

A close-up portrait of an elderly man with grey hair and a mustache, looking slightly to the left. He is wearing a white shirt. The background is a plain, light color.

Nie zaćmić i nie przejaskrawić

Rozmowa z prof. Jerzym Szaflikiem, konsultantem krajowym w dziedzinie okulistyki, dyrektorem Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Lekarze innych specjalności mogą chyba pozazdrościć okulistom. Badanie wzroku jest jednym z nielicznych, obowiązkowo wykonywanych w trakcie badań okresowych, przeprowadzanych regularnie i na koszt pracodawców. Chyba nie ma w Polsce dziedziny ochrony zdrowia o lepszej profilaktyce.

Wcale nie jest tak różowo. Badania okresowe, o których pan mówi, wykonywane są tylko w określonych grupach zawodowych, w zależności od czynnika zagrożenia. Na dodatek często badania te wnoszą niewiele do profilaktyki najpoważniejszych chorób okulistycznych: zaćmy, jaskry i AMD, czyli związanego z wiekiem zwyrodnienia plamki żółtej. Nadal dowiadujemy się o przypadkach tych chorób za późno, na ogół dopiero wtedy, gdy choroba jest już znacznie zaawansowana. Okulistyka jest dziedziną o bardzo słabym finansowaniu bieżącym. Nie spełniamy podstawowych parametrów cywilizacyjnych, jeśli chodzi o dostęp do wysokospecjalistycznych świadczeń, wskutek czego polscy pacjenci cierpią dłużej i bardziej niż chorzy w innych krajach, nie tylko wysoko rozwiniętych, ale i tych średnio rozwiniętych.

To znaczy – dobrze rozpoznajemy choroby, ale ich nie leczymy?

Mamy poważne kłopoty z odpowiednio wczesnym rozpoznaniem choroby, a leczymy zbyt małą grupę pacjentów. Posłużę się przykładem zaćmy i danymi Komisji Europejskiej. We Francji, Holandii i Danii na 10 tys. pacjentów wykonuje się ponad 90 zabiegów operacji zaćmy, w Czechach ponad 80, a w Polsce – tylko 39. Sytuuje nas to na przedostatnim miejscu spośród przebadanych 20 krajów. Tymczasem zabieg mikrochirurgiczny to jedyna skuteczna metoda leczenia, bardzo bezpieczna dla pacjenta i pozwalająca na jego pełne wyleczenie. Po fakoemulsyfikacji komfort widzenia pacjenta jest najczęściej lepszy od tego, który miał w chwili zapadnięcia na chorobę. Zabiegi, by były bezpieczne i skuteczne, wymagają zakupu drogiego sprzętu, można je jednak potem przeprowadzać w warunkach ambulatoryjnych. W Polsce jesteśmy w pełni przygotowani, zarówno logistycznie, jak i kadrowo, do wykonywania odpowiedniej do potrzeb liczby fakoemulsyfikacji. Problemem jest brak odpowiednich pieniędzy na ten cel w budżecie NFZ. Pojawiają się limity, kolejki i w konsekwencji znaczne ograniczenie dostępności do świadczenia.

Jak jest w przypadku jaskry i AMD?

Jaskra to bardzo poważny problem, jeden z głównych powodów ślepoty na świecie. Choroba przebiega bezobjawowo, pacjent nie zdaje sobie sprawy z tego, że ślepie. Szacujemy, że w Polsce mamy 800 tys. chorych na jaskrę, leczymy natomiast jedynie 70–80 tys.

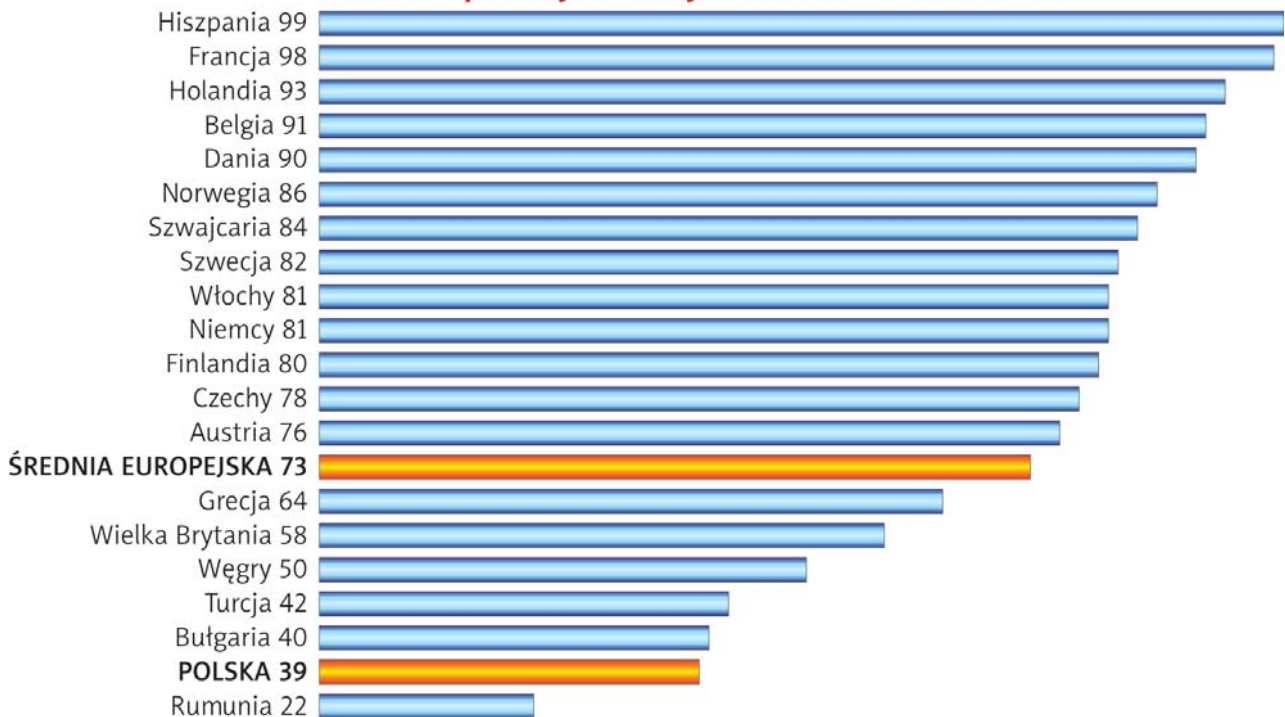
„ Polscy pacjenci okulistyczni cierpią dłużej i bardziej niż chorzy w innych krajach, nie tylko wysoko rozwiniętych ”

pacjentów. Tymczasem im wcześniej rozpocznie się leczenie, tym szanse na uniknięcie całkowitej ślepoty i zachowanie użytecznego widzenia do końca życia są większe. Ze względu na to, że choroba przebiega bezobjawowo, konieczne jest prowadzenie szeroko zakrojonych badań przesiewowych. Odpowiedni program takiej profilaktyki opracował zespół pod moim kierownictwem i był on realizowany przez NFZ do roku 2008. Mimo protestów, bez żadnego uzasadnienia został zlikwidowany. W przypadku AMD też jest źle. Od 1 stycznia 2010 r. nie mamy możliwości uzyskania refinansowania jedynej efektywnej metody leczenia wysiękowej postaci tej choroby. Obecnie pracujemy nad programem profilaktyki i leczenia AMD. Niepokój budzą finansowe propozycje NFZ. Płatnik chce na ten program przeznaczyć za mało pieniędzy. Zakres finansowania leczenia wyklucza możliwość przeprowadzenia programu ze względu na zaniżoną wycenę procedury leczniczej. Ciągłe brakuje też pieniędzy na badania przesiewowe, profilaktykę.

Brak pieniędzy na profilaktykę? Przecież one są w kieszeniach pracodawców, sprzedawców oprawek do okularów. Choć sam jestem na bakier z wieloma badaniami profilaktycznymi, wzrok badam często i dokładnie – na koszt pracodawcy, a ostatnio przy zakupie nowych oprawek i szkieł – na koszt sprzedawcy okularów. Było to dość dokładne, komputerowe badanie...

Mówi pan z punktu widzenia mieszkańca dużego miasta i na dodatek grupy zawodowej objętej szerszą profilaktyką okulistyczną niż inne. Tam rzeczywiście sytuacja jest relatywnie dobra, oczy Polaków badane są stosunkowo często i dość dokładnie. Znacznie gorzej jest na obszarach wiejskich, w szczególności w Polsce Środkowej i Wschodniej. Tam do okulisty naprawdę trudno się dostać. Mamy w Polsce 4 tys. lekarzy tej specjalności. Większość z nich mieszka jednak, otwiera praktyki i pracuje w dużych i bardzo dużych miastach, najchętniej w ośrodkach uniwersyteckich. Są jednak całe połacie kraju, gdzie okulistów jest zwyczajnie za mało. Szacujemy, że w woj. mazowieckim na statystycznego pacjenta przypada siedmiokrotnie więcej lekarzy okulistów niż w woj. podkarpackim. Mimo braku specjalistów na Podkarpaciu i tam obowiązują absurdalne limity świadczeń, dodatkowo ograniczające dostęp do okulistów. Wskutek tych wszystkich czynników nie uda nam się uratować

Liczba operacji zaćmy na 1000 mieszkańców



wzroku tysięcy Polaków. Nie uda się, choć to leży w zasięgu naszych możliwości.

Jak temu zapobiec?

Zwiększając liczbę okulistów w biedniejszych rejonach. Można to zrobić na dwa sposoby. Po pierwsze, kształcąc większą liczbę specjalistów i pomagając im w założeniu praktyki w miejscach, gdzie okulistów dziś brak. Według naszych wyliczeń podstawowe, ale zapewniające odpowiednią jakość usługi wyposażenie gabinetu okulistycznego kosztuje ok. 350 tys. zł. Założenie praktyki to zatem nie tylko problem odpowiednich kwalifikacji specjalisty, ale i problem ekonomiczny. Niewielu lekarzy po studiach stać na wyłożenie takiej kwoty, trudno też zorganizować odpowiedni kredyt na zakup sprzętu do gabinetu okulistycznego, bo instytucje ich udzielające zdają sobie sprawę z tego, że okulistyka jest niedofinansowana i trudno o zwrot i zysk z wyłożonych kwot. Uważam, że jednak warto kształcić więcej okulistów i pomagać im w wyposażeniu gabinetów – w różnej formie. Z pewnością leży to w interesie samorządów z biedniejszych rejonów. Odpowiednie programy pomocowe jednak nie powstają, a nawet gdyby powstały i zaczęły działać – na ich efekty czekać trzeba by lata. Już dziś należy zacząć zachęcać lekarzy okulistów z dużych ośrodków do pracy w biedniejszych rejonach. Można tam otwierać filie ośrodków z dużych centrów, stwarzać warunki do pracy okulistom dojeżdżającym do pracy na kilka dni w miesiącu. Należy to robić już teraz.

Dlaczego przybywa zdiagnozowanych chorób okulistycznych?

Tryb pracy, życia, coraz lepsza diagnostyka. Dziś coraz mniej ludzi pracuje *łopatą i ręką*, więcej *monitorem i okiem*. Podobna reguła dotyczy też, niestety, czasu wolnego, rozrywki, rekreacji. Mniej ruchu, za to więcej oglądania, czytania. Wszystko to ma przełożenie na stan narządu wzroku. Bardzo boli mnie to, że w gruncie rzeczy mamy odpowiednie narzędzia, by chorobom oka zapobiec. I nie możemy ich w pełni użyć. Powtórzę: zaćmę można wyleczyć całkowicie. W przypadku jaskry i AMD – jak to mocnymi słowami określają niektórzy okuliści – potrafimy wygrać wyścig z chorobą. Jaskra i AMD to w tej chwili choroby nieuleczalne, przy braku odpowiedniej terapii nieuchronnie prowadzą do utraty wzroku. Jako okuliści mamy jednak w rękę narzędzia pozwalające na lata, dziesięciolecia opóźniać postępy jaskry i AMD, i w praktyce zapewnić pacjentowi użyteczne widzenie do końca życia. To bardzo dużo, przekłada się to przecież bezpośrednio na fakt, jak ci pacjenci radzą sobie z najprostszymi czynnościami życiowymi, na ile potrzebują pomocy innych. I wreszcie – w jakiej kondycji psychicznej pozostaną w ostatnich latach swego życia. Gdy wziąć pod uwagę wydłużający się okres aktywności zawodowej, koszty opieki nad ludźmi starszymi, to jest to problem nie tylko etyczny i społeczny, ale i ekonomiczny. Z ekonomicznego punktu widzenia właściwa opieka okulistyczna to inwestycja przynosząca w ogólnym rozrachunku olbrzymie zyski i oszczędności.

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski