



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 63/2010 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania
jaskry dla Pracujących”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania jaskry” realizowanego przez Zarząd Województwa [REDACTED].

Mimo, iż jaskra stanowi istotny społecznie problem zdrowotny, programy jej profilaktyki i wczesnego wykrywania nie należą do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21.08.09 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126) ani nie znajdują się w celach Narodowego Programu Zdrowia.

Badania przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry (badanie ostrości wzroku, dna oka, tonometria, gonioskopia) są w Polsce finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz.U.09.139.1142 z późn. zm.) w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych badania te wykonuje się nie częściej niż co 24 miesiące u świadczeniobiorców w wieku powyżej 35 roku życia (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia), u których wcześniej nie zdiagnozowano jaskry. Proponowane w programie interwencje są dostępne w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Autorzy projektu nie przedstawili żadnych argumentów, które uzasadniałyby powielenie działań już finansowanych ze środków publicznych. Nie opisano, jak rozwiązano kwestię kolidowania realizacji świadczeń w ramach programu samorządowego z tymi samymi świadczeniami realizowanymi w ramach NFZ.

Populacja do skryningu ma objąć osoby pracujące powyżej 35 lat, bez względu na obecność lub brak czynników zwiększonego ryzyka jaskry. Autorzy nie uzasadnili wyboru populacji docelowej. Ryzyko jaskry rośnie wraz z wiekiem i choroba często dotyka osoby w wieku poprodukcyjnym. Ograniczanie programu do wąskiej grupy osób (np. tylko osób pracujących) nie jest wskazane, ponieważ może nie przynieść pożądanych rezultatów, jak również nie wniesie nic do dotychczasowej wiedzy o problemie jaskry w społeczeństwie i nie odzwierciedli rzeczywistej sytuacji.

W odniesieniu do poziomu dostępności świadczeń przewidzianych w programie, organizatorzy zamierzają dotrzeć do populacji docelowej programu za pośrednictwem różnych środków. Z opisu wynika, że Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze jest jedynym realizatorem programu. Ze strony internetowej WOMP wynika natomiast, że badania będą prowadzone w dwóch ośrodkach w [REDACTED].



Jak na program skierowany do „osób z województwa [REDAKTOWANE]” liczba ośrodków realizujących program wydaje się zbyt mała, a dostępność proponowanych świadczeń dla osób mieszkających poza miastem czy powiatem [REDAKTOWANE] może być ograniczona również ze względu na godziny realizacji programu: od poniedziałku do piątku w godzinach 10-12 oraz 15-17 w trzy dni w tygodniu.

Zaproponowany program polega na wykonaniu standardowego badania okulistycznego, poszerzonego w określonych przypadkach o szczegółowe badania w kierunku oceny funkcji widzenia. W programie przewidziano przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku jaskry obejmujące: badanie ostrości wzroku, badanie okulistyczne przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej z dokładną oceną tarczy nerwu wzrokowego, badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego metodą tonometrii bezkontaktowej lub tonometrii impresyjnej, badanie kąta przesączania – gonioskopię oraz przypadku występowania wskazań- wykonanie komputerowego badania pola widzenia. Z przeglądu wytycznych praktyki klinicznej wynika, że proponowane interwencje są zgodne z zalecanymi we wczesnym wykrywaniu jaskry z zastrzeżeniem, że przy pomiarze ciśnienia wewnątrzgałkowego metodą z wyboru jest tonometria aplanacyjna Goldmana. Ze względu na wpływ grubości rogówki na wynik pomiaru ciśnienia metodą Goldmanna zalecany jest pomiar grubości rogówki– pachymetria.

American Academy of Ophthalmology, na podstawie analiz ekonomicznych uznała, że populacyjny skryning w kierunku wykrywania jaskry nie jest kosztowo efektywny. Skryning taki może być bardziej przydatny i kosztowo–efektywny, jeśli zostanie ukierunkowany na populację wysokiego ryzyka jaskry, jak osoby starsze oraz osoby z jaskrą w wywiadzie rodzinnym. Być może przeznaczone na projekt nakłady finansowe dałyby się lepiej wykorzystać, gdyby zmieniono kryteria włączenia do badań i objęto badaniami tylko osoby powyżej 50 roku życia i tylko należące do pewnych, wyraźnie określonych grup ryzyka oraz zmieniono sposób rekrutacji osób badanych: znacznie lepsze wyniki mógłby przynieść list do lekarzy rodzinnych z prośbą o kierowanie na badania w kierunku jaskry pacjentów z określonych grup ryzyka.

Należy mieć na uwadze, że na podstawie jednego tylko badania rzadko można potwierdzić lub wykluczyć jaskrę. W przypadku jaskry pierwotnej otwartego kąta, najczęściej podczas jednorazowej wizyty można postawić jedynie diagnozę o podejrzeniu zmian jaskrowych w nerwie wzrokowym, często, ale nie zawsze, połączonych ze zwiększonym ciśnieniem wewnątrzgałkowym. Dlatego też ważne jest objęcie dalszą opieką pacjentów wymagających diagnostyki jaskry. Wymagają oni specjalistycznych badań dodatkowych i stałych, okresowych kontroli okulistycznych. Program nie określa, w jaki sposób zostanie zapewniony pacjentom dostęp do dalszej diagnostyki oraz ewentualnego leczenia – w przypadku stwierdzenia zmian patologicznych przewidziano jedynie wskazanie placówek służby zdrowia do dalszej diagnostyki i leczenia. Z opisu nie wynika, by program przewidywał wydawanie pacjentom zaświadczeń dokumentujących wyniki przeprowadzonego postępowania (tzw. „Książeczka chorego na jaskrę”).