



**Rekomendacja nr 156/2025
z dnia 29 października 2025 r.**

**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania porady optometrysty
jako świadczenia gwarantowanego z zakresu
ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**

Prezes Agencji rekomenduje zakwalifikowanie porady optometrysty jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Uzasadnienie rekomendacji

Problem decyzyjny związany jest bezpośrednio z nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 5 sierpnia 2025 r., której przedmiotem zmian było m.in. brzmienie art. 57 ust. 2. W przepisie tym wprowadzono możliwość wystawiania skierowania do okulisty, w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przez optometrystę. Ponadto katalog świadczeń specjalistycznych udzielanych bez skierowania poszerzono o poradę optometrysty. Świadczenie tego rodzaju nie było dotychczas przedmiotem oceny Agencji. Zgodnie z zakresem czynności zawodowych optometrysta planuje i wykonuje badania narządu wzroku, dobiera i aplikuje soczewki okularowe, prowadzi działania profilaktyczne i edukacyjne oraz kieruje pacjenta do okulisty w przypadku wykrycia odstępstw od norm. Podkreślenia wymaga fakt, że optometrysta nie posiada prawa do stawiania diagnozy lekarskiej ani prowadzenia leczenia. Mając na uwadze powyższy kontekst należy wskazać, że oceniane świadczenie wprowadza nową grupę zawodową do systemu opieki zdrowotnej, jednak porada optometrysty nie zastąpi porady okulisty ze względu na uwarunkowania prawne. W związku z czym oceniane świadczenie stanowi uzupełnienie zakresu świadczeń gwarantowanych, może prowadzić do zwiększenia dostępności do opieki okulistycznej. Potencjalnie, w jednoznacznej sytuacji klinicznej prostych wad wzroku wymagających korekty, optometrysta może zapewnić właściwą opiekę w tym zakresie.

Wytyczne kliniczne wskazują, na rolę optometrysty i okulisty w diagnostyce schorzeń narządu wzroku. Zakres porad udzielanych przez tych specjalistów jest zbliżony do zaproponowanego w karcie świadczenia. Rozwiązania organizacyjne w innych krajach są zróżnicowane, niemniej optometryści są wskazywani do pełnienia kluczowej roli w podstawowej opiece okulistycznej i badaniach wzroku.

Mając na uwadze opinie ekspertów uzyskane w toku prac analitycznych oraz dane NFZ przeprowadzono dwa scenariusze analizy wpływu na budżet, w dwóch wariantach – minimalnym i maksymalnym. W scenariuszu wynikającym z założeń zgłaszającego projekt świadczenia roczne koszty porad optometrysty zostały oszacowane na poziomie między 122 mln zł, a 234 mln zł. W scenariuszu skonstruowanym na podstawie szacunków własnych Agencji roczne koszty wyniosłyby między 69 mln zł, a 116 mln zł. Należy jednak podkreślić, że największy zakres niepewności charakteryzuje liczebność populacji docelowej, wynikającej z reorganizacji opieki okulistycznej.

Prezes Agencji, uwzględniając Stanowisko Rady Przejrzystości, mając na uwadze wszystkie powyższe aspekty, uważa kwalifikację przedmiotowego świadczenia za zasadną. Jednocześnie należy uwzględnić uwagi do opisu świadczenia przedstawione w dalszej części rekomendacji.

Przedmiot wniosku

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy zakwalifikowania świadczenia „Porada optometrysty” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na podstawie art. 31c ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.). W zleceniu zwrócono się również z prośbą o opracowanie warunków realizacji świadczenia, sporządzenie wyceny oraz oceny potencjału wykonawczego.

Problem zdrowotny

W analizowanym przypadku problem może dotyczyć wielu wskazań medycznych obejmujących m.in. zaburzenia soczewki, gałki ocznej, upośledzenie widzenia. Etiologia wielu chorób oczu ma charakter wieloczynnikowy, z oddziaływaniem zarówno czynników genetycznych, jak i środowiskowych, które wspólnie wpływają na podatność i postęp choroby. Na przykład w przypadku retinopatii cukrzycowej kluczowe znaczenie mają czas trwania cukrzycy, wysoki poziom hemoglobiny A1c oraz nadciśnienie tętnicze. W krótkowzroczności interakcja między genetyką a czynnikami środowiskowymi jest równie istotna. Czynniki ryzyka, takie jak intensywna praca wzrokowa z bliska, zwiększają podatność na rozwój tej wady, podczas gdy dłuższy czas spędzany na świeżym powietrzu działa ochronnie. Tak złożona natura czynników ryzyka podkreśla potrzebę holistycznego podejścia do diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób oczu, uwzględniającego zarówno aspekty genetyczne, jak i środowiskowe oraz styl życia.

Z danych przedstawionych w badaniu epidemiologicznym¹ 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) – wady wzroku. Wśród dzieci do 15. roku życia niemal 50% zmaga 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.

Zgodnie z danymi NFZ wskazuje się na ogólny trend spadkowy odnośnie do populacji pacjentów korzystających z zakresu gwarantowanych świadczeń okulistycznych. Z danych będących w dyspozycji Agencji wynika, że w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (kod rodzaju świadczeń '02') w 2008 roku odnotowano 4,65 mln pacjentów, w przypadku których udzielono świadczeń o wartości 344,36 mln zł. W ostatnim w pełni sprawozdanym 2024 r. odnotowano 3,92 mln pacjentów (spadek o 16%), za łączną kwotę 1,66 mld zł (wzrost o 381%). Natomiast w odniesieniu do leczenia szpitalnego (kod rodzaju świadczeń '03') z zakresu okulistyki odnotowano trend wzrostowy, z poziomu 228 tys. do 426 tys. Analizą objęto również czas oczekiwania na świadczenia okulistyczne w zależności od grupy wiekowej, typu poradni oraz przypadku na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych – Kolejki. Odnotowano, że w grudniu 2024 r. względem stycznia tego samego roku nastąpiło wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenia okulistyczne, mediana czasu oczekiwania na koniec roku wzrosła we wszystkich poradniach, w tym szczególnie w zakresie leczenia zeza: o 42% u dzieci (z 201 do 286 dni) oraz o 44% u dorosłych (z 41 do 59 dni). W odniesieniu do pacjentów w trybie pilnym czas oczekiwania w poradniach okulistycznych zwiększył się o 78% u dzieci (z 18 do 32 dni) oraz o 130% u dorosłych (z 10 do 23 dni).

Alternatywna technologia medyczna

Zgodnie ze szczegółowym wykazem czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne optometrysta ma określonych dziesięć zasadniczych pozycji. Przede wszystkim czynności obejmują planowanie i wykonywanie badań optometrycznych w celu oceny funkcji wzrokowych, parametryzacji narządu wzroku, dopasowania korekcji okularowej, soczewek kontaktowych oraz pomocy dla słabowidzących. W tym zakresie wyszczególniono możliwość samodzielnego badania refrakcji, widzenia obuocznego, pola widzenia oraz wykonywanie badań okulistycznych we współpracy z lekarzem specjalistą w dziedzinie okulistyki. Optometrysta ocenia wyniki przeprowadzonych badań

¹ Partyka O., Wysocki M., Epidemiologia chorób narządu wzroku oraz infrastruktura okulistyczna w Polsce, Przegl. Epidemiol., 2015

oraz kieruje do lekarza specjalisty w przypadku wykrycia i rozpoznania odstępstw od norm fizjologicznych układu wzrokowego. Projektuje pomoce wzrokowe, dobiera i przepisuje soczewki, planuje rehabilitację narządu wzroku. Dodatkowo udziela porad w zakresie zachowań prozdrowotnych, działania i stosowania wyrobów medycznych oraz profilaktyki.

Wśród aktualnie finansowanych ze środków publicznych alternatyw dla porady optometrystry, zbliżonych pod względem technologii medycznej wskazuje się na wiele możliwości. Wzięto pod uwagę zakres porad mających na celu diagnostykę okulistyczną, kierowanie do lekarza specjalisty z zakresu okulistyki oraz możliwość zastosowania wyrobów medycznych. Analiza wykazała następujące pozycje:

- W podstawowej opiece zdrowotnej [POZ] lekarz może wykonywać podstawowe badania okulistyczne oraz przesiewowe oczu, zakres interwencji obejmuje ocenę ostrości wzroku, testy wykrywające zezą, wywiad okulistyczny oraz ocenę problemów wzrokowych. Podczas wizyt patronażowych położna POZ ocenia profilaktykę zakażeń przedniego odcinka oka oraz funkcjonowanie narządu wzrokowego, natomiast pielęgniarka POZ wykonuje podstawową kontrolę ostrości wzroku. Ponadto lekarz POZ, medycyny rodzinnej, felczer, pielęgniarka lub położna mają uprawnienia do wyposażenia osób niewidomych lub niedowidzących w wyroby medyczne produkowane seryjnie wspomagające niepełnosprawność ruchową (grupa S), wydawane na zlecenie, określone jako białe laski podporcze, orientacyjne lub sygnalizacyjne.
- Porady specjalistyczne dostępne w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej [AOS] obejmują: okulistykę, okulistykę dziecięcą, leczenie zezów oraz leczenie zezów u dzieci. W przypadku świadczeń dla dzieci i leczenia zezów obowiązują szczegółowe wymagania dotyczące personelu, wyposażenia oraz warunków realizacji. Zakres porady okulisty obejmuje procedury kompleksowej diagnostyki narządu wzroku, zarówno związane z ostrością jak i stanem funkcjonalnym, polem widzenia, diagnostyką obrazową USG i RTG. W ramach AOS dostępne są również okulistyczne świadczenia zabiegowe. W odniesieniu do zakresu porady w leczeniu zezów wskazywany jest wymagany personel w osobie lekarza specjalisty w dziedzinie okulistyki i ortoptysty. Zakres sprzętu i aparatury dostosowany jest do działań diagnostycznych w kierunku zezów. Dodatkowo wskazuje się, że lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie okulistyki jest uprawniony do wystawiania zleceń na zapotrzebowanie ponad zakresem dotyczącym białych lasek, w wyroby optyczne wykonywane na zamówienie lub produkowane seryjnie (grupa O). Okulistyczne wyroby medyczne obejmują soczewki okularowe do blizy i do dali, soczewki kontaktowe, epiprotezy oka, protezy oka, lupy, monookulary, okulary lupowe, okulary lornetkowe oraz filtry odcinające.

Podstawowy zakres diagnostyki wad wzroku i oceny narządu wzroku, z możliwością dalszego kierowania do specjalisty, został również określony w rozporządzeniu w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. Należy jednak wskazać, że są to świadczenia wymagane do realizacji wobec zatrudnionych pracowników, finansowane przez zakłady pracy. Ponadto zakres badań profilaktycznych obejmujący okresowe badania wzroku jest związany z występowaniem czynników niebezpiecznych, szkodliwych lub uciążliwych na zajmowanym stanowisku.

Opis wnioskowanego świadczenia

Zgodnie z przedstawionym opisem w karcie świadczenia opieki zdrowotnej [KŚOZ] porada optometryczna skierowana jest do pacjentów odczuwających pogorszenie jakości widzenia. W trakcie wizyty w gabinecie optometrystry przeprowadzany będzie szczegółowy wywiad, a następnie ocena ostrości wzroku – zarówno bez korekcji, jak i w obecnej korekcji. Kolejne etapy obejmują: badanie refrakcji; ocenę stanu widzenia obuocznego i widzenia barw; pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego; badanie przedniego i tylnego odcinka oka oraz badania dodatkowe.

Jeżeli podczas badania zostaną stwierdzone nieprawidłowości związane ze stanem refrakcji, funkcji widzenia czy widzenia obuocznego, optometrysta miałby możliwość dobrania optymalnej korekcji

okularami, soczewkami kontaktowymi, czy innymi pomocami wzrokowymi. Jeżeli podczas badania zostaną wykryte nieprawidłowości sugerujące możliwość wystąpienia zmian patologicznych w narządzie wzroku lub mogące mieć wpływ na ogólny stan zdrowia pacjenta, optometrysta wystawi skierowanie na konsultację okulistyczną.

Według Konsultanta zgłaszającego zmiany, porada optometrysty powinna być podzielona na dwa świadczenia. Podstawowe, rozumiane jako wykonanie trzech procedur z zakresu: konsultacja optometryczna z doborem korekcji okularowej, korekcji soczewkami kontaktowymi lub rehabilitacja ociemniałych, niedowidzących osób z poważnymi wadami wzroku. Drugie z proponowanych – świadczenie kontrolne, obejmuje zbliżony zakres procedur, jednak wskazano dwie możliwe do wykonania. Zaproponowano również czas trwania interwencji w zależności od sposobu udzielania świadczeń (15 min w poradni, 25 minut w domu pacjenta), wartość punktową oraz warunki lokalowe i wyposażenia.

W uzasadnieniu wskazano aktualną ścieżkę terapeutyczną pacjenta, wymagającego korekty wady wzroku, którą określono jako: wizyta u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej; uzyskanie skierowania do poradni okulistycznej; wizyta w poradni i uzyskanie recepty okularowej. Zwrócono uwagę, że w przypadku pacjentów wymagających korekty prostych wad wzroku dochodzi do blokowania miejsc pacjentom wymagającym pilnej konsultacji okulistycznej, systematycznych kontroli w okulistycznych chorobach układowych i przewlekłych oraz po zabiegach ambulatoryjnych i chirurgicznych. W związku z czym zgłaszający wskazuje na możliwość skrócenia kolejek do specjalistycznego leczenia okulistycznego.

Ocena skuteczności (klinicznej oraz praktycznej) i bezpieczeństwa

Odstąpiono od oceny skuteczności i bezpieczeństwa analizowanej technologii we wskazaniach będących przedmiotem oceny ze względu na przyjęty zakres analiz.

Propozycje instrumentów dzielenia ryzyka

Nie dotyczy.

Ocena ekonomiczna, w tym szacunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Odstąpiono od oceny ekonomicznej analizowanej technologii we wskazaniach będących przedmiotem oceny ze względu na przyjęty zakres analiz.

Wskazanie czy zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930 z późn. zm.)

Nie dotyczy.

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia, w tym wpływu na budżet płatnika publicznego

Ze względu na ograniczone możliwości przeprowadzenia wiarygodnych oszacowań, przygotowano wyliczenia w horyzoncie dwuletnim w dwóch scenariuszach.

- Pierwszy z nich został opracowany na podstawie Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej i formularza opinii eksperckiej uzupełniającego przekazanego przez zgłaszającego. Zgodnie z założeniami przyjęto: 7 mln porad okulistycznych AOS; udział dzieci 5%; udział porad optometrystów względem ogółu porad okulistycznych stanowiący 20% w wariancie minimalnym oraz 30% w wariancie maksymalnym; podstawowe porady stanowiące 80% wszystkich porad optometrysty, 10% tempo wzrostu udziałów porad optometrystów w drugim roku analizy.
- Drugi ze scenariuszy przygotowano na podstawie szacunków własnych Agencji, w oparciu o dostępny zakres danych sprawozdawczych i opinie ekspertów klinicznych. Zgodnie z założeniami przyjęto populację 1,88 mln osób korzystających z wybranego zakresu porad okulistycznych; porady optometrystów mogą stanowić 30% w I roku oraz o 50% w II roku

ogólnej liczby porad; podstawowe porady będą obejmować 100% pacjentów, z których 20% będzie wymagać kontroli; 0,05% udzielanych porad będzie w miejscu pobytu pacjenta.

W pierwszym scenariuszu koszty porad optometrystów oszacowano na:

- 120-180 mln zł w I roku; 132-198 mln zł w II roku – dla porad podstawowych,
- 22-32 mln zł w I roku; 24-36 mln zł w II roku – dla porad kontrolnych.

Koszty porad optometrystów oszacowane w scenariuszu drugim wyniosłyby 69,3 mln zł w I roku oraz 115,5 mln zł w II roku.

Koszty inkrementalne mogą być niższe dla systemu ze względu na fakt możliwego przesunięcia części porad okulistycznych na rzecz porad optometrysty. Może to potencjalnie przyczynić się do lepszej dostępności (redukcji czasu kolejkowego) lekarza w dziedzinie okulistyki, w szczególności dla pacjentów w poważniejszym, cięższym stanie klinicznym narządu wzroku. Wskazuje się również na możliwość w dłuższej perspektywie czasowej na przesunięcie części świadczeń udzielanych w lecznictwie szpitalnym na rzecz ambulatorium.

Ograniczenia

Największy zakres niepewności charakteryzuje liczebność populacji docelowej. Brak jest danych pozwalających na ocenę liczby przyszłych świadczeniodawców oraz liczby pacjentów, którzy zdecydują się na korzystanie ze świadczeń finansowanych przez NFZ, aktualnie korzystających z rynku komercyjnego. Rzeczywista liczba pacjentów zainteresowanych konsultacją okulistyczną może być znacznie wyższa niż wynika to z oficjalnych statystyk. Z uwagi na wskazane ograniczenia, prognozowane oszczędności dla płatnika publicznego wynikające z ewentualnego wprowadzenia porady optometrycznej należy traktować z ostrożnością. W szacunkach nie uwzględniono jednej z funkcji porady optometrysty, jaką jest kierowanie do poradni okulistycznej, będącej aktualnie w kompetencjach podstawowej opieki zdrowotnej. Zwiększenie liczby uprawnionych do wystawiania zleceń na refundowane wyroby medyczne optyczne może zwiększyć wydatki płatnika z tego tytułu.

Opinia NFZ

NFZ nie przedstawił opinii dotyczącej skutków finansowych zaproponowanych zmian dla systemu ochrony zdrowia.

W opinii odniesiono się do istotnych aspektów proponowanych zmian:

- dodanie do rozporządzenia AOS procedur związanych z doborem okularów, oprócz odrębnego finansowania świadczenia w gabinetach optometrycznych, prawdopodobnie wymusi wyodrębnienie rozliczania porady obejmującej stricte dobór korekcji okularowej przez lekarza okulistę, zatem łączne skutki finansowe wprowadzenia ww. zmian będą wyższe niż same koszty porad optometrycznych;
- nie jest zasadne wprowadzenie do rozporządzenia AOS procedur: rehabilitacja ociemniałych, niedowidzących osób z poważnymi wadami wzroku (93.78) i badanie oka - inne (95.09);
- zasadne jest ograniczenie porady optometrycznej, jedynie do badania wzroku oraz doboru korekcji z zastosowaniem procedur aktualnie zawartych w rozporządzeniu oraz planowanych do wprowadzenia, przy czym powinny to być najwyżej dwa produkty, nieskomplikowane rozliczeniowo i jednoznacznie ograniczające się do wyżej wskazanego zakresu;
- optometrysta nie posiada uprawnień do wystawienia zlecenia na soczewki korekcyjne z refundacją. Uprawnienie takie zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie ma lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie okulistyki.

Uwagi do proponowanego instrumentu dzielenia ryzyka

Nie dotyczy.

Opinie ekspertów klinicznych

W opinii ankietowanych wskazano na zasadność kwalifikacji ocenianego świadczenia. Podkreślono, że porada powinna adresować potrzeby pacjentów stabilnych, wymagającymi jedynie okresowych kontroli i zaopatrzenia w okulistyczne wyroby medyczne. Zwrócono uwagę, że nierównomierne rozmieszczenie praktyk optometrycznych czy chęć leczenia różnych schorzeń przez personel nieposiadający odpowiedniego przygotowania medycznego (optometrystów), stanowią potencjalne wyzwania organizacyjne. W odniesieniu do porad udzielanych w miejscu pobytu pacjenta zdania ankietowanych są podzielone.

Wśród pozytywnych aspektów kwalifikacji wskazano na zwiększenie dostępu do świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki okulistycznej, potencjał skrócenia kolejek do poradni okulistycznych oraz zwiększenie rozpowszechnienia profilaktyki chorób oczu. Odnosząc się do negatywnych skutków podkreślono ograniczone kompetencje zawodowe optometrystów, ryzyko błędów medycznych związanych z niewłaściwą diagnozą oraz wzrost wydatków płatnika z tytułu refundacji wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

Uwagi do opisu świadczenia

W trakcie prac analitycznych zgłaszający projekt świadczenia wniósł korektę dotyczącą zakresu porady wskazując na brak zasadności umieszczania pozycji „dodatkowe badania okulistyczne”. Dodatkowo analiza zakresów świadczeń gwarantowanych wskazuje na zasadność rezygnacji z części wskazanych procedur medycznych: 93.78 Rehabilitacja ociemniałych, niedowidzących osób z poważnymi wadami wzroku oraz 95.09 Badanie oka – inne. Rehabilitacja okulistyczna jest ujęta w świadczeniach gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej do realizacji w ramach rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku.

Wskazuje się również na zasadność utrzymania kompetencji zawodowych związanych z wydawaniem zlecenia na wyroby medyczne okulistyczne wydawane przez osoby uprawnione wyłącznie przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki. Motywuje się to zauważalnym potencjałem do nadużyć finansowych związanych z dotychczasową organizacją gabinetów optycznych zatrudniających optometrystów oraz znaczącymi wydatkami z tytułu refundacji wyrobów wydawanych na zlecenie.

Z przeprowadzonych analiz dokumentów wytycznych oraz przekazanych opinii ekspertów porada optometrysty powinna być skierowana do ograniczonej populacji pacjentów, czyli dzieci od 7 r.ż., młodzieży i dorosłych. W przypadku rozważania stopniowego wprowadzania przedmiotowego świadczenia, sugerowane jest nadanie wyższego priorytetu populacji pediatrycznej, dla której dane z systemu kolejek oczekujących na udzielenie świadczeń wskazują na większe problemy względem populacji dorosłych.

Z uwagi na aktualną strukturę świadczeń gwarantowanych oraz produktów rozliczeniowych NFZ wskazuje się na brak konieczności wyodrębniania specyficznego zakresu oraz sposobu rozliczania porady w miejscu pobytu pacjenta. Przepisy prawa jednoznacznie wskazują, że wszystkie porady ujęte w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej mogą być udzielane w miejscu pobytu. Istnieje produkt rozliczeniowy właściwy do rozliczania tego rodzaju interwencji. Do rozważenia pozostaje również kwestia czy porada optometrysty podstawowa oraz kontrolna mogłyby być realizowane w ramach istniejących produktów rozliczeniowych.

W opinii Agencji, w związku z planowanym wprowadzeniem nowego zawodu medycznego do zakresu opieki okulistycznym zasadnym byłoby systematyczne monitorowanie rzeczywistych wydatków płatnika publicznego związane z realizacją porady optometrysty. Wskazuje się także na celowość przeprowadzenia analizy zmian w strukturze ambulatoryjnych świadczeń okulistycznych udzielanych w ramach poradni okulistycznych, czyli weryfikację założeń dotyczących potencjalnego odciążenia poradni na rzecz wprowadzanego świadczenia.

Omówienie rozwiązań proponowanych w analizie racjonalizacyjnej

Nie dotyczy.

Omówienie rekomendacji w odniesieniu do ocenianej technologii

Przeprowadzono analizę dokumentów towarzystw naukowych (PTOO, ECOO, AOA, PTO SODiLZ, RCO), dotyczących postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u pacjentów z pogorszeniem widzenia oraz organizacji opieki zdrowotnej i realizacji świadczeń optometrycznych. Analiza wskazuje na zbieżność podejścia w kwestiach dotyczących przebiegu i zakresu badań oraz roli optometrysty. Założenia są w większości spójne z propozycją świadczenia przedstawioną w KŚOZ.

W odniesieniu do zagranicznych rozwiązań organizacyjnych przeprowadzono analizę dokumentu Europejskiej Rady Optometrii i Optyki ECCO 2025. Z analizy wynika, że w większości z 27 badanych krajów badania wzroku dla dorosłych są zazwyczaj wykonywane przez optometrystów lub okulistów, przy czym optometryści pełnią zazwyczaj rolę w podstawowej opiece okulistycznej i badaniach wzroku. Rola okulistów polega na sprawowaniu opieki w przypadku bardziej złożonych schorzeń oczu. W niektórych krajach w systemie uczestniczą dodatkowo optycy, ortooptycy lub inni specjaliści. Istnieją również doniesienia, że specjaliści pracujący w gabinetach optycznych coraz częściej przejmują rolę opieki okulistycznej, ze względu na długie listy oczekujących w specjalistycznych klinikach okulistycznych. Regulacje dotyczące przebiegu porady optometrycznej finansowanej w systemie opieki zdrowotnej zostały wskazane przez 7 państw (Estonia, Hiszpania, Litwa, Łotwa, Malta, Holandia, Wielka Brytania).

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2025 r. (znak: DLG.781.9.2024.PM) w sprawie oceny zasadności „Porada optometrysty” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na podstawie art. 31c ust. 1 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) po uzyskaniu Stanowiska Rady Przejrzystości.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Piśmiennictwo

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