



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Analiz i Strategii

ASG.050.120.2026.MGL
Warszawa, 26 maja 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w odpowiedzi na interpelację nr 16421 w sprawie procesu diagnostyki i leczenia zwyrodnienia plamki żółtej (AMD - Age-related Macular Degeneration), a także dostępności oraz skuteczności alternatywnych metod terapii tej choroby w Polsce z dnia 15 kwietnia 2026 r., a także w ślad za prolongatą terminu udzielenia odpowiedzi z dnia 28 kwietnia 2026 r., znak: ASG.050.120.2026.MGL, uprzejmie informuję.

Odnosząc się do kwestii dostępności do diagnostyki i leczenia okulistycznego, w tym terapii plamki żółtej, uprzejmie informuję, że kwalifikacja pacjenta do trybu ambulatoryjnego lub szpitalnego powinna wynikać z przesłanek medycznych. Za ten etap w całości odpowiedzialny jest świadczeniodawca i personel przez niego zgłoszony do realizacji świadczeń w omawianym zakresie. Przepisy związane z dostępnością, kwalifikacją i finansowaniem świadczeń zostały uregulowane m.in. w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r., poz.1461). Na podstawie art. 5 pkt 40 ww. ustawy, świadczenia zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Realizacja opieki nad świadczeniobiorcami w miejscu ich zamieszkania jest realizowana przez lekarza rodzinnego w ramach POZ i odbywa się bez skierowania. Lekarz POZ, który jako specjalista najbliższy świadczeniobiorcy, pełni znaczącą rolę w monitorowaniu jego stanu zdrowia, w tym we wstępnym rozpoznaniu objawów m.in. chorób okulistycznych. Natomiast w sytuacji, gdy zaistnieje konieczność wykonania dalszych badań i konsultacji specjalistycznych, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej powinien skierować świadczeniobiorcę na leczenie i diagnostykę, które prowadzone jest w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub bezpośrednio na leczenie realizowane w warunkach szpitalnych, jeśli stan kliniczny świadczeniobiorcy wskazuje na taką konieczność. Dodatkowo należy zauważyć, że także w przypadku, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lekarz specjalista powinien skierować świadczeniobiorcę do leczenia szpitalnego.

Zgodnie z delegacją ustawową na podstawie art. 31d ww. ustawy, Minister Zdrowia, określił minimalne warunki, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy, którzy chcą udzielać świadczeń gwarantowanych. Warunki te zostały określone m.in. w następujących rozporządzeniach:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 29 listopada 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 2335),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. z dnia 25 stycznia 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 290 z późn. zm.),

W myśl ww. rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych zostały określone szczegółowe wykazy świadczeń scharakteryzowanych procedurami medycznymi, rozpoznaniem chorobowymi (w tym także rozpoznaniem opisanymi numerami ORPHA) oraz badaniami diagnostycznymi, wraz ze wskazaniem leków lub wyrobów medycznych w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń gwarantowanych, z uwzględnieniem chemioterapii i programów lekowych, odpowiednio do indywidualnych potrzeb zdrowotnych pacjentów, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, co powinno gwarantować pacjentom bezpieczną oraz skuteczną terapię.

Decyzję o sposobie leczenia każdorazowo podejmuje lekarz prowadzący leczenie, który powinien poinformować świadczeniobiorcę o dostępnych metodach diagnostyczno-terapeutycznych, biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia świadczeniobiorcy, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Aktualnie leczenie chorób siatkówki, w tym wysiękowego zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem, odbywa się w ramach programu lekowego B.70. LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI (ICD-10: H34, H35.3, H36.0). W ramach modułu A. LECZENIE PACJENTÓW Z WYSIĘKOWYM ZWYRODNIENIEM PLAMKI ZWIĄZANYM Z WIEKIEM (nAMD) finansowane jest leczenie substancjami:

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

Kryteria kwalifikacji do tego modułu muszą być spełnione łącznie i obejmują:

- 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 doszkliskowych;
- 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.

Należy podkreślić, że postępowania o objęcie refundacją leków mogą być zainicjowane wyłącznie na wniosek podmiotu odpowiedzialnego. Aktualnie nie toczą się w Ministerstwie Zdrowia postępowania o objęcie refundacją nowych opcji terapeutycznych w leczeniu zwyrodnienia plamki żółtej jak również nie są prowadzone prace mające na celu wprowadzenie nowych technologii medycznych w omawianym obszarze.

Ponadto, uprzejmie informuję, że na podstawie danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w I kwartale 2026 r. średni czas oczekiwania na rozpoczęcie terapii w programie lekowym B.70. Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki wynosił 16 dni – wartość została oszacowana dla całej Polski i jest aktualna na dzień 31 marca br. Analiza kwartalna średniego czasu oczekiwania obejmowała osoby skreślone z listy oczekujących z powodu wykonania danego świadczenia w ciągu ostatnich trzech miesięcy.

Jednocześnie należy wskazać, że w uzasadnionych przypadkach, w których w toku leczenia danego pacjenta zostały już wykorzystane dostępne technologie medyczne finansowane ze środków publicznych, istnieje możliwość ubiegania się o sfinansowanie leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej („RDTL”). W ramach RDTL możliwe jest finansowanie produktów leczniczych posiadających pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, dostępnych lub pozostających w obrocie na polskim rynku i które nie znajdują się na wykazie produktów leczniczych nie podlegających finansowaniu w ramach RDTL, publikowanym regularnie przez Ministra Zdrowia. Należy jednocześnie zaznaczyć, że do ubiegania się o sfinansowanie leku stosowanego w ramach RDTL uprawnieni są wybrani świadczeniodawcy do których należą: szpitale III stopnia, szpitale ogólnopolskie, onkologiczne, pulmonologiczne oraz dziecięce. W celu uzyskania zgody na sfinansowanie leku stosowanego w ramach RDTL świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazania do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia opinii konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na chorobę pacjenta (okulistyka), potwierdzającej zasadność wdrożenia terapii lub zgłoszenia (również do właściwego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia) zamiar kontynuacji terapii na potrzeby danego pacjenta, potwierdzając jednocześnie skuteczność dotychczas stosowanego w ramach RDTL leczenia. Jednocześnie, należy wskazać, że w leczeniu wybranych schorzeń okulistycznych w ramach RDTL finansowany był produkt leczniczy Ozurdex (deksametazon w postaci implantu do ciała szklistego), który, zgodnie z dostępnymi danymi literaturowymi, może być rozważany jako opcja terapeutyczna w terapii AMD nieodpowiadającej na leczenie innymi lekami zapobiegającymi neowaskularyzacji.

Dodatkowe informacje w sprawie postępowania u poszczególnych pacjentów z określonymi problemami zdrowotnymi mogą przynieść zalecenia postępowania diagnostyczno – leczniczego, które mają postać dokumentów podsumowujących i oceniających dostępne dane naukowe. Wytyczne zawierające zalecenia powinny pomagać lekarzom w podejmowaniu decyzji w codziennej praktyce, ale ostateczne decyzje dotyczące indywidualnych pacjentów musi podejmować lekarz lub lekarze odpowiedzialni za leczenie po konsultacji z pacjentem lub w razie potrzeby jego opiekunem. Opracowanie zaleceń postępowania diagnostyczno - leczniczego w różnych dziedzinach medycyny, w tym także w zakresie okulistyki pozostaje w wyłącznej kompetencji ekspertów zrzeszonych w stowarzyszeniach będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym. Zalecenia postępowania mogą być opracowywane jako dokumenty krajowe albo w drodze adaptacji do polskich warunków zaleceń międzynarodowych. W przypadku zaleceń postępowania diagnostyczno - leczniczego w okulistyce, właściwym do ich opracowania lub adaptacji jest Polskie Towarzystwo Okulistyczne (PTO)

<https://pto.com.pl/?s=AMD>

Z wyrazami szacunku

Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/