

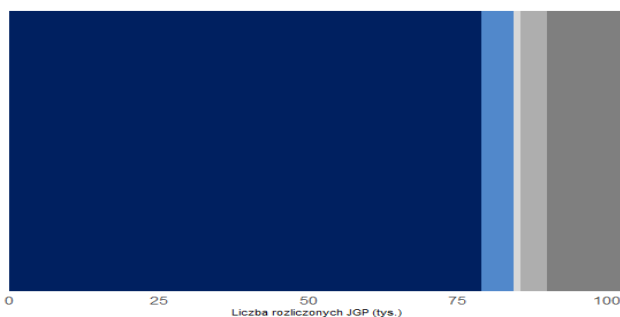
# Choroby narządu wzroku

## SEKCJA B - DOROŚLI (lipiec - wrzesień 2018 r.)

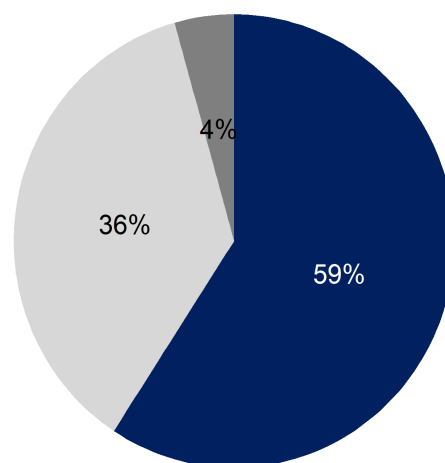
### Stan obecny i perspektywa rozwoju

STRUKTURA ROZLICZONYCH JGP W POLSCE

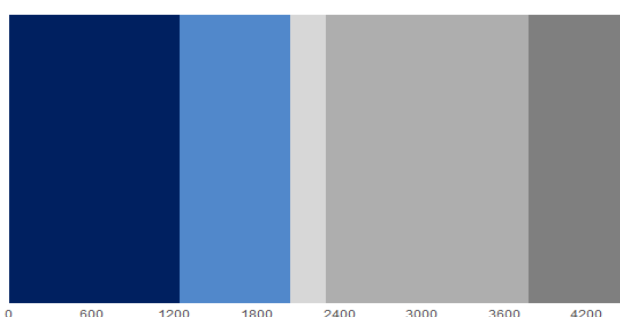
Liczba JGP wg grup



Udział hospitalizacji wg czasu trwania



Liczba JGP trwających > 3 dni



■ Zażma  
■ Witrektomie  
■ Jaskra  
■ Zachowawcze  
■ Pozostałe

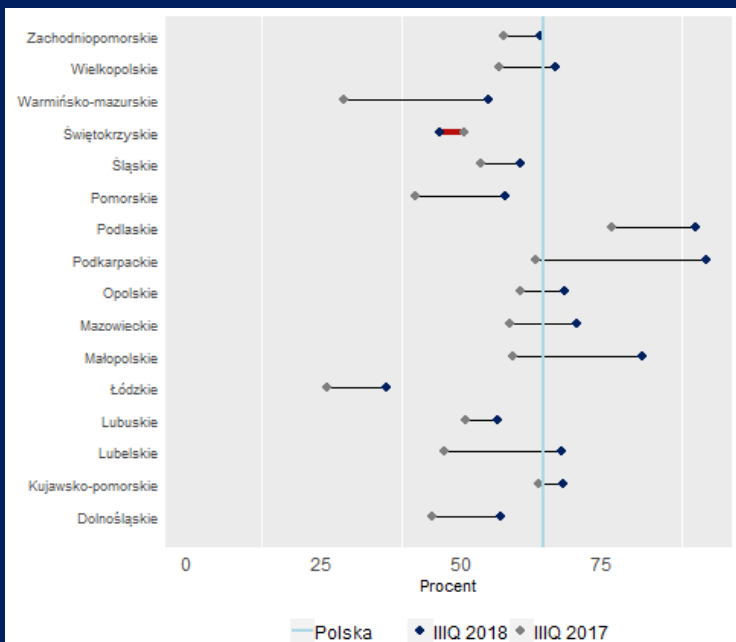
■ Jednodniowe  
■ Do 3 dni  
■ Powyżej 3 dni

WYBRANE WSKAŹNIKI LECZENIA ZAĆMY W POLSCE

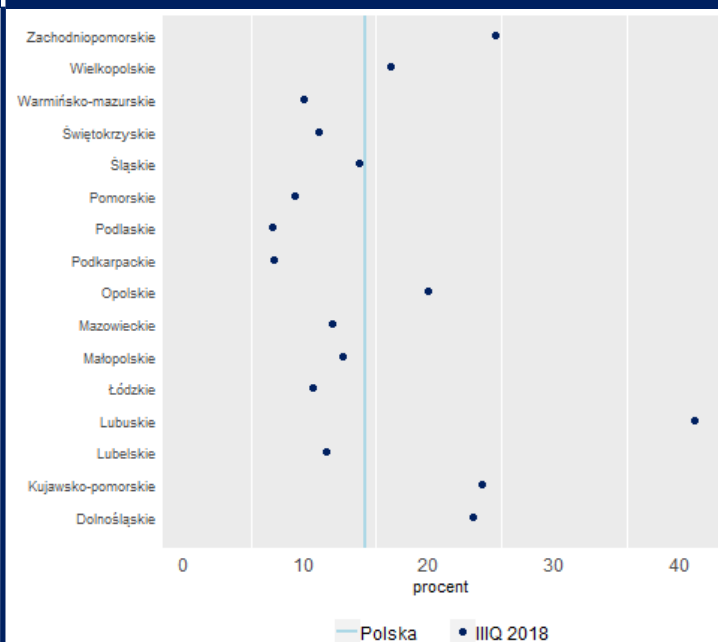
[ANALIZOWANY OKRES SPRAWODZAWCZY]

Województwo	Hospitalizacje jednodniowe lub trwające jeden dzień [%]	Wskaźniki jakości [%]			Wizyty po hospitalizacji [%]	Udział B18G w B18G+B19G [%]
		Pogorszenie ostrości	Pęknięcie torebki tylnej	Zapalenie wnętrza gałki ocznej		
dolnośląskie	55,03	22,68	0,14	1,37	62,85	44,01
kujawsko-pomorskie	66,24	23,43	0,12	0,04	68,69	29,42
lubelskie	65,90	11,00	0,10	0,02	55,95	48,81
lubuskie	54,63	40,41	0,14	0,14	51,12	62,43
łódzkie	34,80	9,99	0,03	-	57,76	32,00
małopolskie	80,26	12,33	0,03	-	59,59	26,06
mazowieckie	68,75	11,44	0,11	0,06	55,84	32,47
opolskie	66,44	19,15	0,05	-	77,66	44,17
podkarpackie	91,80	6,84	0,06	-	72,91	46,57
podlaskie	89,88	6,69	0,25	0,18	71,65	31,60
pomorskie	56,05	8,55	0,15	0,06	66,04	31,15
śląskie	58,62	13,65	0,04	-	72,38	30,04
świętokrzyskie	44,39	10,45	0,09	0,15	65,30	35,76
warmińsko-mazurskie	52,94	9,17	0,52	0,04	69,87	27,67
wielkopolskie	65,04	16,19	0,20	0,04	60,59	35,91
zachodniopomorskie	62,14	24,52	0,25	-	66,08	34,88
<b>Polska</b>	<b>62,75</b>	<b>14,13</b>	<b>0,12</b>	<b>0,16</b>	<b>64,34</b>	<b>35,21</b>

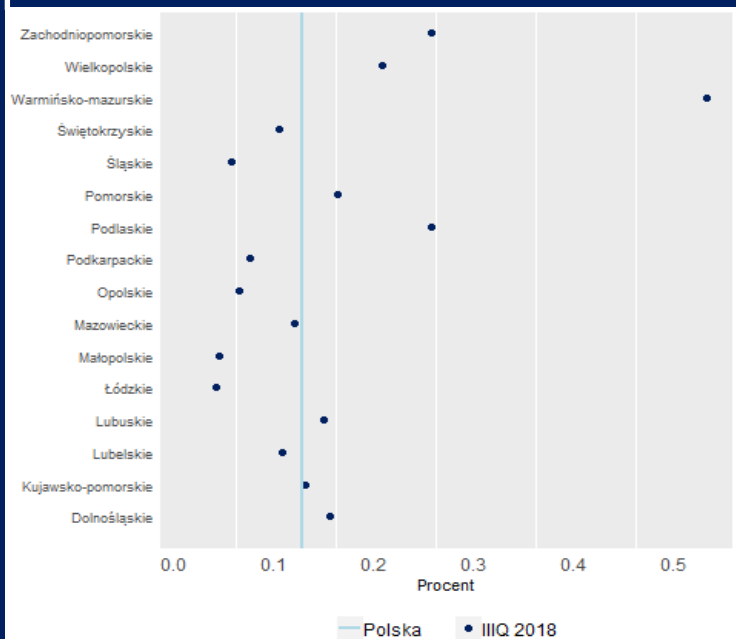
## Hospitalizacje jednodniowe lub trwające jeden dzień



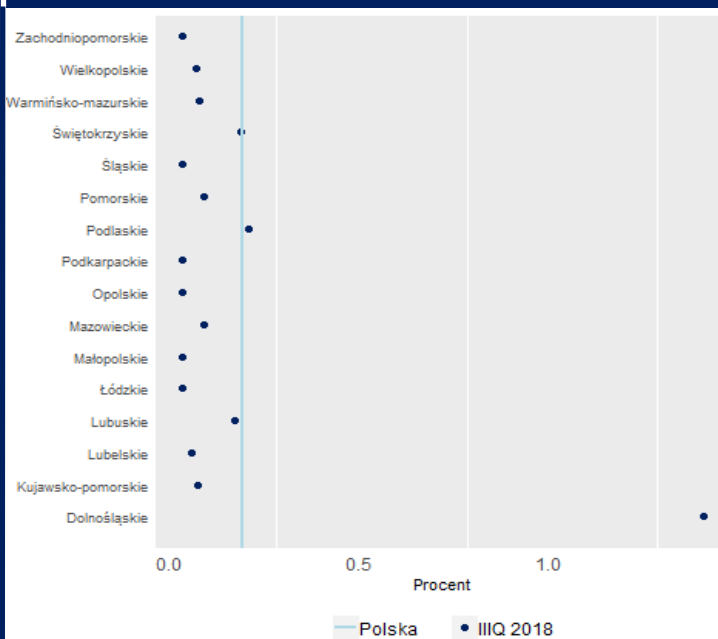
## Pogorszenie ostrości wg skali Snellena



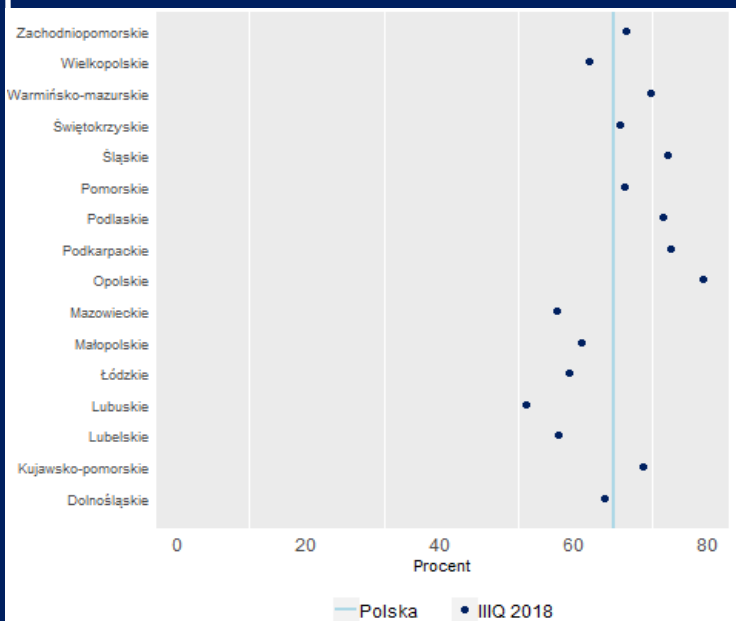
## Pęknięcie torebki tylnej



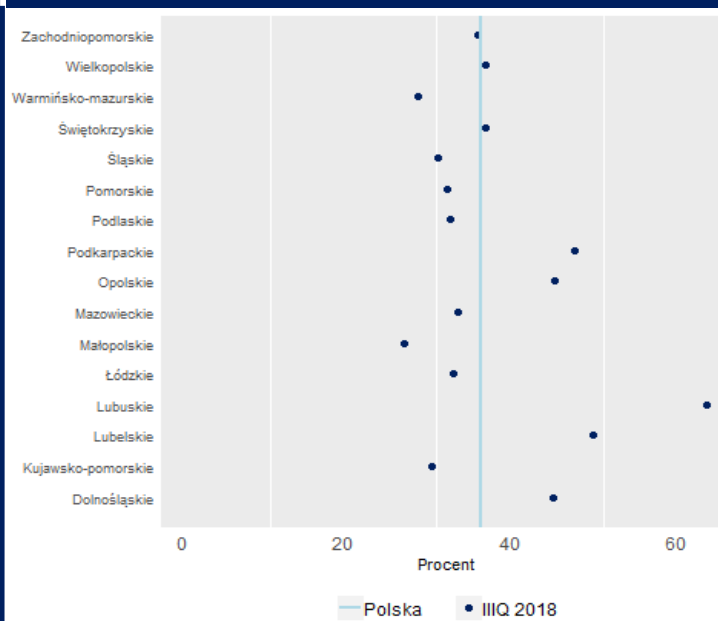
## Zapalenie wnętrza gałki ocznej



## Wizyty po hospitalizacji



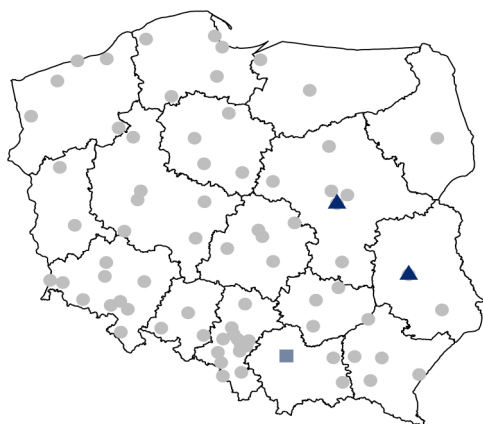
## Udział B18G w B18G+B19G



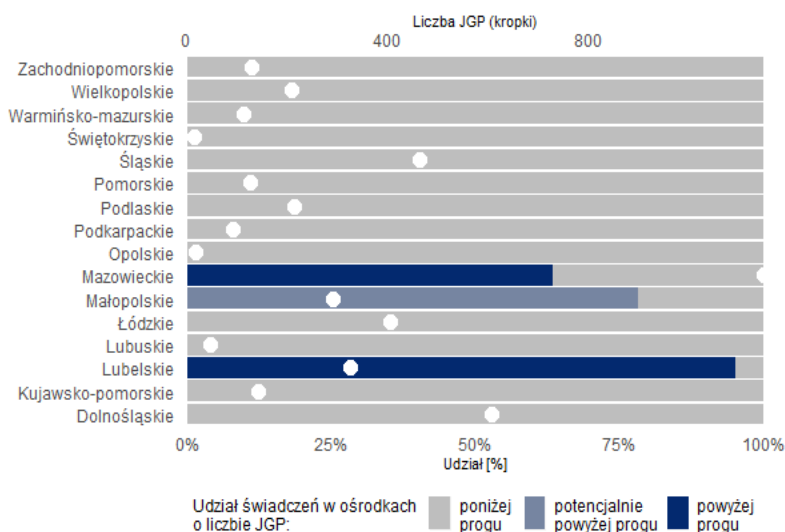
# Koncentracja leczenia zabiegowego

JASKRA

Umiejscowienie ośrodków



Świadczeniodawcy:   
 ▲ którzy przekroczyli próg   
 ■ którzy przekroczą próg przy utrzymaniu tempa realizacji świadczeń   
 ● pozostali

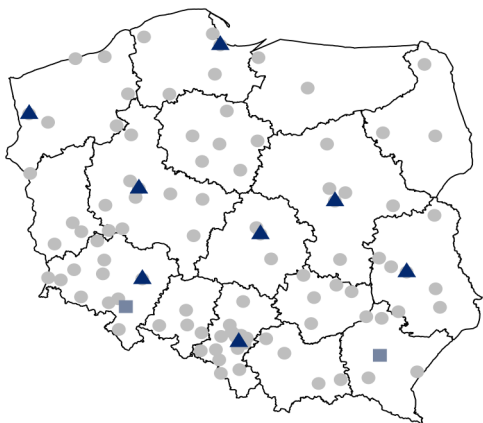


## Lista świadczeniodawców wykonujących zabiegi w liczbie przekraczającej próg równy 250 hospitalizacji rocznie.

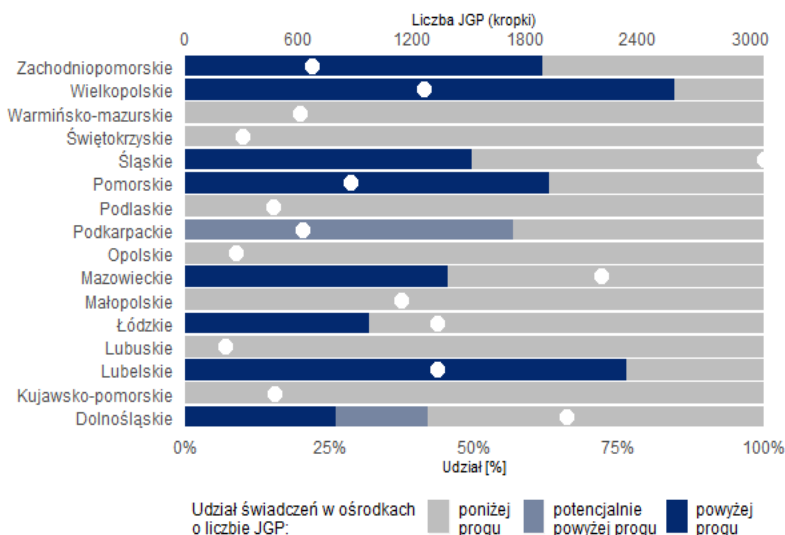
1. Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
2. Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny w Warszawie
3. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie

WITREKTOMIE

Umiejscowienie ośrodków



Świadczeniodawcy:   
 ▲ którzy przekroczyli próg   
 ■ którzy przekroczą próg przy utrzymaniu tempa realizacji świadczeń   
 ● pozostali

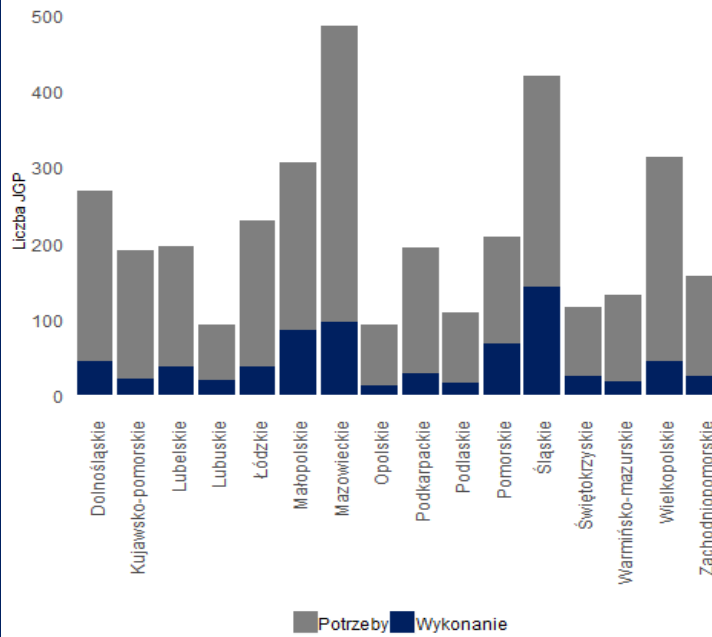


## Lista świadczeniodawców wykonujących zabiegi w liczbie przekraczającej próg równy 400 hospitalizacji rocznie.

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. .K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
2. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie
3. Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
4. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku
5. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
6. Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
7. Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny w Warszawie
8. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
9. Klinika okulistyczna „Jasne Błonia” Sp. z o.o. Łódź
10. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie

# Rogówki

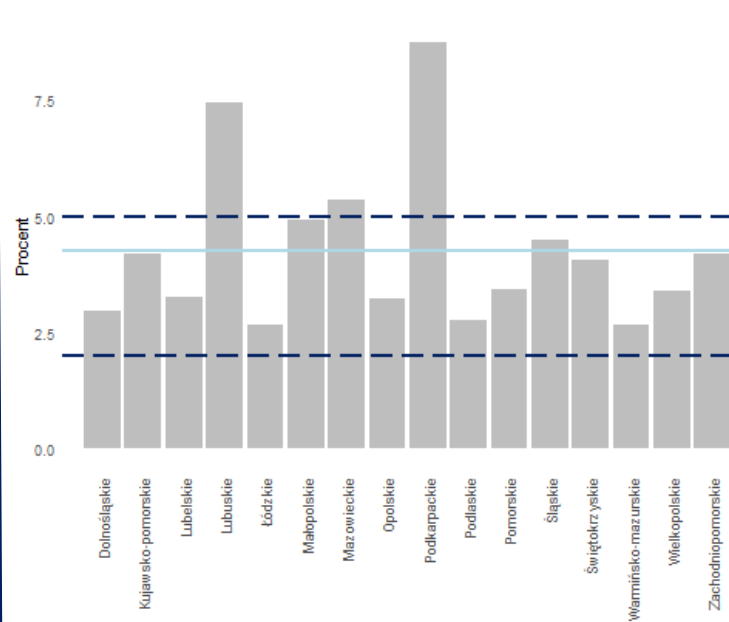
Liczba wykonanych przeszczepów rogówek vs szacowane potrzeby (wg miejsca zamieszkania)



W ostatnim okresie, tj. w I-IX 2018 roku, wykonano w Polsce 725 przeszczepów rogówek, co stanowiło 20,7% szacowanych potrzeb - 3 500 rocznie - wyliczonych na podstawie statystyk międzynarodowych. Powyżej wyznaczone wg ludności województw.

# Hospitalizacje zachowawcze

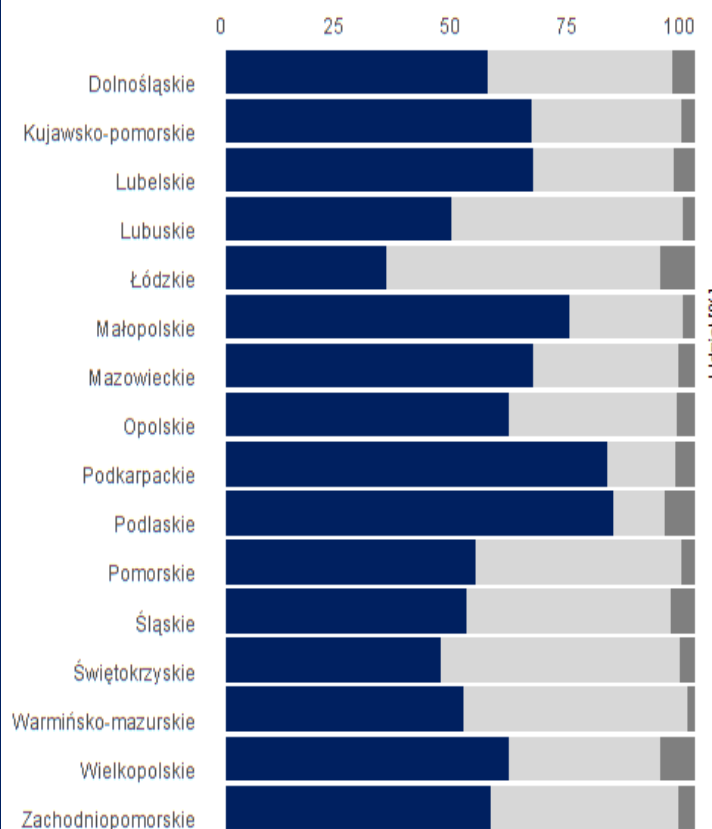
Udział hospitalizacji zachowawczych w strukturze świadczeń sekcji B



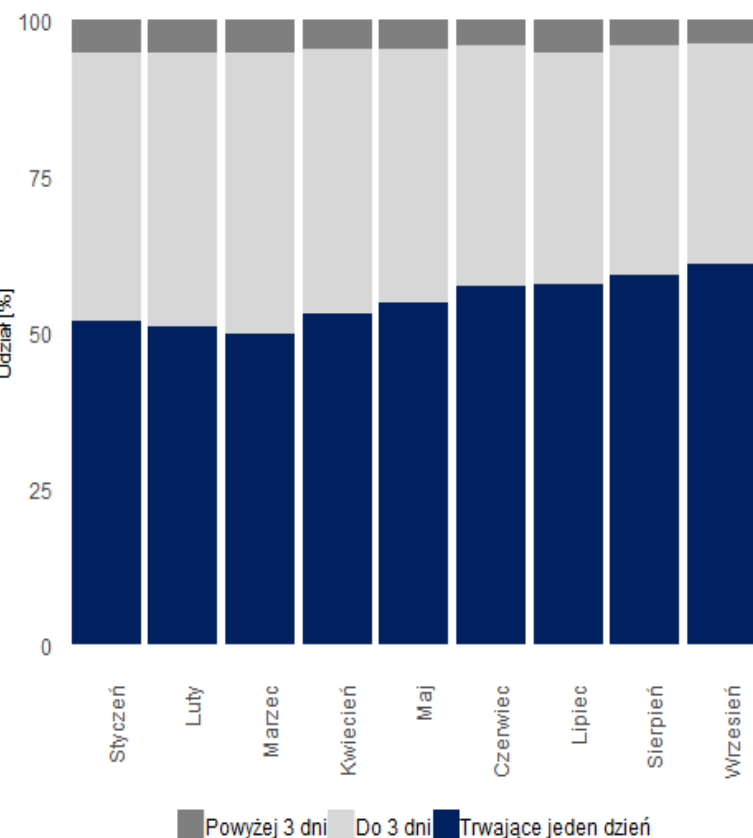
W Polsce udział świadczeń zachowawczych (B98) powyżej 5 % zarportowało 61 świadczeniodawców (264 wszystkich sprawozdających JGP z sekcji B ). Najwięcej znajdowało się w województwie mazowieckim (11) oraz śląskim (11).

# Struktura czasu trwania hospitalizacji

Wg województw



Wg miesięcy



# PERSPEKTYWA WPROWADZONYCH ZMIAN

**Prof. dr hab. n. med. Marek Rękas (Wojskowy Instytut Medyczny):**

Prezentowane w niniejszym raporcie dane dotyczą pierwszych 3 miesięcy (lipiec 2018-wrzesień 2018) funkcjonowania zmian wprowadzonych w sekcji B jgp. W porównaniu do roku 2017 wzrósł udział świadczeń jednodniowych (obecnie 59%, wzrost o 9pp), co stanowi dobry krok w pożądanym kierunku. Jednakże nadal należy dążyć do zwiększenia świadczeń jednodniowych do pożądanego udziału ponad 90%.

Cel ten jest stawiany przede wszystkim świadczeniom z powodu zaćmy. W przypadku tych zabiegów średni w Polsce udział świadczeń jednodniowych wzrósł o 10pp, do poziomu 63%. Dodatkowo w dwóch województwach (podkarpackim oraz podlaskim) wartość wskaźnika przekroczyła 90%. Niewystarczające jest natomiast wykonywanie wizyt pohospitalizacyjnych. Wskaźnik średni wynosi 64%. Co więcej, prezentowane dane wskazują na konieczność podjęcia prac nad zwiększeniem jakości informacji – jedynie w przypadku 41% hospitalizacji oraz 67% wizyt pohospitalizacyjnych została sprawozdawana ostrość wzroku (w tym w niektórych przypadkach wartość wynosiła 0 lub 1). Ocena pogorszenia ostrości wzroku jest jednym z ważnych parametrów oceny jakościowej. Niepokojący jest 14% udział pacjentów, którzy po zabiegu odnotowali pogorszenie widzenia. Z tego względu należy zadbać o poprawę sprawozdawczości w tym zakresie. Pozostałe wskaźniki wynoszą poniżej 1%, lecz również i tutaj należy podejrzewać niedostateczną jakość informacji. Dodatkowo wydaje się, że udział zaćm typu I (B18G) jest zbyt wysoki – wynosi 35% - a w 35 placówkach (na 245) przekracza on 90% wszystkich świadczeń z powodu zaćmy.

Pozytywnie oceniam wprowadzenie bodźców do centralizacji świadczeń w jaskrze i witrektomii. Tylko nieliczni świadczeniodawcy we wrześniu spełniali kryterium wskaźnikowe na rok 2019 (liczba operacji jaskry pow. 250, oraz pow. 400 witrektomii). Jeżeli tempo realizacji świadczeń zostanie utrzymane przez inne placówki należy spodziewać się, że w następnym roku liczba świadczeniodawców zakwalifikowanych do wskaźnika, w porównaniu z bieżącym rokiem, może ulec zmniejszeniu. Z tego względu należy dążyć do zwiększenia wykonanych przez największe ośrodki w kraju.

Nadal obserwowana jest zbyt mała liczba przeszczepów rogówek. Do końca września wykonano jedynie niecałe 21% szacowanej liczby niezbędnych świadczeń (3,5 tys. rocznie). Należy wzmacniać wykonywanie tych zabiegów w kolejnych latach.

Udział hospitalizacji zachowawczych w sekcji B wynosi w Polsce 4,25% i mieści się w granicach 2%-5% wskazywanych w literaturze zagranicznej. Jednakże nadal występują świadczeniodawcy (61 podmiotów na 264), dla których udział świadczeń zachowawczych przekracza 5% w strukturze świadczeń ogółem. Należy dążyć do maksymalnego zmniejszenia udziału świadczeń zachowawczych, tak by nie przekraczały one 5%.

**Reasumując, raport wskazuje na stopniową realizację celów jakie przyświecały we wprowadzaniu zmian w lipcu 2018 w wycenie sekcji B jgp. Niezmiernie ważna jest poprawa jakości sprawozdawczości w obszarze leczenia zaćmy.**

Niniejszy raport prezentuje dane dotyczące świadczeń okulistycznych udzielonych osobom dorosłym (jgp z sekcji B) sprawozdanych za III kw. 2018, za wyjątkiem świadczeń z powodu jaskry, witrektomii i przeszczepu rogówki, które obejmują okres I-III kw. 2018 r.

Jako hospitalizacje jednodniowe lub trwające 1 dzień przyjęto te hospitalizacje dla których data przyjęcia jest równa dacie wypisu niezależnie od typu umowy (hospitalizacja, hospitalizacja planowa, hospitalizacja jednodniowa).

Udział wizyt pohospitalizacyjnych docelowo powinien wynosić 100% (każda hospitalizacja zakończona wizytą). Ponieważ dla hospitalizacji mających miejsce pod koniec września nie wszystkie wizyty pohospitalizacyjne zostały sprawozdane do 24 listopada 2018 roku (wydłużono tutaj okres analizy danych) spodziewano się wartości wskaźnika niższej niż 100%. Pełna odpowiedź na przestrzeganie zaleceń odbywania wizyt pohospitalizacyjnych będzie możliwa na początku roku 2019.

Wskaźnik pogorszenia ostrości wzroku określa udział świadczeń, w których różnica pomiędzy ostrością wzroku sprawozdaną podczas wizyty pohospitalizacyjnej a ostrością wzroku sprawozdaną podczas jgp jest mniejsza od 0. We wskaźniku nie wzięto pod uwagę wartości ostrości wzroku = 0 lub = 1. Dodatkowo należy podkreślić, że ze względu na fakt, że nie wszystkie hospitalizacje zakończone były wizytą pohospitalizacyjną (64% świadczeń) oraz, że jedynie 32,5 tys. z 79 tys. jgp B18G oraz B19G miało sprawozdaną ostrość wzroku otrzymane wartości mogą zmienić się w czasie wraz z poprawą jakości danych.

W przypadku jaskry i witrektomii wskazano świadczeniodawców, którzy do 30 września sprawozdali liczbę świadczeń klasyfikującą do wskaźnika. Świadczeniodawcy określani jako „potencjalnie powyżej progu” to tacy, którzy utrzymując dotychczasowe tempo udzielania świadczeń (średnie za I-III kw) pod koniec roku przekroczą wartość progową.