



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 148/2025 z dnia 27 października 2025 roku
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej
„Porada optometrysty” jako świadczenia gwarantowanego

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Porada optometrysty” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Przedmiotem niniejszego zlecenia jest ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej pn. „Porada optometrysty” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Celem włączenia świadczenia „Porada optometrysty” do wykazu świadczeń gwarantowanych, zgodnie z Kartą Świadczenia Opieki Zdrowotnej (KŚOZ), jest zapewnienie pacjentom dostępu do specjalistycznej konsultacji optometrycznej udzielanej przez optometrystę w sytuacjach pogorszenia jakości widzenia. Świadczenie to skierowane jest do szerokiej populacji pacjentów, u których występują schorzenia narządu wzroku sklasyfikowane według kodów ICD-10 z zakresu H: H00–H59.

Analiza aktualnych kolejek do poradni okulistycznych (stan na grudzień 2024 roku) wskazuje, że liczba pacjentów oczekujących na świadczenia okulistyczne wynosi około 511 tys. Mediana czasu oczekiwania w populacji dorosłych waha się od 19 dni do 96 dni, natomiast w przypadku dzieci od 32 dni do 286 dni, w zależności od pilności przypadku i typu poradni.

Porada optometrysty skierowana jest do pacjentów odczuwających pogorszenie jakości widzenia. W ramach wizyty w gabinecie optometrysty przeprowadzany będzie szczegółowy wywiad dotyczący stanu zdrowia oraz objawów związanych ze wzrokiem. Następnie wykonywana będzie ocena ostrości wzroku – zarówno bez korekcji, jak i w obecnej korekcji okularowej lub soczewkowej.

Problem zdrowotny

Wzrok jest podstawowym narządem zmysłu człowieka, odgrywającym kluczową rolę w codziennym funkcjonowaniu. W obliczu postępującego starzenia się populacji oraz dynamicznego rozwoju społeczeństwa informacyjnego, choroby

narządu wzroku stają się coraz poważniejszym wyzwaniem zdrowotnym. Upośledzenie widzenia spowodowane chorobami oczu prowadzi do obniżenia jakości życia w wymiarze społecznym i ekonomicznym oraz przyczynia się do marginalizacji osób chorujących. Nielezione choroby narządu wzroku są główną przyczyną utraty wzroku. Większość osób cierpiących z powodu zaburzeń widzenia znajduje się w grupie wiekowej powyżej 50 roku życia – aż 82% tej grupy zmagają się z chorobami oczu (Partyka 2015).

Z uwagi na złożoną budowę ludzkiego oka, jego choroby lub dysfunkcje mają zróżnicowaną etiologię. Najczęściej problemy ze wzrokiem obejmują zaburzenia lub ograniczenia pola widzenia. Powszechne są także dolegliwości w postaci: bólu, pieczenia, swędzenia lub ogólnego dyskomfortu. Niejednokrotnie początkowe stadia licznych chorób mogą pozostawać bezobjawowe, co utrudnia ich wczesne wykrycie (RIOZ 2016).

Z danych przedstawionych w badaniu epidemiologicznym (Partyka 2015) dotyczącym chorób narządu wzroku wynika, że co drugi dorosły Polak nosi okulary korekcyjne lub soczewki kontaktowe. Ponadto, wyniki badań wskazują, że niemal 80% problemów ze wzrokiem stanowią zaburzenia refrakcji (H52), tj. wady wzroku – rozróżnia się tu dominującą w większości przypadków krótkowzroczność, nadwzroczność oraz starczowzroczność. Wśród dzieci do 15. roku życia niemal 50% zmagają się z wadami wzroku, w szczególności z krótkowzrocznością (H52.1). U osób powyżej 60. roku życia dominują problemy związane z fizjologicznym spadkiem amplitudy akomodacji, znane jako starczowzroczność (H52.4), które stanowią 80% przypadków.

Z nowszych badań (Pacholec 2020) wynika, że co czwarta osoba z niepełnosprawnością zmagają się z zaburzeniami narządu wzroku, spowodowanymi chorobami układowymi. Osoby z problemami ze wzrokiem stanowią około 30% populacji osób niepełnosprawnych. Zgodnie z danymi Polskiego Związku Niewidomych, w 2019 roku zarejestrowanych było 40 tys. osób z niepełnosprawnością wzrokową, a liczba ta rocznie wzrasta o około 2 tys. osób. Prognozy wskazują, że w nadchodzących dziesięcioleciach liczba osób z chorobami oczu, upośledzeniem wzroku i niewidomych znacznie wzrośnie. Będzie to wynikać z rosnącej liczby ludności, starzenia się społeczeństw oraz zmian w stylu życia i postępującej urbanizacji. Te czynniki podkreślają potrzebę wzmocnionych działań w zakresie prewencji, diagnostyki i leczenia zaburzeń wzroku na całym świecie.

Ponadto starzenie się populacji, wraz z przewidywanym wzrostem liczby osób powyżej 60. roku życia o jedną trzecią do 2030 r., w połączeniu z negatywnymi zmianami stylu życia, takimi jak ograniczony czas spędzany na świeżym powietrzu, siedzący tryb życia oraz niezdrowe nawyki żywieniowe, prowadzi do znaczącego wzrostu liczby przypadków chorób oczu i upośledzenia wzroku.

Na podstawie przeprowadzonej analizy wytycznych praktyki klinicznej oraz standardów można stwierdzić, że optometrysta powinien być aktywnie włączany w opiekę nad pacjentem z chorobami oczu i zaburzeniami widzenia. Do analizy włączono dziewięć dokumentów opublikowanych w latach 2012–2025: PTOO 2025 standardy, PTOO 2025 wyposażenie, ECOO 2025 standardy, AOA 2023, PTO SODiLZ 2021a, PTO SODiLZ 2021b, AOA 2017, ECOO 2013, RCO 2012, dotyczących postępowania diagnostyczno-leczniczego prowadzonego przez optometrystów u pacjentów z pogorszeniem widzenia oraz organizacji opieki zdrowotnej i realizacji świadczeń optometrycznych. Zalecenia zarówno polskich, jak i zagranicznych towarzystw naukowych są zbieżne w kwestiach dotyczących przebiegu badania optometrycznego, jego zakresu oraz roli optometrysty w systemie opieki zdrowotnej.

Problem ekonomiczny

Szacunkowa wycena świadczenia, przeprowadzona zgodnie z założeniami przedstawionymi w raporcie Agencji, zakłada dwa typy porad, realizowanych w następujących lokalizacjach:

- poradni optometrycznej: porada podstawowa – 107,2 zł; porada kontrolna – 76,97 zł;
- miejscu pobytu pacjenta: porada podstawowa – 137,7 zł; porada kontrolna – 120,19 zł.

Potencjalne skutki finansowe wprowadzenia świadczenia „Porada optometrysty” do wykazu świadczeń gwarantowanych w AOS oszacowano na podstawie danych zawartych w Kacie Świadczenia Opieki Zdrowotnej i Konsultanta Krajowego w dziedzinie okulistyki oraz zaczerpnięto z bazy ŚWIAD i opinii ekspertów – oszacowanie własne AOTMiT.

Koszt inkrementalny dla płatnika obliczono jako iloczyn różnicy jednostkowych kosztów porady optometrycznej i odpowiadającej jej porady okulistycznej oraz liczby porad, które mogłyby zostać przeniesione do realizacji przez optometrystów. W oszacowaniach potencjalnych skutków finansowych założono stałą cenę za porady w kolejnych latach objętych prognozą.

Wskazano, że szacowane koszty na podstawie danych zawartych w KŚOZ i przekazanych przez Konsultanta Krajowego:

- a) koszty realizacji świadczenia przez optometrystów w pierwszych dwóch latach mogą wynieść:
 - 140–212 mln zł w pierwszym roku,
 - 156–234 mln zł w drugim roku.
- b) szacowane oszczędności dla płatnika publicznego (NFZ) wynikające z przesunięcia części porad okulistycznych do realizacji przez optometrystów:
 - w I roku realizacji świadczenia szacunkowe oszczędności mogą wynieść:
 - ok. 105,8 mln zł (w scenariuszu minimalnym 20% z 7 mln porad okulistycznych),

- ok. 158,6 mln zł (w scenariuszu maksymalnym 30% z 7 mln porad okulistycznych),
- w II roku szacunkowe oszczędności mogą wynieść odpowiednio:
 - ok. 116,3 mln zł (w scenariuszu minimalnym 20% z 7 mln porad okulistycznych),
 - ok. 174,5 mln zł (w scenariuszu maksymalnym 30% z 7 mln porad okulistycznych).

Szacowane koszty wdrożenia świadczenia „Porada optometrysty” – analiza AOTMiT (na podstawie danych z bazy ŚWIAD i opinii ekspertów):

a) *koszty realizacji świadczenia przez optometrystów w pierwszych dwóch latach mogą wynieść:*

- I rok: ok. 69 mln zł,
- II rok: ok. 116 mln zł.

b) *szacowane oszczędności dla płatnika publicznego:*

- w I roku realizacji świadczenia oszczędności mogą wynieść: ok. 51,6 mln zł,
- w II roku szacunkowe oszczędności mogą wynieść: ok. 86 mln zł.

Główne argumenty decyzji

- *Zwiększenie dostępności do świadczenia;*
- *Możliwość wczesnej interwencji w zakresie leczenia wad wzroku i innych zaburzeń widzenia;*
- *Zalecenia polskich i zagranicznych towarzystw naukowych są zbieżne z proponowanym zakresem i przebiegiem badań optometrycznych;*
- *Optymalne wykorzystanie zasobów specjalistycznej kadry medycznej.*

Uwaga Rady:

U dzieci z zaburzeniami widzenia poniżej 7 roku życia zaleca się przeprowadzenie pełnego badania okulistycznego. Ostateczną decyzję o leczeniu powinien podejmować lekarz okulista.

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr: DWSGiZS.420.2.2025 „Porada optometryczna Ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej”, data ukończenia: 23.10.2025 r.