

Program wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry

Jerzy Szaflik, Anna Zaleska-Żmijewska

Decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia, na wniosek Konsultanta Kraju ds. Okulistyki, w roku 2007 wprowadzono „**Program wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry w Polsce**”. Jest to jeden z sześciu krajowych programów profilaktyki zdrowotnej realizowanych w bieżącym roku w Polsce.

W związku z faktem, że informacje o Programie nie dotarły do wszystkich Koleżanek i Kolegów, przedstawiamy poniżej jego założenia programowe.

Głównym celem Programu jest zwiększenie wczesnego wykrywania jaskry w populacji polskiej oraz zwiększenie możliwości specjalistycznej opieki nad pacjentem z rozpoznaną jaskrą. Populacja objęta Programem to osoby w wieku od 35. roku życia.

Skutki przewlekłej neuropatii jaskrowej upośledzają znaczną liczbę osób, wyłączając je z życia zawodowego i społecznego. Przyjmuje się, że na jaskrę choruje 1-2% populacji. Można zatem przyjąć, że w Polsce problem ten dotyczy minimalnie 380 000 osób, a maksymalnie 800 000 osób.

Założeniem programu profilaktyki zdrowotnej jest udzielanie świadczeń w zakresie wczesnego wykrywania neuropatii jaskrowej przez świadczeniodawców, którzy mają w swoich strukturach zakłady/ pracownie/ poradnie/ oddziały wykonujące podstawowe badania okulistyczne oraz dysponują dostępem do specjalistycznych badań diagnostycznych. Świadczeniodawcy wyłaniani są w drodze konkursów w regionalnych oddziałach NFZ i muszą spełniać kryteria określone w szczegółowych materiałach informacyjnych (dostępnych na stronach internetowych NFZ).

Badania przesiewowe objęte Programem są wykonywane u pacjentów ubezpieczonych, którzy zgłoszą się bez skierowania, a nie mieli wykonywanych takich badań w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

Badania w ramach Programu są przeprowadzane dwuetapowo:

- **1 etap:** podstawowe przesiewowe badania okulistyczne wykonywane w rejonowych poradniach okulistycznych
- **2 etap:** badania wykonywane w rejonowych poradniach jaskrowych, co dotyczy wyselekcjonowanej grupy pacjentów z nieprawidłowym wynikiem badania 1. etapu – dalsza diagnostyka.

Program jest realizowany w ramach działalności poradni okulistycznych z podpisanym kontraktem z NFZ oraz z wyznaczonymi dodatkowymi stałymi dniami lub godzinami przyjęć zainteresowanych osób.

Zakres świadczeń w ramach 1. etapu badania przesiewowego obejmuje:

- przeprowadzenie wywiadu (wywiad/ ankieta),

- badanie okulistyczne przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej ze stereoskopową oceną tarczy nerwu wzrokowego,
- badanie ciśnienia śródgałkowego metodą tonometrii aplanacyjnej Goldmana lub metodą tonometrii impresyjnej Schötzta, w miarę dostępności pachymetru – z pomiarem centralnej grubości rogówki,
- badanie kąta przesączania – gonioskopia z użyciem trójłustra Goldmana.

Zakres świadczeń w ramach 2. etapu badania przesiewowego obejmuje:

- komputerowe badanie pola widzenia – skringowe – w programie jaskrowym,
- decyzję, potwierdzoną pisemnie, dotyczącą dalszego postępowania w zależności od wyniku badania.

Pacjentom z ujemnym wynikiem badania etapu 1., niezaliczonym do grupy ryzyka, wyznacza się ponowną konsultację okulistyczną po 24 miesiącach.

Pacjentom z ujemnym wynikiem badania przesiewowego, z obecnymi czynnikami ryzyka określonymi w Programie, wyznacza się ponowną konsultację okulistyczną po 12 miesiącach.

Pacjenci z nieprawidłowym wynikiem badania zostają skierowani do odpowiedniej placówki specjalistycznej w celu dalszej diagnostyki i leczenia (w ramach kontraktu z NFZ).

Każda placówka biorąca udział w Programie jest zobowiązana do prowadzenia elektronicznej bazy danych przebadanych pacjentów oraz wyników tych badań.

Dane te będą przesyłane do koordynatorów wojewódzkich, a następnie do centralnego koordynatora w SPKSO w Warszawie.

Szacując korzyści wynikające z przyjęcia powyżej przedstawionego projektu, należy mieć na względzie przede wszystkim długofalowe, szeroko pojęte dobro pacjenta, czyli zapewnienie mu aktywności zawodowej i społecznej poprzez zachowanie dobrego funkcjonowania narządu wzroku do późnych lat życia.

Konieczne jest też umożliwienie dobrej dostępności do badań diagnostycznych dla pacjentów leczonych z powodu jaskry. Koszty wykonania badań specjalistycznych są zdecydowanie niższe niż koszty interwencji chirurgicznej i związanej z nią hospitalizacji. Przystępując do leczenia jaskry, należy pamiętać, że jest to choroba nieuleczalna, dotykająca 1: 100 osób po 40. roku życia; a naszym celem jest zahamowanie jej rozwoju i zachowanie użytecznej dla pacjenta ostrości wzroku, gwarantującej mu dobrą jakość życia.

Gorąco zachęcamy wszystkich okulistów do udziału w konkursie ofert na realizację Programu Jaskrowego na rok 2008.