

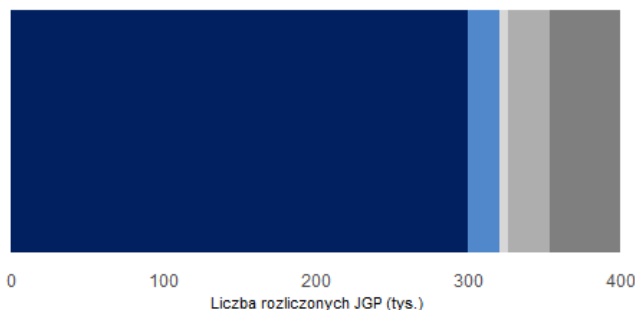
Choroby narządu wzroku

SEKCJA B - DOROŚLI (2017)

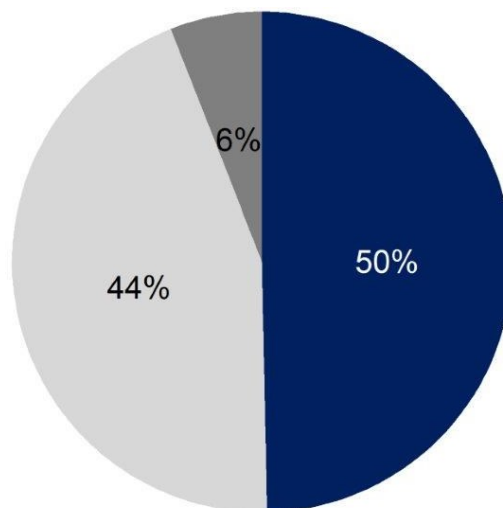
Stan obecny i perspektywa rozwoju

STRUKTURA ROZLICZONYCH JGP W POLSCE

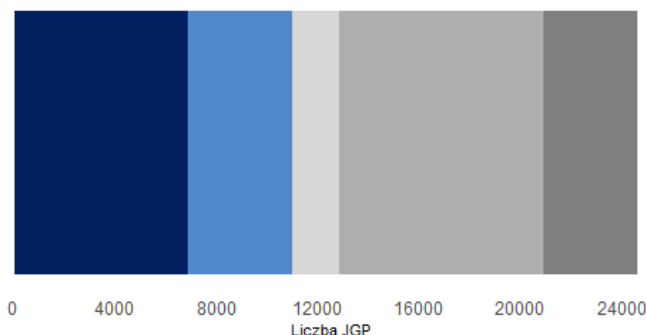
Liczba JGP wg grup



Udział hospitalizacji wg czasu trwania



Liczba JGP trwających > 3 dni



■ Zaćma ■ Witrekтомie ■ Jaskra
■ Zachowawcze - B98 ■ Pozostałe

■ Jednodniowe ■ Do 3 dni ■ Powyżej 3 dni

WYBRANE WSKAŹNIKI LECZENIA ZAĆMY W POLSCE

[ANALIZOWANY OKRES SPRAWOZDAWCZY]

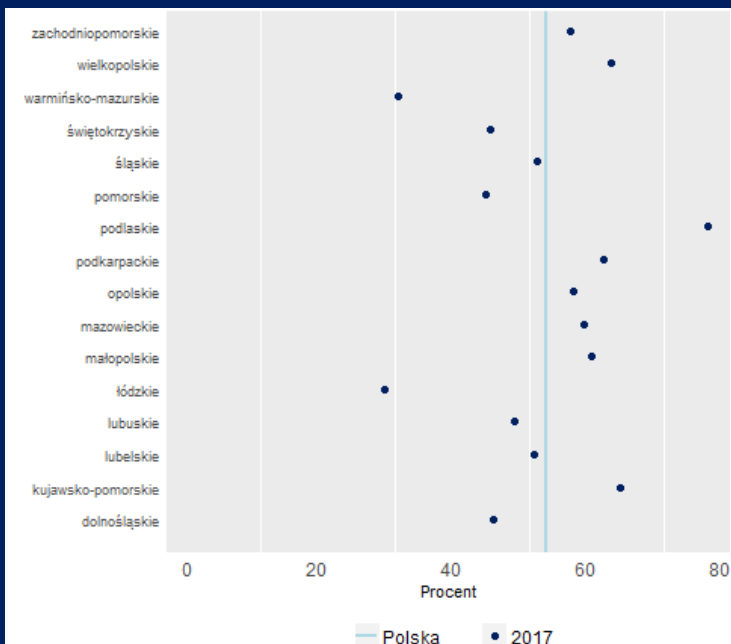
Województwo	Hospitalizacje jednodniowe lub trwające jeden dzień [%]	Wskaźniki jakości [%]*			Wizyty po hospitalizacji [%]*	Zaćmy powikłane [%]*
		Pogorszenie ostrości	Pęknięcie torebki tylnej	Zapalenie wnętrza gałki ocznej		
dolnośląskie	45					
kujawsko-pomorskie	64					
lubelskie	51					
lubuskie	48					
łódzkie	29					
małopolskie	59					
mazowieckie	58					
opolskie	57					
podkarpackie	61					
podlaskie	77					
pomorskie	44					
śląskie	51					
świętokrzyskie	44					
warmińsko-mazurskie	31					
wielkopolskie	62					
zachodniopomorskie	56					
Polska	53					

* Wartości wskaźników zostaną zaprezentowane w kolejnym raporcie

Analiza na podstawie danych centrali NFZ wg stanu na dzień 28.04.2018 r.

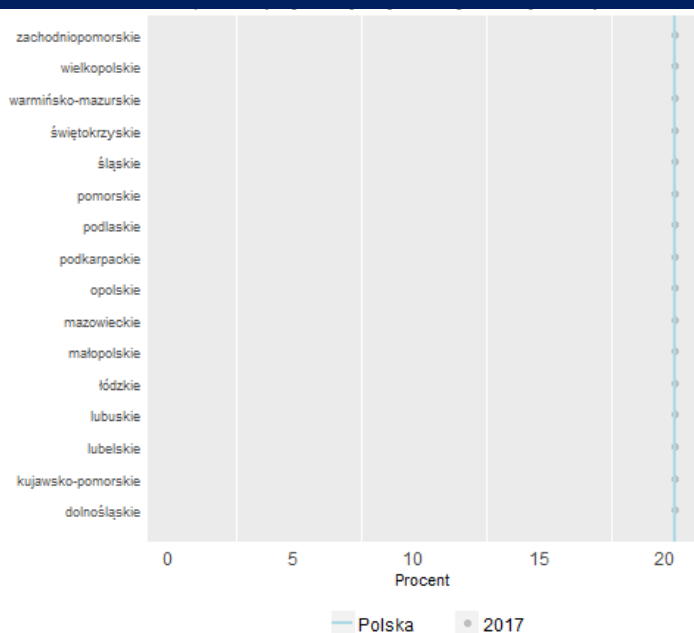
Ewentualne rozbieżności mogą wynikać ze specyfiki procesu rozliczania i weryfikacji świadczeń.

Udział hospitalizacji jednodniowych lub trwających jeden dzień



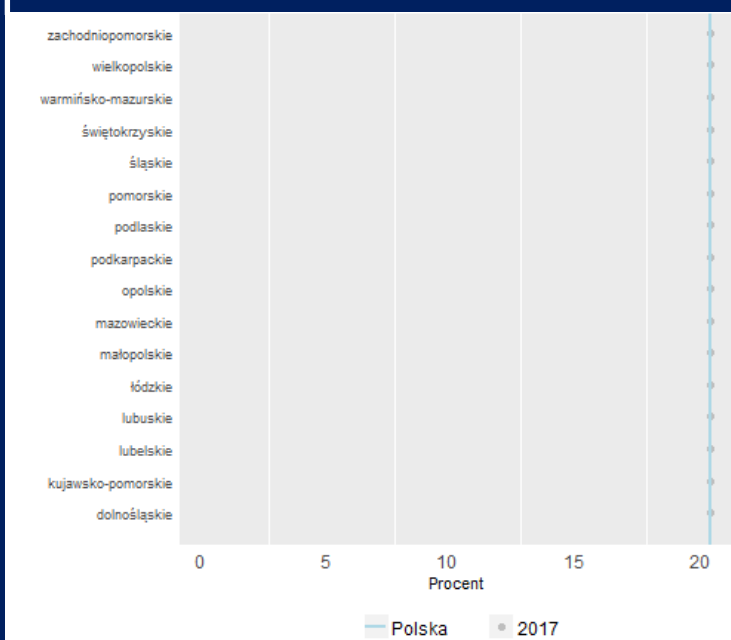
Pogorszenie ostrości

(dane zostaną zaprezentowane w kolejnym raporcie)



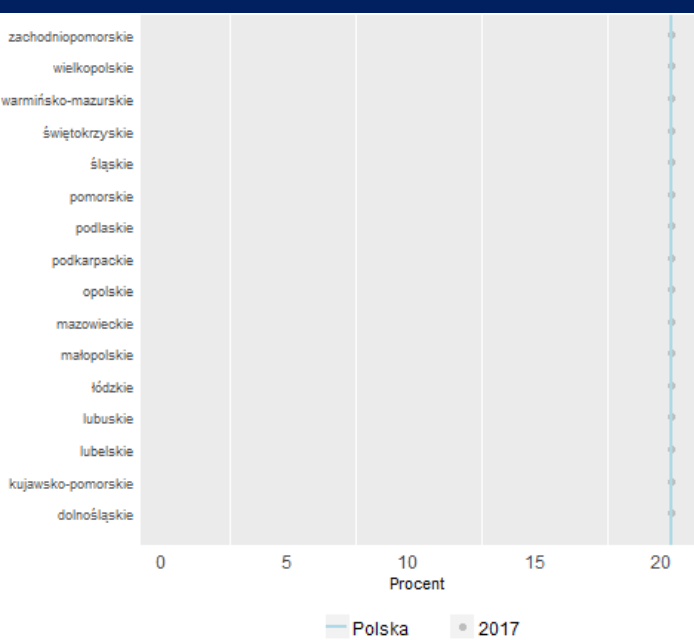
Pęknięcie torebki tylnej

(dane zostaną zaprezentowane w kolejnym raporcie)



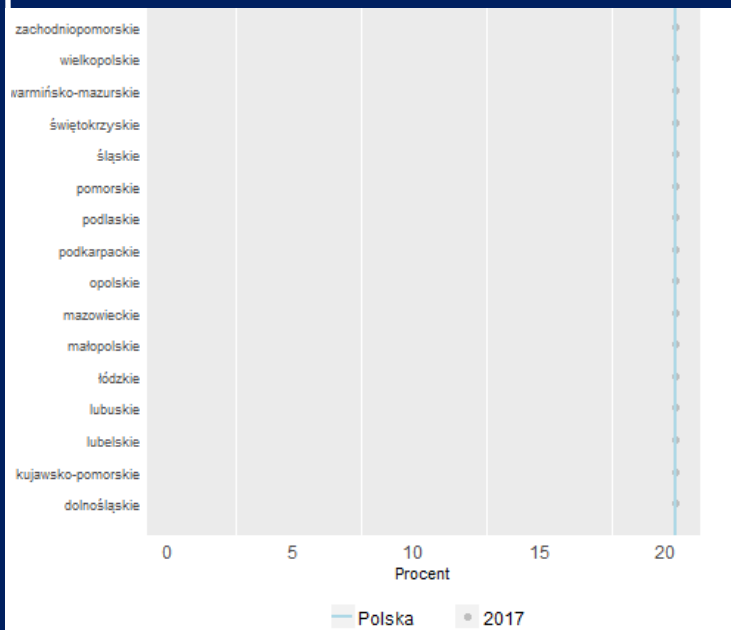
Zapalenie wnętrza gałki

(dane zostaną zaprezentowane w kolejnym raporcie)



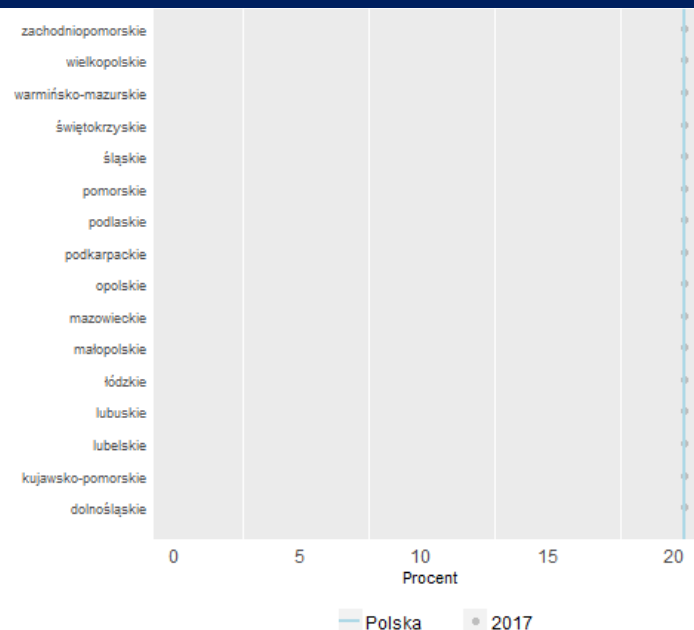
Porady po hospitalizacji

(dane zostaną zaprezentowane w kolejnym raporcie)



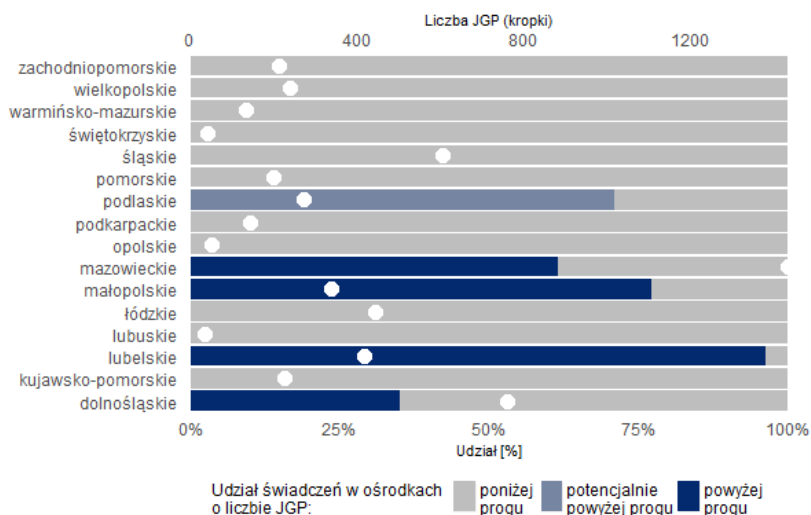
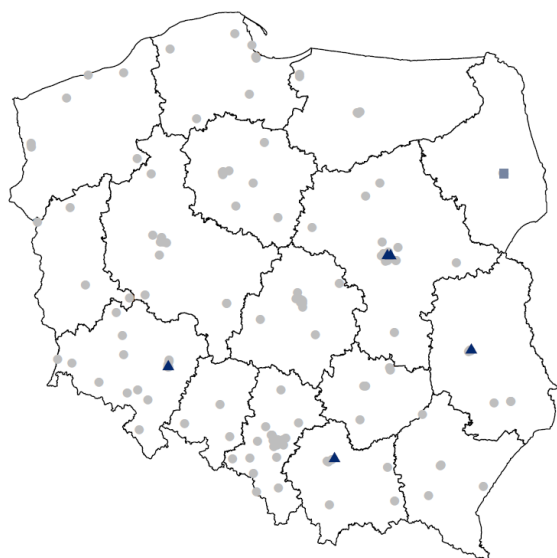
Zaćmy powikłane

(dane zostaną zaprezentowane w kolejnym raporcie)



Koncentracja leczenia zabiegowego

JASKRA

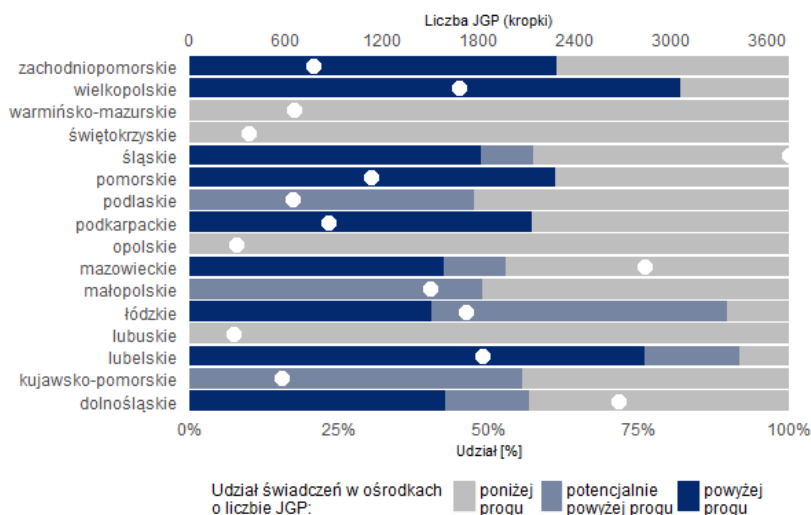
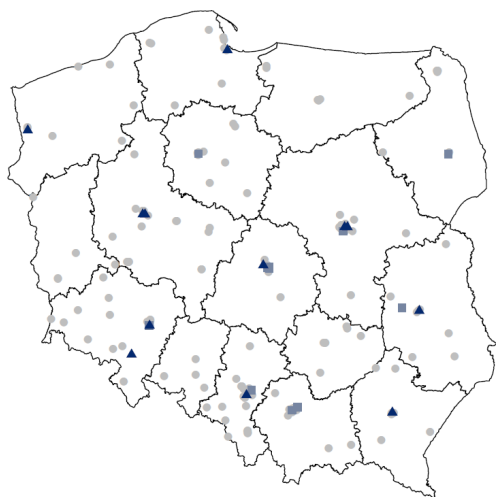


Świadczeniodawcy: ● poniżej progu ■ potencjalnie powyżej progu* ▲ powyżej progu

Lista świadczeniodawców wykonujących zabiegi w liczbie przekraczającej próg równy 250 hospitalizacji rocznie

1. Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie
2. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie
3. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
4. Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny w Warszawie
5. Wojskowy Instytut Medyczny

WITREKTOMIE



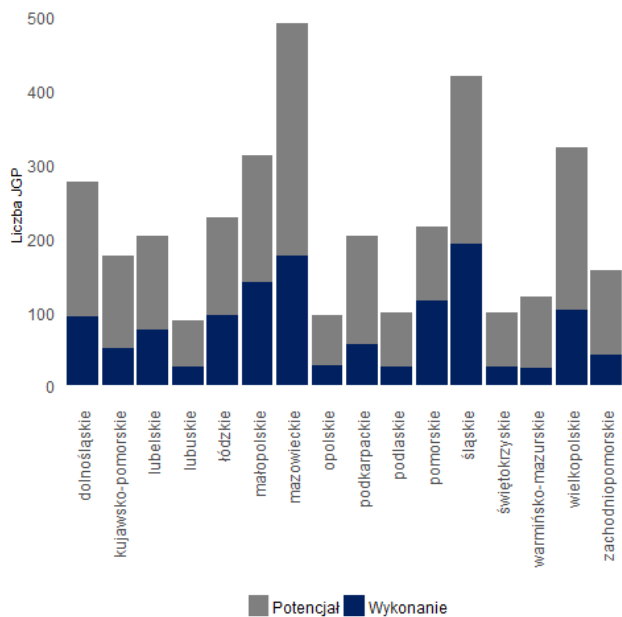
Świadczeniodawcy: ● poniżej progu ■ potencjalnie powyżej progu* ▲ powyżej progu

Lista świadczeniodawców wykonujących zabiegi w liczbie przekraczającej próg równy 400 hospitalizacji rocznie

- | | |
|--|---|
| 1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne | Karola Marcinkowskiego w Poznaniu |
| 2. Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie | 7. Klinika okulistyczna „Jasne Błonia” Sp. z o.o. |
| 3. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. . K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach | 8. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie |
| 4. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu | 9. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu |
| 5. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie | 10. Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny w Warszawie |
| 6. Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. | 11. NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżonowie Sp. z o.o. |
| | 12. Wojskowy Instytut Medyczny |

Rogówki

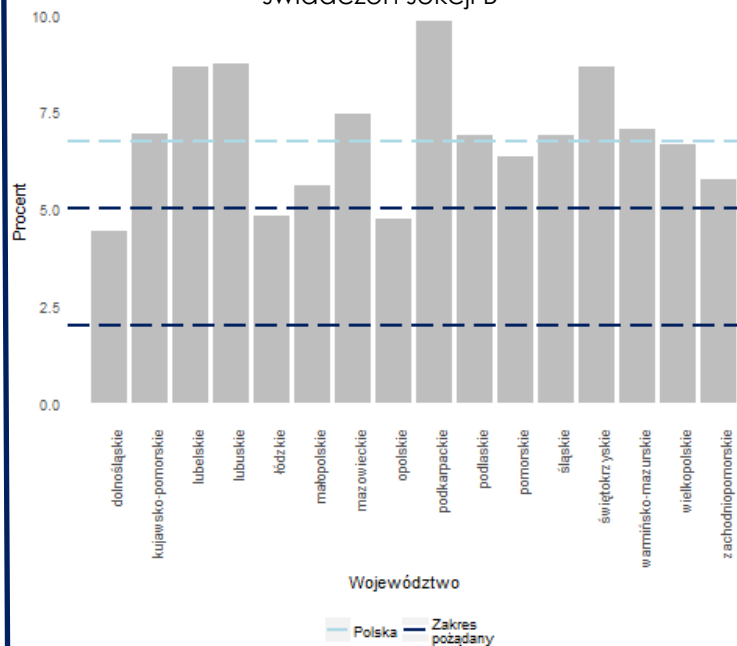
Liczba wykonanych przeszczepów rogówek vs szacowane potrzeby (wg miejsca zamieszkania)



W ostatnim okresie, tj. w 2017 roku, wykonano w Polsce 1 268 przeszczepów rogówek, co stanowiło 36,2% szacowanych potrzeb - 3 500 rocznie - wyliczonych na podstawie statystyk międzynarodowych. Powyżej wyznaczone wg ludności województw.

Hospitalizacje zachowawcze

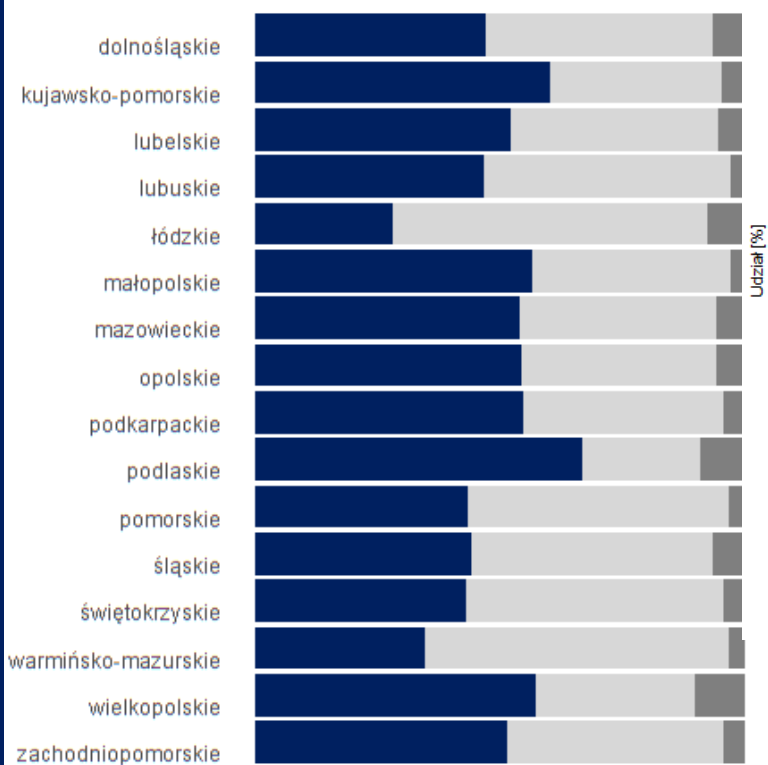
Udział hospitalizacji zachowawczych w strukturze świadczeń sekcji B



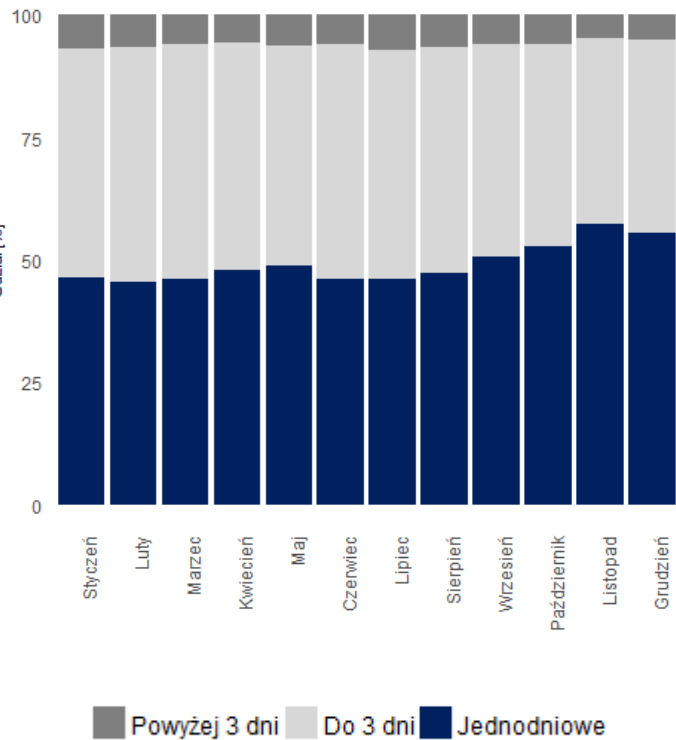
W Polsce udział świadczeń zachowawczych (B98) zawierający się pomiędzy 2 a 5 % spełnia 27 świadczeniodawców, z 300 wszystkich sprawozdających JGP z sekcji B dla dorosłych. Najwięcej (4) znajdowało się w województwie dolnośląskim.

Struktura hospitalizacji wg czasu trwania

W województwach



W miesiącach



- WITREKTOMIE: przy obecnym wykonaniu dodatkowo 30 ośrodków może spełnić warunek do podwyższonego wskaźnika, centralizując świadczenia z ośrodków o wykonaniu poniżej założonego progu.
- JASKRA: przy obecnym wykonaniu dodatkowo 14 ośrodków może spełnić warunek do podwyższonego wskaźnika, centralizując świadczenia z ośrodków o wykonaniu poniżej założonego progu.
- Do końca bieżącego roku powstanie model prezentujący pożądaną rozkład wykonywania świadczeń na terenie kraju, uwzględniający przesunięcia wynikające z przewidywanej koncentracji części zabiegów oraz wzrostu wykonania niektórych grup (JGP) z sekcji B.

Prof. dr hab. n. med. Marek Rękas (Wojskowy Instytut Medyczny):

„Zarządzenie Prezesa NFZ, wprowadza zmiany jakościowe w organizacji opieki okulistycznej w Polsce. Na podstawie zarządzenia ordynatorzy oddziałów okulistycznych będą mogli organizować opiekę nad pacjentami w ramach hospitalizacji jednodniowej. Zarządzenie Prezesa NFZ dotyczy operacji zaćmy, witrektomii i jaskry. Zmiana ta jest o tyle ważna, że planowane jest znaczne zwiększenie finansowania, a co za tym idzie zwiększenie liczby operacji zaćmy w Polsce, na które oddziały okulistyczne powinny się również przygotować. W przypadku operacji zaćmy wprowadzany jest również system oceny jakości pracy oddziału okulistycznego. Na podstawie sprawozdawanych danych powstanie swoisty rejestr operacji zaćmy, który w przyszłości pozwoli promować jakość usługi w tej dziedzinie okulistyki. Już teraz można stwierdzić, że udział hospitalizacji krótkich jest niewystarczający. Skoncentrowanie opieki nad zaćmą w oddziałach okulistycznych odciąża pozaszpitalny AOS i stanowi pierwszy krok do normalizacji również w tym zakresie.

Wycenę procedur w zakresie operacji witrektomii oraz jaskry w Polsce należy uznać za uczciwą. Zarządzenie Prezesa NFZ wprowadza wagi promujące oddziały, które wykonują więcej niż 400 operacji witrektomii oraz 250 operacji jaskry rocznie. Zmiana ta pozwoli z jednej strony koncentrować specjalistyczną chirurgię w ośrodkach od dawna znanych z wysokiego poziomu usług. System stwarza również możliwość poczynienia zmian w oddziałach, które do tego grona oddziałów w przyszłości chciałyby dołączyć. Zwiększenie finansowania o 10% pozwoli również na wprowadzanie przez liderów nowych procedur w postaci chirurgii minimalnej w jaskrze, nowych technik w zakresie witrektomii. System mam nadzieję będzie się rozwijał i w przyszłości będzie można ocenić również ośrodki operujące w tych zakresach również od strony ich działalności innowacyjnej.

Nadal obserwowana jest zbyt mała liczba przeszczepów rogówek. Potrzeby zdrowotne Polaków szacowane są na 3,5 tys., podczas gdy obserwowana liczba zabiegów to ok. 1,3 tys. Jednorodna grupa B98 kosztuje rocznie NFZ około 50 mln. W danych z całej Polski można zauważyć, że odsetek hospitalizacji w ramach tej grupy dla poszczególnych oddziałów waha się od 2 do 20% wszystkich pobytów szpitalnych. Pamiętamy, że okulistyka obecnie to dziedzina chirurgiczna i ambulatoryjna. Zmiany promowane przez zarządzenie Prezesa NFZ wprowadzają właśnie taki standard. Do szpitala w nowoczesnym oddziale okulistycznym powinny być przyjmowane tylko przypadki tego wymagające, większość przypadków nieoperacyjnych leczona powinna być w ambulatorium.

Reasumując, raport umożliwi monitorowanie zmian wprowadzanych ostatnim zarządzeniem Prezesa NFZ. Na podstawie wydawanego cyklicznie raportu będzie można ocenić jego skutki i sukcesy oraz rozpoznać problemy, które w przyszłości będą wymagały zmian.”