

Warszawa, 08.02.2018 r.

PTO-6/02/2018

*Szanowny Pan**Prof. dr hab. n. med. Łukasz Szumowski**Minister Zdrowia**Szanowny Panie Ministrze*

Działając w imieniu Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz mając na uwadze przede wszystkim dobro pacjentów, chcielibyśmy zwrócić uwagę Pana Ministra na fakt ukazania się w dniu 31 stycznia 2018 r. na stronie internetowej Dolnośląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach „Aktualności dla Świadczeniodawcy” komunikatu przeznaczonego dla świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie zabiegów usunięcia zaćmy.

Treść komunikatu jest następująca:

„Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uprzejmie informuje, że w celu racjonalizacji wskazań do przeprowadzenia zabiegu usunięcia zaćmy dr hab. n. med. Radosław Kaczmarek, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie okulistyki, po uzgodnieniu z Konsultantem Krajowym, płk. prof. dr. hab. n. med. Markiem Rękasem, zaproponował wprowadzenie następujących kryteriów kwalifikacyjnych:

- 1) obuoczna, najlepsza skorygowana ostrość wzroku 0,6 lub gorsza wg Snellen;
- 2) jednooczna, najlepsza skorygowana ostrość wzroku na poziomie 0,3 lub gorsza przy nieuwzględnianiu ostrości drugiego oka.

Powyższe stanowi wykładnię aktualnej wiedzy medycznej będącej podstawą rozliczania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”

Komunikat ten budzi nasze zdziwienie i sprzeciw z kilku względów:

- 1) usiłuje wprowadzić rozwiązania niekorzystne dla pacjentów, w dodatku powołując się na prawa pacjenta
- 2) zawiera nieprawdziwe stwierdzenie, jakoby kryterium ostrości wzroku było zgodne z aktualną

wiedzą medyczną

3) proponuje warunki realizacji świadczeń w zakresie zabiegów usunięcia zaćmy niezgodnie z ustawą, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniem Prezesa NFZ

4) faworyzuje ośrodki zagraniczne, szczególnie położone w Czechach, które chętnie wykorzystują środki finansowe zamiast ośrodków krajowych.

Propozycje zawarte w komunikacie pojawiły się już w piśmie Konsultanta Krajowego w dziedzinie okulistyki z dnia 13.09.2017 r. Stanowisko PTO w tej sprawie zostało przedstawione w liście do Ministra Zdrowia z dnia 20.09.2017 r., opublikowanym również na stronie PTO. Ze względu na ponowne pojawienie się tego tematu chcielibyśmy przekazać stanowisko Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i odnieść się do punktów wymienionych powyżej.

#### **Ad 1 i 2.**

Jakiegokolwiek próby sztucznego ograniczania dostępu do świadczeń medycznych są działaniem przeciwko pacjentom. Podobnie jest z kryterium ostrości wzroku, które miałyby decydować o kwalifikacji do zabiegu usunięcia zaćmy. Takie kryterium byłoby niezgodne z absolutną większością wskazań do tej operacji funkcjonujących w różnych krajach świata. Zalecenia światowe, jako główne kryterium kwalifikacji, podają niewystarczające funkcje wzrokowe pacjenta w stosunku do jego potrzeb oraz uzasadnione prawdopodobieństwo poprawy funkcji wzrokowych po operacji zaćmy.

Praktycznie wszystkie wytyczne towarzystw naukowych unikają podawania konkretnej wartości ostrości wzroku jako kryterium kwalifikacyjnego, wychodząc z założenia, że odczucia pacjenta nie zawsze mogą być właściwie ocenione na podstawie tego kryterium. Wytyczne te często również powołują się na publikacje naukowe dowodzące np. zmniejszenia liczby wypadków i urazów pacjentów z zaćmą po przeprowadzeniu operacji, a także omawiają wymagania dotyczące funkcji wzrokowych niezbędnych dla uprawiania niektórych zawodów (dotyczy np. kierowców, pilotów, zawodowych wojskowych).

Do takich wytycznych należą te wszystkie, na które powoływaliśmy się we wspomnianym liście do Ministra Zdrowia z 20.09.2017 r., a także m.in.:

- wytyczne kanadyjskie – “Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in the adult eye” z 2008 r.
- wytyczne holenderskie – “Richtlijn Cataract” stworzone przez Holenderskie Towarzystwo Okulistyczne (Nederlands Oogheelkundig Gezelschap) z 2013 r.

- wytyczne duńskie – “National Clinical Guidelines for the Treatment of Age-related Cataracts” z 2013 r.
- wytyczne czeskie – “Standard pro diagnostiku a léčbu: Katarakta dospělých” z 2011 r. opracowane przez Czeskie Stowarzyszenie Chirurgii Refrakcyjnej i Zaćmy

Brytyjskie wytyczne NICE, na które powoływaliśmy się w liście do Ministra Zdrowia, zostały opublikowane w wersji ostatecznej w październiku 2017 r. i w pełni zachowały wstępne rekomendacje odnośnie braku kryteriów ograniczających dostęp do operacji zaćmy, zarówno dla pierwszego, jak i drugiego oka.

Poza wytycznymi zagranicznych towarzystw naukowych oraz instytucji publicznych dokonujących rekomendacji dotyczących systemu ochrony zdrowia (np. NICE) istnieją również opinie instytucji typu HTA, w tym polskiej Agencji Oceny Technologii Medycznych z roku 2014. Według tej ostatniej: „Odnalezione wytyczne są zbieżne i rekomendują przeprowadzenie zabiegu usunięcia zaćmy w przypadku pacjentów z obniżoną ostrością widzenia, jeśli zakłóca ono codzienne życie pacjenta oraz gdy poprawienie ostrości widzenia nie może być osiągnięte przy pomocy okularów, soczewek kontaktowych, itp. Dodatkowo, wskazaniem do przeprowadzenia zabiegu są: choroby pochodzenia soczewkowego (z uwagi na stan zagrażający utracie wzroku, usunięcie zaćmy może być pilne) i potrzeba uwidocznienia dna oka (w przypadku chorób towarzyszących).”

Znamienne stwierdzenia pojawiają się w wytycznych Holenderskiego Towarzystwa Okulistycznego:

„Wiadomo, że operacja zaćmy może znacznie poprawić jakość codziennie wykonywanych przez pacjenta czynności (prowadzenie auta, praca, samodzielność, spacerowanie, udzielanie się społeczne). Wiele wskazuje na to, że operacja zaćmy zmniejsza ryzyko przewracania się i wypadków oraz poprawia ogólną jakość życia. Lepsza jakość życia nie może zostać przewidziana i/lub oceniona za pomocą jednego parametru wyjściowego, takiego jak ostrość widzenia, biorąc pod uwagę to, że problemy związane z czułością kontrastu, światła rozproszonego, binokularności i aberracji optycznych, mogą mieć wpływ na poziom funkcjonowania narządu wzroku. Jest to poparte przez zmienny poziom korelacji między systemem priorytetów decydujących o wykonaniu operacji zaćmy i istotnych klinicznie parametrów (poprawiony wzrok i jego funkcjonowanie). Z punktu widzenia pacjenta i społeczeństwa, operacja zaćmy jest bezpiecznym i skutecznym zabiegiem... Nie istnieje żaden odpowiedni test, który może w adekwatny sposób ustalić wpływ zaćmy na funkcjonowanie wzroku. Dlatego nie istnieje żadna specjalna metoda, która pozwalałaby na ustalenie wartości progowej decydującej o wykonaniu operacji zaćmy. Chociaż ostrość widzenia wg tablicy Snellena

jest często uważana za decydującą wskazówkę do wykonania operacji zaćmy, jednostronne stosowanie tego parametru nie jest zalecane. Wiadomo również, że u pacjentów z objawami zaćmy z jeszcze dobrą ostrością wzroku wg tablicy Snellena, operacja zaćmy może doprowadzić do znacznego polepszenia funkcjonowania narządu wzroku. Przydatna może okazać się standardowa przedoperacyjna ocena upośledzenia funkcjonowania narządu wzroku i wykonywania codziennych czynności. Wykazano korelację pomiędzy polepszeniem wzroku, a pooperacyjnym zadowoleniem pacjenta...”

Biorąc pod uwagę powyższe wydaje się, że proponowanie kryteriów ostrości wzroku na poziomie sugerowanym przez komunikat cofałoby polską chirurgię zaćmy o kilkanaście lat.

Pacjenci różnią się między sobą trybem i stylem życia oraz oczekiwaniami odnośnie swojego stanu zdrowia. Oznacza to, że ta sama wartość ostrości wzroku może stanowić dla różnych pacjentów zupełnie inną skalę problemu. Poza tym, każda zaćma jest inna (przyczyna, lokalizacja, postać) i przy tej samej ostrości wzroku pacjenci mogą odczuwać subiektywnie pewne dolegliwości zupełnie inaczej. Chodzi np. o czułość kontrastu, czy zjawiska takie jak halo (aureole wokół źródeł światła) lub glare (olśnienie, rozproszenie światła). Niektóre z tych dolegliwości występują zasadniczo w warunkach tzw. skotopowych, czyli przy znikomej ilości światła, np. w nocy. Oznacza to, że przy zwykłym badaniu ostrości wzroku w gabinecie nie będą brane pod uwagę.

Na koniec najważniejsza kwestia, która jednocześnie jest chyba najtrudniejsza. Co w praktyce oznacza kryterium ostrości wzroku 0,6 lub 0,3? Ilu pacjentów z zaćmą mając taką ostrość wzroku będzie miało trudności w codziennym życiu, czy wykonywaniu pracy zawodowej? Prawdopodobnie część z tych pacjentów skorzysta z całkowicie prywatnego zabiegu i w ten sposób będzie pozbawiona prawa do opieki zdrowotnej gwarantowanej przez państwo. Zapewne jednak duża grupa pacjentów zrezygnuje z możliwości wykonania operacji prywatnie i będzie doświadczała różnych problemów w życiu codziennym, w tym narażenia na ryzyko utraty pracy lub różnego rodzaju wypadków.

### **Ad 3.**

Zgodnie z Art. 31d Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzeń, poziom lub sposób finansowania danego świadczenia gwarantowanego oraz warunków jego realizacji. Z kolei zgodnie z Art. 136. 1. i Art. 137. 1. umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa m.in. rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej obejmują m.in. sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

W Rozporządzeniu z 20 października 2014 r. Minister Zdrowia określił, że „kwalifikacja do zabiegu usunięcia zaćmy odbywa się zgodnie ze standardami Polskiego Towarzystwa Okulistycznego”. Te standardy zostały opublikowane w listopadzie 2014 r. jako “Wskazania do operacyjnego usunięcia zaćmy u dorosłych”.

Ponadto w Zarządzeniu 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne stwierdzono, że:

§ 10. 1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w ogólnych warunkach umów oraz w umowie. Oraz

§ 22 pkt. 17) nie dopuszcza się wyrażania przez dyrektora Oddziału Funduszu zgody na rozliczanie świadczeń przez grupy lub produkty jednostkowe, w tym łącznego wykazywania do rozliczenia w sposób inny niż określony w niniejszym zarządzeniu.

#### **Ad 4.**

Praktyczne zastosowanie kryteriów przedstawionych w komunikacie Dolnośląskiego Oddziału NFZ nie tylko byłoby katastrofalne dla pacjentów, ale także miałyby niekorzystne skutki dla polskich podmiotów, zarówno publicznych, jak i niepublicznych, oferujących zabiegi usunięcia zaćmy. Trudno oczekiwać, aby podmioty zagraniczne respektowały wewnętrzne polskie ustalenia. Wydaje się oczywiste, że polscy pacjenci, pozbawieni możliwości poddania się zabiegowi usunięcia zaćmy finansowanego przez płatnika publicznego w naszym kraju, w znacznie większej liczbie wybrałyby możliwość leczenia w ramach tzw. dyrektywy transgranicznej. W ten sposób i tak ograniczone środki finansowe przeznaczone na zabiegi usunięcia zaćmy trafiałyby do zagranicznych klinik, zamiast wspierać rozwój rodzimej służby zdrowia. Położenie województwa dolnośląskiego jeszcze bardziej stymulowałoby rozwój tego zjawiska.

**Zarząd Polskiego Towarzystwa Okulistycznego stoi na stanowisku, że ostrość wzroku pacjenta nie powinna być kryterium kwalifikacyjnym do operacji zaćmy.** Zgodnie ze stanowiskiem przedstawionym uprzednio wnioskujemy, w celu uszczelnienia systemu kolejkowego, o stworzenie procedury, w której przed wpisaniem do kolejki byłaby 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.

W związku z powyższym wnioskujemy o usunięcie ze strony Dolnośląskiego Oddziału NFZ komunikatu z dnia 31 stycznia 2018 r. przeznaczonego dla świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie zabiegów usunięcia zaćmy. Pozostawienie komunikatu może doprowadzić do błędnej interpretacji przepisów przez świadczeniodawców i niewłaściwego sposobu rozliczania wykonanych przez nich świadczeń, a w konsekwencji do ograniczenia dostępu pacjentów do świadczenia gwarantowanego, jakim jest zabieg usunięcia zaćmy.

Łączę wyrazy szacunku,

Prezes Polskiego Towarzystwa  
Okulistycznego  
Prof. nadzw. dr hab. n. med.  
Iwona Grabska-Liberek

Prof. dr hab. n. med. Iwona Grabska-Liberek  
Prezes  
Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

**Załączniki:**

1. List PTO do Ministra Zdrowia z dnia 20.09.2017 r.
2. Wskazania PTO do operacji zaćmy 2014.

**Do wiadomości:**

~~1. Dr. Andrzej Jacyna Prezes NFZ~~