



**Polskie
Towarzystwo
Okulistyczne**

Polskie Towarzystwo Okulistyczne

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. W. Orłowskiego CMKP
ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa
Tel.: 22 584 11 85, Fax: 22 629 71 09

www.pto.com.pl

Warszawa, 20.09.2017
r.

PTO-22/09/2017

***Szanowny Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa***

Szanowny Panie Ministrze,

Działając w imieniu Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz mając na uwadze przede wszystkim dobro pacjentów, nawiązując do pisma Konsultanta Krajowego w dziedzinie okulistyki z dnia 13.09.2017 roku dotyczącego wprowadzenia kryteriów kwalifikacyjnych określonej ostrości wzroku do operacji zaćmy, zgłaszamy uwagi do proponowanych rozwiązań. Zwracamy uwagę na fakt, że przedstawione jako, wzór wskazania do operacji zaćmy NHS Dorset Clinical Commissioning Group (CCG) są niekompletne i dotyczące 1 hrabstwa w Wielkiej Brytanii, liczącego ok. 400 000 mieszkańców, a nie całego kraju. Nie powinny być zatem uznawane za wykładnik dla naszego społeczeństwa. Pragnę nadmienić, że CCG są to instytucje reprezentujące płatnika publicznego w Anglii, gdzie jest ich 211. Mogą one reprezentować pewne standardy leczenia, ale ograniczone do jednostek administracyjnych na terenie, na którym działają, z założenia powinny być różne dla różnych regionów i nie mają żadnego znaczenia dla ustaleń obowiązujących w innych regionach. Z cytowanego przez Konsultanta Krajowego dokumentu został wybrany tylko jeden fragment, pomijający inne aspekty, w których pacjent może być operowany z powodu niezadawalającej ostrości wzroku.

Chciałabym, także podkreślić fakt, że jedynymi rekomendacjami uznanymi w całej Wielkiej Brytanii są wytyczne *The Royal College of Ophthalmologists* (Cataract Surgery Guidelines September 2010), a wzmocnione przez publikację tego towarzystwa w „Eye” w 2016 r., gdzie jasno jest napisane, że pacjent powinien być operowany z powodu zaćmy, jeśli powoduje ona zaburzenia widzenia (jakiegokolwiek) oraz wpływa na jakość życia pacjenta, a także utrudnia monitorowanie chorób tylnego odcinka np. u pacjenta z DM.

Innym dokumentem są wytyczne NICE, które zyskały poparcie klinicystów oraz stowarzyszeń pacjentów, a których publikacja będzie miała miejsce w październiku 2017. W drafcie tego dokumentu wyraźnie napisane jest, że nie powinno być żadnych arbitralnych kryteriów uprawniających do leczenia zaćmy na koszt płatnika publicznego. Należy zwrócić uwagę, że NICE nie jest instytucją *stricte* naukową, ale instytucją dokonującą rekomendacji dotyczących systemu publicznej ochrony zdrowia. Zgodnie z wytycznymi NICE nie powinno być kryterium ograniczającego dostęp do operacji zaćmy, zarówno dla pierwszego, jak i drugiego oka.

Wytyczne NICE zastępują jakiegokolwiek lokalne wytyczne CCG i będą stanowiły podstawę żądań pacjentów oraz postępowania chirurgów zaćmy i dyrekcji szpitali odnośnie przeprowadzania zabiegów usuwania zaćmy zgodnie z potrzebami pacjentów.

Wytyczne *American Academy of Ophthalmology (October 2016)* także nie zawierają tych kryteriów, a dodatkowo wyszczególniają zasady wskazań i wykluczenia.

Cytuję: „Leczenie jest wskazane, kiedy funkcje wzrokowe chorego są niewystarczające w stosunku do jego potrzeb, a operacja zaćmy daje uzasadnione prawdopodobieństwo poprawy komfortu życia.

- Usunięcie zaćmy jest także wskazane, gdy istnieją dowody, że soczewka jest przyczyną choroby oka lub kiedy należy uwidocznic dno w oku, które ma potencjał widzenia.
- Nie należy wykonywać zabiegu chirurgicznego w następujących okolicznościach:
 - korekcja refrakcji jest tolerowana i zapewnia choremu widzenie wystarczające w stosunku do jego oczekiwań i potrzeb; zabieg chirurgiczny nie przyniesie poprawy widzenia, a nie ma innych wskazań do usunięcia soczewki;
 - nie można u chorego przeprowadzić bezpiecznie zabiegu z powodu współistniejących chorób ogólnych i okulistycznych;
 - nie można zapewnić właściwej opieki pooperacyjnej;
 - chory lub jego opiekun prawny nie jest w stanie udzielić świadomej zgody na zabieg planowy.
- Wskazania do operacji drugiego oka są takie same jak w przypadku oka pierwszego (z uwzględnieniem potrzeby zapewnienia obuocznego widzenia”.

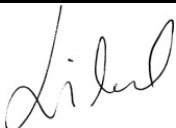
Biorąc pod uwagę kryteria kwalifikacji do operacji zaćmy, przytoczone powyżej, wszystkie dokumenty zawierają takie samo stanowisko - brak kryteriów ostrości wzroku jako wskazanie do zabiegu usunięcia zaćmy.

Zarząd Polskiego Towarzystwa Okulistycznego stoi na stanowisku, że ostrość wzroku pacjenta nie powinna być kryterium kwalifikacyjnym do operacji zaćmy. Jednocześnie wnioskujemy, w celu uszczelnienia systemu kolejkowego o stworzenie procedury, w której przed wpisaniem do kolejki była by konieczna konsultacja okulistyczna w ośrodku operującym. W ten sposób uniknęlibyśmy zapisywania osób, którzy nie odczuwają pogorszenia wzroku z powodu zaćmy a wyselekcjonowali osoby, które ze wskazań medycznych powinny być wcześniej operowane.

Biorąc pod uwagę powyższe aspekty prosimy o nie implementowanie przedstawionego Stanowiska Konsultanta Krajowego w dziedzinie Okulistyki do systemu polskiej opieki zdrowotnej.

Jednocześnie deklarujemy chęć współpracy w celu ustalenia wspólnego stanowiska, opartego na powszechnie przyjętych rekomendacjach .

Łączę wyrazy szacunku


Prezes Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

Prof. dr hab. n. med.
Iwona Grabska-Liberek

