Wielkopolski Oddział Wojewódzki

Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu

Operacyjne usunięcie zaćmy

analiza realizacji świadczeń w latach 2014-2020 (I-VII)

Poznań, sierpień 2020 r.

Spis treści

Wstęp ……..3

Świadczeniodawcy……..4

Kadra lekarska……6

Świadczenia……13

Dyrektywa transgraniczna……28

Migracja międzywojewódzka pacjentów……28

Listy oczekujących……35

Podsumowanie……42

WSTĘP

Zaćma wywołana jest przez rozwojowe lub degeneracyjne zaburzenie przezierności soczewki, która ulega zmętnieniu, tracąc swą przezroczystość i właściwości optyczne. Zaćma najczęściej pojawia się w starszym wieku, ale może również występować u ludzi młodych. Wówczas przyczyną mogą być: urazy lub stany zapalne oka, choroby przewlekłe jak cukrzyca, praca wykonywana w warunkach szkodliwych, kontakt oczu z chemikaliami, przyjmowanie niektórych leków, szczególnie sterydów. Zaćma może być również wrodzona.

W przypadku osób w podeszłym wieku, zaćma jest naturalnym objawem starzenia się organizmu. Z wiekiem zmienia się metabolizm i występują zaburzenia równowagi biochemicznej i osmotycznej, co nie pozwala na zachowanie przejrzystości soczewki. Normalna soczewka skupia promienie świetlne dokładnie na powierzchni siatkówki i tworzy wyraźny obraz obiektów w każdej odległości. Z wiekiem soczewka jednak traci swoją elastyczność i mętnieje, a do oka dociera mniejsza ilość światła (które dodatkowo ulega rozproszeniu). W efekcie widziany obraz staje się mniej wyraźny, rozmazany lub zamglony.

Stosuje się dwie metody usuwania zaćmy: wewnątrztorebkową i zewnątrztorebkową. Pierwsza to już metoda historyczna. W chwili obecnej standardem jest zastąpienie zmętniałej soczewki sztuczną, nie tylko okularami. Stosując metodę zewnątrztorebkową pozostawia się torebkę i do niej wkłada sztuczną soczewkę. Tutaj możliwe jest zastosowanie najnowocześniejszej techniki: fakoemulsyfikacji (za pomocą płynu lub ultradźwięków rozbija się zmętniałą soczewkę a następnie usuwa ją), głowicy OZiL (która umożliwia usunięcie nawet bardzo twardej zaćmy) czy tzw. mikrocięcia (cięcie rzędu 1,5 mm, które pozwala na szybkie zagojenie rany) [1].

Od 26 czerwca 2018 roku obowiązują nowe zasady kwalifikowania do zabiegów usunięcia zaćmy opracowane przez grupę 8 ekspertów (prof. dr hab. n. med. Iwona Grabska-Liberek, prof. dr hab. n. med. Wojciech Lubiński, prof. dr hab. n. med. Robert Rejdak, prof. dr hab. n. med. Marek Rękas, prof. dr hab. n. med. Bożena Romanowska-Dixon, prof. dr hab. n. med. Jerzy Szaflik, prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała, prof. dr hab. n. med. Tomasz Żarnowski). Mając na uwadze te zmiany, Narodowy Fundusz Zdrowia dostosował zasady finansowania zabiegów usunięcia zaćmy do opracowanego standardu[2]. Standard kwalifikacji do zabiegu usunięcia zaćmy nie dotyczy dzieci.

Podstawowa zmiana związana z wprowadzeniem standardów polega na wskazaniu kryteriów medycznych, których spełnienie będzie decydowało o możliwości przeprowadzenia zabiegu. Do zabiegu usunięcia zaćmy należy kwalifikować pacjentów z ostrością wzroku równą lub niższą niż 0.6 do dali (z najlepszą korekcją). Weryfikacja spełniania kryteriów powinna odbywać się na każdym etapie procesu leczenia pacjenta: od momentu wystawienia skierowania, poprzez wpis na listę oczekujących, do momentu wykonania zabiegu.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lekarz kierujący pacjenta do leczenia szpitalnego jest zobowiązany dołączyć do skierowania kopię wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji będących w jego posiadaniu, umożliwiających postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania. W związku z tym, lekarz kierujący na zabieg usunięcia zaćmy

[1] źródło: https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/oczy/zacma-objawy-metody-usuwania-katarakty-aa-imwo-NCEw-fVqg.html)

[2] https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nowe-standardy-kwalifikacji-do-zabiegow-usuniecia-zacmy,7176.html

powinien dołączyć takie dokumenty, które umożliwią świadczeniodawcy, który ma dokonać zabiegu, weryfikację spełniania kryteriów ustalonych w ww. standardach.

W celu umożliwienia świadczeniodawcy mającemu wykonać zabieg weryfikację spełniania kryteriów, Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził nowy produkt kontraktowy – wizytę kwalifikacyjną przeprowadzaną przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego listę, w którym pacjent ma być operowany. W związku z tym, podstawą wpisu na listę oczekujących powinno być potwierdzenie spełniania kryteriów. Zgodnie ze standardami, wizyta kwalifikacyjna powinna odbyć się w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia się pacjenta do świadczeniodawcy.

Do wykonania zabiegu powinni zostać zakwalifikowani wyłącznie pacjenci spełniający kryteria wskazane w standardach[3].

Narodowy Fundusz Zdrowia zmienił zasady rozliczania zabiegów usunięcia zaćmy. Wprowadzona zmiana polega na odrębnym rozliczaniu części zabiegowej świadczenia oraz porady specjalistycznej (konsultacyjnej) po zabiegu. Rozliczenie porady w tym trybie będzie możliwe w przypadku wykonania jej pomiędzy 14. a 28. dniem po zabiegu.

Od 1 lipca 2018 r. wszystkie te zasady mają zastosowanie zarówno w stosunku do zabiegów i porad wykonywanych w Polsce, jak i za granicą w ramach tzw. transgranicznej opieki zdrowotnej.

ŚWIADCZENIODAWCY

Finansowane przez NFZ świadczenia usunięcia zaćmy wykonywane są w warunkach szpitalnych (tryb hospitalizacja lub tryb hospitalizacja planowa lub tryb jednego dnia).

Tab. 1. Liczba świadczeniodawców w latach 2014-2020 realizujących świadczenie usunięcia zaćmy na podstawie umów zawartych z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tryb hosp.	Kod SIKCH	Nazwa świadczeniodawcy	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020 (I-V)
							przed konkursem	po konkursie		
hospitalizacja	150000026	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. J. STRUSIA W POZNANIU	1	1	1	1	1	1	1	1
	150000031	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	1	1	1	1	1	1	1	1
	150000032	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	1	1	1	1	1	1	1	1
	150000038	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU	1	1	1	1	1	1	1	1
	150000067	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UM W POZNANIU	1	1	1	1	1	1	1	1
	150003181	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UM W POZNANIU	1	1	1	1	1	1	1	1
	150003556	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	1	1	1	1	1	1	1	1
	150005403	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO S.A.	1	1	1	1	1	1	1	1
	150006180	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	1	1	1	1	1	1	1	1
hospitalizacja Suma			**9**	**9**	**9**	**9**	**9**	**9**	**9**	**9**

[3] Aktualizacja z dnia 7 lutego 2020 r.

Tryb hosp.	Kod SIKCH	Nazwa świadczeniodawcy	2014	2015	2016	2017	2018		2019	2020 (I-V)
							przed konkursem	po konkursie		
jednego dnia	150000019	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DRA K. HOŁOGI, NOWY TOMYŚL						1	1	1
	150000028	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI						1	1	1
	150001296	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ I MEDYCYNY PRACY "MED-ALKO" SP.Z O.O.; KONIN	1	1	1	1	1	1	1	1
	150002423	OKULUS SP. Z O.O.; KALISZ	1	1	1	1	1	1	1	1
	150002477	AMIKA KONSORCJUM MEDYCZNE SP. Z O.O. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA; WRZEŚNIA						1	1	1
	150003627	NZOZ CALISIA; KALISZ	1	1	1	1	1	1	1	1
	150004111	POLIKLINIKA CHIRURGII PLASTYCZNEJ I OKULISTYKI NZOZ; KOBYLNIKI	1	1	1	1	1	1	1	1
	150005039	NZOZ "VISUS-KAL" CENTRUM OKULISTYCZNE; KALISZ	1	1	1	1	1			
	150005424	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LASER-LENS; GNIEZNO	1	1	1	1	1	1	1	1
	150005566	NZOZ EUROMED PORADNIA OKULISTYCZNA; KONIN	1	1	1	1	1	1	1	1
	150005976	MED-POLONIA SP. Z O.O.; POZNAŃ	1	1	1	1	1	1	1	1
	150007370	NZOZ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE "VENTRICULUS" SP. Z O.O.; LESZNO						1	1	1
	150007437	SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI SP. Z O.O.	1	1	1	1	1			
	150007613	WIELKOPOLSKIE CENTRA MEDYCZNE REMEDIUM; POZNAŃ	1	1	1	1	1	1	1	1
	150008647	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNO - DIAGNOSTYCZNA "CENTRUM MEDYCZNE" M. LEŚNICZAK I I. ZYS S,C.; RAKONIEWICE	1	1	1	1	1			
	150008718	NZOZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE VIGOR MED.; LESZNO	1	1	1	1	1	1	1	1
	150008909	KALMEDICA SP. Z O.O.; KALISZ						1	1	1
	150009084	ER-MED SŁAWOMIR ŁAGUN, DANUTA ZAWACKA S.C.; PIŁA	1	1	1	1	1	1	1	1
	150009381	CHIRURGIA POZNAŃSKA; POZNAŃ	1	1	1	1	1	1	1	1
	150009683	CENTRUM OKULISTYCZNE ŚW. JERZEGO SP. Z O.O.; POZNAŃ	1	1	1					
	150010778	OPTEGRA POLSKA SP. Z O.O.; POZNAŃ			1	1	1	1	1	1
	150011055	CENTRUM MEDYCZNE IWONA ZYS SP.K.; RAKONIEWICE						1	1	1
jednego dnia Suma			**15**	**15**	**16**	**15**	**15**	**18**	**18**	**18**
planowy	150002477	AMIKA KONSORCJUM MEDYCZNE SP. Z O.O. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA; WRZEŚNIA	1	1	1	1	1			
	150007370	NZOZ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE "VENTRICULUS" SP. Z O.O.; LESZNO	1	1	1	1	1			
	150008909	KALMEDICA SP. Z O.O.; KALISZ	1	1	1	1	1			
planowy Suma			**3**	**3**	**3**	**3**	**3**			

Świadczenia w zakresie okulistyki, w tym zabiegi usunięcia zaćmy, realizowane są w ramach umów wieloletnich. Świadczenia w trybie hospitalizacji realizowane są w ramach umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. „sieci szpitali") zawartych na okres od 01.10.2017 r. do 30.06.2021 r.
Natomiast świadczenia w trybie jednego dnia udzielane są na podstawie umów wieloletnich zawartych po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym w roku 2018. Umowy zawarto na okres od 01.07.2018 r. do 30.06.2023 r.

Tab.2. Struktura świadczeń w zakresie okulistyka - hospitalizacja planowa w latach 2014-2017

Okulistyka - tryb	Tryb w którym może być realizowane świadczenie zgodnie z zał. 1a	Rok			
		2014	2015	2016	2017
hospitalizacja planowowa	hosp. planowa	3%	4%	4%	3%
	jednego dnia	97%	96%	96%	97%
planowy Suma		100%	100%	100%	100%

Od 01.07.2018 r. w Wielkopolsce nie udziela się świadczeń z zakresu okulistyki w trybie hospitalizacji planowej. Przesłanką do rezygnacji z tego zakresu była analiza sprawozdawanych świadczeń w okresie przed ogłoszeniem postępowania konkursowego. W zakresie okulistyka - hospitalizacja planowa w latach 2014-2017 udział procentowy świadczeń możliwych do rozliczenia w zakresie okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia stanowił 96-97% udzielonych świadczeń, natomiast świadczenia, które nie mogą być rozliczone w trybie jednego dnia stanowiły tylko 3-4%. Trzech dotychczasowych realizatorów świadczeń w trybie hospitalizacji planowej (KALMEDICA Sp. z o. o., NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne „Ventriculus" Sp. z o. o., AMIKA Konsorcjum Medyczne Sp. z o. o. Przychodnia Specjalistyczna), po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym, od 01.07.2018 r. świadczenia okulistyczne wykonuje w trybie jednego dnia.

Drugą przesłanką było zapobieganie rozdrobnieniu rynku świadczeń okulistycznych. Dla Wielkopolski w 2017 roku wskaźnik liczby świadczeniodawców na 100 tys. ludności (liczba ludności wg GUS, stan na dzień 31.12.2017 r.) wyniósł 0,75 (Polska 0,64). Wielkopolska była 3 pod względem liczby ludności województwem (po mazowieckim i śląskim, przed małopolskim) Dla województw o największej liczbie mieszkańców w 2017 roku wskaźniki ten wynosił – województwo: mazowieckie 0,43, śląskie 0,70, małopolskie 0,62.

Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego UM w Poznaniu, jako jedyny w Wielkopolsce, udziela świadczeń w zakresie okulistyka dziecięca – hospitalizacja.

KADRA LEKARSKA

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tekst jednolity Dz. U. 2017 r., poz. 2295 z zm.) określa warunki wymagane w odniesieniu do liczby lekarzy w zakresie okulistyka / okulistyka dziecięca oraz dodatkowe warunki udzielania świadczeń dotyczących zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry.

Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji, hospitalizacji planowej oraz w trybie leczenia jednego dnia z zakresu świadczeń okulistycznych

Warunki realizacji świadczeń	**Hospitalizacja***	**Hospitalizacja planowa****
Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie okulistyki, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie okulistyki oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie okulistyki.
Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – specjalista okulistyki lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w okulistyce lub lekarz w trakcie specjalizacji z okulistyki.	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat do komputerowego badania wzroku, b) keratometr; 2) w lokalizacji: a) mikroskop operacyjny, b) aparat GDX lub HRT lub OCT, c) perymetr statyczny, d) aparat USG okulistyczny.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat do komputerowego badania wzroku, b) keratometr; 2) w lokalizacji: a) mikroskop operacyjny, b) aparat GDX lub HRT lub OCT, c) perymetr statyczny, d) aparat USG okulistyczny.
Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach leczenia jednego dnia *		
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną 1) mikroskop operacyjny, 2) aparat USG okulistyczny, 3) keratometr – w lokalizacji.	
Zapewnienie realizacji badań	Zapewnienie realizacji badań Komputerowe badanie wzroku – dostęp.	

* hospitalizacja – całodobowe udzielanie świadczeń gwarantowanych w trybie planowym albo nagłym, obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny oraz proces pielęgnowania i rehabilitacji, od chwili przyjęcia świadczeniobiorcy do chwili jego wypisu albo zgonu;
** hospitalizacja planowa – hospitalizacja wykonywana w trybie planowym;
*** leczenie jednego dnia – udzielanie świadczeń gwarantowanych świadczeniobiorcy z zamiarem zakończenia ich udzielania

Dodatkowe warunki udzielania świadczeń dotyczących zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry

Nazwa świadczenia gwarantowanego	Dodatkowe warunki realizacji świadczeń	
Zabiegi związane z leczeniem zaćmy i jaskry	Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki z odpowiednim doświadczeniem w okulistycznych zabiegach operacyjnych; 2) lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: 1) mikroskop operacyjny ze światłem osiowym; 2) fakoemulsyfikator w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, w operacjach do 3 roku życia – nóż do witrektomii przedniej; 3) mikrodiatermia; 4) fakoemulsyfikator z nożem do witrektomii przedniej lub opcjonalnie witrektom – w przypadku lentektomii; 5) istotne materiały zużywalne: a) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa – zwijalna – w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, b) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA) – w przypadku zabiegów metodami innymi niż fakoemulsyfikacja, c) wiskoelastyk; 6) laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG – w przypadku leczenia jaskry
	Pozostałe wymagania	1) całość postępowania medycznego obejmuje kontrolną poradę specjalistyczną po zabiegu, w tym: a) ocenę ostrości wzroku do dali i bliży, b) badanie przedniego i tylnego odcinka oka w lampie szczelinowej, c) ocenę dna oka, d) pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego; 2) kwalifikacja do zabiegu usunięcia zaćmy odbywa się zgodnie ze standardami Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (nie dotyczy dzieci); 3) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów po zabiegu związanym z leczeniem zaćmy dostępny za pomocą aplikacji internetowej.

W okresie od 01.01.2020 ro do 31.07.2020 r. **we wszystkich umowach o udzielanie świadczeń** pracowało 301 lekarzy okulistów, w tym lekarzy specjalistów 243 (81%), 13 (4%) lekarzy z 1 stopniem specjalizacji oraz 45 (15%) lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie okulistyki. W odniesieniu do kadry lekarzy zauważalna jest znaczna fluktuacja. Zgodnie z danymi zawartymi w umowach **na dzień 31.07.2020 r. stan zatrudnienia wynosił 277 lekarzy**, co oznacza, że 24 lekarzy zakończyło pracę przed dniem 31.07.2020 r.

Według danych otrzymanych z zestawienia danych zawartych w umowach roku 2020, lekarze okuliści wykazywani są do realizacji świadczeń również w zakresach poza dziedziną jaką jest okulistyka (tabela 3). Lekarzy okulistów wykazano do realizacji świadczeń w czterech rodzajach umów (POZ-NŚOZ – POZ - nocna i świąteczna opieka zdrowotna, SZP - leczenie szpitalne, SOK - świadczenia odrębnie kontraktowane, ZPO - zaopatrzenie w wyroby medyczne) w 25 zakresach. Spośród 277 lekarzy 92 (33%) pracuje tylko w poradniach w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej a 83 lekarzy (30%) pracuje tylko w rodzaju leczenie szpitalne. Około 36% lekarzy (99 osób) łączy pracę w oddziałach szpitalnych z pracą w poradniach specjalistycznych.

Tab. 3. Liczba lekarzy okulistów z podziałem na zakresy, w umowach których są wykazani jako personel według harmonogramu na dzień 31.07.2020 r.

Rodzaj	Liczba z NPWZ		Zawód/ Specjalność	Stopień ecjalizacji		
			LEKARZ - SPECJALISTA OKULISTYKI			Suma końcowa
	Zakres kod pi	Zakres nazwa	Specjalista	1 st.	W trakcie	
POZ-NŚOZ	01.0000.162.16	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA POWYŻEJ 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE UZUPEŁNIONYM			1	1
AOS	02.1600.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	170	9	10	189
	02.1601.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI DLA DZIECI	28			28
	02.1604.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA ZEZA	15			15
SZP	03.0000.104.02	BRACHYTERAPIA	20		20	40
	03.0000.325.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA)	1			1
	03.0000.329.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO	1			1
	03.0000.346.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO	1			1
	03.0000.370.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)	69		3	72
	03.0000.372.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM	3			3
	03.0000.405.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAPALENIA BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN) - CZĘŚĆ POŚREDNIA, ODCINEK TYLNY LUB CAŁA BŁONA NACZYNIOWA	6			6
	03.3300.008.03	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	36	1	10	47
	03.4421.050.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY	1			1
	03.4500.030.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	1			1
	03.4500.031.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	10			10
	03.4580.031.02	ORTOPEDIA I TRAUMAT NARZ RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA	10			10
	03.4600.030.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA	76		35	111
	03.4600.032.02	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	84	1	2	87
	03.4601.030.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	10		5	15
	03.4610.031.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	14			14
	03.4640.031.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	10			10
	03.4900.008.03	IZBA PRZYJĘĆ	9			9
SOK	11.1450.100.02	KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY NA II LUB III POZIOMIE OPIEKI PERINATALNEJ (KOC II/III)	1			1
	11.1450.200.02	DZIECIĘCA OPIEKA KOORDYNOWANA (DOK)	1			1
ZPO	12.2972.033.09	ZAOPATRZENIE W ZAKRESIE OPTYKI OKULAROWEJ	1			1
	Suma końcowa		**578**	**11**	**86**	**675**

W okresie od 01.01.2020 r. do 31.07.2020 r. **w omawianych zakresach:** okulistyka – hospitalizacja, okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka dziecięca – hospitalizacja, do realizacji świadczeń w umowach wskazano 175 lekarzy, a **na dzień 31.07.2020 r. stan zatrudnienia wynosił 172 lekarzy**. umowach).

Tab. 4. Liczba lekarzy okulistów z podziałem na zakresy okulistyczne w rodzaju leczenie szpitalne, w umowach których są wykazani jako personel według harmonogramu na dzień 31.07.2020 r.

Nazwa świadczeniodawcy	Zakres nazwa	Liczba zatrudnionych lekarzy			
		razem	w tym		
			specjalista	1 st.	w trakcie
SPZOZ IMIENIA DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI; NOWY TOMYŚL	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	6	5		1
WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. JÓZEFA STRUSIA W POZNANIU	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA	13	12		1
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	4	4		
SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA	7	6		1
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA	8	7		1
SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA	11	8		3
SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA	40	20		20
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ I MEDYCYNY PRACY "MED-ALKO" SP.Z O.O.	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	3	3		
OKULUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOSCIĄ	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	13	13		
AMIKA KONSORCJUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z O.O. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	4	4		
SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	15	10		5
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA	5	4		1
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CALISIA	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	5	5		
POLIKLINIKA CHIRURGII PLASTYCZNEJ I OKULISTYKI NZOZ	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8	8		
SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO SPÓŁKA AKCYJNA	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA	11	6		5
NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LASER-LENS	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	2	2		
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EUROMED PORADNIA OKULISTYCZNA	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	12	11	1	
MED-POLONIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	5	5		
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA	6	5		1
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE "VENTRICULUS" SPÓŁKA Z O.O.	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	4	4		
WIELKOPOLSKIE CENTRA MEDYCZNE REMEDIUM	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	6	6		
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE VIGOR MED	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	9	9		
KALMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	14	14		
ER-MED SŁAWOMIR ŁAGUN, DANUTA ZAWACKA SPÓŁKA CYWILNA	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	4	4		
CHIRURGIA POZNAŃSKA	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	9	8		1
OPTEGRA POLSKA SP. Z O.O.	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	10	10		
CENTRUM MEDYCZNE IWONA ZYS SP.K.	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	5	5		
RAZEM		**239**	**198**	**1**	**40**

Wszyscy lekarze (15 osób) udzielający świadczeń w zakresie okulistyka dziecięca – hospitalizacja pracują również w zakresie okulistyka – hospitalizacja oraz 5 lekarzy dodatkowo jeszcze w zakresie okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia.

Tab. 5. Liczba lekarzy okulistów z podziałem na liczbę świadczeniodawców w zakresach okulistycznych w rodzaju leczenie szpitalne, w umowach których są wykazani jako personel według harmonogramu na dzień 31.07.2020 r.

Liczba świadczeniodawców, u których pracuje lekarz	Liczba lekarzy	% z Liczba lekarzy
1	124	72,1%
2	35	20,3%
3	8	4,7%
4	4	2,3%
5	1	0,6%
Suma końcowa	**172**	**100,0%**

Według stanu zatrudnienia na dzień 31.07.2020 r. 72% lekarzy okulistów w rodzaju leczenie szpitalne pracowało w jednym podmiocie leczniczym, a 20% u dwóch świadczeniodawców. Natomiast w 8 lekarzy (5%) pracowało w 3 trzech podmiotach leczniczych oraz 4 lekarzy u 4 świadczeniodawców i 1 lekarz u 5 świadczeniodawców.

Analizując liczbę hospitalizacji sprawozdanych na poszczególnych lekarzy okulistów wskazanych do realizacji świadczeń w okresie od 01.01.2020 r. do 31.07.2020 r., w zakresie okulistyki w rodzaju leczenie szpitalne, świadczeń udzielało 154 (88%) ze 175 lekarzy. Poniżej zestawienie obrazujące liczbę lekarzy oraz liczbę sprawozdanych hospitalizacji.

Tab. 6. Liczba lekarzy okulistów z podziałem na liczbę sprawozdanych hospitalizacji w zakresach okulistycznych w rodzaju leczenie szpitalne w okresie styczeń-lipiec 2020 r.

Rok			Dane		
	liczba hospitalizacji - przedział	U ilu świadczeniodawców pracuje lekarz	Liczba lekarzy	Liczba hospitalizacji	% z Liczba hospitalizacji
I-VII 2020	pow . 700	2	1	785	6%
	501-700	1	1	549	4%
		4	2	1260	9%
	301-500	1	6	2186	16%
		2	2	625	4%
	201-300	1	7	1602	11%
		2	3	637	5%
	101-200	1	14	1942	14%
		2	6	780	6%
	51-100	1	21	1546	11%
		2	4	289	2%
	41-50	1	8	361	3%
		2	1	46	0%
	31-40	1	14	509	4%
		2	2	63	0%
	21-30	1	14	347	2%
		2	1	27	0%
	11-20	1	14	209	1%
	1-10	1	32	167	1%
		2	1	5	0%
	Suma końcowa		**154**	**13935**	**100%**

W odniesieniu do 1 lekarza sprawozdano 6% liczby hospitalizacji ogółem okresie styczeń-lipiec 2020 r. Lekarz ten pracuje u dwóch świadczeniodawców. W odniesieniu do 3 lekarzy sprawozdano 13% hospitalizacji ogółem, w tym na 1 lekarza (pracującego w jednym podmiocie) sprawozdano 4% hospitalizacji ogółem, a w odniesieniu do 2 lekarzy (każdy z nich pracuje w 4 podmiotach) sprawozdano 9% hospitalizacji. Z drugiej strony w odniesieniu do 33 lekarzy sprawozdano liczbę hospitalizacji stanowiącą 1% udzielonych świadczeń w okresie I-VII 2020 r., w tym w odniesieniu do 1 lekarza wykazanego do realizacji umowy w dwóch podmiotach tylko 5 hospitalizacji oraz na rzecz 32 osób 167 hospitalizacji.

W okresie styczeń-lipiec 2020 r. spośród 154 lekarz w odniesieniu do których sprawozdano hospitalizacje rozliczone grupami JGP, 19% (30 osób) nie wykonywało zabiegów usunięcia zaćmy.

Tab. 7. Liczba lekarzy okulistów z podziałem na liczbę sprawozdanych hospitalizacji w zakresach okulistycznych w rodzaju leczenie szpitalne w 2019 r.

			Dane		
Rok	liczba hospitalizacji - przedział	u ilu świadczeniodawców pracuje lekarz	Liczba lekarzy	Liczba hospitalizacji	% z Liczba hospitalizacji
2019	pow. 2000	4	1	2453	6%
		5	1	2078	5%
	1001-2000	1	1	1248	3%
		2	1	1380	4%
	501-1000	1	14	9785	25%
		2	2	1778	5%
	201-500	1	27	7762	20%
		2	10	3525	9%
		3	1	499	1%
	101-200	1	29	4382	11%
		2	9	1353	3%
	51-100	1	27	1920	5%
		2	1	78	0,2%
	41-50	1	2	89	0,2%
		2	1	42	0,1%
	31-40	1	8	284	1%
		2	1	33	0,1%
	21-30	1	5	131	0,3%
	11-20	1	10	162	0,4%
	1-10	1	22	92	0,2%
		2	1	7	0,0%
Suma końcowa			**174**	**39081**	**100%**

Dla porównania przedstawiono dane z 12-miesięcznego okresu. W roku 2019 w odniesieniu do 2 lekarzy sprawozdano 11% liczby hospitalizacji ogółem (jeden z lekarzy pracował u 5 świadczeniodawców a drugi lekarz w 4 podmiotach). Natomiast w odniesieniu do 23 lekarzy sprawozdano 99 hospitalizacji, w tym w odniesieniu do 1 lekarza pracującego w dwóch podmiotach tylko 7 hospitalizacji.

W 2019 roku spośród 174 lekarzy, w odniesieniu do których sprawozdano hospitalizacje rozliczone grupami JGP, 18% (31 osób) nie wykonywało zabiegu usunięcia zaćmy.

Ogólnie stwierdzić można, że powyższe dane wskazują na nierównomierne obciążenie pracą poszczególnych lekarzy. Jednak z uwagi na zakres analizy nie przeprowadzono pogłębionej weryfikacji, by wykluczyć małą liczbę hospitalizacji rozliczonych w odniesieniu do lekarzy pracujących w niepełnym analizowanym okresie.

ŚWIADCZENIA

Analizując strukturę świadczeń (grup JGP) w poszczególnych latach widać, że zabiegi usunięcia zaćmy są pierwszym pod względem liczby hospitalizacji świadczeniem w każdym trybie udzielania świadczeń, z tym że najwyższe odsetkowo wartości stanowią one w trybie jednego dnia (od 80% w 2015 roku do 88% w 2019 roku).

Tab. 8. Struktura świadczeń sprawozdanych w latach 2014-2020 (I-VII) w zakresie okulistyki w podziale na tryb umowy

		Wartości	Świad								
		Liczba z Nr księgi głównej				% z Nr księgi głównej				Razem: Liczba z Nr księgi głównej	Razem: % z Nr księgi głównej
Tryb hosp.	Rok	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	pozostałe JGP	pakiet onkologiczny	przeszczep rogówki	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	pozostałe JGP	pakiet onkologiczny	przeszczep rogówki		
hospitalizacja	2014	10 208	6 458			61%	39%	0,0%	0,0%	16 666	100%
	2015	10 178	7 103	8	2	59%	41%	0,0%	0,0%	17 291	100%
	2016	10 739	7 120	14	32	60%	40%	0,1%	0,2%	17 905	100%
	2017	11 755	7 787	9	61	60%	40%	0,0%	0,3%	19 612	100%
	2018	13 395	7 320	37	36	64%	35%	0,2%	0,2%	20 788	100%
	2019	14 519	6 957	19	33	67%	32%	0,1%	0,2%	21 528	100%
	2020 (I-VII)	4 306	2 824	14	22	60%	39%	0,2%	0,3%	7 166	100%
hospitalizacja Suma		**75 100**	**45 569**	**101**	**186**	**62%**	**38%**	**0,1%**	**0,2%**	**120 956**	**100%**
jednego dnia	2014	6 859	1 622			81%	19%	0,0%	0,0%	8 481	100%
	2015	6 978	1 692			80%	20%	0,0%	0,0%	8 670	100%
	2016	8 025	1 882			81%	19%	0,0%	0,0%	9 907	100%
	2017	10 322	1 916			84%	16%	0,0%	0,0%	12 238	100%
	2018	11 478	1 964			85%	15%	0,0%	0,0%	13 442	100%
	2019	15 439	2 097			88%	12%	0,0%	0,0%	17 536	100%
	2020 (I-VII)	5 738	1 032			85%	15%	0,0%	0,0%	6 770	100%
jednego dnia Suma		**64 839**	**12 205**			**84%**	**16%**	**0,0%**	**0,0%**	**77 044**	**100%**
planowy	2014	1 343	652			67%	33%	0,0%	0,0%	1 995	100%
	2015	1 321	578			70%	30%	0,0%	0,0%	1 899	100%
	2016	1 632	622			72%	28%	0,0%	0,0%	2 254	100%
	2017	2 462	638			79%	21%	0,0%	0,0%	3 100	100%
	2018	796	268			75%	25%	0,0%	0,0%	1 064	100%
planowy Suma		**7 554**	**2 758**			**73%**	**27%**	**0,0%**	**0,0%**	**10 312**	**100%**
Suma końcowa		**147 493**	**60 532**	**101**	**186**	**71%**	**29%**	**0,0%**	**0,1%**	**208 312**	**100%**

W latach 2014-2020 (I-VII) w okulistyce łącznie sprawozdano 208,3 tys. hospitalizacji rozliczonych grupami JGP, w tym 71% przyczyn leczenia stanowią zabiegi usunięcia zaćmy (gr. JGP: B18, B18G, B19, B19G) - 147,5 tys. hospitalizacji. W omawianym okresie najwięcej zabiegów usunięcia zaćmy sprawozdano w trybie hospitalizacji 75.100 (51%), a następnie w trybie jednego dnia 64.839 (44%).

Tab. 9. Liczba hospitalizacji w latach 2014-2020 (I-VII) związanych z zabiegiem usunięcia zaćmy w podziale na tryb umowy

Świadczenie **usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)**

		Rok							
Wartości	**Tryb hosp.**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020 (I-VII)**	**Suma końcowa**
Liczba z Nr księgi głównej	hospitalizacja	10 208	10 178	10 739	11 755	13 395	14 519	4 306	75 100
	jednego dnia	6 859	6 978	8 025	10 322	11 478	15 439	5 738	64 839
	planowy*	1 343	1 321	1 632	2 462	796			7 554
% z Nr księgi głównej	hospitalizacja	55,4%	55,1%	52,7%	47,9%	52,2%	48,5%	42,9%	51%
	jednego dnia	37,3%	37,8%	39,3%	42,1%	44,7%	51,5%	57,1%	44%
	planowy*	7,3%	7,1%	8,0%	10,0%	3,1%	0,0%	0,0%	5%
Razem: Liczba z Nr księgi głównej		**18 410**	**18 477**	**20 396**	**24 539**	**25 669**	**29 958**	**10 044**	**147 493**
Razem: % z Nr księgi głównej		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

* dane za okres styczeń-czerwiec 2018 r.

Porównując liczbę hospitalizacji związanych z zabiegiem usunięcia zaćmy w poszczególnych latach, to widoczny jest około 63% wzrost z 18.410 w 2014 r. do 29.958 w 2019 r. W ostatnich dwóch latach wzrost ten wyniósł 17% z 25.669 hospitalizacji w 2018 r. do 29.958 w 2019 r.

Tab. 10. Liczba hospitalizacji dot. zabiegów usunięcia zaćmy w latach 2014-2020 (I-V) w podziale na subregion pacjenta (wg CWU[1]) oraz subregionu MWU[2] świadczeniodawcy

Świadczenie	**Subregion pacjenta (CWU[1])**	**Subregion MWU[2]**									
		Liczba z Nr księgi głównej					**% z Nr księgi głównej**				
		KALISKI	**KONIŃSKI**	**LESZCZYŃSKI**	**PILSKI**	**POZNAŃSKI**	**KALISKI**	**KONIŃSKI**	**LESZCZYŃSKI**	**PILSKI**	**POZNAŃSKI**
usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	KALISKI	22 837	139	245	7	1 731	76,0%	0,9%	1,7%	0,1%	2,3%
	KONIŃSKI	481	11 253	15	2	1 313	1,6%	73,7%	0,1%	0,0%	1,7%
	LESZCZYŃSKI	192	31	11 666	2	3 864	0,6%	0,2%	79,9%	0,0%	5,1%
	PILSKI	42	381	18	10 371	2 654	0,1%	2,5%	0,1%	91,7%	3,5%
	POZNAŃSKI	417	1 572	576	216	62 251	1,4%	10,3%	3,9%	1,9%	81,6%
	SPOZA WLKP.	5 969	1 644	2 037	661	4 220	19,9%	10,8%	13,9%	5,8%	5,5%
	BRAK DANYCH	108	239	46	45	248	0,4%	1,6%	0,3%	0,4%	0,3%
	Suma końcowa	**30 046**	**15 259**	**14 603**	**11 304**	**76 281**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

1 CWU - Centralny Wykaz Ubezpieczonych

2 MWU - miejsce wykonywania usług

Blisko 52% sprawozdanych hospitalizacji związanych z zabiegiem usunięcia zaćmy sprawozdali świadczeniodawcy z subregionu poznańskiego. Na drugim miejscu świadczeniodawcy z subregionu kaliskiego 20%. Najmniej zabiegów wykonywano w subregionie pilskim - 8% sprawozdanych hospitalizacji. W subregionach konińskim i leszczyńskim liczba hospitalizacji wyniosła po 10%.

Z powyższego zestawienia wynika również, że pacjenci w przeważającej większości korzystają ze świadczeń w regionie swojego zamieszkania. Świadczeniodawcy z subregionu pilskiego 91,7% zabiegów wykonali na rzecz mieszkańców tego subregionu. W subregionie poznańskim zabiegi wykonane mieszkańcom subregionu poznańskiego stanowią 81,6%. Najniższy odsetek zabiegów na rzecz mieszkańców wykonano w subregionie konińskim – 73,7%.
Świadczeniodawcy z Wielkopolski udzielają świadczeń pacjentom spoza województwa. Odsetkowo najwięcej takich świadczeń sprawozdały podmioty lecznicze z subregionu kaliskiego ok. 20%. W pozostałych subregionach kształtuje się to następująco: 14% leszczyński, 11% koniński, 5,8% pilski i 5,5% poznański.

Uzupełniająco w poniższym zestawieniu przedstawiono, w których subregionach województwa wielkopolskiego mieszkańcy poszczególnych powiatów Wielkopolski mieli udzielane świadczenia w analizowanym okresie.

Tab. 11. Liczba hospitalizacji dot. zabiegów usunięcia zaćmy w latach 2014-2020 (I-VII) w podziale na subregion i powiat pacjenta (wg CWU) z Wielkopolski oraz subregionu MWU świadczeniodawcy

Województwo pacj. (CWU)	WIELKOPOLSKIE
Świadczenie	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)

Liczba z Nr księgi głównej		Subregion MWU					
Subregion pacjenta (CWU)	**Powiat pacjenta (CWU)**	**KALISKI**	**KONIŃSKI**	**LESZCZYŃSKI**	**PILSKI**	**POZNAŃSKI**	**Suma końcowa**
KALISKI	JAROCIŃSKI	67%	3%	0%	0%	30%	100%
	KALISKI	97%	0%	0%	0%	3%	100%
	KALISZ	97%	0%	0%	0%	3%	100%
	KĘPIŃSKI	97%	0%	0%	0%	2%	100%
	KROTOSZYŃSKI	79%	1%	9%	0%	11%	100%
	OSTROWSKI	95%	0%	0%	0%	5%	100%
	OSTRZESZOWSKI	95%	0%	0%	0%	4%	100%
	PLESZEWSKI	88%	1%	0%	0%	10%	100%
KONIŃSKI	KOLSKI	1%	93%	0%	0%	6%	100%
	KONIN	1%	91%	0%	0%	8%	100%
	KONIŃSKI	1%	91%	0%	0%	8%	100%
	SŁUPECKI	1%	71%	0%	0%	29%	100%
	TURECKI	20%	76%	0%	0%	4%	100%
LESZCZYŃSKI	GOSTYŃSKI	4%	1%	86%	0%	10%	100%
	KOŚCIAŃSKI	0%	0%	57%	0%	43%	100%
	LESZCZYŃSKI	0%	0%	89%	0%	10%	100%
	LESZNO	0%	0%	93%	0%	7%	100%
	RAWICKI	3%	0%	93%	0%	5%	100%
	WOLSZTYŃSKI	0%	0%	8%	0%	92%	100%
PILSKI	CHODZIESKI	0%	15%	0%	63%	22%	100%
	CZARNKOWSKO-TRZCIANECKI	0%	0%	0%	75%	24%	100%

Województwo pacj. (CWU)	WIELKOPOLSKIE
Świadczenie	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)

Liczba z Nr księgi głównej		Subregion MWU					
Subregion pacjenta (CWU)	**Powiat pacjenta (CWU)**	**KALISKI**	**KONIŃSKI**	**LESZCZYŃSKI**	**PILSKI**	**POZNAŃSKI**	**Suma końcowa**
	PILSKI	0%	1%	0%	95%	4%	100%
	WĄGROWIECKI	2%	4%	0%	19%	76%	100%
	ZŁOTOWSKI	0%	0%	0%	94%	5%	100%
POZNAŃSKI	GNIEŹNIEŃSKI	1%	11%	0%	0%	88%	100%
	GRODZISKI	0%	1%	3%	0%	96%	100%
	MIĘDZYCHODZKI	0%	1%	0%	0%	98%	100%
	NOWOTOMYSKI	0%	1%	1%	0%	99%	100%
	OBORNICKI	0%	1%	0%	5%	93%	100%
	POZNAŃ	0%	1%	0%	0%	98%	100%
	POZNAŃSKI	0%	1%	1%	0%	98%	100%
	SZAMOTULSKI	0%	4%	1%	1%	94%	100%
	ŚREDZKI	6%	2%	1%	0%	91%	100%
	ŚREMSKI	3%	1%	11%	0%	85%	100%
	WRZESIŃSKI	1%	8%	0%	0%	90%	100%

W subregionie kaliskim mieszkańcy powiatu jarocińskiego, korzystali ze świadczeń u świadczeniodawców z subregionu poznańskiego (30% hospitalizacji). Mieszkańcy powiatu krotoszyńskiego leczyli się w subregionie poznańskim (11% hospitalizacji) oraz w subregionie leszczyńskim (9% hospitalizacji). Również mieszkańcy powiatu pleszewskiego (10% hospitalizacji) korzystali ze świadczeń w subregionie poznańskim.

Sposób mieszkańców subregionu konińskiego wyróżniają się dwa powiaty: słupecki - 29% zabiegów usunięcia zaćmy wykonano w subregionie poznańskim oraz tureckiego - 20% zabiegów wykonano w subregionie kaliskim.

Mieszkańcy subregionu leszczyńskiego, poza powiatami kościańskim i wolsztyńskim, leczyli się u świadczeniodawców ze swojego subregionu. Mieszkańcy powiatu wolsztyńskiego generalnie w celu wykonania operacji zaćmy udawali się do podmiotów leczniczych z subregionu poznańskiego (92% operowanych), podobnie jak mieszkańcy powiatu kościańskiego (43%).

W subregionie pilskim wyróżnia się powiat wągrowiecki, z którego 76% operowanych pacjentów wybrało subregion poznański jako miejsce wykonania zabiegu. Mieszkańcy powiatu chodzieskiego jako miejsce wykonywania operacji zaćmy wybierali świadczeniodawców z subregionu poznańskiego (22%) oraz z subregionu konińskiego (15%). Również mieszkańcy powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego korzystali ze świadczeń w subregionie poznańskim (24%).

W subregionie poznańskim, mieszkańcy powiatów: gnieźnieńskiego (11% zabiegów), śremskiego (11%) i gnieźnieńskiego (8%) miało udzielone świadczenie poza subregionem miejsca zamieszkania. Odpowiednio w subregionie konińskim (powiat gnieźnieński i wrzesiński) oraz leszczyńskim (powiat śremski).

W dalszej części niniejszego opracowania opisano również kierunki migracji pacjentów poza województwo wielkopolskie celem wykonania zabiegu usunięcia zaćmy.

Tab. 12. Średni wiek pacjentów, którym wykonano zabieg usunięcia zaćmy w latach 2014-2020 (I-VII) w podziale subregion pacjenta (wg CWU)

Średnia z Wiek pacjenta		Rok						
Świadczen	Subregion pacjenta (CWU	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (I-VII)
usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	KALISKI	72,9	72,7	72,8	72,7	73,1	73,2	73,1
	KONIŃSKI	72,2	72,5	72,1	72,4	72,6	72,8	72,8
	LESZCZYŃSKI	72,9	72,9	73,1	72,5	72,8	73,2	73,0
	PILSKI	73,9	73,3	73,6	73,4	73,4	73,0	72,7
	POZNAŃSKI	73,6	73,8	73,7	73,5	73,6	73,6	73,6
	SPOZA WLKP.	71,0	71,5	71,4	71,5	71,6	72,0	71,6
	BRAK DANYCH	76,8	73,7	73,8	75,7	75,2	73,3	76,6
Suma końcowa		**73,0**	**73,2**	**73,0**	**72,9**	**73,1**	**73,3**	**73,2**

W Wielkopolsce średnia wieku pacjenta operowanego celem usunięcia zaćmy wynosi ok. 73 lata (min. 72,9 lat w 2017 r., max 73,2 lat w 2020 r.). Pacjenci z spoza Wielkopolski byli młodsi od pacjentów z poszczególnych subregionów województwa wielkopolskiego. Natomiast starsi są pacjenci, co do których świadczeniodawcy nie sprawozdali danych dotyczących miejsca zamieszkania.
Najstarszy pacjent, któremu wykonano zabieg usunięcia zaćmy to 104-letnia mieszkanka Poznania. Zabieg wykonano 2019 r. w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. J. Strusia w Poznaniu. Najmłodszy pacjent miał 5 lat – mieszkaniec powiatu gnieźnieńskiego. Zabieg z powodu zaćmy urazowej wykonano w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu.

Świadczeń z zakresu okulistyki w trybie hospitalizacja udziela 9 podmiotów leczniczych.
Szpitalem o najwyższym udziale zabiegów usunięcia zaćmy w strukturze udzielnych świadczeń jest Szpital w Puszczykowie im. prof. S.T. Dąbrowskiego S.A. (średnia 88% dla analizowanego okresu). Wskazuje to na ukierunkowanie podmiotu na określony profil zabiegów. Wobec takiej struktury realizowanych świadczeń wątpliwość budzi kontraktowanie zakresu okulistyka – hospitalizacja, gdyż wykonywane świadczenia mogą być rozliczone w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia.

Ponadto udział zabiegów usunięcia zaćmy przekraczający 70% sprawozdawanych świadczeń występuje w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny w Kaliszu (średnia 74% dla analizowanego okresu) oraz Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu (średnia 74% dla analizowanego okresu).

Najmniej zabiegów usunięcia zaćmy w strukturze świadczeń ma Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego UM w Poznaniu (średnia 38% dla analizowanego okresu), co wskazuje na inny specjalistyczny charakter udzielanych świadczeń w zakresie okulistyki. Podmiot ten w analizowanym okresie sprawozdał ponad 7,3 tys. zabiegów innych niż usunięcie zaćmy, w tym 58% stanowiły dwie procedury (łącznie 4270 hospitalizacji): B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne oraz B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne.
Strukturę pogrupowanych świadczeń przedstawiono w tabeli 13.

Tab. 13. Struktura świadczeń u świadczeniodawców w trybie hospitalizacja w latach 2014-2020 (I-VII)

Tryb hosp. hospitalizacja

Liczba z Nr księgi głównej		Kod SIKCH	Nazwa świadczeniodawcy							
		150000026	150000031	150000032	150000038	150000067	150003181	150003556	150005403	150006180
Rok	Świadczenie	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. J. STRUSIA W POZNANIU	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UM W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UM W POZNANIU	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO S.A.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU
2014	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	52%	54%	66%	74%	53%	49%	55%	81%	74%
	pozostałe JGP	48%	46%	34%	26%	47%	51%	45%	19%	26%
2014 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2015	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	47%	56%	62%	70%	50%	40%	52%	91%	72%
	pozostałe JGP	53%	44%	38%	30%	50%	60%	48%	9%	28%
	pakiet onkologiczny	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	przeszczep rogówki	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2015 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2016	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	49%	57%	64%	79%	49%	38%	57%	90%	73%
	pozostałe JGP	51%	43%	36%	21%	50%	60%	43%	10%	27%
	pakiet onkologiczny	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	przeszczep rogówki	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%
2016 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2017	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	50%	64%	67%	71%	46%	37%	61%	89%	74%
	pozostałe JGP	50%	36%	33%	29%	54%	60%	39%	11%	26%
	pakiet onkologiczny	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	przeszczep rogówki	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%
2017 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2018	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	62%	67%	58%	70%	53%	38%	80%	89%	80%
	pozostałe JGP	38%	33%	42%	30%	46%	60%	20%	11%	20%
	pakiet onkologiczny	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	przeszczep rogówki	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%
2018 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2019	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	62%	67%	84%	76%	52%	38%	73%	90%	80%
	pozostałe JGP	38%	33%	16%	24%	48%	60%	27%	10%	20%
	pakiet onkologiczny	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	przeszczep rogówki	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%
2019 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2020 (I-VII)	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	64%	52%	62%	75%	50%	28%	72%	84%	67%
	pozostałe JGP	36%	48%	38%	25%	49%	70%	28%	16%	33%
	pakiet onkologiczny	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	przeszczep rogówki	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%
2020 (I-VII) Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Zestawienie w tabeli 14 pozwala ocenić zmianę udziału % poszczególnych świadczeniodawców „w rynku" świadczeń usunięcia zaćmy w trybie hospitalizacji.
W roku 2014 Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu oraz Szpital w Puszczykowie wykonały po ok. 16% zabiegów usunięcia zaćmy. Najmniejszy odsetek (ok. 7%) stanowiły zabiegi wykonane w Szpitalu Specjalistycznym w Pile oraz Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święcickiego UM w Poznaniu. Natomiast w 2019 roku widoczna jest zamiana podmiotów wykonujących najwięcej zabiegów. Największy udział w liczbie sprawozdanych hospitalizacji ma Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia w Poznaniu (15,6%). Natomiast kolejne miejsce (13% hospitalizacji) zajmują Szpital w Puszczykowie oraz Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu.
Ogółem w analizowanym okresie w zakresie okulistyka – hospitalizacja najwięcej zabiegów usunięcia zaćmy sprawozdały dwa podmioty: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu (14,7%) oraz Szpital w Puszczykowie (14,3%). Natomiast najmniej zabiegów wykonywały: Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego UM w Poznaniu (6,2%) oraz Szpital Specjalistyczny w Pile (7,7%). W pozostałych pięciu podmiotach leczniczych udział % w liczbie wykonanych operacji wyniósł 10-13%.

Tab. 14. Udział % w realizacji zabiegu usunięcia zaćmy przez świadczeniodawców w trybie hospitalizacja w poszczególnych latach okresu 2014-2020 (I-VII)

Tryb hosp. hospitalizacja
Świadczenie **usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)**

Liczba z Nr księgi głównej	Kod SIKCH	Nazwa świadcze								
	150000026	150000031	150000032	150000038	150000067	150003181	150003556	150005403	150006180	
Rok	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. J. STRUSIA W POZNANIU	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UM W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UM W POZNANIU	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO S.A.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	Suma końcowa
2014	11,9%	7,0%	11,5%	12,6%	15,9%	7,2%	8,2%	15,5%	10,3%	100%
2015	12,2%	7,0%	11,6%	11,7%	15,9%	6,5%	8,2%	16,4%	10,4%	100%
2016	10,5%	7,0%	12,1%	12,7%	16,1%	6,4%	9,6%	15,2%	10,4%	100%
2017	12,2%	8,7%	13,3%	11,3%	13,7%	6,4%	10,5%	13,7%	10,3%	100%
2018	14,0%	8,5%	11,7%	9,7%	14,4%	5,9%	11,8%	12,7%	11,3%	100%
2019	15,6%	8,3%	12,3%	10,5%	13,0%	5,2%	11,0%	13,1%	11,0%	100%
2020 (I-VII)	10,6%	5,5%	15,9%	11,5%	15,4%	5,8%	12,6%	14,4%	8,3%	100%
Suma końcowa	**12,8%**	**7,7%**	**12,3%**	**11,3%**	**14,7%**	**6,2%**	**10,2%**	**14,3%**	**10,5%**	**100%**

Z uwagi na stan wywołany zachorowaniami na COVID-19 zmniejszyła się liczba hospitalizacji w roku 2020. W styczniu 2020 r. sprawozdano 1208 hospitalizacje, w lutym o 18,5% mniej (991). W marcu, w którym odnotowano pacjenta zero z rozpoznaniem COVID-19, gwałtownie spadła liczba zabiegów do 430, w kwietniu wykonano tylko 33 zabiegi. W maju sprawozdano niespełna 299 zabiegów. Od czerwca 2020 r. obserwowany jest wzrost liczby operacji - 618 oraz 727 w lipcu br. (stan na dzień 24.08.2020 r.). Szczegóły w podziale na świadczeniodawców przedstawiono w tabeli 15.

Tab. 15. Liczba hospitalizacji związanych z zabiegiem usunięcia zaćmy w okresie I-VII 2020 r. w zakresie okulistyka - hospitalizacja

Tryb hosp. hospitalizacja
Świadczenie usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)
Rok 2020 (I-VII)

		Kod SIKCH	Nazwa świadcz.								
		150000026	150000031	150000032	150000038	150000067	150003181	150003556	150005403	150006180	
Wartości	Okres	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. J. STRUSIA W POZNANIU	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UM W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UM W POZNANIU	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO S.A.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	Suma końcowa
Liczba z Nr księgi głównej	1	217	74	161	135	184	68	112	144	113	1 208
	2	186	55	163	122	33	61	134	151	86	991
	3	53	29	72	55	33	25	53	79	31	430
	4				1	17	1		14		33
	5			36	16	95	7	72	62	11	299
	6		37	124	66	142	39	79	82	49	618
	7		42	129	101	160	48	92	89	66	727
% z Nr księgi głównej	1	18,0%	6,1%	13,3%	11,2%	15,2%	5,6%	9,3%	11,9%	9,4%	100%
	2	18,8%	5,5%	16,4%	12,3%	3,3%	6,2%	13,5%	15,2%	8,7%	100%
	3	12,3%	6,7%	16,7%	12,8%	7,7%	5,8%	12,3%	18,4%	7,2%	100%
	4	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	51,5%	3,0%	0,0%	42,4%	0,0%	100%
	5	0,0%	0,0%	12,0%	5,4%	31,8%	2,3%	24,1%	20,7%	3,7%	100%
	6	0,0%	6,0%	20,1%	10,7%	23,0%	6,3%	12,8%	13,3%	7,9%	100%
	7	0,0%	5,8%	17,7%	13,9%	22,0%	6,6%	12,7%	12,2%	9,1%	100%
Razem: Liczba z Nr księgi głównej		**456**	**237**	**685**	**496**	**664**	**249**	**542**	**621**	**356**	**4 306**
Razem: % z Nr księgi głównej		**10,6%**	**5,5%**	**15,9%**	**11,5%**	**15,4%**	**5,8%**	**12,6%**	**14,4%**	**8,3%**	**100%**

W poniższej tabeli 16 zestawiono realizatorów świadczeń w latach 2014-2020 (I-VII) w trybach hospitalizacja planowa oraz jednego dnia. W omawianych trybach udzielenia świadczeń, w strukturze wykonywanych procedur, liczba zabiegów usunięcia zaćmy w latach 2014-2016 oscylowała w granicach 80%, nie przekraczając tej wartości. Od roku 2017 zauważalny jest wzrost liczby zabiegów usunięcia zaćmy do 83%, a w kolejnych latach do 85% w 2018 r., 88% w 2019 r. W okresie I-VII 2020 r. odsetek zabiegów usunięcia zaćmy wyniósł 85%.

Tab. 16. Struktura świadczeń w podziale na świadczeniodawców w trybie hospitalizacja planowa oraz w chirurgia jednego dnia w latach 2014-2020 (I-VII)

Liczba z Nr księgi głównej			Rok	Świ																					
			2014			2015			2016			2017			2018			2019			2020 (I-VII)			
Kod SIKCH	Nazwa świadczeniodawcy	Tryb hosp.	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	pozostałe JGP	2014 Suma	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	pozostałe JGP	2015 Suma	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	pozostałe JGP	2016 Suma	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	pozostałe JGP	2017 Suma	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	pozostałe JGP	2018 Suma	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	pozostałe JGP	2019 Suma	usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	pozostałe JGP	2020 (I-VII) Suma
150000019	SPZOZ IM. DRA K. HOŁOGI, NOWY TOMYŚL	jednego dnia													89%	11%	100%	99%	1%	100%	100%	0%	100%
150000028	ZZOZ OSTRÓW WIELKOPOLSKI	jednego dnia													81%	19%	100%	86%	14%	100%	86%	14%	100%
150001296	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ I MEDYCYNY PRACY "MED-ALKO" SP.Z O.O.; KONIN	jednego dnia	72%	28%	100%	79%	21%	100%	81%	19%	100%	78%	22%	100%	84%	16%	100%	86%	14%	100%	98%	2%	100%
150002423	OKULUS SP. Z O.O.; KALISZ	jednego dnia	93%	7%	100%	93%	7%	100%	94%	6%	100%	98%	2%	100%	93%	7%	100%	88%	12%	100%	83%	17%	100%
150002477	AMIKA KONSORCJUM MEDYCZNE SP. Z O.O. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA; WRZEŚNIA	jednego dnia													62%	38%	100%	70%	30%	100%	85%	15%	100%
		planowy	54%	46%	100%	58%	42%	100%	56%	44%	100%	60%	40%	100%	53%	47%	100%						
150003627	NZOZ CALISIA; KALISZ	jednego dnia	77%	23%	100%	77%	23%	100%	79%	21%	100%	84%	16%	100%	82%	18%	100%	91%	9%	100%	80%	20%	100%
150004111	POLIKLINIKA CHIRURGII PLASTYCZNEJ I OKULISTYKI NZOZ; KOBYLNIKI	jednego dnia	47%	53%	100%	41%	59%	100%	43%	57%	100%	45%	55%	100%	45%	55%	100%	57%	43%	100%	46%	54%	100%
150005039	NZOZ "VISUS-KAL" CENTRUM OKULISTYCZNE; KALISZ	jednego dnia	98%	2%	100%	99%	1%	100%	99%	1%	100%	99%	1%	100%	100%	0%	100%						
150005424	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LASER-LENS; GNIEZNO	jednego dnia	98%	2%	100%	99%	1%	100%	99%	1%	100%	99%	1%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%
150005566	NZOZ EUROMED PORADNIA OKULISTYCZNA; KONIN	jednego dnia	97%	3%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	99%	1%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%
150005976	MED-POLONIA SP. Z O.O.; POZNAŃ	jednego dnia	96%	4%	100%	93%	7%	100%	97%	3%	100%	97%	3%	100%	97%	3%	100%	97%	3%	100%	97%	3%	100%
150007370	NZOZ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE "VENTRICULUS" SP. Z O.O.; LESZNO	jednego dnia													95%	5%	100%	92%	8%	100%	87%	13%	100%
		planowy	92%	8%	100%	91%	9%	100%	86%	14%	100%	91%	9%	100%	84%	16%	100%						
150007437	SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI SP. Z O.O.	jednego dnia	98%	2%	100%	99%	1%	100%	98%	2%	100%	97%	3%	100%	98%	2%	100%						
150007613	WIELKOPOLSKIE CENTRA MEDYCZNE REMEDIUM; POZNAŃ	jednego dnia	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	######	100%	0%	100%	100%	75%	25%	100%	90%	10%	100%	49%	51%	100%
150008647	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNO - DIAGNOSTYCZNA "CENTRUM MEDYCZNE" M. LEŚNICZAK I I. ZYS S,C.; RAKONIEWICE	jednego dnia	69%	31%	100%	69%	31%	100%	64%	36%	100%	74%	26%	100%	68%	32%	100%						
150008718	NZOZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE VIGOR MED.; LESZNO	jednego dnia	90%	10%	100%	91%	9%	100%	93%	7%	100%	95%	5%	100%	96%	4%	100%	93%	7%	100%	88%	12%	100%
150008909	KALMEDICA SP. Z O.O.; KALISZ	jednego dnia													86%	14%	100%	87%	13%	100%	77%	23%	100%
		planowy	67%	33%	100%	68%	32%	100%	75%	25%	100%	81%	19%	100%	82%	18%	100%						
150009084	ER-MED SŁAWOMIR ŁAGUN, DANUTA ZAWACKA S.C.; PIŁA	jednego dnia	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	99%	1%	100%	100%	0%	100%
150009381	CHIRURGIA POZNAŃSKA; POZNAŃ	jednego dnia	90%	10%	100%	93%	7%	100%	92%	8%	100%	94%	6%	100%	96%	4%	100%	96%	4%	100%	95%	5%	100%
150009683	CENTRUM OKULISTYCZNE ŚW. JERZEGO SP. Z O.O.; POZNAŃ	jednego dnia	80%	20%	100%	76%	24%	100%	70%	30%	100%												
150010778	OPTEGRA POLSKA SP. Z O.O.	jednego dnia																			94%	6%	100%
	OPTEGRA POLSKA SP. Z O.O.; POZNAŃ	jednego dnia							83%	17%	100%	91%	9%	100%	93%	7%	100%	93%	7%	100%			
150011055	CENTRUM MEDYCZNE IWONA ZYS SP.K.	jednego dnia																			69%	31%	100%
	CENTRUM MEDYCZNE IWONA ZYS SP.K.; RAKONIEWICE	jednego dnia													70%	30%	100%	79%	21%	100%			
Suma końcowa			78%	22%	100%	79%	21%	100%	79%	21%	100%	83%	17%	100%	85%	15%	100%	88%	12%	100%	85%	15%	100%

Wśród realizatorów świadczeń 1 podmiot, Wielkopolskie Centra Medyczne REMEDIUM w Poznaniu, w latach 2014-2018 (I półrocze) nie wykonywał operacji usunięcia zaćmy. W okresie tym podmiot ten sprawozdawał przede wszystkim świadczenie B43 średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym. W 2014 r. procedura ta stanowiła 37% wykonanych świadczeń, w 2015 r. 50%, w 2016 r. 69%, 2017 r. 76%. Od 2018 r. grupa JGP B43 stanowi 24% sprawozdawanych świadczeń, a 75% procedury usunięcia zaćmy (gr. JGP B18G, B19G). W 2019 r. podmiot sprawozdał tylko 2 procedury: zabiegi usunięcia zaćmy (gr. B19G) stanowił 90% oraz B43 średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym, które stanowił 10%. W okresie styczeń-lipiec 2020 r. świadczeniodawca sprawozdał 3 procedury: 51% to B43 średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym, 48% B19G usunięcie zaćmy - kategoria II oraz 2% B18G usunięcie zaćmy - kategoria I.

Poliklinika Chirurgii Plastycznej i Okulistyki NZOZ w Kobylnikach wyróżniała się w latach 2014-2018 wysokim odsetkiem (pow. 50%) procedur innych niż operacje usunięcia zaćmy (przede wszystkim: B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka, B84 małe zabiegi witreoretinalne, B24 małe zabiegi na soczewce). Struktura świadczeń uległa zamianie w roku 2019 - usunięcie zaćmy stanowiło 57% wykonanych świadczeń.

Z drugiej strony są świadczeniodawcy, którzy w ramach okulistyki wykonują tylko zabiegi usunięcia zaćmy lub w zakresie zbliżonym do 100%:
- 100% ER-MED Sławomir Łagun, Danuta Zawacka S.C.; Piła
- 97-100% Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej LASER-LENS; Gniezno, NZOZ EUROMED Poradnia Okulistyczna; Konin, Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. (umowa do 30.06.2018 r.), NZOZ "VISUS-KAL" Centrum Okulistyczne; Kalisz (umowa do 30.06.2018 r.).

W okresie styczeń-lipiec 2020 r. (według stanu na dzień 24.08.2020 r.) w zakresie okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B18G, B19G sprawozdano 5738 hospitalizacji, w tym w styczniu i lutym ok. 1200. W związku z sytuacją epidemiczną wywołaną zachorowaniami na COVID-19 w marcu i maju sprawozdano ok. 620 hospitalizacji. Najmniej zabiegów wykonano w kwietniu br. – 87. Świadczenia w tym miesiącu sprawdzało tylko 5 z 18 świadczeniodawców, w tym:
32 zabiegi (37%) ER-MED Sławomir Łagun, Danuta Zawacka S.C.; Piła,
28 zabiegów (32%) Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej LASER-LENS; Gniezno,
15 zabiegów (17%) MED-POLONIA Sp. z o.o.; Poznań.
Dwóch pozostałych świadczeniodawców KALMEDICA Sp. z o.o. w Kaliszu oraz Poliklinika Chirurgii Plastycznej I Okulistyki NZOZ w Kobylnikach sprawozdało łącznie 12 hospitalizacji (14%).

W tabeli 17 przedstawiono szczegółowe zestawienie liczby świadczeń usunięcia zaćmy w poszczególnych miesiącach okresu styczeń-lipiec 2020 roku przez świadczeniodawców w zakresie okulistyka – chirurgia jednego dnia.

Tab. 17. Liczba hospitalizacji związanych z zabiegiem usunięcia zaćmy w okresie I-VII 2020 r. w zakresie okulistyka – chirurgia jednego dnia

Tryb hosp. jednego dnia
Świadczenie usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)
Rok 2020 (I-VII)

		Wartość	Ok														
		Liczba z Nr księgi głównej							% z Nr księgi głównej							Razem: Liczba z Nr księgi głównej	Razem: % z Nr księgi głównej
Kod SIKCH	Nazwa świadczeniodawcy	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7		
150000019	SPZOZ IM. DRA K. HOŁOGI, NOWY TOMYŚL	71	73	34		28	41	72	6%	6%	5%	0%	4%	4%	7%	319	6%
150000028	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI	155	128	77		82	101	117	13%	11%	12%	0%	13%	10%	11%	660	12%
150001296	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ I MEDYCYNY PRACY "MED-ALKO" SP.Z O.O.; KONIN	33	24	13		13	38	38	3%	2%	2%	0%	2%	4%	4%	159	3%
150002423	OKULUS SP. Z O.O.; KALISZ	97	81	61		16	70	98	8%	7%	10%	0%	3%	7%	9%	423	7%
150002477	AMIKA KONSORCJUM MEDYCZNE SP. Z O.O. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA; WRZEŚNIA	36	32	33		41	33	29	3%	3%	5%	0%	7%	3%	3%	204	4%
150003627	NZOZ CALISIA; KALISZ	37	55			29	32	38	3%	5%	0%	0%	5%	3%	4%	191	3%
150004111	POLIKLINIKA CHIRURGII PLASTYCZNEJ I OKULISTYKI NZOZ; KOBYLNIKI	53	58	28	4	25	52	27	5%	5%	5%	5%	4%	5%	3%	247	4%
150005424	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LASER-LENS; GNIEZNO	37	55	17	28	30	53	32	3%	5%	3%	32%	5%	5%	3%	252	4%
150005566	NZOZ EUROMED PORADNIA OKULISTYCZNA; KONIN	49	55	23		26	29	29	4%	5%	4%	0%	4%	3%	3%	211	4%
150005976	MED-POLONIA SP. Z O.O.; POZNAŃ	66	60	40	15	29	45	46	6%	5%	6%	17%	5%	5%	4%	301	5%
150007370	NZOZ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE "VENTRICULUS" SP. Z O.O.; LESZNO	56	69	18		37	30	37	5%	6%	3%	0%	6%	3%	4%	247	4%
150007613	WIELKOPOLSKIE CENTRA MEDYCZNE REMEDIUM; POZNAŃ	31					1		3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	32	1%
150008718	NZOZ SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE VIGOR MED.; LESZNO	58	55	29		6	52	57	5%	5%	5%	0%	1%	5%	5%	257	4%
150008909	KALMEDICA SP. Z O.O.; KALISZ	61	68	36	8	29	51	72	5%	6%	6%	9%	5%	5%	7%	325	6%
150009084	ER-MED SŁAWOMIR ŁAGUN, DANUTA ZAWACKA S.C.; PIŁA	85	101	58	32	86	87	98	7%	8%	9%	37%	14%	9%	9%	547	10%
150009381	CHIRURGIA POZNAŃSKA; POZNAŃ	78	108	63		66	120	127	7%	9%	10%	0%	11%	12%	12%	562	10%
150010778	OPTEGRA POLSKA SP. Z O.O.	77	86	47		34	79	46	7%	7%	8%	0%	5%	8%	4%	369	6%
150011055	CENTRUM MEDYCZNE IWONA ZYS SP.K.	94	93	42		49	68	86	8%	8%	7%	0%	8%	7%	8%	432	8%
Suma końcowa		**1 174**	**1 201**	**619**	**87**	**626**	**982**	**1 049**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**5 738**	**100%**

Analizując średni czas pobytu w oddziale okulistycznym zauważamy znaczące skrócenie czasu pobytu hospitalizowanych pacjentów. Wpływ ma na to wprowadzona dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w trybie hospitalizacja, hospitalizacja planowa regulacja obowiązująca od 01.01.2019 roku dotycząca degresywnego współczynnika korygującego dla hospitalizacji dłuższych niż jeden dzień (§17 ust. 12-14 zarządzenia nr 38/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne).

Z wprowadzonego zapisu wynika, że dla świadczeniodawców, u których udział hospitalizacji grup B18G i B19G trwających jeden dzień (data wypisu = data przyjęcia) wynosi poniżej 80% wszystkich hospitalizacji rozliczanych powyższymi grupami, w przypadku kiedy czas hospitalizacji przekroczy jeden dzień, wartość produktów do rozliczenia tej hospitalizacji (ustalona w katalogu grup dla odpowiedniego trybu realizacji umowy) korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 0,9. Współczynnika nie stosuje się do rozliczania świadczeń udzielonych na rzecz pacjentów poniżej 18 r. ż. Udział hospitalizacji obliczany jest w oparciu o sprawozdanie z realizacji świadczeń poprzedzające kwartał, w którym stosowany jest współczynnik.

Tab. 18. Średnia z dni pobytu (różnica dat sprawozdanych do księgi głównej data przyjęcia - data wypisu) w podziale na świadczeniodawców w trybie hospitalizacja w latach 2014-2020 (I-VII)

Tryb hosp. hospitalizacja

Średnia z Dni pobytu		Kod SIKCH	Nazwa świadczeniodawcy						
		150000026	150000031	150000032	150000038	150000067	150003181	150003556	150005403	150006180
Świadczenie	Rok	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. J. STRUSIA W POZNANIU	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UM W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UM W POZNANIU	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO S.A.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU
usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G)	2014	3,6	3,7	1,8	2,5	2,7	1,8	0,5	2,1	0,1
	2015	3,4	3,6	1,8	2,5	2,8	1,9	0,5	2,0	0,1
	2016	3,2	3,8	1,8	2,4	2,8	1,6	0,4	2,0	0,1
	2017	2,6	3,4	1,7	2,4	2,8	1,0	0,4	2,0	0,1
	2018	1,5	3,0	1,7	2,4	2,2	0,8	0,3	2,0	0,0
	2019	0,4	2,4	0,4	0,6	0,1	0,4	0,1	0,7	0,0
	2020 (I-VII)	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,3
pozostałe JGP	2014	2,8	2,7	1,2	3,7	2,7	3,0	1,6	1,9	2,2
	2015	2,0	3,0	0,8	3,2	2,4	3,2	1,1	3,5	2,3
	2016	2,9	2,9	0,8	4,2	2,5	2,5	1,2	3,3	2,6
	2017	2,4	3,0	0,6	3,1	2,5	2,4	1,5	3,4	2,8
	2018	1,6	3,1	0,5	3,1	2,6	2,3	3,1	3,6	3,3
	2019	1,2	2,9	1,8	1,9	2,0	2,3	1,3	3,6	3,2
	2020 (I-VII)	1,2	3,3	0,5	2,3	2,0	2,2	1,9	3,2	2,8
pakiet onkologiczny	2015					4,3				
	2016					4,4				
	2017					5,2				
	2018					4,0				
	2019					2,7				
	2020 (I-VII)					2,1				
przeszczep rogówki	2015						6,0			
	2016						5,8			
	2017						4,8			
	2018						4,6			
	2019						4,6			
	2020 (I-VII)						4,7			

W analizowanym okresie najdłuższy czas pobytu w oddziale po zabiegu usunięcia zaćmy był w Szpitalu Specjalistycznym w Pile (w latach 2014-2018 >= 3 dni; max 3,8 dnia w 2016 r.). W 2019 roku w szpitalu tym średni czas hospitalizacji trwał 2,4 dnia, natomiast w pozostałych podmiotach leczniczych kończył się w pierwszej dobie. Drugim podmiotem o długim średnim czasie pobytu w latach 2014-2016 był Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia w Poznaniu (>3 dni). Od 2017 nastąpiło u tego świadczeniodawcy skrócenie średniego czasu pobytu z 2,6 do 0,1 w okresie styczeń-lipiec 2020 r.
Szpitalami o najkrótszych pobytach po operacyjnym usunięciu zaćmy w latach 2014-2020 (I-VII) są Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu oraz Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie.

Tab. 19. Długość pobytu w oddziale w latach 2014-2020 (I-VII) dla operacji usunięcie zaćmy (B18, B18G, B19, B19G) w trybie hospitalizacja w podziale na świadczeniodawców

Liczba z Nr księgi głównej		Kod SIKCH	Nazwa świadczeniodawcy							
		150000026	150000031	150000032	150000038	150000067	150003181	150003556	150005403	150006180
Rok	Dni pobytu pogrupowane	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. J. STRUSIA W POZNANIU	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UM W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UM W POZNANIU	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO S.A.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU
2014	0	0%	0%	0%	0%	2%	18%	63%	0%	94%
	1	0%	0%	38%	1%	5%	33%	27%	17%	4%
	2	35%	21%	48%	78%	55%	27%	7%	65%	1%
	3	13%	32%	10%	1%	3%	7%	2%	11%	0%
	4	33%	19%	3%	18%	34%	11%	1%	5%	0%
	5	10%	15%	0%	1%	2%	2%	0%	1%	0%
	6	5%	8%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
	7	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	8	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	10	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	12	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	>=15	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2014 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2015	0	0%	0%	0%	0%	1%	1%	66%	0%	94%
	1	0%	0%	36%	1%	4%	46%	25%	20%	5%
	2	40%	26%	55%	77%	53%	33%	6%	72%	1%
	3	10%	28%	6%	2%	3%	2%	1%	3%	0%
	4	33%	20%	2%	18%	34%	15%	1%	4%	0%
	5	10%	18%	1%	1%	4%	2%	0%	1%	0%
	6	4%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	7	1%	2%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
	8	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	10	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	12	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Liczba z Nr księgi głównej		Kod SIKCH	Nazwa świadczeniodawcy							
		150000026	150000031	150000032	150000038	150000067	150003181	150003556	150005403	150006180
Rok	Dni pobytu pogrupowane	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. J. STRUSIA W POZNANIU	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UM W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UM W POZNANIU	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO S.A.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU
	14	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	>=15	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2015 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2016	0	0%	0%	0%	0%	1%	4%	73%	0%	95%
	1	0%	0%	32%	2%	5%	61%	22%	24%	4%
	2	49%	25%	61%	79%	53%	15%	4%	66%	1%
	3	11%	24%	6%	2%	6%	10%	1%	3%	0%
	4	25%	20%	1%	16%	33%	8%	0%	6%	0%
	5	9%	20%	0%	1%	2%	1%	0%	1%	0%
	6	3%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	7	2%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	8	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	10	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	12	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	14	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	>=15	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2016 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2017	0	16%	0%	0%	0%	0%	30%	71%	0%	96%
	1	0%	1%	35%	1%	5%	55%	23%	21%	3%
	2	46%	29%	61%	78%	55%	6%	4%	70%	1%
	3	9%	26%	3%	1%	3%	5%	1%	2%	0%
	4	18%	24%	0%	18%	34%	2%	0%	4%	0%
	5	7%	12%	0%	0%	2%	1%	0%	2%	0%
	6	2%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	7	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	8	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	10	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	12	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	14	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	>=15	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2017 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2018	0	23%	0%	0%	0%	6%	39%	81%	0%	98%
	1	37%	7%	37%	1%	28%	48%	16%	22%	1%
	2	22%	35%	59%	79%	33%	4%	2%	67%	0%
	3	7%	23%	2%	1%	8%	7%	0%	2%	0%
	4	8%	24%	1%	18%	23%	2%	0%	7%	0%
	5	2%	8%	0%	0%	2%	0%	0%	1%	0%
	6	1%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	7	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Liczba z Nr księgi głównej		Kod SIKCH	Nazwa świadczeniodawcy							
		150000026	150000031	150000032	150000038	150000067	150003181	150003556	150005403	150006180
Rok	Dni pobytu pogrupowane	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. J. STRUSIA W POZNANIU	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UM W POZNANIU	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UM W POZNANIU	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO S.A.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU
	8	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	10	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	12	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	14	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	>=15	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2018 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2019	0	80%	10%	74%	70%	93%	75%	93%	61%	98%
	1	13%	13%	11%	24%	4%	18%	5%	14%	1%
	2	2%	41%	14%	3%	2%	2%	1%	22%	1%
	3	3%	11%	1%	1%	0%	3%	0%	1%	0%
	4	2%	17%	0%	0%	0%	2%	0%	2%	0%
	5	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	6	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	7	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	8	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	10	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	>=15	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2019 Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
2020 (I-VII)	0	95%	89%	98%	93%	94%	91%	97%	97%	90%
	1	0%	5%	1%	5%	3%	6%	2%	2%	1%
	2	3%	4%	0%	1%	2%	1%	1%	0%	4%
	3	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	4%
	4	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	5	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	6	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	7	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
2020 (I-VII) Suma		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Przed wprowadzeniem opisanej regulacji dotyczącej zmniejszonego finansowania świadczeń usunięcia zaćmy przy przedłużonej hospitalizacji, najczęściej pacjent opuszczał oddział okulistyczny w przedziale 2 - 4 doba. W przedziale tym najwyższy odsetek hospitalizowanych pacjentów w okresie 2014-2020 (I-VII) odnotowano:

- 76,8% w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu, w tym 61,7% w 2 dobie i 13,9% w 4 dobie;
- 73,1% w Szpitalu Specjalistycznym w Pile, w tym 30,4% w 2 dobie, 22,5% w 3 dobie, 20,3% w 4 dobie. Dodatkowo Szpital Specjalistyczny w Pile wyróżnia wysoki odsetek (11,4%) hospitalizacji zakończonych w 5 dobie.

W okresie styczeń-lipiec 2020 r. u 8 świadczeniodawców (z wyjątkiem Szpitala Specjalistycznego w Pile) dominują pobyty zakończone w pierwszej dobie (90% i więcej rozliczonych hospitalizacji). Najwyższy odsetek tych hospitalizacji występuje w Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr Romana Ostrzyckiego w Koninie (98%) oraz w Wojewódzkim Szpitalu Zespolony w Lesznie (97%) i Szpitalu w Puszczykowie im. prof. S.T. Dąbrowskiego S.A. (97%).

DYREKTYWA TRANSGRANICZNA

Zabieg usunięcia zaćmy wykonywany jest poza granicami Polski w ramach dyrektywy transgranicznej - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europejskiej z 2011 roku, na mocy którego obywatele krajów unijnych mogą korzystać z opieki medycznej w innych krajach Unii Europejskiej w ramach usług wymienionych w koszyku operacji podlegających refundacji.

Niektórzy pacjenci, uwagi na dużą liczbę osób oczekujących na wykonanie zabiegu wyjeżdżało do krajów Unii Europejskiej celem wykonania zabiegu usunięcia zaćmy. W poniższym zestawieniu widać jak kształtowała się sytuacja w województwie wielkopolskim. Najwięcej wniosków o refundację kosztów leczenia złożono w 2017 r. – 392 wniosków, w tym wydano 375 pozytywnych decyzji (96%). W roku 2018 liczba wniosków była mniejsza o 93 i wyniosła 299. Liczba decyzji pozytywnych stanowiła 97% (289). W roku 2019 widoczny jest istotny spadek liczby wniosków o refundację poniesionych kosztów leczenia poza Polską. Złożono 186 wniosków, tj. 53% mniej niż w rekordowym roku 2017. Wpływ na tę sytuację może mieć fakt, że od 1 kwietnia 2019 roku zabiegi usunięcia zaćmy są wolne od limitu (Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za wszystkie wykonane w tym zakresie świadczenia).

Tab. 20. Liczba wniosków i decyzji w sprawie refundacji kosztów leczenia operacyjnego zaćmy poza Polska w ramach dyrektywy transgranicznej

Rok	Liczba wniosków	Liczba Decyzji	Decyzje pozytywne
2014	3	2	2
2015	29	28	28
2016	73	70	70
2017	392	377	375
2018	299	289	289
2019	186	182	182
razem	**982**	**948**	**946**

Źródło: Wydział Współpracy Międzynarodowej

MIGRACJA MIĘDZYWOJEWÓDZKA PACJENTÓW

W latach 2014-2019 wartość świadczeń związanych z usunięciem zaćmy wykonanych na rzecz pacjentów przyjeżdzających do naszego województwa wyniosła 31.448 tys. zł. W tym samym okresie wartość świadczeń udzielonych Wielkopolanom poza województwem wielkopolskim wyniosła 18.545 tys. zł, dając tym samym dodatnie saldo migracji w kwocie 12.903 tys. zł. Analizując wartości świadczeń udzielonych pacjentom przyjeżdzającym na zabieg usunięcia zaćmy w Wielkopolsce zauważa się najwyższą wartość świadczeń w 2017 roku – blisko 7 mln zł. Natomiast wartość świadczeń udzielonych mieszkańcom

Wielkopolski u świadczeniodawców spoza terenu województwa zamieszkania, ma z roku na rok tendencję rosnącą (z wyjątkiem roku 2018).

Tab. 21. Migracja międzywojewódzka pacjentów w latach 2014-2019

Rok	PRZYJAZDY - wartość wykonania w zł	WYJAZDY - wartość wykonania w zł	Różnica (przyjazdy - wyjazdy)
2014	4 542 308	2 144 730,20	2 397 578
2015	4 547 721	2 428 060,40	2 119 661
2016	5 358 584	2 697 130,59	2 661 454
2017	6 846 634	3 656 573,64	3 190 060
2018	5 257 616	3 295 924,28	1 961 691
2019	4 895 097	4 322 673,03	572 423
Suma końcowa	**31 447 960**	**18 545 092,14**	**12 902 868**

Źródło: WYJADY na podstawie not rozliczeń międzypddziałowych (stan na dzień 06.07.2020 r.); PRZYJAZDY na podstawie raportów (bez błędów; stan na dzień 24.08.2020 r.); Wydział Ekonomiczno-Finansowy WOWNFZ

Zauważyć należy, że przygotowane zestawienie uwzględnia wszystkie świadczenia rozliczone w zakresach: okulistyka – hospitalizacja B18G, B19G, okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B18G, B19G, okulistyka - hospitalizacja planowa B18G, B19G, tj.:

a) możliwe do rozliczenia tylko w 2017 r. w tych zakresach B16G zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne i B17G zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii, w tym wieloproceduralne
b) wprowadzone od 01.07.2018 roku nowe procedury związane z zabiegiem:
   - wizyta kwalifikacyjna do zabiegu usunięcia zaćmy - w trybie ambulatoryjnym,
   - konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego,
   - kontrolna porada specjalistyczna po zabiegu związanym z leczeniem zaćmy.

Pomimo, że od 1.04. 2019 roku zabiegi usunięcia zaćmy są wolne od limitu (Narodowy Fundusz Zdrowia płaci świadczeniodawcy za wszystkie wykonane procedury), wzrosła liczba pacjentów, którzy decydują się na zabieg poza województwem swojego zamieszkania. Z danych w tabeli 22 widać, że w 2019 roku poza Wielkopolską zabieg usunięcia zaćmy wykonało ponad 1.800 pacjentów, tj. o 33% więcej niż w roku 2018, o 54% więcej niż w roku 2017 oraz o 232% więcej niż w roku 2014.

Tab. 22. Migracja międzywojewódzka pacjentów w latach 2014-2019

Suma z Liczba pacjentów	Nazwa zakresu			
Rok	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - B18G, B19G	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA PLANOWA B18G, B19G	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G	Suma końcowa
2014	558	81	142	781
2015	577	111	179	867
2016	636	136	200	972
2017	798	149	231	1178
2018	937	152	269	1358
2019	1220	219	373	1812
Suma końcowa	**4726**	**848**	**1394**	**6968**

Wśród wyjeżdżających w latach 2014-2019 21,3% pacjentów wybrało podmioty lecznicze na terenie województwa dolnośląskiego, 19,9% w województwie łódzkim, 19,3% w województwie kujawsko-pomorskim, 15,6% w województwie zachodniopomorskim oraz 13,2% w województwie lubuskim. Pozostałe kierunki migracji stanowią łącznie 10,8%.

Tab. 23. Kierunki migracji Wielkopolan wyjeżdżających do innych województw w latach 2014-2019 celem operacyjnego usunięcia zaćmy – liczba pacjentów

Oddział OW NFZ	Liczba pacjentów							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	razem	% z razem
DOLNOŚLĄSKI	106	131	202	266	320	458	1 483	21,3%
KUJAWSKO-POMORSKI	178	214	189	231	224	306	1 342	19,3%
ŁÓDZKI	149	163	182	202	291	402	1 389	19,9%
ZACHODNIOPOMORSKI	139	139	143	179	206	280	1 086	15,6%
LUBUSKI	114	135	149	171	165	184	918	13,2%
ŚLĄSKI	32	42	44	51	64	65	298	4,3%
MAZOWIECKI	32	18	18	32	33	47	180	2,6%
POMORSKI	14	14	20	19	12	16	95	1,4%
OPOLSKI	2	2	6	3	17	20	50	0,7%
MAŁOPOLSKI	4	2	7	6	8	13	40	0,6%
LUBELSKI	6	5	5	12	5	5	38	0,5%
PODKARPACKI	2	1	1	2	7	5	18	0,3%
WARMIŃSKO-MAZURSKI	3		2	2	3	5	15	0,2%
ŚWIĘTOKRZYSKI			2	1	2	3	8	0,1%
PODLASKI		1	2	1	1	3	8	0,1%
Suma końcowa	**781**	**867**	**972**	**1 178**	**1 358**	**1 812**	**6 968**	**100,0%**

Największą liczbę pacjentów wykonujących zabieg usunięcia zaćmy stanowią mieszkańcy powiatu tureckiego – w każdym z analizowanych lat pow. 10% leczonych w danym roku (max 13,7% w 2015 r. min. 10,4% w 2017 r.). Wśród wyjeżdżających na drugim miejscu są mieszkańcy powiatu złotowskiego – 674 osób w latach 2014-2019, a na trzecim miejscu są mieszkańcy powiatu pilskiego 637 osób łącznie w omawianym okresie. W pierwszej piątce wyjeżdżających są również mieszkańcy powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego - 538 osób. Powiat kępiński (czwarty w Wielkopolsce pod względem liczby pacjentów wyjeżdzających celem wykonania operacji zaćmy) charakteryzuje rosnąca z roku na rok liczba wyjeżdżających na leczenie poza granicami z 4,5% w 2014 r. do 11,0% w 2019 r.

Wyżej opisane powiaty są powiatami graniczącymi z innymi województwami, stąd bliskość geograficzna może decydować o wyborze przez pacjenta podmiotu leczniczego spoza Wielkopolski.

W tabeli 24 zestawiono liczbę pacjentów wyjeżdżających poza Wielkopolskę w celu wykonania zabiegu usunięcia zaćmy, w podziale na powiat w którym zamieszkują.

Tab. 24. Liczba Wielkopolan w podziale na powiaty wyjeżdżających do innych województw w latach 2014-2019 celem operacyjnego usunięcia zaćmy

Powiat pacjenta	Liczba pacjentów						Udział % pacjentów					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TURECKI	98	101	123	122	156	206	12,5	11,6	12,7	10,4	11,5	11,4
ZŁOTOWSKI	83	82	107	115	109	178	10,6	9,5	11,0	9,8	8,0	9,8
PILSKI	93	119	93	111	102	119	11,9	13,7	9,6	9,4	7,5	6,6
KĘPIŃSKI	35	34	65	88	110	200	4,5	3,9	6,7	7,5	8,1	11,0
CZARNKOWSKO-TRZCIANECKI	49	59	71	107	122	130	6,3	6,8	7,3	9,1	9,0	7,2
LESZCZYŃSKI	49	66	74	68	53	50	6,3	7,6	7,6	5,8	3,9	2,8
OSTROWSKI	24	31	38	67	94	91	3,1	3,6	3,9	5,7	6,9	5,0
KALISKI	26	38	33	51	59	74	3,3	4,4	3,4	4,3	4,3	4,1
OSTRZESZOWSKI	18	20	36	51	63	76	2,3	2,3	3,7	4,3	4,6	4,2
KOLSKI	29	32	37	39	58	101	3,7	3,7	3,8	3,3	4,3	5,6
GNIEŹNIEŃSKI	23	29	37	38	53	67	2,9	3,3	3,8	3,2	3,9	3,7
POZNAŃ	38	34	35	49	48	72	4,9	3,9	3,6	4,2	3,5	4,0
WĄGROWIECKI	30	37	41	44	41	62	3,8	4,3	4,2	3,7	3,0	3,4
KONIŃSKI	24	20	20	28	52	66	3,1	2,3	2,1	2,4	3,8	3,6
MIĘDZYCHODZKI	25	26	27	29	44	60	3,2	3,0	2,8	2,5	3,2	3,3
RAWICKI	19	20	15	27	24	39	2,4	2,3	1,5	2,3	1,8	2,2
CHODZIESKI	22	20	20	26	20	35	2,8	2,3	2,1	2,2	1,5	1,9
POZNAŃSKI	16	17	11	18	21	25	2,0	2,0	1,1	1,5	1,5	1,4
KROTOSZYŃSKI	13	8	18	11	20	34	1,7	0,9	1,9	0,9	1,5	1,9
SŁUPECKI	7	9	10	15	18	23	0,9	1,0	1,0	1,3	1,3	1,3
GOSTYŃSKI	8	10	13	17	17	13	1,0	1,2	1,3	1,4	1,3	0,7
WOLSZTYŃSKI	5	11	10	10	16	20	0,6	1,3	1,0	0,8	1,2	1,1
SZAMOTULSKI	7	6	6	12	8	8	0,9	0,7	0,6	1,0	0,6	0,4
NOWOTOMYSKI	5	9	8	4	4	12	0,6	1,0	0,8	0,3	0,3	0,7
PLESZEWSKI	10	4	2	4	6	10	1,3	0,5	0,2	0,3	0,4	0,6
OBORNICKI	7	5	4	3	5	7	0,9	0,6	0,4	0,3	0,4	0,4
KOŚCIAŃSKI	7	5	6	3	6	5	0,9	0,6	0,6	0,3	0,4	0,3
JAROCIŃSKI	5	3	1	3	8	7	0,6	0,3	0,1	0,3	0,6	0,4
WRZESIŃSKI	2	4	4	8	8	4	0,3	0,5	0,4	0,7	0,6	0,2
GRODZISKI	2	3	1	5	5	3	0,3	0,3	0,1	0,4	0,4	0,2
ŚREMSKI		2	4	4	1	8	0,0	0,2	0,4	0,3	0,1	0,4
ŚREDZKI	2	3	1	1	6	5	0,3	0,3	0,1	0,1	0,4	0,3
BRAK DANYCH			1		1	2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Suma końcowa	**781**	**867**	**972**	**1 178**	**1 358**	**1 812**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Poniżej przedstawiono kierunki wyjazdów mieszkańców poszczególnych powiatów województwa wielkopolskiego. Zestawienie ograniczono do pięciu województw, do których najczęściej wyjeżdżają mieszkańcy Wielkopolski.

W województwie dolnośląskim leczą się mieszkańcy południowej Wielkopolski, przede wszystkim z powiatów kępińskiego (29%), ostrowskiego (18%) i ostrzeszowskiego (14%). W podmiotach leczniczych województwa kujawsko-pomorskiego leczą się mieszkańcy powiatów: pilskiego (35%), wągrowieckiego (18%) i gnieźnieńskiego (14%). Pacjenci z powiatu tureckiego stanowią większość leczonych (55%) w województwie łódzkim. W województwie zachodniopomorskim 46% leczonych stanowią mieszkańcy powiatu złotowskiego. Natomiast w województwie lubuskim leczą się mieszkańcy powiatów granicznych: czarnkowsko – trzcianeckiego i międzychodzkiego.

Kierunki migracji wynikają z braku lub niewystarczającej liczby podmiotów wykonujących zabieg usunięcia zaćmy w danym powiecie w Wielkopolsce oraz odległości podmiotu leczniczego, który choć położony w innym województwie jest bliższy geograficznie.

Tab. 25. Liczba Wielkopolan w podziale na powiaty wyjeżdżających do wybranych województw w latach 2014-2019 celem operacyjnego usunięcia zaćmy

Oddział OW NFZ	l.p.	Powiat pacjenta	Liczba pacjentów						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	SUMA
DOLNOŚLĄSKI	**1.**	KĘPIŃSKI	28	25	51	74	81	170	429
	2.	OSTROWSKI	15	21	33	50	67	75	261
	3.	OSTRZESZOWSKI	13	16	29	45	50	48	201
	4.	LESZCZYŃSKI	11	21	26	24	23	40	145
	5.	RAWICKI	10	12	13	23	21	38	117
	6.	KALISKI	3	7	11	12	16	26	75
	7.	KROTOSZYŃSKI	8	7	9	8	13	24	69
	8.	GOSTYŃSKI	3	3	7	7	12	9	41
	9.	POZNAŃ	1	5	6	6	7	5	30
	10.	KOŚCIAŃSKI	3	2		1	4	3	13
		POZOSTAŁE	11	12	17	16	26	20	102
DOLNOŚLĄSKI Suma			**106**	**131**	**202**	**266**	**320**	**458**	**1 483**
KUJAWSKO-POMORSKI	**1.**	PILSKI	58	90	74	86	72	88	468
	2.	WĄGROWIECKI	28	32	40	41	38	59	238
	3.	GNIEŹNIEŃSKI	19	23	24	23	42	54	185
	4.	ZŁOTOWSKI	20	26	14	18	13	17	108
	5.	KONIŃSKI	7	5	4	8	12	21	57
	6.	SŁUPECKI	7	7	7	8	13	14	56
	7.	CHODZIESKI	4	6	7	9	5	9	40
	8.	KOLSKI	5	5	3	6	6	12	37
	9.	POZNAŃ	6	2	6	9	7	10	40
	10.	CZARNKOWSKO-TRZCIANECKI	6	4	1	7	2		20
		POZOSTAŁE	18	14	9	16	14	22	93
KUJAWSKO-POMORSKI Suma			**178**	**214**	**189**	**231**	**224**	**306**	**1 342**
ŁÓDZKI	**1.**	TURECKI	92	97	118	112	151	199	769
	2.	KOLSKI	18	23	25	27	45	76	214

Oddział OW NFZ	l.p.	Powiat pacjenta	Liczba pacjentów						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	SUMA
	3.	KALISKI	16	24	14	32	28	37	151
	4.	KONIŃSKI	6	6	4	9	29	31	85
	5.	OSTRZESZOWSKI	2	1	3	4	8	19	37
	6.	KĘPIŃSKI	3	3	3	5	7	10	31
	7.	OSTROWSKI	3	1	1	4	7	3	19
	8.	POZNAŃ	3	1	3	3	3	5	18
	9.	GNIEŹNIEŃSKI	1	2	3		3	1	10
	10.	KROTOSZYŃSKI			5		2	4	11
		POZOSTAŁE	5	5	3	6	8	17	44
ŁÓDZKI Suma			**149**	**163**	**182**	**202**	**291**	**402**	**1 389**
ZACHODNIOPOMORSKI	1.	ZŁOTOWSKI	53	47	81	86	88	145	500
	2.	CZARNKOWSKO-TRZCIANECKI	19	25	22	30	53	48	197
	3.	PILSKI	27	27	13	21	21	19	128
	4.	CHODZIESKI	16	14	11	12	12	24	89
	5.	POZNAŃ	9	6	6	11	10	20	62
	6.	POZNAŃSKI	3	3	1	3	4	2	16
	7.	SZAMOTULSKI	2	4	1	3	1	1	12
	8.	GNIEŹNIEŃSKI		1	2	2		3	8
	9.	WĄGROWIECKI	2	5	1	1	1		10
	10.	OSTROWSKI	1		1	2	3	2	9
		POZOSTAŁE	7	7	4	8	13	16	55
ZACHODNIOPOMORSKI Suma			**139**	**139**	**143**	**179**	**206**	**280**	**1 086**
LUBUSKI	1.	CZARNKOWSKO-TRZCIANECKI	19	29	44	62	64	76	294
	2.	MIĘDZYCHODZKI	25	23	27	29	41	58	203
	3.	LESZCZYŃSKI	32	41	42	36	19		170
	4.	WOLSZTYŃSKI	5	8	9	9	14	18	63
	5.	POZNAŃ	5	7	6	5	3	6	32
	6.	NOWOTOMYSKI	3	6	5	2	2	6	24
	7.	POZNAŃSKI	4	3	1	2	1	4	15
	8.	SZAMOTULSKI	4	1	2	4	4	1	16
	9.	GOSTYŃSKI	3	5	2	2	2		14
	10.	RAWICKI	5	6	1	2			14
		POZOSTAŁE	9	6	10	18	15	15	73
LUBUSKI Suma			**114**	**135**	**149**	**171**	**165**	**184**	**918**

Celem posumowania liczby procedur usunięcia zaćmy w latach 2014-2019 przygotowano zestawienie łączące liczbę świadczeń sprawozdanych przez świadczeniodawców posiadających umowę z WOWNFZ oraz świadczenia rozliczone w ramach migracji międzywojewódzkich (tabela 26). Ogółem w latach 2014-2019 sprawozdano 139.240 hospitalizacji/procedur, z czego 5% wykonano poza Wielkopolską.

Tab. 26. Liczba zabiegów usunięcia zaćmy w latach 2014-2019 sprawozdanych na rzecz Wielkopolan wg województw, w którym udzielono świadczenie

Subregion pacjenta (CWU)	Powiat pacj (CWU)	Liczba zabiegów w latach 2014-2019 wg województw, w którym udzielono świadczenie																	
		WIELKOPOLSKA	DOLNOŚLĄSKI	ŁÓDZKI	KUJAWSKO-POMORSKI	ZACHODNIOPOMORSKI	LUBUSKI	ŚLĄSKI	MAZOWIECKI	POMORSKI	OPOLSKI	MAŁOPOLSKI	LUBELSKI	PODKARPACKI	WARMIŃSKO-MAZURSKI	PODLASKI	ŚWIĘTOKRZYSKI	Suma poza Wielkopolską	ogółem
KALISKI	JAROCIŃSKI	2 165	6	1	6	2	2	7	2		1							27	2 192
	KALISKI	2 989	75	151	5	8	6	14	6	2	2	7	2	3				281	9 927
	KALISZ	6 657																	
	KĘPIŃSKI	1 445	429	31	2	1		35	2		28	4						532	1 977
	KROTOSZYŃSKI	2 259	69	11	4	3	2	3	4	3	3	1		1				104	2 363
	OSTROWSKI	6 021	261	19	1	9		36	11		3	2	2	1				345	6 366
	OSTRZESZOWSKI	1 503	201	37		1		17	1		6	1						264	1 767
	PLESZEWSKI	1 920	11	6	3	1	2	4	7			2						36	1 956
KALISKI Suma		24 959	1052	256	21	25	12	116	33	5	43	17	4	5				1589	26 548
KONIŃSKI	KOLSKI	2 406	10	214	37	3	3	11	13	3					2			296	2 702
	KONIN	3 575	10	85	57	5	2	10	24	5		3	5			1	3	210	7 123
	KONIŃSKI	3 338																	
	SŁUPECKI	1 888	2	9	56	2	7	2	2	1							1	82	1 970
	TURECKI	1 857	7	769	8	1	1	7	5	3			3	1	1			806	2 663
KONIŃSKI Suma		13 064	29	1077	158	11	13	30	44	12		3	8	1	3	1	4	1394	14 458
LESZCZYŃSKI	GOSTYŃSKI	2 997	41		1	1	14	17		2			1	1				78	3 075
	KOŚCIAŃSKI	2 708	13		4		6	3	3			1			2			32	2 740
	LESZCZYŃSKI	1 952	145	6	4	4	170	20	7			2	1			1		360	6 012
	LESZNO	3 700																	
	RAWICKI	2 376	117	1	3		14	5	1	3								144	2 520
	WOLSZTYŃSKI	2 022	2	1			63	6										72	2 094
LESZCZYŃSKI Suma		15 755	318	8	12	5	267	51	11	5		3	2	1	2	1		686	16 441
PILSKI	CHODZIESKI	1 691	2	2	40	89	2	4				2			2			143	1 834
	CZARNKOWSKO-TRZCIANECKI	2 836	4	1	20	197	294	5	5	8			3			1		538	3 374
	PILSKI	5 587	4	1	468	128	5	6	13	8		1	1	2				637	6 224
	WĄGROWIECKI	1 690	1	1	238	10	2	1	2									255	1 945
	ZŁOTOWSKI	1 662	1	2	108	500	2	14	6	35		1	4			1		674	2 336
PILSKI Suma		13 466	12	7	874	924	305	30	26	51		4	8	2	2	2		2247	15 713
POZNAŃSKI	GNIEŹNIEŃSKI	5 015	7	10	185	8	8	13	5	4	1	1	4		1			247	5 262
	GRODZISKI	1 967	1	1		2	8	3	1	1		1		1				19	1 986
	MIĘDZYCHODZKI	1 134	3		1		203	1	1			2						211	1 345
	NOWOTOMYSKI	2 701	2		3	6	24	2		1		4						42	2 743
	OBORNICKI	2 225	1	1	8	10	3	5	2				1					31	2 256
	POZNAŃ	28 673	30	18	40	62	32	24	37	11	1	5	5	3	3	4	1	276	28 949
	POZNAŃSKI	12 698	10	8	16	16	15	12	15	4	2		5	4			1	108	12 806
	SZAMOTULSKI	3 111	5		5	12	16	4	1	1	2				1			47	3 158
	ŚREDZKI	2 320	4	1	5	1	1	3						1			2	18	2 338
	ŚREMSKI	1 911	3		2	2	7	1	1				1		2			19	1 930
	WRZESIŃSKI	3 277	6	2	11	2	3	3	3									30	3 307
POZNAŃSKI Suma		65 032	72	41	276	121	320	71	66	22	6	13	16	9	7	4	4	1048	66 080
Suma końcowa		132 276	1483	1389	1341	1086	917	298	180	95	49	40	38	18	14	8	8	6 964	139 240

W latach 2014-2019 największej liczbie zabiegów poza województwem wielkopolskim poddali się mieszkańcy powiatu tureckiego 806 zabiegów (co stanowi 30,3% zabiegów ogółem, czyli wykonanych w Wielkopolsce i poza nią (2663)), w tym 95% w podmiotach leczniczych województwa łódzkiego.
Drugą grupą pacjentów wyjeżdzających są mieszkańcy powiatu złotowskiego – 674 zabiegów, co stanowi 28,9% zabiegów ogółem (2336). Trzecim pod względem liczebności zabiegów wykonanych poza województwem zamieszkania, jest powiat kępiński – 532, co stanowi 26,9% z 1977 zabiegów ogółem. Niespełna 16% z wykonanych zabiegów ogółem poza Wielkopolska wykonali powiatów: czarnkowsko-trzcianeckiego (538 z 3374 zabiegów) i międzychodzkiego (211 z 1345 zabiegów).

LISTY OCZEKUJĄCYCH

Analiza dostępu do świadczeń leczenia zaćmy dotyczy okresu od kwietnia 2015 roku do czerwca 2020 roku, tj. okresu, w którym świadczeniodawcy prowadzą listy pacjentów oczekujących w dostarczonej przez Fundusz aplikacji Kolejki Centralne AP-KOLCE**.**

Aplikacja AP-KOLCE jest centralnym system, w którym wszyscy świadczeniodawcy w kraju prowadzą listy oczekujących na wybrane świadczenia medyczne. Już na etapie wpisywania pacjenta jako oczekującego na zabieg, system sprawdza, czy pacjent nie jest już wpisany na innej liście oczekujących u innego świadczeniodawcy, uwzględniając przy tym stronę ciała (tj. prawe i lewe oko). Oznacza to, że pacjent może oczekiwać na dwóch różnych listach, pod warunkiem, że w każdym z tych przypadków będzie miał realizowany zabieg na innym oku. Tym samym, pacjent nie może się wpisać na trzecią lub kolejny raz na tę samą listę. W takim przypadku świadczeniodawca zostanie o tym fakcie poinformowany, wraz ze wskazaniem nazwy podmiotu, miejscowości i numeru telefonu do świadczeniodawcy, u którego pacjent jest już zapisany.

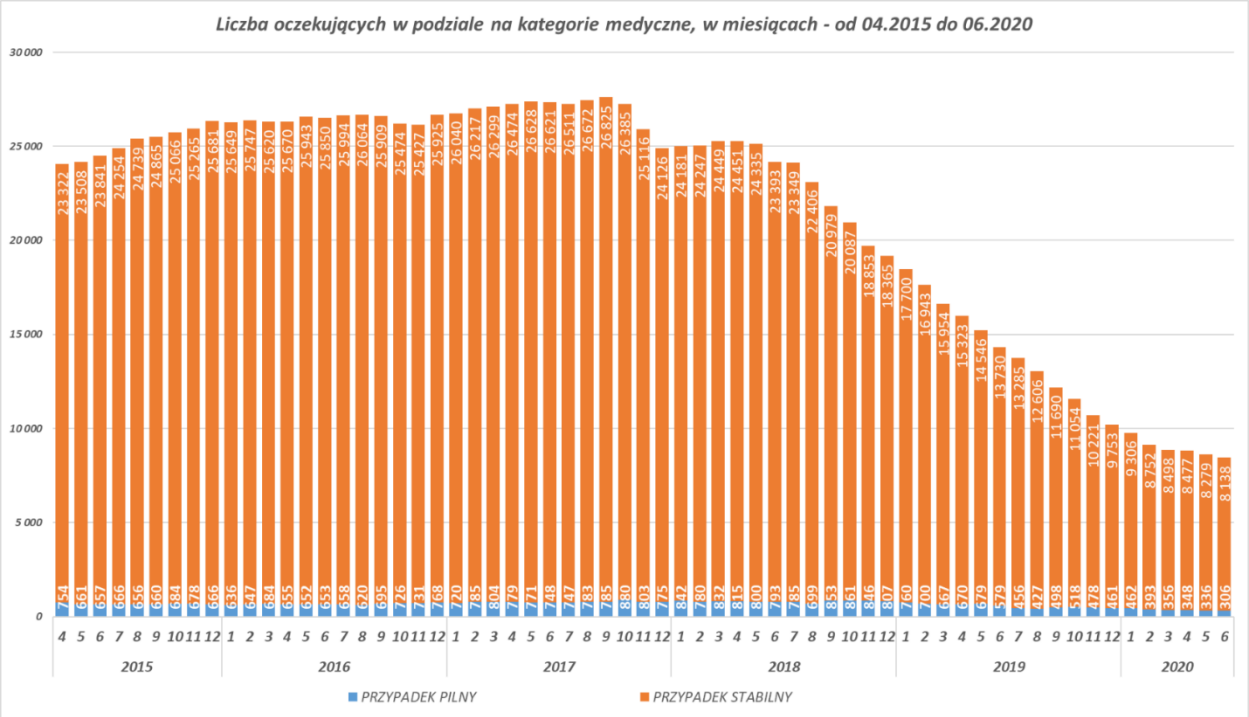
Świadczeniodawcy z dniem 27 kwietnia 2015 r. zobowiązani zostali do prowadzenia listy oczekujących w aplikacji Kolejki Centralne AP-KOLCE m.in. na zabiegi w zakresie soczewki (zaćma).

Natomiast od lipca 2018 roku obowiązują zasady kwalifikowania pacjentów do zabiegów usunięcia zaćmy - Narodowy Fundusz Zdrowia wdrożył standardy opracowane przez grupę ekspertów w dziedzinie okulistyki i chorób oczu.

Wspomniana wyżej blokada krotności zapisu w systemie AP-KOLCE, spełnia zawartą w przepisach prawa zasadę dopuszczającą tylko jeden wpis na listę u jednego świadczeniodawcy. Natomiast wdrożenie standardów, polegających na stosowaniu przy wpisie na listę kryteriów medycznych, których spełnienie decyduje o możliwości przeprowadzenia zabiegu, znacząco wpłynęły na zmniejszanie się liczby pacjentów wpisanych na listach oczekujących na leczenie zaćmy.

Liczba pacjentów oczekujących

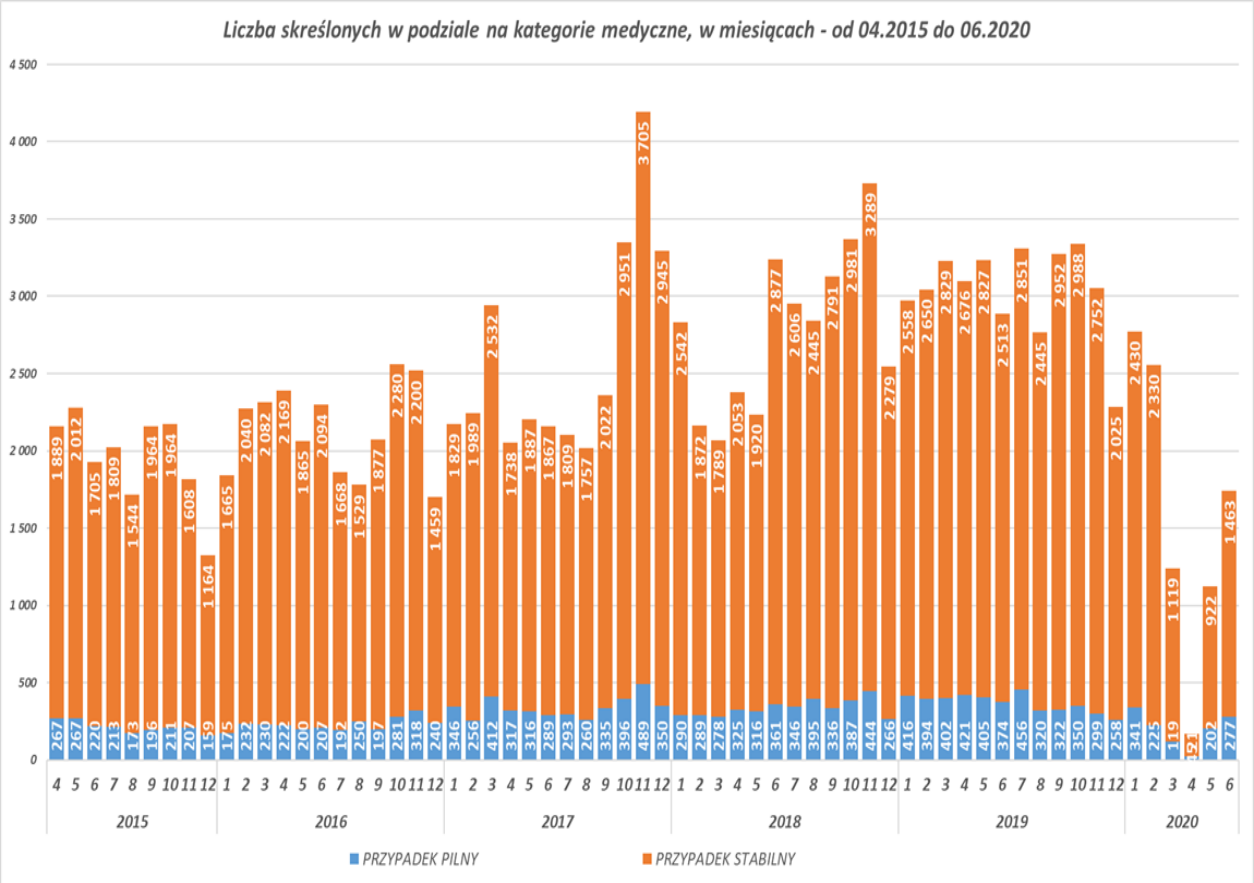
Wykres 1. Liczba pacjentów oczekujących w poszczególnych miesiącach lat 2015-2020, w podziale na kategorie medyczne „przypadki pilne" i „przypadki stabilne"



W latach 2015-2017, w ramach obu kategorii medycznych, oczekiwało na listach średniorocznie 25 – 27 tys. osób. Począwszy od połowy 2018 roku, można zaobserwować spadek tej liczby, tak że w 2018 roku średniorocznie oczekiwało w kolejce niewiele ponad 23 tys. osób. W 2019 roku było to już tylko ponad 14 tys. W 2020 roku występuje dalszy spadek liczby oczekujących, średniorocznie od stycznia do czerwca, każdego miesiąca oczekiwało na liście niecałe 9 tys. osób. Analizując liczbę pacjentów oczekujących w ostatnich miesiącach (marzec - czerwiec) nie zaobserwowano znaczącej zmiany, wykraczającej poza tendencję spadku z poprzednich miesięcy. W roku 2020 spadek nadal występuje, choć jego dynamika nie jest już tak wyraźna, jak to miało miejsce począwszy od lipca 2018 roku. W przypadku kategorii medycznej „przypadki pilne", liczba oczekujących na koniec czerwca 2020 roku jest ponad dwukrotnie mniejsza od średniorocznych wartości liczby oczekujących w okresie od kwietnia 2015 roku do maja 2019 roku, i nadal sukcesywnie spada.

Liczba pacjentów skreślonych z list oczekujących

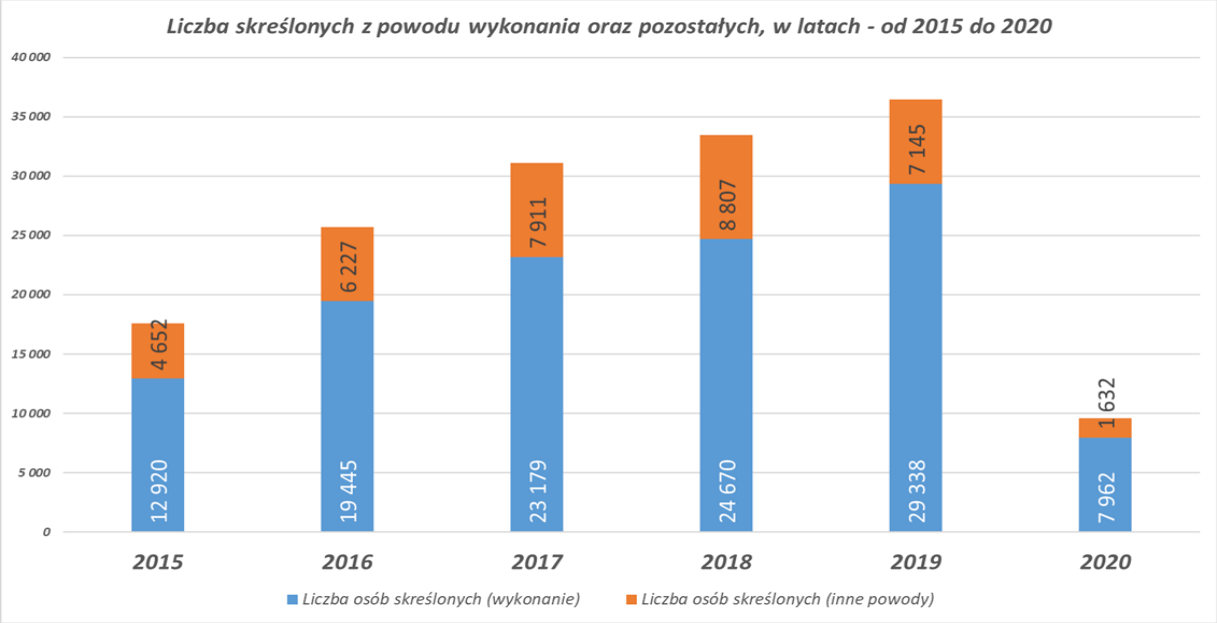
Wykres 2. Liczba pacjentów skreślonych z list oczekujących z dowolnego powodu w poszczególnych miesiącach lat 2015-2020, w podziale na kategorie medyczne przypadki pilne i przypadki stabilne.



Oceniając liczbę osób skreślonych z dowolnego powodu należy mieć na uwadze, że informacja ta nie wskazuje wprost na dynamikę tempa udzielania świadczeń pacjentom zapisanym na listy oczekujących. Powodem skreślenia, poza wykonaniem świadczenia, jest również niezgłoszenie się pacjenta w wyznaczonym terminie, rezygnacja pacjenta ze świadczenia, przeciwwskazania medyczne do jego udzielenia czy zgon pacjenta. W latach 2015 -2020, średniorocznie (w 2015 roku średnia z 9 miesięcy, w 2020 z 6 miesięcy) liczba skreślonych dla przypadków pilnych wynosiła: 2015 – 213 osób, 2016 – 229, 2017 – 338, 2018 – 336, 2019 – 368 oraz w roku 2020 – 198. W ramach przypadków stabilnych: 2015 – 1740, 2016 – 1911, 2017 – 2253, 2018 – 2454, 2019 – 2672, 2020 – 1402.

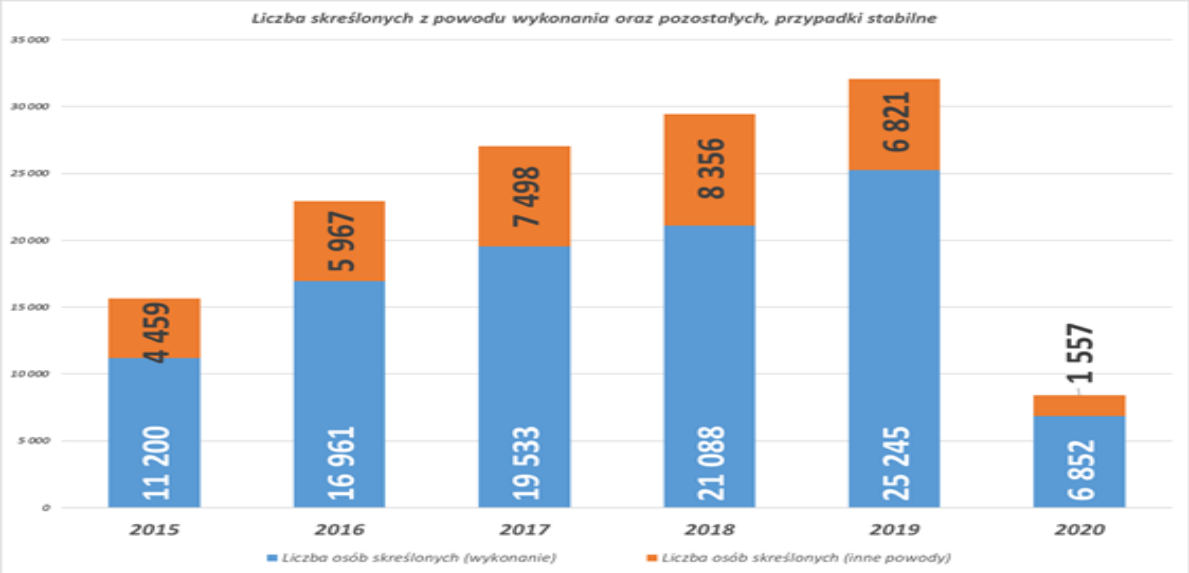
W przypadku oceny liczby skreślonych wyraźnie widać negatywny wpływ epidemii na liczbę skreśleń z list w okresie marzec – maj 2020 r. Wynika to z ograniczenia liczby świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców oraz wstrzymania skreśleń z powodu nie zgłoszenia się pacjentów w wyznaczonym terminie. W czerwcu 2020 r. widać wzrost liczby skreślonych pacjentów z list oczekujących, co jest wynikiem ogólnego wznawiania udzielania przez świadczeniodawców realizacji świadczeń planowych.

Wykres 3. Liczba osób skreślonych z listy oczekujących w podziale na powód skreślenia: udzielenia świadczenia oraz pozostałe powody, dla obu kategorii medycznych łącznie oraz w podziale na przypadki pilne i stabilne, w latach 2015 – 2020

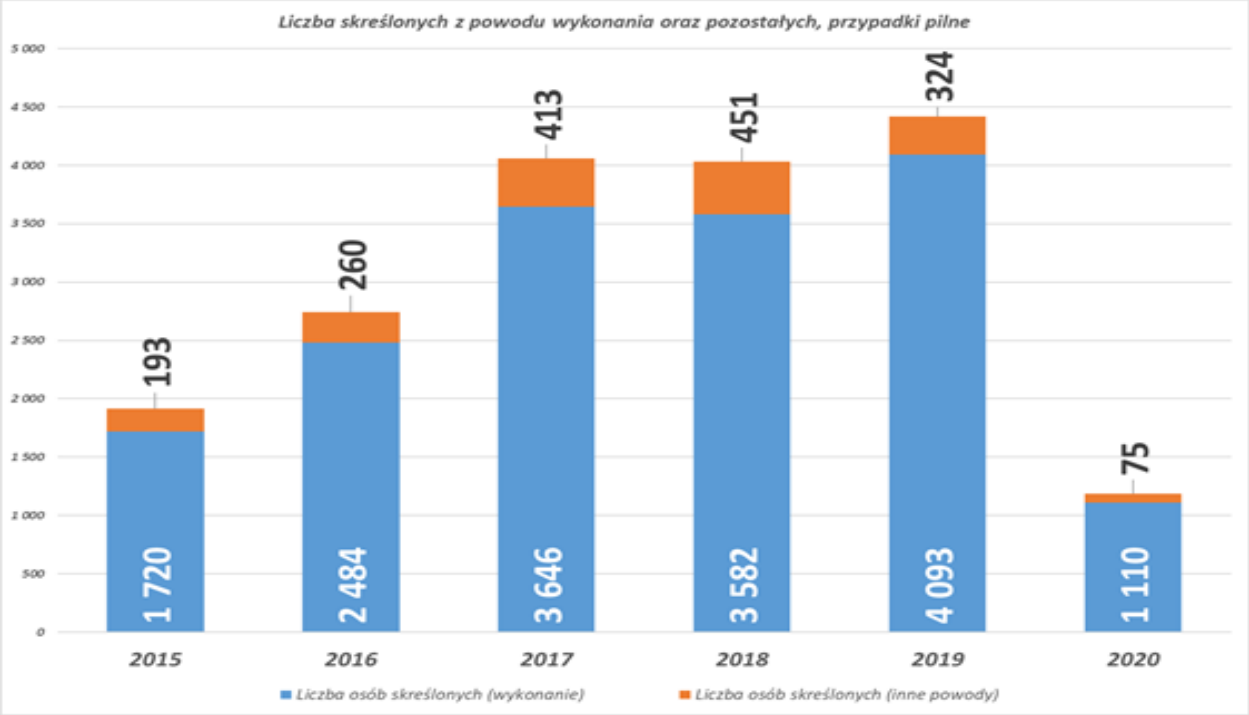


Pamiętając, że w przypadku roku 2015 dane pochodzą z 9 miesięcy prowadzenia list (aplikacja AP-KOLCE została udostępniona w połowie kwietnia) oraz, że w bieżącym roku dane pochodzą z pierwszej połowy roku (z czego 4 miesiące są okresem trwającej pandemii), można zaobserwować wyraźny wzrost liczby pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia, relatywnie niewielkie zmiany w liczbie skreślanych z powodów innych niż udzielenia świadczenia.

Wykres 4. Liczba osób skreślonych z listy oczekujących w podziale na powód skreślenia: udzielenia świadczenia oraz pozostałe powody, dla kategorii przypadek pilny w latach 2015 – 2020

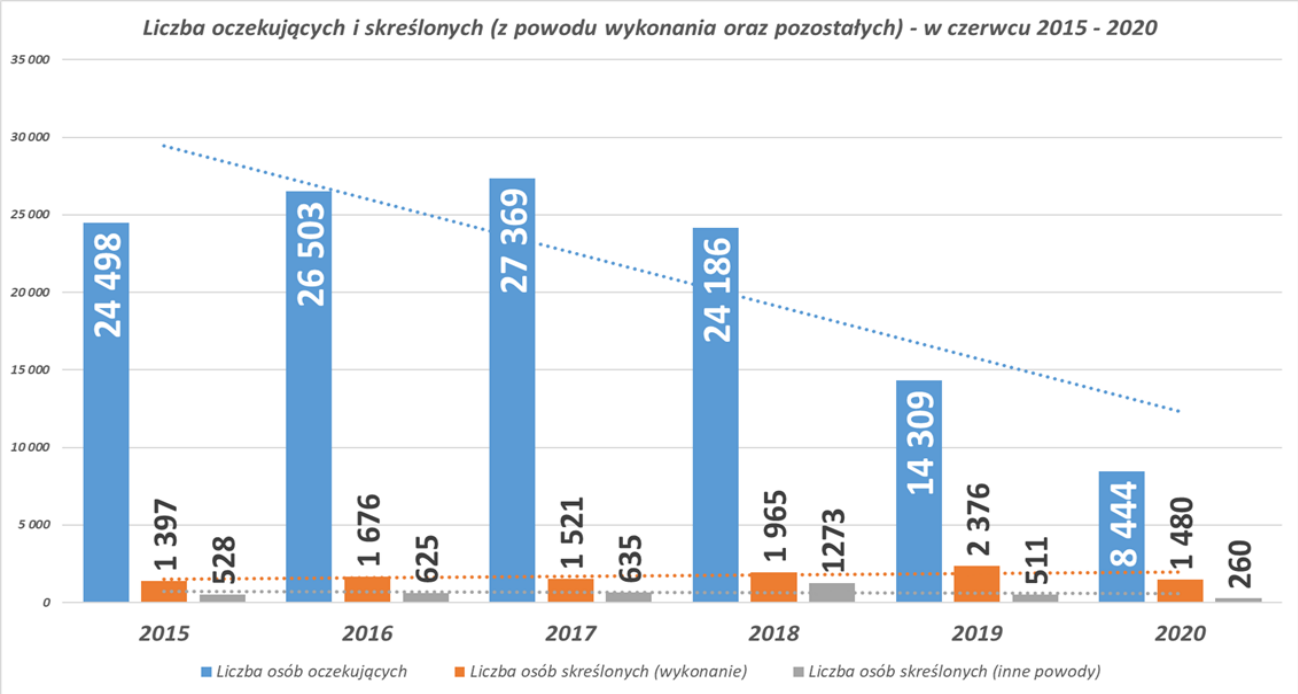


Wykres 5. Liczba osób skreślonych z listy oczekujących w podziale na powód skreślenia: udzielenia świadczenia oraz pozostałe powody, dla kategorii przypadek stabilny w latach 2015 – 2020



Analizując liczbę i powód skreślania w rozbiciu na kategorie medyczne można zauważyć, że liczba skreśleń z powodu wykonania świadczenia rośnie w obu przypadkach, choć w większym stopniu w ramach przypadków stabilnych. W 2019 roku widać wyraźny przyrost w stosunku do 2018 roku, w ramach obu kategorii, co wprost wynika z włączenia leczenia zaćmy do katalogu świadczeń nielimitowanych.

Wykres 6. Liczba osób skreślonych z listy oczekujących w podziale na powód skreślenia: udzielenia świadczenia oraz pozostałe powody, dla obu kategorii medycznych łącznie, ze stanem na koniec czerwca w latach 2015 – 2020

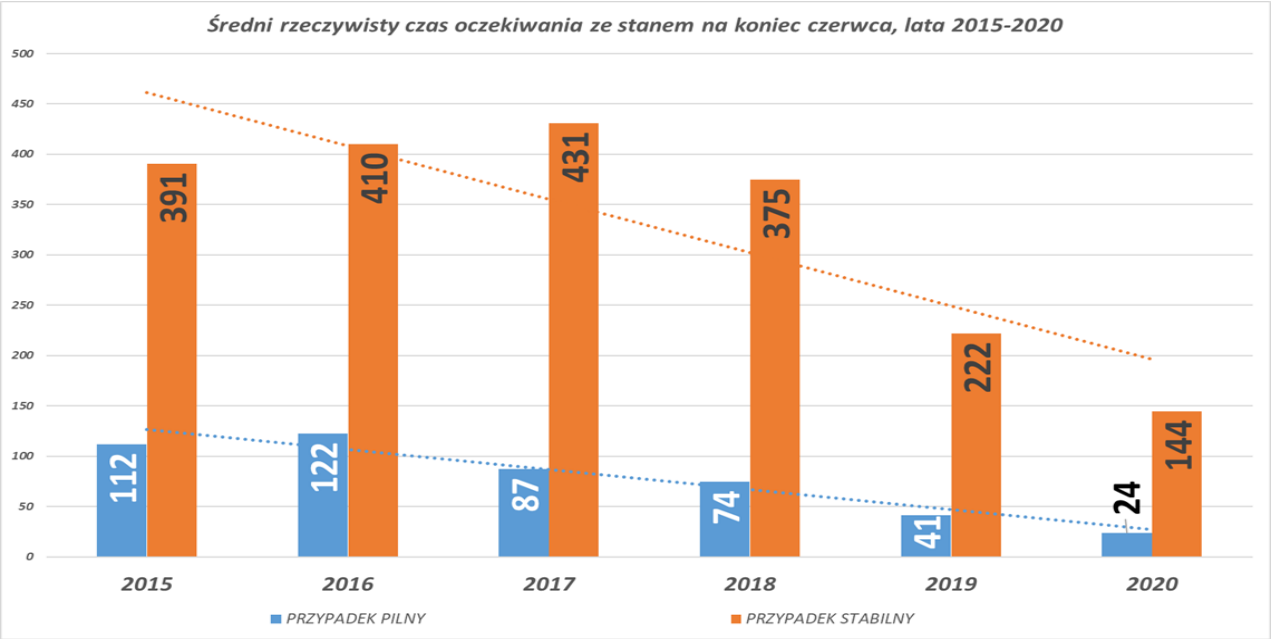


Porównanie liczby oczekujących i skreślonych z powodu wykonania świadczenia oraz z pozostałych możliwych powodów (łącznie) w czerwcu r/r, pokazuje jak wyraźny jest spadek liczby oczekujących na przestrzeni lat. Pomijając czerwiec br., gdzie wyraźny wpływ na niewielką liczbę oczekujących ma trwająca pandemia (pacjenci nie są jeszcze zbyt skłonni zapisywać się realizację świadczeń) można zauważyć w ostatnich 3 latach (szczególnie w czerwcu 2019 roku w stosunku do roku 2018) wyraźny spadek liczby pacjentów czekających na operację zaćmy. W latach 2017-2019 odnotowano także wyraźny wzrost liczby pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia. Poza czerwcem roku 2018, w pozostałych okresach widać zbliżoną, stałą liczbę osób skreślanych z powodów innych niż wykonanie. Dwukrotnie niższa liczba skreślonych z powodu innego niż wykonanie w czerwcu br. wynika z wstrzymania przez świadczeniodawców wykreśleń z list pacjentów, którym upłynął planowany termin udzielenia świadczenia. Z przepisów szczególnych, wprowadzonych w związku z COVID-19 wynika bowiem, że świadczeniobiorcy mają szczególne uprawnienia w kwestii przywracania wpisów na listę (szersze niż przewidziane ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) w przypadku nie zgłoszenia się w wyznaczonym terminie. W związku z powyższym świadczeniodawcy rezygnują z wykreślania osób, którym upłynął zaplanowany wcześniej termin aby uniknąć ewentualnej późniejszej konieczności przywracania wpisów na listę.

Średni rzeczywisty czas oczekiwania

Średni rzeczywisty czas oczekiwania to liczba dni oczekiwania, jaką średnio czekali pacjenci zapisani na listę oczekujących do danej kategorii medycznej i zostali z niej skreśleni z powodu rozpoczęcia udzielania świadczenia, do którego doszło w ciągu ostatnich 3 miesięcy. Oblicza się go sumując liczbę dni oczekiwania wszystkich pacjentów skreślonych z listy z powodu rozpoczęcia udzielania świadczenia - począwszy od dnia wpisania każdego z nich na listę (niezależnie od tego, kiedy miało to miejsce), do dnia skreślenia (będącego tym samym dniem rozpoczęcia udzielania świadczenia), do którego doszło w ciągu ostatnich 3 miesięcy i dzieląc przez łączną liczbę tych pacjentów.

Wykres 7. Średni rzeczywisty czas oczekiwania ze stanem na koniec czerwca, lata 2015-2020

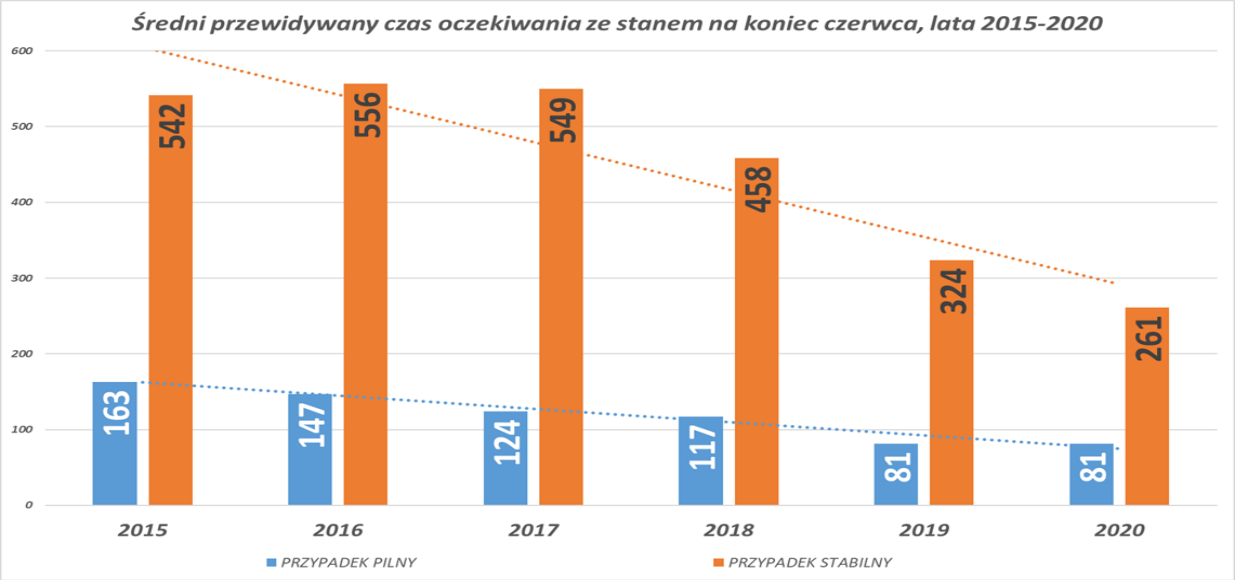


Ocena danych dotyczących czerwca 2020 r. pozwala stwierdzić bardzo wyraźny spadek liczby dni oczekiwania, w ramach obu kategorii medycznych, przy czym zmiana jest najbardziej widoczna w latach 2018 i 2019, co wynika z „uwolnienia środków" przeznaczonych na leczenie zaćmy. W ramach kategorii „przypadki stabilne" do czerwca 2018 roku pacjenci oczekiwali 12 - 14 miesięcy. W czerwcu 2019 roku czas ten skrócił się do nieco 7 miesięcy, a w czerwcu br. do niecałych 5 miesięcy. Jeszcze wyraźniejszy spadek zaobserwowano w przypadku pacjentów o stanie pilnym, o ile do czerwca 2018 r. oczekiwali oni od 2,5 do 4 miesięcy, o tyle w roku 2019 niewiele ponad miesiąc a w roku bieżącym niecały miesiąc. Powyższe spadki wyraźnie obrazuje także nachylenie obu linii trendu.

Średni przewidywany czas oczekiwania

Średni przewidywany czas oczekiwania to liczba dni oczekiwania, jaką będą czekali pacjenci zapisani na listę oczekujących do danej kategorii medycznej, począwszy do daty wpisu na listę do daty planowanego terminu udzielenia świadczenia. Oblicza się go sumując liczbę dni oczekiwania wszystkich pacjentów nadal oczekujących - począwszy od dnia wpisania każdego z nich na listę (niezależnie od tego, kiedy miało to miejsce), do dnia zaplanowanego każdemu z nich terminu udzielenia świadczenia i dzieląc przez łączną liczbę tych pacjentów.

Wykres 8. Średni przewidywany czas oczekiwania ze stanem na koniec czerwca, lata 2015-2020



Ocena danych dotyczących czerwca 2020 roku pozwala stwierdzić bardzo wyraźny spadek liczby dni oczekiwania, w ramach obu kategorii medycznych, przy czym zmiana jest najbardziej widoczna w latach 2018 – 2020 w ramach przypadków stabilnych. W ramach kategorii „przypadki stabilne" od czerwca 2015 roku do czerwca 2017 roku przewidywany czas oczekiwania na zabieg wynosił średnio półtora roku. W czerwcu 2018 r. czas ten spadł do roku i trzech miesięcy, a rok później wynosił już jedenaście miesięcy. W czerwcu 2020 roku średni przewidywany czas oczekiwania pacjentów nadal oczekujących skrócił się do niecałych dziewięciu miesięcy. Czas oczekiwania pacjentów pilnych w badanym okresie również sukcesywnie spadał, z ponad pięciu miesięcy do niecałych trzech w roku 2019 i bieżącym.

PODSUMOWANIE

W latach 2014-2020 (I-VII) w okulistyce łącznie sprawozdano 208,3 tys. hospitalizacji rozliczonych grupami JGP, w tym 71% stanowią zabiegi usunięcia zaćmy (gr. JGP: B18, B18G, B19, B19G) - 147,5 tys. hospitalizacji. Najwięcej zabiegów usunięcia zaćmy sprawozdano w trybie hospitalizacji 75.100 (51%), a następnie w trybie chirurgii jednego dnia 64.839 (44%). W poszczególnych latach okresu 2014-2018 utrzymywała się ta tendencja, tj. więcej zabiegów wykonywano w trybie hospitalizacji. W 2019 roku oraz w roku 2020 tendencja ta uległa zmianie i zwiększył się udział zabiegów wykonywanych w trybie chirurgii jednego dnia.

Porównując liczbę hospitalizacji związanych z zabiegiem usunięcia zaćmy widoczny jest około 63% wzrost z 18.410 hospitalizacji w 2014 r. do 29.958 w 2019 r. W ostatnich dwóch latach wzrost ten wyniósł 17% z 25.669 hospitalizacji w 2018 r. do 29.958 w 2019 r.

Blisko 52% sprawozdanych hospitalizacji związanych z zabiegiem usunięcia zaćmy sprawozdali świadczeniodawcy z subregionu poznańskiego. Na drugim miejscu świadczeniodawcy z subregionu kaliskiego 20%. Najmniej zabiegów wykonywano w subregionie pilskim - 8% sprawozdanych hospitalizacji. W subregionach konińskim i leszczyńskim liczba hospitalizacji wyniosła po 10%.

Pacjenci w przeważającej większości korzystają ze świadczeń w regionie swojego zamieszkania. Świadczeniodawcy z subregionu pilskiego 92% zabiegów wykonali na rzecz mieszkańców tego subregionu. W subregionie poznańskim zabiegi wykonane mieszkańcom subregionu poznańskiego stanowią 82%. Najniższy odsetek zabiegów na rzecz mieszkańców wykonano w subregionie konińskim – 73,7%.
Świadczeniodawcy z Wielkopolski udzielają świadczeń pacjentom spoza województwa. Odsetkowo najwięcej takich świadczeń sprawozdały podmioty lecznicze z subregionu kaliskiego 20%. W pozostałych subregionach kształtuje się to następująco: 14% leszczyński, 11% koniński, ok. 6% pilski i 5,5% poznański.

W latach 2017-2019 zauważalny jest spadek liczby wniosków o refundację kosztów leczenia na podstawie dyrektywy transgranicznej. Najwięcej wniosków złożono w 2017 r. – 392 wniosków, w tym wydano 375 pozytywnych decyzji (96%). W roku 2018 liczba wniosków była mniejsza o 93 i wyniosła 299. Liczba decyzji pozytywnych stanowiła 97% (289). W roku 2019 widoczny jest istotny spadek liczby wniosków o refundację poniesionych kosztów leczenia poza Polską. Złożono 186 wniosków, tj. 53% mniej niż w rekordowym roku 2017. Wpływ na tę sytuację może mieć fakt, że od 1 kwietnia 2019 roku zabiegi usunięcia zaćmy są wolne od limitu (Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za wszystkie wykonane w tym zakresie świadczenia).

W latach 2014-2019 wzrasta liczba pacjentów, którzy decydują się na wykonanie zabiegu usunięcia zaćmy poza województwem wielkopolskim. W latach 2014-2016 roczna liczba pacjentów nie przekraczała 1000 osób. W latach 2017-2019 liczba pacjentów przekroczyła 1000 osób i wyniosła odpowiednio: 2017 r. – 1178 osób, 2018 r. – 1358, 2019 r. – 1812. Kierunkami migracji są: województwo dolnośląskie (21%) pacjentów operowanych poza Wielkopolską, województwo łódzkie (20%), województwo kujawsko-pomorskie (19%), województwo zachodniopomorskie (16%) oraz lubuskie (13%). W województwie dolnośląskim leczą się mieszkańcy południowej Wielkopolski, przede wszystkim z powiatów kępińskiego (29%), ostrowskiego (18%) i ostrzeszowskiego (14%). W podmiotach leczniczych województwa kujawsko-pomorskiego leczą się mieszkańcy powiatów: pilskiego (35%), wągrowieckiego (18%) i gnieźnieńskiego (14%). Pacjenci z powiatu tureckiego stanowią większość leczonych (55%) w województwie łódzkim. W województwie zachodniopomorskim 46% leczonych stanowią mieszkańcy powiatu złotowskiego.

Natomiast w województwie lubuskim leczą się mieszkańcy powiatów granicznych: czarnkowsko – trzcianeckiego i międzychodzkiego.

Blokada krotności zapisu w systemie Kolejki Centralne AP-KOLCE, spełnia zawartą w przepisach prawa zasadę dopuszczającą tylko jeden wpis na listę u jednego świadczeniodawcy. Natomiast wdrożenie od lipca 2018 roku standardów, polegających na stosowaniu przy wpisie na listę kryteriów medycznych, których spełnienie decyduje o możliwości przeprowadzenia zabiegu, znacząco wpłynęły na zmniejszanie się liczby pacjentów wpisanych na listach oczekujących na leczenie zaćmy.

W latach 2015-2017, w ramach kategorii medycznych przypadek pilny i stabilny, oczekiwało na listach średniorocznie 25 – 27 tys. osób. W 2018 r. średniorocznie oczekiwało w kolejce niewiele ponad 23 tys. osób, w 2019 r. było to już tylko ponad 14 tys. W 2020 roku następuje dalszy spadek liczby oczekujących, średniorocznie od stycznia do czerwca, każdego miesiąca oczekiwało na liście niecałe 9 tys. osób.
W przypadku kategorii medycznej „przypadki pilne", liczba oczekujących na koniec czerwca 2020 r. jest ponad dwukrotnie mniejsza od średniorocznych wartości liczby oczekujących w okresie od kwietnia 2015 roku do maja 2019 roku, i nadal sukcesywnie spada.

W przypadku oceny liczby skreślonych wyraźnie widać negatywny wpływ epidemii na liczbę skreśleń z list w okresie marzec – maj 2020 r. Wynika to z ograniczenia liczby świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców oraz wstrzymania skreśleń z powodu nie zgłoszenia się pacjentów w wyznaczonym terminie. W czerwcu 2020 r. widać wzrost liczby skreślonych pacjentów z list oczekujących, co jest wynikiem ogólnego wznawiania udzielania przez świadczeniodawców realizacji świadczeń planowych.

Średni przewidywany czas oczekiwania – ocena danych dotyczących czerwca 2020 roku pozwala stwierdzić bardzo wyraźny spadek liczby dni oczekiwania, w ramach obu kategorii medycznych, przy czym zmiana jest najbardziej widoczna w latach 2018 – 2020 w ramach przypadków stabilnych. W ramach kategorii „przypadki stabilne" od czerwca 2015 roku do czerwca 2017 roku przewidywany czas oczekiwania na zabieg wynosił średnio półtora roku. W czerwcu 2018 r. czas ten spadł do roku i trzech miesięcy, a rok później wynosił już jedenaście miesięcy. W czerwcu 2020 roku średni przewidywany czas oczekiwania pacjentów nadal oczekujących skrócił się do niecałych dziewięciu miesięcy. Czas oczekiwania pacjentów pilnych w badanym okresie również sukcesywnie spadał, z ponad pięciu miesięcy do niecałych trzech w roku 2019 i bieżącym.

Opracowanie:
Sekcja Planowania i Monitorowania Działu Analiz WSOZ
Sekcja Weryfikacji List Oczekujących Działu Analiz WSOZ
Dane liczbowe do migracji międzywojewódzkich Wydział Ekonomiczno-Finansowy
Dane liczbowe do rozliczeń w ramach ustawy transgranicznej Wydział Współpracy Międzynarodowej