

Katowice 11.05.2026

Szanowna Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

**STANOWISKO POLSKIEGO TOWARZYSTWA OKULISTYCZNEGO
w sprawie planowanego ograniczenia finansowania operacji zaćmy**

Szanowna Pani Minister,

Polska okulistyka – w szczególności w obszarze chirurgii zaćmy – stanowi dziś przykład dobrze funkcjonującego segmentu systemu ochrony zdrowia: świadczenia realizowane są sprawnie, kolejki zostały istotnie ograniczone, a efektywność kosztowa procedur należy do najwyższych w systemie. W tym kontekście planowane ograniczenie finansowania zabiegów należy uznać za działanie obciążone wysokim ryzykiem społecznym i politycznym, przy jednoczesnych oszczędnościach o charakterze marginalnym i systemowo nieistotnym.

W imieniu Polskiego Towarzystwa Okulistycznego zwracamy się z apelem o wycofanie się z planu ograniczenia finansowania operacji zaćmy, opartego na rozwiązaniach wprowadzonych w badaniach obrazowych w AOS – tj. częściowej zapłaty za zabiegi powyżej kontraktu bazowego oraz wydłużenia rozliczenia do końca roku.

Proponowane rozwiązanie, mimo deklarowanego celu stabilizacji finansów publicznych, prowadzi do poważnych ryzyk systemowych, społecznych i politycznych, przy jednoczesnym braku realnych, trwałych oszczędności dla systemu ochrony zdrowia.

Dane międzynarodowe jednoznacznie wskazują, że Polska pozostaje krajem o niższej dostępności chirurgii zaćmy niż większość rozwiniętych systemów ochrony zdrowia. Wskaźnik Cataract Surgical Rate (CSR) wynosi w Polsce ok. 9,66 zabiegów na 1 000 mieszkańców rocznie i jest jednym z najniższych w UE, podczas gdy średnia europejska przekracza 11, a w krajach referencyjnych – takich jak Portugalia, kraje skandynawskie czy Francja – sięga 16–18 zabiegów. Oznacza to, że Polska wciąż pozostaje istotnie poniżej standardów europejskich i nie realizuje nadmiaru świadczeń, lecz przeciwnie – boryka się z niedoskalowaniem systemu względem potrzeb zdrowotnych populacji. W tych warunkach ograniczanie liczby zabiegów musi prowadzić do dalszego pogorszenia dostępności świadczeń oraz narastania długu zdrowotnego. Należy dodać, że już obecnie zabiegi usunięcia zaćmy są limitowane poprzez wprowadzone w 2018 r. kryterium ostrości wzroku na poziomie nie wyższym niż 0,6,

uprawniające do zabiegu finansowanego przez NFZ. Takie ograniczenia są niespotykane w krajach rozwiniętych, w których jedynym kryterium dopuszczającym do zabiegu jest pogorszenie jakości życia związanej ze wzrokiem (zob. wytyczne NICE: Cataracts in adults: management, NG77, 2017, akt. 2024).

Dodatkowym czynnikiem utrudniającym pacjentom dostęp do leczenia jest niewystarczająca przepustowość diagnostyki okulistycznej w publicznym AOS, co bezpośrednio wpływa na wspomniany niski wskaźnik CSR.

Zniesienie limitów dla operacji zaćmy w 2019 r. było jedną z nielicznych reform, które przyniosły mierzalne i odczuwalne społecznie efekty. Skrócenie kolejek, poprawa dostępności leczenia oraz wzrost jakości życia pacjentów – szczególnie osób starszych – stanowiły istotny sukces systemowy. Powrót do mechanizmów limitujących oznacza nieuchronny wzrost czasu oczekiwania na zabieg oraz powrót wielomiesięcznych kolejek.

Analiza danych wskazuje, że potencjalne oszczędności wynikające z planów NFZ mają charakter pozorny. Zgodnie z propozycjami przekazanymi przez Ministerstwo Zdrowia do Ministerstwa Finansów (pismo z 29 października 2025 r.), szacowana redukcja wydatków rządu 279,3 mln zł rocznie odpowiada ograniczeniu liczby zabiegów o ok. 94 tys. Po uwzględnieniu rzeczywistych mechanizmów finansowania oraz wtórnych kosztów systemowych, realny efekt finansowy ulega istotnemu zmniejszeniu. W skali budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia jest to wartość nieproporcjonalna do konsekwencji zdrowotnych i społecznych.

Jednocześnie ograniczenie dostępu do operacji zaćmy prowadzi do bezpośredniego wzrostu kosztów w innych obszarach systemu. Opóźnienie leczenia zwiększa ryzyko upadków, złamań, hospitalizacji, konieczności rehabilitacji oraz korzystania z opieki długoterminowej. W praktyce oznacza to przesunięcie kosztów z jednego obszaru systemu do innych, często znacznie bardziej kosztownych. W efekcie deklarowane oszczędności nie tylko nie zostaną osiągnięte, ale mogą prowadzić do wzrostu całkowitych wydatków publicznych.

Wprowadzenie ograniczeń niesie również poważne ryzyko społeczne, prowadząc do pogłębienia nierówności w dostępie do świadczeń. Ograniczenie finansowania zabiegów publicznych spowoduje migrację pacjentów do sektora prywatnego, co uderzy przede wszystkim w osoby o niższych dochodach i stworzy system ochrony zdrowia o dwóch prędkościach. Jest to sprzeczne z fundamentalną zasadą równego dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Szczególną uwagę należy zwrócić na ryzyko ponownego nasilenia transgranicznego transferu pacjentów. W okresie sprzed 2019 r. znacząca liczba polskich pacjentów była operowana z powodu zaćmy w klinikach w Republice Czeskiej, Niemczech, na Słowacji oraz Litwie – w ramach dyrektywy transgranicznej 2011/24/UE, z refundacją z budżetu NFZ. Ścieżki organizacyjne i logistyczne w tym zakresie są w wielu regionach kraju zachowane, a zagraniczni świadczeniodawcy dysponują rezerwą operacyjną gotową do reaktywacji tego strumienia. Wprowadzenie ograniczeń finansowania w Polsce nie zmniejszy zatem realnych wydatków NFZ – spowoduje ich przekierowanie do świadczeniodawców zagranicznych. Jednocześnie polskie szpitale, dla których procedura usunięcia zaćmy stanowi istotny element bilansu finansowego, utracą dochody z planowych kontraktów, co dodatkowo destabilizuje ich sytuację ekonomiczną. Efektem byłby zatem podwójny negatywny skutek systemowy: wzrost wydatków NFZ na leczenie transgraniczne oraz pogorszenie kondycji finansowej krajowych ośrodków leczenia.

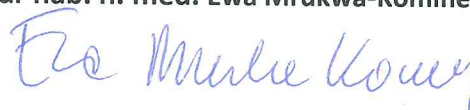
Z perspektywy klinicznej ograniczenie liczby zabiegów oznacza również pogorszenie bezpieczeństwa pacjentów. Opóźnienie operacji prowadzi do bardziej zaawansowanych przypadków, większego ryzyka powikłań śródoperacyjnych oraz wyższych kosztów leczenia w przyszłości.

W związku z powyższym Polskie Towarzystwo Okulistyczne apeluje o wstrzymanie decyzji o wprowadzeniu ograniczeń w obecnym kształcie i wypracowanie alternatywnych rozwiązań, które poprawią efektywność systemu bez ograniczania dostępu pacjentów do świadczeń. Polskie Towarzystwo Okulistyczne deklaruje pełną gotowość do podjęcia pilnego dialogu z Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

Ograniczanie finansowania jednego z najlepiej działających, efektywnych kosztowo obszarów systemu ochrony zdrowia nie stanowi realnego narzędzia poprawy stabilności finansowej, natomiast generuje wysokie ryzyka społeczne i polityczne, przy oszczędnościach niewspółmiernie niskich

Z wyrazami szacunku,

prof. dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek



Prezes Polskiego Towarzystwa Okulistycznego



Polskie Towarzystwo Okulistyczne

Katedra Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach,

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

ul. Ceglana 35 40-514 Katowice

tel 570960004

www.pto.com.pl
