

znak:CF/DSOZ/JAS/2009/076/0345/W/09252

Warszawa, dnia *26.05* 2009 r.**Pan Marek Czubak****Stowarzyszenie****Chirurgów Okulistów Polskich****Al. Armii Ludowej 17****00 – 632 Warszawa***Szanowny Panie*

W odpowiedzi na pismo dotyczące określenia wymagań dla świadczeniodawców w zakresie okulistyki, uprzejmie informuję, co następuje.

Prezes Funduszu działając na podstawie art. 146 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, z późn. zm.) przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń, kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców stosowanych do postępowań na 2009 r. i lata następne zasięgał opinii właściwych konsultantów krajowych, co zapewnia merytoryczną ocenę warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zawartą w wydawanych przepisach.

Zarządzenie Nr 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, w którym Prezes Funduszu określił warunki wymagane od świadczeniodawców w poszczególnych zakresach świadczeń, w tym w zakresie okulistyki było badane pod kątem jego legalności przez Ministra Zdrowia w trybie art. 163 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Słuszne jest stwierdzenie podnoszone w piśmie przez Stowarzyszenie o braku zastosowania urządzeń takich jak HRT lub GDX czy lasera argonowego/ diodowego w chirurgii zaćmy, jednakże co wymaga podkreślenia, w cytowanym zarządzeniu nie określono przedmiotowego wymagania w odniesieniu do chirurgii zaćmy.

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.

W odniesieniu do mikroskopu lustrzanego, pachymetru jak też innych urządzeń stosowanych w chirurgii zaćmy co również podkreśla konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki, wykonywanie zabiegów bez posiadania tych urządzeń nie jest możliwe.

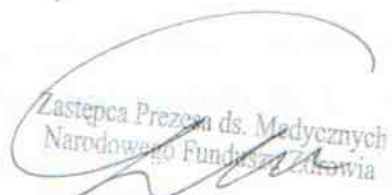
Pragnę dodać, iż w wydawanych przez Prezesa Funduszu zarządzeniach wymienia się najbardziej istotne wymagania dla oddziału szpitalnego w zakresie wyposażenia w aparaturę medyczną, zapewnienie realizacji badań czy też inne dodatkowe elementy. Z tego względu nie został wymieniony keratometr, który stanowić powinien podstawowe wyposażenie każdego oddziału okulistycznego. Jednakże, z uwagi na postulat zawarty w Państwa piśmie, w zarządzeniu nr 19/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 marca 2009 r. zmieniającym przywołane na wstępie zarządzenie nr 93/2008/DSOZ Prezesa NFZ, uwzględniono w warunkach wymaganych dla realizacji świadczeń w przedmiotowym zakresie przyrząd diagnostyczny - keratometr.

Pragnę ponadto zwrócić uwagę, czego Stowarzyszenie nie uwzględniło w swoim piśmie, a mianowicie zasad kontraktowania, które jednoznacznie wskazują, iż przedmiotu kontraktowania nie stanowią pojedyncze procedury medyczne lecz wszystkie świadczenia opieki zdrowotnej z określonej dziedziny medycyny w analizowanym przypadku z okulistyki. Oznacza to, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie okulistyki zawierana jest ze świadczeniodawcami dysponującymi potencjałem wykonawczym do realizacji wszystkich świadczeń w tym zakresie.

Należy podkreślić, że na etapie postępowania w sprawie zawarcia umowy, Fundusz preferuje świadczeniodawców posiadających potencjał wykonawczy dla realizacji wszystkich grup świadczeń, których możliwość realizacji została określona dla kontraktowanego zakresu w tym przypadku dla zakresu okulistyki, a 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.

W trosce o zapewnienie dostępności do świadczeń, właściwej ich jakości, zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia, wymagania wobec świadczeniodawców podlegają z roku na rok modyfikacji czego przykładem są wymagania w zakresie okulistyki.

*Z poważaniem*

  
Zastępca Prezesa ds. Medycznych  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
dr. n. med. Jacek Grabowski