

Stanowisko Konsultanta krajowego ds. okulistyki w sprawie kryteriów kwalifikacyjnych do operacji zaćmy.

Obok nieskorygowanych wad refrakcji, zaćma jest najpowszechniejszą przyczyną pogorszenia widzenia w krajach wysokorozwiniętych wśród populacji ludzi powyżej 50 roku życia. Jednocześnie, zaćma jest współcześnie najczęściej leczonym schorzeniem okulistycznym, co powoduje iż tym samym fakoemulsyfikacja jest najczęściej wykonywana operacją na świecie. O popularności tej operacji zadecydowały takie czynniki, jak: bezpieczeństwo, czas trwania oraz powtarzalność.

W dzisiejszej dobie, schorzenie zaćmy stanowi szeroki problem społeczny, podyktowany w znacznej mierze podwyższonymi wymaganiami wzrokowymi, wynikającymi wprost z codziennego dostępu do nowych technologii takich jak monitory elektroniczne, media. Tym samym zauważyć należy, że liczba pacjentów dotkniętych schorzeniem proporcjonalnie odzwierciedla zjawisko starzenia się społeczeństwa, wynikającego przede wszystkim z coraz wyższego poziomu funkcjonowania opieki medycznej, a także coraz lepszej samoświadomości społecznej w kwestiach zdrowotnych.

W 2017 roku w Polsce wykonano 278 tys. zaćmy, przy liczebności społeczeństwa 38,5 mln. Dla porównania, w krajach nordyckich w tym czasie wykonano 262 tys. operacji przy populacji 25,7 mln. Z kolei w grupie państw alpejskich (Szwajcaria, Austria) wykonano 172 tys. operacji przy liczebności niespełna 17 mln. W końcu w krajach Beneluksu (Holandia, Belgia) liczba operacji wynosiła 279 tys. przy liczebności 28 mln. obywateli. Powyższe dane wskazują na fakt, iż liczba przeprowadzonych operacji w Polsce nieznacznie odstaje od krajów wiodących w Europie.

Jakość opieki okulistycznej definiowana jako liczba wykonanych operacji na 1 tys. populacji pacjentów powyżej 65 roku życia plasuje Polskę w drugiej połowie porównywanych krajów europejskich (tabela).

Austria	Norwegia	Belgia	Szwecja	Holandia	Węgry	Szwajcaria	Finlandia	Dania	Polska	Czechy	Grecja	Słowacja	Bułgaria	Rumunia
60,0	59,0	58,0	55,2	54,3	52,2	50,7	50,4	49,9	41,5	39,6	36,1	35,4	21,2	21,1

Bezpośrednią konsekwencją wymienionych wyżej danych jest liczba pacjentów oczekujących na operacje zaćmy w funkcji czasu od kwalifikacji do operacji. Z uwagi na brak jednoznacznych wskazań kwalifikacji do operacji zaćmy, obecnie występuje zjawisko dysharmonijnej dystrybucji świadczeń. Istnieje potrzeba arbitralnego określenia systemu kwalifikacji do operacji zaćmy, wynikającej bezpośrednio z obniżenia ostrości wzroku do poziomu będącego punktem kardynalnym, i przy braku innych przyczyn okulistycznych tego stanu.

Według NHS Dorset Clinical Commissioning Group kryteriami włączenia do operacyjnego usunięcia zaćmy, niezależnie od wieku pacjenta są:

- a) obuoczna, najlepsza skorygowana ostrość wzroku 6/9 lub gorsza wg Snellena dla kierowców;
- b) obuoczna, najlepsza skorygowana ostrość wzroku 6/12 lub gorsza dla „nie – kierowców”;
- c) jednooczna, najlepsza skorygowana ostrość wzroku na poziomie 6/18 lub gorsza przy nieuwzględnianiu ostrości drugiego oka;

Przyjmując założenia, że każdy pacjent zawodowo czynny jest kierowcą oraz z drugiej strony pacjent w wieku senioralnym również powinien mieć możliwość operacji według kryteriów, które nie mają charakteru dyskryminującego można zaimplementować te kryteria na rynek polski w postaci jak niżej.

- a) obuoczna, najlepsza skorygowana ostrość wzroku 0,6 lub gorsza wg Snellena;
- b) jednooczna, najlepsza skorygowana ostrość wzroku na poziomie 0,3 lub gorsza przy nieuwzględnianiu ostrości drugiego oka;

W celu porządkowania rynku leczenia zaćmy w Polsce należy na poziomie ośrodka leczenia zaćmy zbierać dane o odmowach wpisania do kolejki oczekujących identyfikujące niepoprawnie wystawiane skierowania do leczenia operacyjnego. Lekarz kierujący powinien uwzględniać z jednej strony korzyści wynikające z operacji oraz potencjalne ryzyko związane z możliwością wystąpienia powikłań operacji zaćmy zgodnie z wytycznymi WHO o zachowaniu dobrostanu pacjenta.

1. World Health Organization. Visual impairment and blindness - fact sheet N 282. World Health Organization.
2. Donaldson KE, Braga-Mele R, Cabot F, et al. Femtosecond laser–assisted cataract surgery. *J Cataract Refract Surg.* 2013;39:1753-1763
3. Parsons C. Fertility – assisted conception criteria based access protocol supporting people in dorset to lead healthier lives by whom.

Prof. dr hab. n. med. Marek Rękas

Konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki

Warszawa, dn. 13.9.2016