



Minister Zdrowia

ASG.050.209.2026.MK
Warszawa, 29 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację Pana Posła Piotra Kowala (nr 19279) w sprawie procesu diagnostyki i leczenia zwyrodnienia plamki żółtej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Jak obecnie wygląda w Polsce standardowy proces diagnostyki i leczenia zwyrodnienia plamki żółtej w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia?

AMD jest diagnozowane i leczone przede wszystkim w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) oraz w ramach programu lekowego NFZ dla chorób siatkówki.

Standardowa ścieżka pacjenta obejmuje:

- zgłoszenie się do lekarza POZ z objawami (pogorszenie ostrości wzroku, zniekształcenie obrazu, metamorfozy);
- skierowanie do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (poradnia okulistyczna) wykonanie badania okulistycznego, badania dna oka oraz obrazowania siatkówki (m.in. OCT – o wykonaniu badania decyduje lekarz);
- potwierdzenie aktywnej postaci wysiękowej AMD;
- kwalifikację do programu lekowego leczenia chorób siatkówki;
- rozpoczęcie terapii doszkliskowej lekami anty-VEGF;
- regularne monitorowanie skuteczności leczenia.

2. Jakie metody terapeutyczne są obecnie refundowane przez NFZ oraz jakie są kryteria kwalifikacji pacjentów do poszczególnych programów lekowych?

W ramach programu lekowego chorób siatkówki refundowane jest leczenie wysiękowej postaci AMD z wykorzystaniem iniekcji doszkliskowych leków anty-VEGF.

Kwalifikacja świadczeniobiorców do programu przeprowadzana jest przez Zespół Koordynacyjny ds. Leczenia Chorób Siatkówki, powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej jako Zespół Koordynacyjny).

Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia odbywa się w oparciu o ocenę stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.

W programie finansuje się leczenie wysiękowego zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem substancjami:

- 1) aflibercept 2 mg;
- 2) aflibercept 8 mg;
- 3) brolicizumab;
- 4) farycymab;
- 5) ranibizumab.

Kryteria kwalifikacji do programu:

- 1) obecność aktywnej (pierwotnej lub wtórnej), klasycznej, ukrytej lub mieszanej neowaskularyzacji podsiatkówkowej (CNV) zajmującej ponad 50% zmiany w przebiegu AMD potwierdzona w OCT (optycznej koherentnej tomografii) i angiografii fluoresceinowej lub badaniu angio-OCT;
- 2) wiek 45 lat i powyżej;
- 3) wielkość zmiany mniejsza niż 12 DA (12 powierzchni tarczy nerwu wzrokowego);
- 4) najlepsza skorygowana ostrość wzroku (BCVA) w leczonym oku 0,2 – 0,8, określona według tablicy Snellena (lub odpowiednio ekwiwalent ETDRS);
- 5) zgoda pacjenta na wykonanie iniekcji doszklistkowych;
- 6) brak dominującego zaniku geograficznego;
- 7) brak dominującego wylewu krwi;
- 8) przed rozpoczęciem leczenia brak istotnego, trwałego uszkodzenia struktury dołka (istotne uszkodzenie struktury jest zdefiniowane jako obecne zwłóknienie lub atrofia w dołku albo istotna przewlekła tarczowata blizna);
- 9) brak przeciwwskazań do terapii stwierdzonych przez Zespół Koordynacyjny lub lekarza prowadzącego w oparciu o aktualną ChPL i wiedzę medyczną;
- 10) zgoda pacjenta na prowadzenie antykoncepcji zgodnie z aktualną ChPL.

Powyższe kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

Do programu kwalifikowani są również pacjenci wyłączeni z niego w oparciu o pkt 10 kryteriów wyłączenia oraz pacjenci, którzy przed wprowadzeniem programu rozpoczęli leczenie wysiękowej postaci AMD iniekcjami doszklistkowymi afliberceptu 2 mg, afliberceptu 8 mg, brolicizumabu, farycymabu, ranibizumabu:

- a) w ramach świadczeń gwarantowanych rozliczanych w JGP B84 - małe zabiegi witreoretinalne

lub

- b) u świadczeniodawców, którzy nie posiadali umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

- pod warunkiem, że w chwili rozpoczęcia terapii spełniali kryteria włączenia do programu. Jeżeli wykazano w tym czasie skuteczność leczenia, wtedy terapia powinna być kontynuowana zgodnie z zapisami programu.

3. Jaki jest średni czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia w ramach programów lekowych dotyczących AMD?

Poniżej dane dotyczące średniego rzeczywistego czasu oczekiwania oraz liczby pacjentów oczekujących na wdrożenie leczenia w programie lekowym *Leczenie Pacjentów z Chorobami Siatkówki* (dane ze sprawozdania NFZ za IV kwartał 2025 r.):

Sprawozdanie za IV kwartał 2025 roku ²								
Nazwa świadczenia opieki zdrowotnej ³⁾	Przypadki pilne				Przypadki stabilne			
	liczba oczekujących	średni rzeczywisty czas oczekiwania		procent komórek organizacyjnych, do których średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosi 0	liczba oczekujących	średni rzeczywisty czas oczekiwania		procent komórek organizacyjnych, do których średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosi 0
		mediana	trzeci kwartyl			mediana	trzeci kwartyl	
LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI	137	0	0	76	871	2	10	44

4. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje rozszerzenie dostępności świadczeń okulistycznych w zakresie diagnostyki i terapii chorób plamki żółtej?

7. Czy resort zdrowia analizuje potrzebę wprowadzenia nowych technologii medycznych lub terapii w tym obszarze?

W ramach projektu Odwrócona Piramida Świadczeń trwają prace m.in. w zakresie okulistyki. Projekt Odwrócona Piramida Świadczeń tworzy warunki prawno-organizacyjne do przeniesienia ciężaru realizacji świadczeń z leczenia szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej, z dostosowaniem finansowania do złożoności przypadków oraz wzmocnieniem współpracy pomiędzy zakresami: POZ-AOS-LSZ. Oczekiwanym efektem jest większa dostępność usług w trybie ambulatoryjnym, skrócenie ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej oraz lepsza sytuacja grup wrażliwych.

Jednocześnie trwają prace nad wprowadzeniem do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej porady optometry. Celem przedmiotowego działania jest zwiększenie dostępu do świadczeń dotyczących diagnostyki i leczenia chorób narządu wzroku. Świadczenie wychodzi naprzeciw potrzebom populacji, związanych z rosnącą skalą problemów zdrowotnych dotyczących narządu wzroku oraz zwiększającym się zapotrzebowaniem na świadczenia z zakresu diagnostyki i korekcji wad refrakcji. Jednocześnie zadaniem tego działania jest odciążenie pracowni okulistycznych.

5. Jakie alternatywne lub wspomagające metody leczenia są obecnie uznawane przez środowisko medyczne za skuteczne lub dopuszczalne jako uzupełnienie terapii podstawowej?

Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

6. Czy prowadzone są działania informacyjne lub edukacyjne skierowane do pacjentów dotyczące profilaktyki oraz wczesnego wykrywania zwyrodnienia plamki żółtej?

Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania informacyjne i edukacyjne w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz promocji badań profilaktycznych w ramach realizowanych kampanii społecznych.

W obszarze okulistyki działania edukacyjne dotyczące chorób siatkówki, w tym zwyrodnienia plamki żółtej związanego z wiekiem (AMD), są prowadzone również przez organizacje pacjenckie i środowiska ekspertów, których celem jest zwiększanie świadomości objawów choroby oraz znaczenia regularnych badań okulistycznych i wczesnego wykrywania schorzeń narządu wzroku.

Z poważaniem

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/