

znak: CF/DŚOZ/2009/073/0266/W/12243/JCh

Warszawa, dnia 09. 07. 2009 r.

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Stanisław Gogacz
13.07.2009
4886
opodpis...
Stanisław Gogacz

Stanisław Gogacz
W związku z przekazaniem przy piśmie z dnia 3 czerwca 2009 r. (znak: BPS/DSK-043-1723/09) oświadczeniem Pana Stanisława Gogacza, Senatora RP, w sprawie dostępności do świadczeń operacji zaćmy, uprzejmie przedstawiam poniższe stanowisko.

Prezes Funduszu, na podstawie delegacji przepisu art. 146 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej ustawą, określa wymagania wobec świadczeniodawców. Zarządzenie Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne jest zgodne z przepisem art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy i przepisem § 8 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484). Cytowane przepisy stanowią o kompleksowym udzielaniu świadczeń, w omawianym przypadku w specjalności okulistyka. Nie ma więc podstaw, aby Fundusz zawierał umowy o udzielanie jedynie wybranych świadczeń (np. operacje żylaków kończyn dolnych czy laparoskopowa resekcja cysty jajnika), bez zapewnienia dostępu do świadczeń objętych zakresem, na który jest zawarta umowa i określona kwota zobowiązania. Zapewnienie przez świadczeniodawcę kompleksowości świadczeń opieki zdrowotnej rozumianej jako planowana struktura świadczeń lub profil leczonych pacjentów w kontraktowanym zakresie stanowią istotne kryteria oceny oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń.

Fundusz natomiast określa dodatkowe warunki wymagane od świadczeniodawców ubiegających się o udzielanie świadczeń wymagających szczególnych kwalifikacji, umiejętności i wyposażenia. Wymagania określone w zarządzeniu 93/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne dla okulistyki powstały na podstawie opinii krajowego nadzoru specjalistycznego. Świadczeniodawcy udzielający świadczeń chirurgii jednego dnia muszą posiadać

mikroskop operacyjny, aparat USG okulistyczny i keratometr, a udzielający świadczeń w zakresie zabiegów zarówno w jaskrze jak i w zaćmie, dodatkowo muszą posiadać jeden z laserów okulistycznych, fakoemulsyfikator, pachymetr i mikroskop lustrzany (nie laser lustrzany).

Określenie wymagań w zakresie liczby i kwalifikacji personelu czy wyposażenia w aparaturę medyczną sformułowane zostały łącznie w odniesieniu do dwóch istotnych problemów zdrowotnych występujących w Polsce tj. jaskry i zaćmy. Jednakże wymienione wyżej urządzenia stosowane w procesie diagnostyczno – terapeutycznym w zakresie jaskry nie są wymaganiami nowymi. Już w drugiej połowie 2005 r. określono stosowanie aparatów HRT lub GDX w programie profilaktycznym wykrywania jaskry a od 2006 r. z tymi samymi warunkami kontraktowana była przez Fundusz poradnia leczenia jaskry. Tak więc również powyższe względy zostały wzięte pod uwagę przy formułowaniu przedmiotowych wymagań.

Zasadność określenia wymagania posiadania w oddziałach okulistycznych aparatu GDX potwierdza również fakt, iż aparat ten jest jedynym, który umożliwia wykrycie jaskry w stadium, w którym przy pomocy żadnego z obecnych na rynku aparatów nie jest to możliwe.

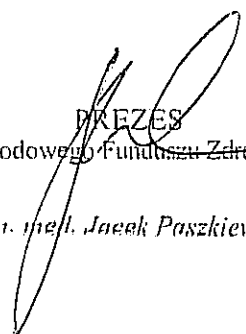
Formułowanie uwag przytaczanych w piśmie przez niektórych lekarzy okulistów o wzmożonej aktywności firm komercyjnych oferujących określony sprzęt (GDX, HRT) nie ma uzasadnienia gdyż aparaty te produkowane są przez określonych producentów i nie posiadają zamienników.

Nie mogę również zgodzić się z twierdzeniem Pana Senatora Stanisława Gogacza, że zabiegi operacyjne w leczeniu zaćmy należy wykonywać w warunkach ambulatoryjnych. Ze względu na bezpieczeństwo pacjenta wymagają one warunków szpitalnych, nawet jeżeli wykonywane są w zespołach chirurgii jednego dnia. Fundusz jest współodpowiedzialny za jakość i bezpieczeństwo chorych poddawanych zabiegom i musi uwzględniać stosowane procedury w zakresie opieki nad pacjentami po zabiegach leczenia zaćmy. Tym bardziej, że to schorzenie dotyczy w większości osób w wieku podeszłym, z licznymi problemami zdrowotnymi, często wcześniej nie rozpoznanymi. Po zabiegu pacjent powinien wypoczywać w pozycji leżącej przez 2-3 godziny, w tym czasie jest obserwowany, ma mierzone podstawowe parametry życiowe, dopiero po uruchomieniu otrzymuje posiłek.

Nie ma także arbitralnie ustalonych limitów zabiegów, gdyż Fundusz nie zawiera umów na wykonanie określonej liczby świadczeń w lecznictwie szpitalnym. Umowy określają liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość zobowiązania i nie są to wielkości arbitralne lecz ustalone na podstawie przepisów ustawy, mające umocowanie w zrealizowanych w poprzednim okresie świadczeniach i ocenie potencjału świadczeniodawcy z uwzględnieniem możliwości finansowych Funduszu.

Zapewnienie dostępności świadczeń związanych z leczeniem zaćmy jest przedmiotem szczególnej troski Funduszu. Świadczy o tym fakt szczególnego monitorowania list oczekujących na te zabiegi. Wskaźnik liczby zabiegów w zaćmie na 1 milion mieszkańców, o wartości wskazanej przez Pana Senatora Stanisława Gogacza (2,5 tysiąca), ma znaczenie historyczne, bowiem w 2008 r. wynosił ponad 4 tysiące, a w 2009 r. przekroczył 4,5 tysiąca. Jednocześnie w przypadkach pilnych w ok. połowie zakładów udzielających świadczeń w zakresie leczenia zaćmy, nie ma osób oczekujących na zabieg. Przypadków pilnych, oczekujących na zabieg, wg stanu na dzień 30 maja 2009 r., było 8 751, a czas oczekiwania wynosił średnio 182 dni..

Zgadzam się z oceną wymiaru społecznego zabiegów w leczeniu zaćmy i dlatego przywiązuję dużą wagę do regulacji przepisów zarówno w wymiarze kosztowym jak i jakościowym. Obecne unormowania uważam za wystarczające.


PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. inż. Jacek Paszkiewicz