

Od 26 czerwca 2018 roku obowiązują nowe zasady kwalifikowania do zabiegów zaćmy, z którymi można się zapoznać na stronie Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

[Nowe kryteria medyczne](#) zostały opracowane przez grupę ekspertów, których do współpracy przy wypracowywaniu standardów zaprosił minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski. W skład zespołu weszli znani okuliści i specjaliści chorób oczu:

- 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 wymienionego standardu.

Najważniejsze zmiany dla pacjentów i świadczeniodawców

Podstawowa zmiana związana z wprowadzeniem standardów polega na wskazaniu kryteriów medycznych, których spełnienie będzie decydowało o możliwości przeprowadzenia zabiegu. 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.

Skierowanie

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

Wpis na listę oczekujących

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.

Wykonanie zabiegu

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

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 będą miały zastosowanie zarówno w stosunku do zabiegów i porad wykonywanych w Polsce, jak i za granicą w ramach tzw. transgranicznej opieki zdrowotnej.

Zabiegi usunięcia zaćmy w latach 2013–2017

Narodowy Fundusz Zdrowia w ostatnich latach systematycznie zwiększa wartość świadczeń przeznaczanych na wykonywanie zabiegów usunięcia zaćmy, a dzięki temu rośnie ich liczba.

Źródło: www.nfz.gov.pl