

Polskie Towarzystwo Okulistyczne

28.05.2017

Szanowni Państwo,

W związku z opublikowaniem w dniu 8 maja 2017 r. w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji projektów trzech rozporządzeń wykonawczych do ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Poz. 844), czyli ustawy wprowadzającej system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. sieć szpitali) niniejszym pragnę przedstawić uwagi Polskiego Towarzystwa Okulistycznego do ww. projektów.

Towarzyszący projektom dokument „Ocena skutków regulacji” zawiera informacje określające podział środków NFZ przeznaczonych na finansowanie tzw. sieci szpitali.

W ramach środków planowanych przez NFZ na finansowanie świadczeń w PSZ w IV kw. 2017 r., udział wartości świadczeń podlegających odrębnemu finansowaniu, w stosunku do całości kwoty wynikającej ze wszystkich umów PSZ, ma kształtować się na poziomie ok. 46%.

Jednocześnie w dokumencie tym pojawia się informacja, że na zabiegi usunięcia zaćmy wykorzystane zostanie 2% kwoty przeznaczonej na wszystkie świadczenia podlegające odrębnemu finansowaniu.

Te informacje wzbudzają duży niepokój Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, gdyż są sprzeczne z deklaracjami Ministerstwa Zdrowia i NFZ potwierdzającymi konieczność zmniejszenia kolejek pacjentów do zabiegu usunięcia zaćmy i wynikającymi z tych deklaracji dodatkowymi funduszami na te zabiegi przekazanymi świadczeniodawcom w pierwszej połowie roku 2017. Dzięki tym dodatkowym środkom po raz pierwszy możliwe jest wykonanie w ciągu roku 2017 większej ilości zabiegów usunięcia zaćmy niż wynosi liczba nowych pacjentów, u których diagnozuje się zaćmę.

Obecnie wartość kontraktów na zabiegi usunięcia zaćmy wszystkich świadczeniodawców w pierwszym półroczu bieżącego roku sięga 330 mln zł, zaś wartość kontaktów ośrodków publicznych to ok. 233 mln zł.

Można więc przyjąć, że obecnie kwartalna wartość wszystkich kontaktów dotyczących zabiegów usunięcia zaćmy wynosi 165 mln zł, w tym wartość kontraktów ośrodków publicznych 116,5 mln zł.

Z kolei według Załącznika do zarządzenia Nr 10/2017/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lutego 2017 r. plan finansowy odnośnie leczenia szpitalnego na rok 2017 wynosi 34,97 mld zł. Z pewnym uproszczeniem można założyć, że na IV kwartał na leczenie

szpitalne powinny zostać przeznaczone ok. 8,74 mld zł, a na finansowanie szpitali, które znajdują się w sieci, 93% tej kwoty, czyli 8,13 mld zł. Według informacji zawartych w projektach rozporządzeń leczenie zaćmy będzie finansowane odrębnie, czyli z kwoty stanowiącej 46% całości kwoty finansującej sieć szpitali, tzn. 3,74 mld zł.

Z powyższych wyliczeń wynika, że obecnie na zabiegi usunięcia zaćmy NFZ wykorzystuje 4,4% kwoty, która w IV kwartale 2017 r. będzie przeznaczona na świadczenia finansowane odrębnie. Same zaś ośrodki publiczne, które w większości prawdopodobnie znajdują się w sieci, obecnie zużywają 3,1% tej kwoty. Tymczasem wspomniana „Ocena skutków regulacji” wskazuje 2%, jako udział środków przeznaczonych na zabiegi usunięcia zaćmy w ramach świadczeń finansowanych odrębnie. W praktyce oznaczałoby to ok. 299 mln w skali roku, w porównaniu do obecnych ok. 466 mln zł przeznaczonych dla ośrodków publicznych, czyli prawie 36% mniej.

Takie ograniczenie środków NFZ na leczenie zaćmy w ośrodkach, które znajdują miejsce w PSZ spowodowałoby ponowne wydłużenie kolejek do zabiegów.

Jesteśmy głęboko zaniepokojeni tą sytuacją i mamy nadzieję, że jest to tylko niedopatrzenie, które można łatwo naprawić.

W imieniu Zarządu PTO



**Prezes**

Prof. dr hab. n. med.  
Iwona Grabska-Liberek