

NOTATKA

z posiedzenia Komisji Zdrowia

Data posiedzenia: 14 czerwca 2011 r.

Nr posiedzenia: 128

Posiedzeniu przewodniczył: senator Stanisław Karczewski – zastępca przewodniczącego komisji

Porządek posiedzenia: 1. Zaćma jako problem kliniczny i społeczny. Współczesne metody jej leczenia i finansowanie tego leczenia z Narodowego Funduszu Zdrowia.

- W posiedzeniu uczestniczyli: – senatorowie członkowie komisji: Wiesław Dobkowski, Ryszard Górecki, Norbert Krajczy, Stanisław Karczewski, Waldemar Kraska, Rafał Muchacki, Michał Okła, Leszek Piechota, Zbigniew Pawłowicz, Władysław Sidorowicz, Henryk Woźniak,
- zaproszeni goście:
 - Ministerstwo Zdrowia:
 - podsekretarz stanu Marek Haber,
 - konsultant krajowy ds. okulistyki Jerzy Szaflik,
 - Narodowy Fundusz Zdrowia:
 - zastępca Prezesa Maciej Dworski,
 - Polskie Towarzystwo Okulistyki:
 - prezes prof. Wojciech Omulecki,
 - Międzynarodowa i Europejska Akademia Okulistyki:
 - prof. Zbigniew Zagórski,
 - ponadto:
 - Krystyna Raczyńska – Uniwersytet Medyczny w Gdańsku,
 - Ewa Furmaniuk – Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach,
 - Jerzy Kiwiński – Naczelna Izba Lekarska,
 - Tomasz Żarnowski – Klinika Okulistyki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
 - Maria Bober-Paluch – Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu.

Przebieg posiedzenia:

Ad. 1 Informację na temat metod leczenia i finansowania zaćmy z Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawił prof. Jerzy Szaflik, konsultant krajowy ds. okulistyki. Podkreślił, że zaćma jest wrodzonym lub degeneracyjnym schorzeniem prowadzącym do zmętnienia soczewki oka. Odpowiada ona za więcej niż połowę przypadków ślepoty na świecie. Leczenie zaćmy nie jest problemem trudnym klinicznie. Jednak z uwagi na wielkość populacji, której dotyczy oraz fakt, iż poważnie zaburza podstawową funkcję organizmu jaką jest widzenie - stanowi istotny problem społeczny. Może ona występować w każdym wieku, jako zaćma wrodzona lub nabyta (starcza czyli pierwotna oraz wtórna).

Zastępca prezesa NFZ Maciej Dworski zaznaczył, że warunki realizacji świadczeń związanych z leczeniem operacyjnym zaćmy zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Zgodnie z tym rozporządzeniem warunkiem realizacji świadczeń w zakresie operacyjnego leczenia zaćmy jest posiadanie przez świadczeniodawcę w miejscu udzielania świadczeń, oprócz oddziału okulistycznego: lasera okulistycznego argonowego lub diodowego lub NdYAG, fakoemulsyfikatora, tachymetru, mikroskopu lustrzanego. Prezes podkreślił także, że w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, który został przekazany w dniu 7 czerwca 2011 r. do konsultacji społecznych wprowadzono istotne zmiany w zakresie realizacji świadczeń związanych z leczeniem operacyjnym zaćmy. W projekcie rozporządzenia zdefiniowano wskazania do wykonania zabiegu, szczegółowo opisano zasady postępowania diagnostycznego przed zabiegiem, warunki wykonania operacji oraz monitorowanie stanu zdrowia i skuteczności klinicznej zabiegu. Celem opracowania jest zwiększenie dostępności oraz poprawa jakości i bezpieczeństwa świadczeń.

Prof. dr hab. med. Zbigniew Zagórski zaakcentował, że obecnie nakłady na okulistykę (szpitalnictwo) są wystarczające jedynie na pokrycie aktualnych potrzeb, jednak ich dystrybucja nie jest optymalna. Ponieważ NFZ ma oficjalne kolejki chorych do operacji zaćmy u wszystkich świadczeniodawców, a na chirurgię zaćmy wydziela specjalne środki, szybką poprawę można osiągnąć, zdaniem profesora, poprzez:

- przeznaczenie około 70% budżetu (szpitalnictwo okulistyczne) na chirurgię zaćmy,
- zapewnienie przejrzystości kontraktowania przez rozdział środków przeznaczonych na chirurgię zaćmy proporcjonalnie do długości kolejki,
- dopuszczenie wszystkich świadczeniodawców spełniających warunki do świadczenia usług finansowanych przez NFZ.

Jednocześnie profesor Z. Zagórski podkreślił, że obecnie znaczne środki kierowane są do podmiotów nowych lub z minimalną kolejką, często kosztem szpitali cieszących się dużą popularnością wśród chorych. Natomiast stosowane przez NFZ algorytmy i rankingi oraz wymagania sprzętowe są ustalane anonimowo i krytykowane przez konsultantów krajowych i ekspertów zagranicznych.

Senator Stanisław Karczewski podziękował wszystkim obecnym na posiedzeniu przedstawicielom samorządu lekarskiego, środowisk naukowych oraz senatorom.

W posiedzeniu komisji nie uczestniczyły osoby wykonujące działalność lobbingową.