

©Borgis

\*Rafał Muc<sup>1</sup>, Jarosław Pinkas<sup>1,2</sup>, Łukasz Kołodziejki<sup>1</sup>, Iwona Grabska-Liberek<sup>1</sup>

# Finansowanie świadczeń okulistycznych w Polsce

## Financing ophthalmic treatment in Poland

<sup>1</sup>Klinika Okulistyki, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego, Warszawa  
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Iwona Grabska-Liberek

<sup>2</sup>Zakład Organizacji Opieki Zdrowotnej i Orzecznictwa Lekarskiego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa  
Kierownik Zakładu: dr med. Jarosław Pinkas

### Słowa kluczowe

okulistyka, opieka okulistyczna, finansowanie

### Keywords

ophthalmology, ophthalmology care, financing

### Streszczenie

**Wstęp.** Zastosowanie innowacyjnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, zwiększenie liczby prowadzonych badań klinicznych oraz objęcie refundacją innowacyjnych molekuł, przyczyniło się do szybkiego rozwoju okulistyki w Polsce. Czy jednak dostęp do leczenia okulistycznego w Polsce jest wystarczający, zoptymalizowany i zrównoważony pod kątem dostępności?

**Cel.** W niniejszym opracowaniu autorzy przedstawiają zaktualizowany stan finansowania świadczeń okulistycznych w Polsce, zarówno w opiece ambulatoryjnej, jak i szpitalnej w latach 2013-2015.

**Materiał i metody.** W artykule wykorzystano informacje publikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Naczelną Izbę Lekarską oraz Główny Urząd Statystyczny. Dane te zostały odpowiednio zagregowane i poddane analizie wraz z wnioskowaniem.

**Wyniki.** Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej z roku 2015 zawód okulisty wykonuje 4.498 lekarzy, z czego 80% to kobiety. Niemal 25% lekarzy okulistów ukończyło 60 r.ż. Większość lekarzy okulistów pracuje w jednostkach publicznego sektora ochrony zdrowia. W stosunku do roku 2013 średnia wartość kontraktów na 1 poradnię okulistyczną w roku 2015 wzrosła o 7,9%. Jednak należy uwzględnić mniejszą o 146 liczbę poradni okulistycznych realizujących umowy z NFZ (spadek o -7,9%). Zestawiając dane zmiany średniej wartości kontraktu na 1 poradnię okulistyczną ze zmianą ilości poradni, możemy wywnioskować, iż co do zasady nie odnotowano poprawy finansowania ambulatoryjnego leczenia okulistycznego w Polsce. Lecznictwo szpitalne każdego roku generuje niemal dwukrotnie wyższe nakłady środków w stosunku do lecznictwa otwartego. Podobnie jak w lecznictwie ambulatoryjnym, ilość podmiotów kontraktujących leczenie okulistyczne w lecznictwie zamkniętym uległa zmniejszeniu. Porównując rok 2015 do 2013, wartości umów we wszystkich zakresach szpitalnych leczenia okulistycznego wzrosły o 7,8 miliona złotych, jednakże nie skompensowały zmniejszenia wyceny szpitalnych procedur okulistycznych na rok 2013, kiedy to wartości kontraktów szpitalnych spadły aż o 13,7 miliona złotych w stosunku do roku 2012.

**Wnioski.** Mapa dostępu do leczenia w zakresie okulistyki ambulatoryjnej i szpitalnej wskazuje na istotne braki w dostępności do leczenia okulistycznego w Polsce. Symboliczny wzrost finansowania opieki okulistycznej w latach 2013-2015 przy jej istotnym niedofinansowaniu, zmniejszaniu się liczby placówek kontraktujących oraz pogłębianie się zróżnicowania w finansowaniu pomiędzy województwami jest dowodem na brak właściwej polityki państwowej w tym zakresie. Konsekwencją jest przenoszenie kosztów płatnika na pacjenta, który zostaje zmuszony do opłacania zabiegów okulistycznych, które są standardem postępowania w Europie Zachodniej.

### S u m m a r y

**Introduction.** The use of innovative diagnostic and therapeutic methods, increasing number of clinical studies and introduction of reimbursement of innovative molecules have contributed to the rapid development of ophthalmology in Poland. But if the access to the ophthalmic treatment in Poland is sufficient, optimized and balanced in terms of accessibility? One of major problems affecting the access to eye care is uneven distribution of ophthalmologists in Poland. Most physicians prefer to work in large urban centers, where there are universities and highly specialized medical centers. But the preference of ophthalmologists regarding a place of employment is one of the elements influencing ophthalmic care services in Poland.

**Aim.** In this paper, the authors present an updated report of ophthalmic treatment financing in Poland, both in outpatient care clinics and hospitals, in years 2013-2015.

### Konflikt interesów Conflict of interest

Brak konfliktu interesów  
None

### Adres/address:

\*Rafał Muc  
ul. Bajeczna 103A, 05-502 Bobrowiec  
tel. +48 668-138-492

**Material and methods.** The article uses information published by the National Health Fund, the Supreme Medical Council and the Central Statistical Office in Poland. These data have been aggregated and analyzed along with the inferences.

**Results.** According to the Supreme Medical Council, in year 2015 there were 4.498 ophthalmologist in Poland, of which 80% are women. Almost 25% of ophthalmologists are aged 60+. Most of ophthalmologists are employed in a public health sector. Comparing to year 2013, the average value of contracts for 1 ophthalmological clinic in 2015 increased by 7.9%. However it must be taken into account lower by 149 units number ophthalmic clinics having contracts with NHF (decrease by -7,9%). Comparing the annual changes in the average value of the contract for 1 ophthalmological clinic with the number of clinics we can conclude that in principle there was no improvement in financing outpatient ophthalmic treatment in Poland Hospital treatment each year generates almost twice as high as spending funds in relation to outpatient clinics care. Just as in outpatient clinics, the number of hospital entities contracting ophthalmological treatment has decreased. Comparing 2015 to 2013, the value of contracts in all areas of the hospital treatment within the ophthalmic area has increased by 7.8 million, but it does not offset the reduction of the value of hospital contracts in ophthalmology in 2013, when budgeted dropped by 13.7 million of polish zloty comparing to the year 2012.

**Conclusions.** The map of ophthalmic treatment in Poland, both in outpatient clinics and hospitals, highlights significant deficiency in the availability of the ophthalmic treatment. Symbolic increase of eye care financing in years 2013-2015 with its structural underinvestment, reduction the number of units contracting the treatment and deepening differentiation in financing between provinces is an evidence of the lack of strategic governmental approach in this area. The consequence is the transfer of costs of treatment from the payer to a patient, who is forced to pay for ophthalmic procedures that are standard of public healthcare in Western Europe.

## WSTĘP

Wraz z postępowaniem terapeutycznym w okulistyce wzrasta różnicowanie procedur medycznych realizowanych w ramach świadczeń kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami.

Czy jednak dostęp do leczenia okulistycznego w Polsce jest wystarczający, zoptymalizowany i zrównoważony pod kątem dostępności? Czy finansowanie podąża za procesami demograficznymi w Polsce?

Istotnym problemem mającym wpływ na dostęp do opieki okulistycznej jest między innymi nierównomierne rozmieszczenie lekarzy okulistów w Polsce. Większość lekarzy preferuje pracę w dużych ośrodkach miejskich, gdzie znajdują się uczelnie i wysokospecjalistyczne ośrodki medyczne.

Jednak preferencje lekarzy okulistów odnośnie do miejsca zatrudnienia są tylko jednym z elementów wpływających na obraz świadczeń okulistycznych w Polsce.

## CEL

W niniejszym opracowaniu autorzy przedstawiają zaktualizowany stan finansowania świadczeń okulistycznych w Polsce, zarówno w opiece ambulatoryjnej, jak i szpitalnej w latach 2013-2015.

## MATERIAŁ I METODY

W artykule wykorzystano informacje, dane na temat liczby mieszkańców w Polsce, liczby lekarzy okulistów, poradni okulistycznych oraz szpitali, a także wartości kontraktów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia, publikowane odpowiednio przez Główny Urząd Statystyczny, Naczelną Izbę Lekarską oraz NFZ w latach 2013-2015. Dane te zostały odpowiednio zagregowane i poddane analizie wraz z wnioskowaniem.

## WYNIKI

Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej z roku 2015 zawód okulisty wykonuje 4498 lekarzy specjalistów, z czego 80% to kobiety. Niemal 1/4 lekarzy okulistów ukończyła 60. rok życia.

Na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego na temat liczby mieszkańców w poszczególnych województwach oraz danych Naczelnej Izby Lekarskiej dotyczących liczby lekarzy specjalistów okulistów można oszacować, ilu mieszkańców przypada na jednego okulistę w poszczególnych województwach. Niemal połowa okulistów skupiona jest tylko w czterech województwach: mazowieckim, łódzkim, dolnośląskim i śląskim. Najwięcej mieszkańców przypada na jednego lekarza okulistę w województwach podkarpackim, lubuskim i warmińsko-mazurskim. Niewątpliwie ma to wpływ na dostępność świadczeń dla pozostałych mieszkańców Polski (tab. 1).

Większość lekarzy okulistów pracuje w jednostkach publicznego sektora ochrony zdrowia. Forma zatrudnienia w nich to najczęściej umowy regulowane Kodeksem pracy. Natomiast w jednostkach niepublicznych dominują umowy cywilno-prawne, jako świadczenia na rzecz zakładu opieki zdrowotnej. Lekarze zatrudniani są w różnym wymiarze czasu pracy. Często zatrudniani są w kilku podmiotach opieki zdrowotnej.

Dodatkowym wyzwaniem jest struktura wieku lekarzy okulistów. 69,7% spośród nich przekroczyło 50 lat, tylko 13,4% jest wieku 31-40 lat, natomiast nie odnotowuje się lekarzy okulistów, którzy nie przekroczyli wieku 30 lat (tab. 2, ryc. 1).

Powyższa sytuacja stawia pod znakiem zapytania długoterminową poprawę jakości leczenia okulistycznego w Polsce, szczególnie biorąc pod uwagę zbliżający się kryzys demograficzny i konieczność zapewnienia wysokiej jakości opieki społecznej starzejącemu się społeczeństwu.

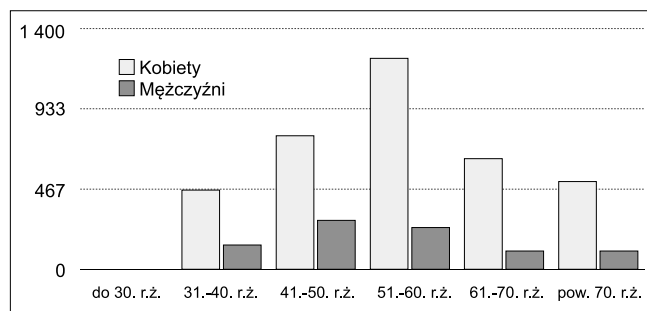
**Tab. 1.** Rozmieszczenie okulistów w Polsce – stan na październik 2015 roku

Województwo	Liczba mieszkańców	Liczba lekarzy okulistów	% lekarzy okulistów kumulatywnie	Liczba mieszkańców/1 okuliste
Mazowieckie	5 301 760	793	18%	6686
Łódzkie	2 524 651	367	26%	6879
Dolnośląskie	2 914 362	418	35%	6972
Śląskie	4 615 870	621	49%	7433
Zachodniopomorskie	1 721 405	203	53%	8480
Lubelskie	2 165 651	255	59%	8493
Małopolskie	3 354 077	374	67%	8968
Podlaskie	1 198 690	133	70%	9013
Pomorskie	2 290 070	250	76%	9160
Świętokrzyskie	1 273 995	124	79%	10 274
Kujawsko-Pomorskie	2 096 404	201	83%	10 430
Wielkopolskie	3 462 196	321	90%	10 786
Opolskie	1 010 203	87	92%	11 612
Lubuskie	1 023 317	81	94%	12 634
Warmińsko-Mazurskie	1 450 697	113	97%	12 838
Podkarpackie	2 129 951	157	100%	13 567
RAZEM	38 533 299	4498		

Źródło wszystkich tabel w tekście: opracowanie własne na podstawie danych Naczelnej Izby Lekarskiej, Warszawa 2015

**Tab. 2.** Struktura wiekowa okulistów w Polsce – stan na październik 2015 roku

Wiek	Liczba lekarzy okulistów	% skumulowany
do 30. r.ż.	0	0,0%
31.-40. r.ż.	602	13,4%
41.-50. r.ż.	1061	37,0%
51.-60. r.ż.	1470	69,7%
61.-70. r.ż.	749	86,3%
pow. 70. r.ż.	616	100,0%
RAZEM	4498	

**Ryc. 1.** Struktura wiekowa okulistów w podziale na płeć – stan na październik 2015 roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Naczelnej Izby Lekarskiej, Warszawa 2015

## OMÓWIENIE

### Ambulatoryjna opieka okulistyczna w Polsce

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zakłada możliwość podpisywania umów rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna przez indywidualne i grupowe praktyki

lekarskie. Warunki udzielania świadczeń oraz wymagania wobec personelu określa załącznik do Zarządzenia Prezesa NFZ. W roku 2015 liczba poradni okulistycznych kontraktujących świadczenia z NFZ wynosiła 1,710 i uległa zmniejszeniu o 146 w stosunku do stanu z roku 2013. Największe spadki odnotowano w województwach śląskim, mazowieckim, dolnośląskim i wielkopolskim (tab. 3). Prawdopodobne przyczyny zmniejszenia liczby świadczeniodawców realizujących powyższe świadczenia to:

- rezygnacja podmiotów z realizacji świadczeń z zakresu okulistyki i okulistyki dziecięcej na rzecz innych poradni (tzw. przesunięcia do wartości 20% środków na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną),
- zaprzestanie działalności poradni z powodu niskiej rentowności w stosunku do prywatnych praktyk lekarskich oraz niedoboru kadry medycznej.

Ogólna wartość umów na ambulatoryjne leczenie okulistyczne w roku 2015 wynosiła prawie 432 miliony złotych i jest większa o 3,1 miliona złotych w stosunku do roku 2013, jednak stanowi to wzrost o zaledwie 0,73%. Województwo, w którym najbardziej zmniejszyła się wartość kontraktów w porównaniu do roku 2013, to wielkopolskie, natomiast mazowieckie zyskało najbardziej (tab. 4). Nie należy tutaj doszukiwać się istotnej poprawy finansowania jednych ośrodków w zakresie leczenia okulistycznego kosztem innych. Zmiany w alokacji środków finansowych na leczenie okulistyczne w województwach wynikają głównie z migracji pacjentów pomiędzy ośrodkami i nie wpływają na poprawę dostępności leczenia.

W stosunku do roku 2013, średnia wartość kontraktów na 1 poradnię okulistyczną w roku 2015 wzrosła o 7,9%. Jednak należy uwzględnić mniejszą o 146 liczbę poradni

**Tab. 3.** Liczba poradni okulistycznych w Polsce, realizujących umowy z NFZ

Województwo	2013	2014	2015	Różnica 2015 vs. 2013
Śląskie	322	312	275	-47
Mazowieckie	211	211	191	-20
Dolnośląskie	195	192	183	-12
Wielkopolskie	164	158	152	-12
Łódzkie	140	141	130	-10
Małopolskie	125	124	117	-8
Podkarpackie	104	102	98	-6
Kujawsko-Pomorskie	85	86	83	-2
Lubelskie	89	87	83	-6
Pomorskie	77	77	73	-4
Zachodniopomorskie	68	67	67	-1
Warmińsko-Mazurskie	63	61	58	-5
Świętokrzyskie	59	58	56	-3
Opolskie	59	58	55	-4
Lubuskie	50	49	46	-4
Podlaskie	45	46	43	-2
SUMA	1856	1829	1710	-146
ZMIANA		-1%	-7%	

okulistycznych realizujących umowy z NFZ, co stanowi dokładnie spadek o -7,9%. Zestawiając dane zmiany średniej wartości kontraktu na 1 poradnię okulistyczną ze zmianą ilości poradni, możemy wywnioskować, iż co do zasady nie odnotowano poprawy finansowania ambulatoryjnego leczenia okulistycznego w Polsce, a średni wzrost kontraktu na 1 poradnię okulistyczną jest wyłącznie wynikiem przesunięcia środków finansowych z ośrodków, które nie zdecydowały się na podpisanie kontraktu na leczenie okulistyczne z NFZ na rok 2015. Negatywnym przykładem zdaje się

tu być województwo wielkopolskie, które pomimo zmniejszenia liczby placówek, które zakontraktowały świadczenia okulistyczne z NFZ o -7,3%, nie otrzymały kompensaty finansowej na leczenie większej liczby pacjentów (tab. 5).

Niezależnie od zmian ilości poradni okulistycznych podpisujących umowy z NFZ czy też zmian wartości kontraktów w czasie, zasadniczym pozostaje pytanie o równy dostęp do okulistycznej opieki ambulatoryjnej. Jeżeli by za miarę przyjęć wartość kontraktu na 1 mieszkańca danego województwa lub wielkość średniego kontraktu przypadającego na 1 lekarza okulistę, możemy stwierdzić znaczące różnice pomiędzy województwami.

Biorąc pod uwagę dostępne dane, najbardziej uprzywilejowane pod kątem wartości kontraktów na 1 mieszkańca są województwa dolnośląskie, śląskie, mazowieckie, łódzkie i lubelskie. Natomiast województwa opolskie, warmińsko-mazurskie i kujawsko-pomorskie wydają się być znacznie niedoinwestowane w tym zakresie. W kuriozalnej sytuacji znajdują się województwa opolskie i warmińsko-mazurskie, gdzie wartości kontraktów na 1 mieszkańca są nie tylko najmniejsze w kraju, ale dodatkowo spadły w porównaniu do roku 2013 (tab. 6).

## LECZNICTWO SZPITALNE – OKULISTYKA

Lecznictwo szpitalne każdego roku generuje niemal dwukrotnie wyższe nakłady środków w stosunku do leczenia otwartego. Specyfika chorób oczu wymaga szerokiej diagnostyki i leczenia w warunkach szpitalnych. Wiele procedur wymaga hospitalizacji, gdyż cel leczenia w danym przypadku nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

Podobnie jak w lecznictwie ambulatoryjnym, także ilość podmiotów kontraktujących leczenie okulistyczne w lecznictwie zamkniętym uległa zmniejszeniu. W po-

**Tab. 4.** Wartość kontraktów NFZ poradni okulistycznych w podziale na województwa

Województwo	Kwota w 2013 roku	Kwota w 2014 roku	Kwota w 2015 roku	Różnica 2015 vs. 2013
Mazowieckie	63 060 650	65 262 474	65 264 883	2 204 233
Śląskie	58 159 772	58 132 113	58 253 788	94 016
Dolnośląskie	39 829 766	39 277 940	40 299 933	470 167
Wielkopolskie	39 365 979	36 925 333	36 573 794	-2 792 185
Małopolskie	34 930 954	35 200 276	35 640 574	709 620
Łódzkie	31 433 028	31 299 321	31 033 961	-399 067
Lubelskie	25 479 875	25 605 613	26 061 442	581 568
Pomorskie	25 631 159	25 736 874	25 747 460	116 301
Podkarpackie	20 880 812	20 699 845	21 404 562	523 750
Kujawsko-Pomorskie	17 070 591	17 229 492	18 357 624	1 287 032
Zachodniopomorskie	17 515 967	17 159 485	18 165 568	649 601
Warmińsko-Mazurskie	12 564 478	12 426 532	12 412 700	-151 778
Świętokrzyskie	12 022 582	12 147 548	12 207 821	185 239
Podlaskie	11 766 481	12 291 689	12 075 843	309 362
Lubuskie	10 887 954	10 523 295	10 439 435	-448 520
Opolskie	8 235 235	7 944 881	8 035 100	-200 135
SUMA	428 835 281	427 862 710	431 974 487	3 139 206
				0,73%

**Tab. 5.** Zestawienie średniej wartości kontraktów na 1 poradnię okulistyczną

Województwo	Średnia wartość kontraktu na 1 poradnię w 2013 roku	Średnia wartość kontraktu na 1 poradnię w 2015 roku	% zmiana wartości kontraktu (2015 vs. 2013)	% zmiana ilości kontraktów (2015 vs. 2013)
Pomorskie	332 872	352 705	6,0%	-5,2%
Mazowieckie	298 866	341 701	14,3%	-9,5%
Lubelskie	286 291	313 993	9,7%	-6,7%
Małopolskie	279 448	304 620	9,0%	-6,4%
Podlaskie	261 477	280 834	7,4%	-4,4%
Zachodniopomorskie	257 588	271 128	5,3%	-1,5%
Wielkopolskie	240 036	240 617	0,2%	-7,3%
Łódzkie	224 522	238 723	6,3%	-7,1%
Lubuskie	217 759	226 944	4,2%	-8,0%
Kujawsko-Pomorskie	200 830	221 176	10,1%	-2,4%
Dolnośląskie	204 255	220 218	7,8%	-6,2%
Podkarpackie	200 777	218 414	8,8%	-5,8%
Świętokrzyskie	203 773	217 997	7,0%	-5,1%
Warmińsko-Mazurskie	199 436	214 012	7,3%	-7,9%
Śląskie	180 620	211 832	17,3%	-14,6%
Opolskie	139 580	146 093	4,7%	-6,8%
ŚREDNIA	233 008	251 313	7,9%	-7,9%

**Tab. 6.** Zróżnicowanie wartości kontraktów na poradnie okulistyczne pomiędzy województwami w przeliczeniu na 1 mieszkańca i 1 lekarza okulistę

Województwo	Średnia Wartość Kontraktu na 1 Mieszkańca w 2013 (PLN)	Średnia Wartość Kontraktu na 1 Mieszkańca w 2015 (PLN)	Różnica Średniej Wartości Kontraktu na 1 Mieszkańca w Województwie do Średniej Krajowej w roku 2015	Średnia Wartość Kontraktu na 1 Okulistę 2013 (PLN)	Średnia Wartość Kontraktu na 1 Lekarza Okulistę (PLN) w roku 2015	Różnica Średniej Wartości Kontraktu na 1 Lekarza Okulistę w Województwie do Średniej Krajowej w roku 2015
Dolnośląskie	13,7	13,8	29%	95 287	96 411	-4%
Śląskie	12,6	12,6	18%	93 655	93 806	-7%
Mazowieckie	11,9	12,3	15%	79 522	82 301	-18%
Łódzkie	12,5	12,3	15%	85 649	84 561	-16%
Lubelskie	11,8	12,0	12%	99 921	102 202	2%
Pomorskie	11,2	11,2	5%	102 525	102 990	2%
Małopolskie	10,4	10,6	-1%	93 398	95 296	-5%
Wielkopolskie	11,4	10,6	-1%	122 635	113 937	13%
Zachodniopomorskie	10,2	10,6	-1%	86 286	89 486	-11%
Lubuskie	10,6	10,2	-5%	134 419	128 882	28%
Podlaskie	9,8	10,1	-6%	88 470	90 796	-10%
Podkarpackie	9,8	10,0	-6%	132 999	136 335	36%
Świętokrzyskie	9,4	9,6	-10%	96 956	98 450	-2%
Kujawsko-Pomorskie	8,1	8,8	-18%	84 928	91 331	-9%
Warmińsko-Mazurskie	8,7	8,6	-20%	111 190	109 847	9%
Opolskie	8,2	8,0	-26%	94 658	92 357	-8%
Średnia	10,6	10,7		100 156	100 562	

równaniu do roku 2013 spadek ten wyniósł 12 podmiotów, stanowiąc 4% stanu na rok 2013 (tab. 7).

W roku 2015 wartości umów z NFZ na hospitalizację wyniosła około 846,2 miliona złotych i była realizowana w Jednorodnych Grupach Pacjenckich:

- OKULISTYKA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA,
- OKULISTYKA – HOSPITALIZACJA,
- OKULISTYKA – HOSPITALIZACJA B04, B05, B06,
- OKULISTYKA – HOSPITALIZACJA B12, B13, B14, B15,

- OKULISTYKA – HOSPITALIZACJA PLANOWA,
- OKULISTYKA – HOSPITALIZACJA PLANOWA B12, B13, B14, B15,
- OKULISTYKA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B12, B13, B15,
- OKULISTYKA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA,
- OKULISTYKA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA B12, B13, B14, B15,
- OKULISTYKA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA B04, B05, B06,

**Tab. 7.** Ilość szpitali kontraktujących leczenie okulistyczne w Polsce

Województwo	2013	2014	2015	Różnica 2015 vs. 2013
Śląskie	37	36	33	-4
Wielkopolskie	28	28	27	-1
Mazowieckie	28	25	25	-3
Łódzkie	22	22	22	0
Dolnośląskie	22	21	21	-1
Małopolskie	22	22	21	-1
Kujawsko-Pomorskie	19	19	19	0
Lubelskie	18	18	17	-1
Podkarpackie	14	15	14	0
Pomorskie	14	15	14	0
Zachodniopomorskie	10	10	10	0
Warmińsko-Mazurskie	8	8	8	0
Podlaskie	7	7	7	0
Świętokrzyskie	7	7	7	0
Lubuskie	7	6	6	-1
Opolskie	4	4	4	0
SUMA	267	263	255	-12
ZMIANA		-1%	-3%	

- OKULISTYKA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA PLANOWA,
- OKULISTYKA DZIECIĘCA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA,
- OKULISTYKA DZIECIĘCA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B12, B13, B15.

Porównując rok 2015 do 2013, wartości umów we wszystkich zakresach szpitalnych leczenia okulistycz-

nego wzrosły o 7,8 miliona złotych (tab. 8), jednakże nie skompensowały zmniejszenia wyceny szpitalnych procedur okulistycznych na rok 2013, kiedy to wartości kontraktów szpitalnych spadły aż o 13,7 miliona złotych w stosunku do roku 2012, stanowiąc 2% redukcji budżetu szpitali na leczenie okulistyczne w tamtym okresie.

Największe całkowite wartości kontraktów szpitalnych przypadły na województwa śląskie i mazowieckie, jak zatem wygląda średnia wartość kontraktów w województwach w przeliczeniu na 1 szpital?

W roku 2015 średnia wartość kontraktów, w porównaniu do roku 2013, wzrosła we wszystkich województwach z wyjątkiem opolskiego, jednakże wzrost nie był równomierny. Województwa mazowieckie, opolskie, zachodniopomorskie, śląskie i podlaskie miały istotnie większe kontrakty w porównaniu do średniej krajowej, natomiast warmińsko-mazurskie, łódzkie i wielkopolskie miały najniższe średnie wartości kontraktów. Co więcej, w przeliczeniu wartości kontraktów na 1 mieszkańca najniższe wartości odnotowuje się w województwach warmińsko-mazurskim, świętokrzyskim, opolskim i małopolskim (tab. 9).

## PODSUMOWANIE

Mapa dostępu do leczenia w zakresie okulistyki ambulatoryjnej i szpitalnej wskazuje na istotne braki w dostępności do leczenia okulistycznego w Polsce.

Symboliczny wzrost finansowania opieki okulistycznej w latach 2013-2015 przy jej istotnym niedofinansowaniu, zmniejszaniu się liczby placówek kontraktujących oraz pogłębianie się różnicowania w finansowaniu pomiędzy województwami jest dowodem na brak właściwej polityki państwowej w tym zakresie. Konsekwencją jest przenoszenie kosztów płatnika na pacjenta, który zostaje zmuszo-

**Tab. 8.** Wartość kontraktów szpitali – leczenie okulistyczne w Polsce

Województwo	2013	2014	2015	Różnica 2015 vs. 2013
Śląskie	126 213 418	124 293 959	129 275 210	3 061 792
Mazowieckie	129 709 788	124 067 632	124 540 078	-5 169 710
Dolnośląskie	76 720 225	75 397 739	76 046 840	-673 385
Wielkopolskie	61 091 316	61 136 477	62 654 961	1 563 645
Małopolskie	57 140 789	55 368 442	57 606 314	465 525
Łódzkie	56 208 684	56 582 221	56 622 937	414 253
Lubelskie	53 388 327	52 742 310	53 789 677	401 350
Kujawsko-Pomorskie	52 628 112	53 395 604	53 276 657	648 545
Pomorskie	45 757 812	46 137 178	46 275 446	517 634
Zachodniopomorskie	41 119 104	40 967 420	41 532 088	412 984
Podkarpackie	40 334 580	40 632 956	40 811 212	476 632
Podlaskie	24 059 644	26 180 984	26 471 479	2 411 835
Warmińsko-Mazurskie	21 088 669	20 534 844	21 135 671	47 002
Świętokrzyskie	18 248 957	18 232 444	19 643 431	1 394 474
Lubuskie	17 324 722	18 376 119	19 464 750	2 140 028
Opolskie	17 359 342	17 081 386	17 081 386	-277 956
SUMA	838 393 489	831 127 716	846 228 137	7 834 648

**Tab. 9.** Średnie wartość kontraktów szpitali na tle średniej krajowej oraz w przeliczeniu na 1 mieszkańca – leczenie okulistyczne w Polsce

Województwo	2013 (PLN)	2015 (PLN)	Różnica 2015 vs. 2013 (PLN)	Kontrakt – % średniej krajowej	Wartość kontraktów w przeliczeniu na 1 mieszkańca (PLN)
Mazowieckie	4 632 492	4 981 603	349 111	150%	23
Opolskie	4 339 836	4 270 347	-69 489	128%	17
Zachodniopomorskie	4 111 910	4 153 209	41 298	125%	24
Śląskie	3 411 173	3 917 431	506 257	118%	28
Podlaskie	3 437 092	3 781 640	344 548	114%	22
Dolnośląskie	3 487 283	3 621 278	133 995	109%	26
Pomorskie	3 268 415	3 305 389	36 974	99%	20
Lubuskie	2 474 960	3 244 125	769 165	97%	19
Lubelskie	2 966 018	3 164 099	198 080	95%	25
Podkarpackie	2 881 041	2 915 087	34 045	88%	19
Świętokrzyskie	2 606 994	2 806 204	199 211	84%	15
Kujawsko-Pomorskie	2 769 901	2 804 035	34 134	84%	25
Małopolskie	2 597 309	2 743 158	145 849	82%	17
Warmińsko-Mazurskie	2 636 084	2 641 959	5 875	79%	15
Łódzkie	2 554 940	2 573 770	18 830	77%	22
Wielkopolskie	2 181 833	2 320 554	138 721	70%	18
ŚREDNIA	3 147 330	3 327 743	180 413		

ny do opłacania zabiegów okulistycznych będących standardem postępowania w Europie Zachodniej.

Mieszkańcy województw: łódzkiego, małopolskiego, opolskiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego i warmińsko-mazurskiego mają istotnie gorszy dostęp do leczenia okulistycznego zarówno w wymiarze podmiotowym (ilość lekarzy okulistów na 1 mieszkańca), jak i przedmiotowym (wartość kontraktu ambulatoryjnego i/lub szpitalnego na 1 mieszkańca), potwierdzając tym samym opinie o podziale kraju na Polskę A i B.

W związku z sytuacją, należy opracować plan działań mający na celu wyrównanie dostępu do opieki okulistycznej w województwach o najniższym jej poziomie, zapewniając odpowiednią wartość kontraktowania opieki ambulatoryjnej i szpitalnej w przeliczeniu na 1 mieszkańca, co wpłynie nie tylko na realizację nowoczesnych procedur okulistycznych i poprawę dostępności świadczeń, ale także przyczyni się do napływu lekarzy okulistów do mniej zaawansowanych ośrodków. Dodatkowo należy jak najszybciej rozwa-

żyć wprowadzenie możliwości zwrotu kosztów leczenia przez NFZ tym pacjentom, którzy ze względu na zbyt długi czas oczekiwania na realizację świadczenia gwarantowanego w placówce publicznej zdecydowali się na zabieg w ośrodku prywatnym. Przykładem są operacje zaćmy, gdzie pacjenci korzystając z tak zwanej ustawy transgranicznej, leczą się w Czechach, a następnie wystawiają rachunki za leczenie do NFZ. Jaki jest zatem sens takiego działania, gdy pieniądze polskiego podatnika zamiast do krajowych placówek trafiają za granicę? Przecież nawet limitowana lub częściowa refundacja kosztów leczenia gwarantowanego w placówce prywatnej zapewni nie tylko zmniejszenie kolejek oczekujących na leczenie, ale wpłynie także na poprawę jakości świadczeń przy jednoczesnej kontroli wydatków przez NFZ.

Proces zbierania, gromadzenia i archiwizowania danych na temat liczby świadczeniodawców realizujących umowy z NFZ oraz ich wartości opracowany jest przez NFZ. Dane dostępne są na online na stronie internetowej [www.aplikcje.nfz.gov.pl/umowy](http://www.aplikcje.nfz.gov.pl/umowy).