątrz dynamicznie się przyciemniają, zapewniając skuteczną ochronę przed intensywnym światłem i odbłaskami. To propozycja stworzona z myślą o całodziennym, komfortowym użytkowaniu w umiarkowanym klimacie.

ColorMatic Dark to z kolei rozwiązanie dedykowane osobom o wysokiej wrażliwości na światło oraz użytkownikom przebywającym w cieplejszych warunkach – nawet do 35°C. Soczewki te intensywnie się przyciemniają na zewnątrz i utrzymują swoją skuteczność także w wysokich temperaturach. Co więcej, jako jedyne w rodzinie ColorMatic aktywują się również za przednią szybą samochodową, podnosząc komfort widzenia podczas jazdy.

Obie soczewki – ColorMatic X oraz ColorMatic Dark – blokują 100% promieniowania UVA i UVB, a także pomagają filtrować światło niebieskofioletowe.

Informacja własna i foto: Rodenstock

MamWzrok OK – nowy profil FB o krótkowzroczności



HOYA Lens Poland uruchomiła nowy profil na Facebooku – MamWzrok OK – poświęcony krótkowzroczności u dzieci. To przestrzeń edukacyjna skierowana do rodziców i opiekunów, którzy chcą zadbać o zdrowie oczu dziecka i dowiedzieć się więcej o krótkowzroczności.

Na profilu publikowane są rzetelne, oparte na wiedzy eksperckiej treści dotyczące przyczyn krótkowzroczności, jej progresji oraz możliwości postępowania. Materiały mają przystępną formę i pomagają w budowaniu codziennych nawyków wspierających dobre widzenie u dzieci.

Inicjatywa jest częścią szerszych działań edukacyjnych HOYA, których celem jest zwiększanie świadomości na temat krótkowzroczności oraz wspieranie jej wczesnego wykrywania i odpowiedniego postępowania.

Informacja własna i foto: Hoya

Przełomowe soczewki Shamir Sun Intelligence



shamir

Już wkrótce Shamir wprowadzi nowe przełomowe rozwiązania dla soczewek przeciwstłonecznych z korekcją.

Soczewki Shamir Sun Intelligence to zaawansowane, oparte na sztucznej inteligencji projekt optyczny, który redefiniuje sposób, w jaki dobierane i wykonywane są soczewki korekcyjne do okularów przeciwstłonecznych. Nowa koncepcja Sun RX by Shamir upraszcza proces rekomendacji i sprzedaży okularów stłonecznych z korekcją, oferując optykom narzędzie umożliwiające precyzyjne dopasowanie soczewek do różnych aktywności i warunków pogodowych.

AI w służbie widzenia zewnętrznego.

Shamir Sun Intelligence to projekt optyczny opracowany z wykorzystaniem sztucznej inteligencji, który łączy wieloelementową konstrukcję zapewniającą:

- szerokie pola widzenia,
- ostre widzenie podczas ruchu,
- wysoką precyzję obserwacji ekranów urządzeń mobilnych,
- komfort dla oka w zmieniających się warunkach otoczenia.

Technologia ta jest kompatybilna z szeroką gamą mocy okularowych oraz różnymi kształtami i krzywiznami opraw – od klasycznych modeli po sportowe, owijające kształty.

Pozwala to użytkownikom wybrać oprawy zgodne z ich stylem bez kompromisów w zakresie korekcji wzroku.

Wzmocnienie barw, zaawansowana ochrona i perfekcyjne dopasowanie.

Nowa oferta „Sun RX by Shamir” obejmuje również technologie dodatkowo podnoszące jakość widzenia i wytrzymałość soczewek:

- Shamir Vital – technologia wzmacniania barw, zapewniająca intensywniejsze nasycenie kolorów i poprawę kontrastu w wielu środowiskach zewnętrznych.
- Shamir Glaciar Sun UV – nowoczesne powłoki antyrefleksyjne i anty-UV zwiększające odporność soczewek na blaknięcie barw, zarysowania i degradację pod wpływem światła stłonecznego.

Informacja własna: Shamir

Eschenbach Optik prezentuje serię lornetek adventure D

Na wędrowki, obserwację ptaków czy podróże – seria adventure D firmy Eschenbach Optik obejmuje sześć uniwersalnych modeli lornetek przeznaczonych zarówno dla początkujących, jak i bardziej wymagających użytkowników. Wyróżniają się one wysokiej jakości optyką, nowoczesnym designem oraz bardzo dobrym stosunkiem jakości do ceny.



Wszystkie modele wyposażono w wielowarstwowo powlekaną soczewki oraz pryzmaty BaK-4, które zapewniają jasny, kontrastowy i wierny kolorystycznie obraz. Ergonomiczna konstrukcja gwarantuje pewny chwyt, a wodoodporna obudowa z gumową powłoką oraz wypełnienie azotem chronią optykę przed wstrząsami i zapobiegają parowaniu przy zmianach temperatur.

Seria obejmuje kompaktowe modele 8×26 i 10×26, lornetki szerokokątne 8×34 i 10×34 oraz jasne modele 8×42 i 10×42, szczególnie polecane do obserwacji przyrody i ptaków.

Informacja własna i foto: Eschenbach

Nowa możliwość personalizacji barwienia soczewek SEIKO

SEIKO

SEIKO wprowadza rozszerzoną opcję personalizacji gradacji barwienia soczewek. Oprócz standardowej, 10milimetrowej gradacji klienci mogą teraz samodzielnie określić zarówno punkt rozpoczęcia gradacji barwienia, jak i jej długość.

Dzięki temu barwienie można precyzyjnie dopasować do danej oprawy i indywidualnych preferencji użytkownika – np. rozpocząć efekt gradacji powyżej lub poniżej linii horyzontalnej soczewki, a także wybrać delikatniejszą lub bardziej wyrazistą długość przejścia kolorystycznego.

To idealne rozwiązanie dla osób poszukujących jeszcze większej personalizacji o komfortu wizualnego. Szczegółowe informacje znajdują Państwo w dodatku SEIKO BARWIENIA w aktualnym katalogu SEIKO 2026/2027.

Informacja własna: Seiko

JKconnect nowy standard cyfrowej obsługi JAI KUDO

JAI KUDO wprowadza aplikację JKconnect, która redefiniuje sposób obsługi zamówień i komunikacji z partnerami biznesowymi. To kompleksowe, mobilne narzędzie stworzone dla salonów optycznych, które oczekują szybkości, pełnej kontroli i niezawodności w pracy z dostawcą.

Aplikacja integruje wszystkie kluczowe elementy współpracy w jednym środowisku: zamówienia, faktury, płatności online, katalogi produktowe oraz obsługę wysyłek. Dzięki temu partnerzy JAI KUDO mogą działać szybciej, podejmować decyzje na bieżąco i minimalizować czas potrzebny na obsługę procesów administracyjnych.

JKconnect to odpowiedź na rosnące potrzeby cyfrowej transformacji w branży optycznej. Narzędzie zostało zaprojektowane z myślą o wygodzie biznesu – działa sprawnie, zapewnia pełną transparentność i umożliwia zarządzanie współpracą z dowolnego miejsca.

Darmowa aplikacja jest dostępna na iOS i Android.

JKconnect wprowadza nową jakość obsługi i otwiera kolejny etap rozwoju relacji z partnerami JAI KUDO.



Informacja własna i foto: JAI KUDO

Nowe marki w portfolio Vadim Eyewear – Oz Eyewear i Nemezis



Sezon SS26 to dla Vadim Eyewear moment wprowadzenia do portfolio nowych marek – Oz Eyewear oraz Nemezis. To propozycje, które poszerzają ofertę o różnorodność podejście do stylu i odpowiadają na aktualne potrzeby klientów salonów optycznych.

Oz Eyewear to marka oparta na nowoczesnej, wyważonej estetyce. Czyste linie, dopracowane

detale i subtelne formy tworzą kolekcje, które podkreślają indywidualny styl w naturalny sposób. To oprawy dla klientów, którzy cenią aktualne trendy w eleganckim wydaniu.

Nemezis to marka o silnym, kobiecym charakterze, stawiająca na kolor i wyraziste formy. Oprawy projektowane są z myślą o kobietach, które chcą podkreślić swoją osobowość i świadomie budują swój wizerunek.

Wprowadzenie obu marek to kolejny krok w rozwoju portfolio Vadim Eyewear i odpowiedź na rosnące zapotrzebowanie na bardziej zróżnicowaną ofertę. Kolekcje Oz Eyewear i Nemezis będą dostępne już wkrótce w ofercie Vadim Eyewear.

Informacja własna i foto: Vadim Eyewear

Nowość od OFTA: Kompleksowa ulga w alergii ocznej



W marcu 2026 r. oferta firmy OFTA powiększyła się o nową markę OFTALGERIN, stworzoną z myślą o pacjentach zmagających się z objawami alergii ocznej, np. w przebiegu alergicznego zapalenia spojówek. To kompleksowe rozwiązanie łączące higienę z terapią.

W skład linii wchodzi dwa komplementarne produkty:

- OFTALGERIN Krople (wyrób medyczny) – przeciwalergiczne i nawilżające krople do oczu z 2% ektoiną,
- OFTALGERIN Clean (produkt kosmetyczny) – specjalistyczne chusteczki do higieny i higieny powiek oraz ich brzegów z ektoiną.

Komplementarne działanie obu produktów pozwala na skuteczniejszą i bardziej kompleksową ochronę przed szkodliwym działaniem alergenów oraz przynosi ulgę w przypadku dokuczliwego swędzenia i nadmiernego łzawienia. Dzięki połączeniu precyzyjnej higieny brzegów powiek z kojącą mocą ektoiny, marka OFTALGERIN stanowi gotową odpowiedź na potrzeby pacjentów w nadchodzącym sezonie alergicznym.

Informacja własna i foto: OFta

ME-1, MSE-1 nowa technologia firmy NIDEK



ME-1 to najnowszy flagowy model zaprojektowany z myślą o wielofunkcyjności, dokładności i trwałości. ME-1 to automat szlifierski, w którym precyzja spotyka się z wszechstronnością w każdym kształcie. ME-1 gwarantuje najwyższą dokładność obróbki i zapewnia mistrzowskie wykończenie soczewki.

MSE-1 to automat szlifierski nowej generacji, zaprojektowany tak, aby zapewnić moc systemu przemysłowego przy intuicyjnej obsłudze urządzenia w pracowni optycznej, łącząc wydajność i użyteczność jak nigdy dotąd. Jej hybrydowy system łączy narzędzie frezujące z tarczami szlifierskimi, zapewniając wydajną i dokładną obróbkę.

Więcej informacji na www.polandoptical.pl

Informacja własna i foto: Poland Optical

ZEISS rozszerza magazyn w Warszawie



Rozszerzamy nasz magazyn w Warszawie o soczewki ClearView na indeksach 1.5 i 1.6 z powłoką DuraVision Gold UV oraz technologią CleanGuard. Dzięki temu klienci mogą liczyć na szybszą realizację zamówień.

Informacja własna i foto: Zeiss

Hoya prezentuje Hoyalux iD MySense – soczewki progresywne dopasowane do indywidualnej Sensorycznej Inteligencji Wzrokowej



Hoya wprowadza na rynek przetomowe soczewki progresywne Hoyalux iD MySense, stworzone z myślą o najbardziej naturalnym widzeniu w każdym wymiarze i w każdej sytuacji. Hoyalux iD MySense to pierwsze soczewki progresywne w ofercie HOYA, które integrują unikalną Sensoryczną Inteligencję Wzrokową – indywidualny sposób,

w jaki mózg przetwarza informacje wzrokowe. Uwzględniają m.in.: wymagania w zakresie ostrości widzenia, indywidualny wzorec przenoszenia wzroku, postawę ciała, doświadczenia wzrokowe i styl życia użytkownika. Tak zaawansowana personalizacja pozwala stworzyć soczewki optymalnie dopasowane do potrzeb każdego klienta. Proces dopasowania Hoyalux iD MySense opiera się na kompleksowej analizie wzrokowej z wykorzystaniem najnowocześniejszych systemów pomiarowych HOYA:

- HOYA Lenstar – mierzy długość osiową oka, aby zminimalizować zniekształcenia i poprawić jakość widzenia.
- HOYA visuReal – zapewnia precyzję centracji i idealne dopasowanie do oprawy.
- HOYA GazeTrack – rejestruje sposób przenoszenia wzroku, ruchy głowy i postawę ciała.
- HOYA ClarityTrack – ocenia tolerancję na nieostrość i wymagania dotyczące ostrości widzenia.
- HOYA iSelect – analizuje styl życia i preferencje wzrokowe, rekomendując idealną konstrukcję soczewek.

Dodatkiem atutem jest możliwość zamówienia korekcji z dokładnością do 0,01 D, co pozwala uzyskać maksymalną precyzję.

Hoyalux iD MySense wyznacza nowy standard w segmencie soczewek progresywnych. Dzięki zaawansowanej analizie sensorycznej i precyzyjnym pomiarom rozwiązanie to oferuje najbardziej indywidualne, najbardziej naturalne i najbardziej komfortowe widzenie, jakie dotychczas było dostępne.

Soczewki będą dostępne już w maju 2026, wraz z nowym katalogiem 2026/2027 produktów firmy HOYA.

Informacja własna i foto: Hoya

Kelinse Eyewear – Nowość w Vadim Eyewear



Już wkrótce Vadim Eyewear poszerzy swoją ofertę o markę Kelinse Eyewear – niezależny włoski brand opraw okularowych, który wprowadzi świeże i wyraziste podejście do projektowania opraw. To propozycja inspirowana włoskim designem, w której kluczową rolę odgrywają kolor i forma.

Kelinse wyróżnia się intensywną kolorystyką, geometrycznymi kształtami oraz swobodnym podejściem do klasycznych schematów. Kolekcje nawiązują do estetyki postmodernizmu i designu wnętrz, tworząc modele, które przyciągają uwagę i pozwalają wyróżnić ofertę salonu. Marka oferuje szeroką gamę opraw korekcyjnych i przeciwsłonecznych, odpowiadając na potrzeby klientów poszukujących bardziej modowych i wyrazistych rozwiązań.

Wprowadzenie Kelinse Eyewear stanowi uzupełnienie portfolio o segment o silnej tożsamości wizualnej.

Informacja własna i foto: Vadim Eyewear

Kampania, która zwiększa świadomość klientów

Od 1.04.2026 r. startuje wyjątkowa kampania edukacyjno-wizerunkowa JAI KUDO, dostępna dla naszych klientów.

Pod hasłem „Życie nie zwalnia – zadbaj o siebie. Zbadaj swój wzrok!” kampania realnie wspiera sprzedaż i wyróżnia salon na tle konkurencji. Łączy edukację klientów z atrakcyjną, lifestyle’ową komunikacją, skutecznie przyciągając uwagę i zachęcając do wizyty.

Dzięki spójnym, estetycznym materiałom kampania:

- zachęca klientów do regularnych badań wzroku i przypomina o ich znaczeniu,
- wzmacnia sprzedaż poprzez czytelną i atrakcyjną komunikację,
- wspiera sprzedaż dzięki przejrzystej i atrakcyjnej komunikacji,
- podnosi atrakcyjność witryny i przestrzeni sprzedażowej.

To gotowe narzędzie, które wzmacnia pozycję salonu i pomaga lepiej odpowiadać na potrzeby współczesnych klientów.

Kampania JAI KUDO to realne wsparcie w rozwoju biznesu.



Informacja własna i foto: JAI KUDO

