

Olga Partyka¹, Mirosław J. Wysocki²

EPIDEMIOLOGIA CHOROÓB NARZĄDU WZROKU ORAZ INFRASTRUKTURA OKULISTYKI W POLSCE

¹Zakład Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia oraz Szpitalnictwa

²Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

WSTĘP. Nieleczone choroby narządu wzroku są główną przyczyną utraty wzroku na świecie. Większość osób cierpiących z powodu zaburzeń widzenia znajduje się w grupie wiekowej powyżej 50 roku życia. Aż 82% ludzi z tej grupy boryka się z chorobami oczu.

CEL. Celem pracy było przedstawienie epidemiologii chorób narządu wzroku oraz stanu infrastruktury okulistyki w Polsce.

MATERIAŁ I METODA. Opierając się na danych przygotowanych przez WHO dokonano przeglądu literatury światowej i polskiej dotyczącej zagadnień z dziedziny okulistyki i epidemiologii chorób narządu wzroku. Na podstawie przeprowadzonej analizy opracowano sytuację epidemiologiczną najczęściej występujących chorób oczu – zaćmy, jaskry i AMD - prowadzących do utraty wzroku w Polsce. Korzystając z baz danych CSIOZ, GUS i WHO zestawiono zasoby infrastruktury okulistyki w Polsce.

WYNIKI. Jako główne choroby narządu wzroku prowadzące do utraty wzroku wskazano zaćmę, jaskrę i zwyrodnienie plamki żółtej. W 80% przypadków utraty wzroku można uniknąć przez wczesne wykrywanie i leczenie.

WNIOSKI. Profilaktyka i wczesne wykrywanie jest podstawowym narzędziem ograniczenia występowania utraty wzroku, w szczególności w grupie osób starszych.

Słowa kluczowe: okulistyka, choroby narządu wzroku, epidemiologia

WSTĘP

Wzrok jest podstawowym narządem zmysłu człowieka. W związku z postępującym starzeniem się populacji oraz równoległym rozwojem społeczeństwa informacyjnego choroby wzroku stają się coraz bardziej znaczącym problemem. Upośledzenie widzenia spowodowane chorobami powoduje obniżenie jakości życia na płaszczyznach społecznej i ekonomicznej, przyczynia się do marginalizacji osób chorujących. Szczególnie odczuwane jest to przez osoby starsze, którym w większości trudniej odnaleźć się w społeczeństwie opierającym komunikację przede wszystkim na obrazie. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia 258 mln ludzi na całym świecie cierpi na choroby narządu wzroku - 14% z tej liczby stanowią osoby niewidome, a 86% ludzie cierpiący z powodu upośledzenia wzroku (1). Najczęstszymi przyczynami ślepoty są nieleczona

zaćma i jaskra oraz zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD). Zaćma jest również, obok wad refrakcji, jedną z głównych przyczyn zaburzeń wzroku. WHO podaje, że w 80% przypadków zaburzeń widzenia można uniknąć lub poddać leczeniu.

Problem dotyczy przede wszystkim biednych regionów świata (Afryka i Azja w jej części południowej i wschodniej). Najwyższy współczynnik rozpowszechnienia zaburzeń wzroku odnotowano w Chinach i Indiach, gdzie przekracza on 4,5% na 100 osób (1). Występowanie chorób narządu wzroku ma związek z zamożnością regionu. W krajach wysoko rozwiniętych, gdzie nakłady na ochronę zdrowia są wyższe, udział zaburzeń wzroku, których można uniknąć jest zdecydowanie niższy niż w krajach Azji i Afryki. Kolejnym czynnikiem zwiększającym znaczenie chorób oczu jest starzenie się społeczeństwa. Większość osób cierpiących z powodu zaburzeń widzenia znajduje się

w grupie wiekowej powyżej 50 roku życia. Aż 82% ludzi z tej grupy boryka się z chorobami oczu. WHO podkreśla, że zwiększenie nakładów oraz wdrożenie długofalowych programów profilaktycznych i zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej dla chorych jest podstawowym narzędziem w walce o obniżenie odsetka osób cierpiących na zaburzenia wzroku.

NAJCZĘSTSZE CHOROBY NARZĄDU WZROKU W POLSCE - SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA

Według danych GUS, co drugi dorosły Polak nosi okulary lub szkła kontaktowe, a co czwarta osoba dorosła ma problem z przeczytaniem gazety. Zaburzenia refrakcji oka stanowią najczęściej spotykaną wadę wzroku (ok. 80% przypadków). Rozróżniamy tu dominującą w większości przypadków krótkowzroczność, nadwzroczność oraz starcowzroczność – będącą procesem fizjologicznym związanym ze starzeniem się organizmu, a polegającym na zmniejszonej zdolności akomodacji oka (2). Wśród dzieci do 15 r.ż. u 514 chłopców na 1000 stwierdza się zaburzenia wzroku. Współczynnik ten jest większy u dziewczynek i wynosi 694. Wśród osób powyżej 60 r.ż. dominują problemy z widzeniem z bliska (*presbiopia*), u osób w wieku sędziwym (80+) jest to ok. 70% (3). Kłopoty z widzeniem z dalszej odległości – nadwzroczność – dotyczy co szóstą osobę dorosłą. Uszkodzenia i choroby narządu wzroku są czwartą grupą schorzeń u osób niepełnosprawnych (ponad 27%). Jak podaje GUS w 2009 r. w Polsce było ponad 60 tys. niewidomych lub niedowidzących osób w grupie wiekowej powyżej 15 lat. Jak już zaznaczono na początku najczęściej występującymi chorobami oczu w Polsce są przede wszystkim zaćma, jaskra i zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD). Należy zwrócić uwagę również na zmiany w narządzie wzroku, do których dochodzi w cukrzycy, mowa tu głównie o retinopatii cukrzycowej. Występowanie i nasilenie wymienionych chorób narządu wzroku jest ściśle powiązane z wiekiem.

Zaćma (H25) wskazywana jako główna przyczyna ślepoty na świecie jest w Polsce chorobą, która dotyczy 2,4% populacji ogółem, w szczególności osób powyżej 60. roku życia. Według zebranych przez GUS danych w 2004 roku na zaćmę chorowało w Polsce ok. 773 tys. osób, natomiast w 2014 roku odnotowano wzrost liczby tych chorych do 800 tys. Częściej zmętnienie soczewki występuje u kobiet - w 70% przypadków. Zaćma leczona jest wyłącznie operacyjnie, poprzez wszczepienie nowej soczewki (4).

Na drugą w kolejności przyczynę ślepoty na świecie - jaskrę (H40) choruje obecnie ok. 400 tys. osób w Polsce. Postępujące i nieodwracalne uszkodzenie

nerwu wzrokowego i komórek siatkówki występuje jako choroba pierwotna i wtórna przy stanach chorobowych oka. Szacuje się, że u ok. 20% chorujących na jaskrę doszło do nieodwracalnej utraty wzroku (5). Prognozuje się wzrost zachorowalności na jaskrę wśród osób powyżej 60 r.ż. o ponad 120% do 2050 roku (6).

Według szacunków w Polsce na zwyrodnienie plamki żółtej (AMD) (H35.3) choruje ok 1,5 mln ludzi, 130 tys. stanowią pacjenci z groźniejszą, wysiękową postacią AMD prowadzącą do utraty wzroku. Zwyrodnienie plamki jest najczęstszym powodem upośledzenia widzenia u osób starszych. Ryzyko zachorowania wzrasta 4-10 razy wraz z wiekiem (4). Grupą szczególnie narażoną na rozwój AMD są osoby palące, z niekontrolowanym nadciśnieniem oraz z podwyższonym poziomem cholesterolu i otyłością. Prognozy wskazują, że do 2020 roku liczba chorujących na AMD może osiągnąć 2 mln (6).

Ostatnią z najczęstszych chorób oczu w Polsce są powikłania siatkówkowe w cukrzycy. Cukrzyca jest dużym problemem cywilizacyjnym, dotyczącym, co najmniej 2 mln ludzi w Polsce. Głównymi powikłaniami cukrzycy w zakresie narządu wzroku jest retinopatia cukrzycowa wynikająca z przewlekłej hiperglikemii. Retinopatia cukrzycowa występuje u 28–37% chorych z dopiero zdiagnozowaną cukrzycą typu 2. U pacjentów zmagających się ponad 20 lat z cukrzycą typu 1 stwierdza się ją u 90% chorych i u ponad 60% z cukrzycą typu 2. Retinopatia cukrzycowa jest główną przyczyną utraty wzroku u osób powyżej 65 r.ż. Bez podjęcia odpowiedniego leczenia powikłania siatkówki w 12% przypadków prowadzą do nieodwracalnej utraty wzroku (7).

Z powodu chorób narządu wzroku w 2013 roku hospitalizowano w Polsce ponad 240 tys. pacjentów. (Tab. I) Najwięcej hospitalizacji było w grupie wiekowej powyżej 65. roku życia, co stanowiło ponad 50% ogółu. Duży wzrost liczby hospitalizacji obserwuje się u osób od 45 lat w porównaniu z młodszymi grupami (8). Zmiany liczby hospitalizacji na przestrzeni ostatnich pięciu lat zostały przedstawione na ryc.1. (ryc.1)

W tabeli II przedstawiono podział hospitalizacji w grupach wiekowych ze względu na płeć. Do 55. roku życia zaobserwować można wyrównany poziom hospitalizacji związanych z chorobami narządu wzroku w grupie mężczyzn i kobiet. Powyżej 65 lat kobiety stanowią większość pacjentów poddawanych hospitalizacji z powodu schorzeń oczu (8). (Tab. II)

OKULISTYKA – STAN INFRASTRUKTURY

Według danych rejestru Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce było ogółem 4 913 lekarzy specjalistów okulistyki, z czego 4 467 pracowało w zawodzie, co

daje wskaźnik 1,16 na 10 tys. ludności (9). Liczba lekarzy okulistów plasuje Polskę w międzynarodowych porównaniach w czołówce europejskiej obok Francji (10). Według informacji zbieranych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia z 2013 roku najwięcej okulistów pracuje w województwie mazowieckim – 396 i śląskim – 355. (Tab.III) Najmniejsza ich liczba przypada na województwo opolskie i podlaskie (odpowiednio: 57 i 68) (11).

W 2013 r. na ponad 170 szpitalnych oddziałach okulistycznych dostępnych było 3 298 łóżek (12). Najwięcej łóżek okulistycznych w skali kraju znajdowało się w województwie mazowieckim – 438 i śląskim – 677. Najniższa ich liczba dostępna była w województwie lubuskim – 59 i opolskim – 81. Średnie wykorzystanie łóżek wyniosło 163,7 dni. Na oddziałach okulistycznych w trybie stacjonarnym leczono ok. 250 tys. pacjentów, co dawało 75 pacjentów na jedno łóżko. Przeciętny czas pobytu chorego na oddziale wyniósł 2,2 dnia (11).

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2012 r. świadczeń z zakresu okulistyki udzielało ok. 1 850 poradni. W tym samym roku liczba pacjentów przyjętych w poradniach okulistycznych wyniosła 6 009 947 osób (13).

FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU OKULISTYKI

Świadczenia zdrowotne z zakresu okulistyki finansowane są w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) i leczenie szpitalne (LSZ) w ramach kontraktów podpisywanych przez świadczeniodawców z Narodowym Funduszem Zdrowia. Te rodzaje stanowią odpowiednio 38% i 62% wartości kontraktów NFZ. W umowach w ramach leczenia stacjonarnego świadczenia kontraktowane są w trzech grupach: świadczenia dotyczące usunięcia zaćmy (grupy B12–B15), dotyczące przeszczepu rogówki (grupy B04–B06) oraz pozostałe świadczenia okulistyczne (14).

Najwyższy udział w kosztach miały trzy grupy świadczeń: zabiegi usunięcia zaćmy (grupy B12–B15) – 525 mln zł (66% całkowitych wydatków), zabiegi z wykonaniem witrektomii (grupy B16–B17) – 88 mln zł (11% całkowitych wydatków) oraz leczenie zachowawcze (grupa B98) – 70 mln zł (9% całkowitych wydatków) (4).

Kwota kontraktów zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2013 roku wynosiła 1 386 964 295,42 zł i względem 2012 roku nastąpił wzrost o 36 957 798 zł. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wysokość finansowania świadczeń zdrowotnych zamknęła się na poziomie 508 483 004,86 zł. Na leczenie szpitalne w 2013 r. wydano 878 481 200,56 zł. W następnym roku, 2014, nastąpił jednak spadek fi-

ansowania ogółem świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki o 2,33% (15).

Największa liczba świadczeniodawców, którzy w 2014 r. zawarli umowy z oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia znajdowała się w województwie śląskim – 287 i mazowieckim – 190. Ogólnie w AOS zawarto kontrakty z 1730 świadczeniodawcami. Wskaźnik finansowania świadczeń okulistycznych AOS na mieszkańca wynosił 13,29 zł w skali kraju. Trzy oddziały wojewódzkie NFZ przeznaczały wyższe kwoty: Dolnośląski – 16,24 zł, Łódzki – 15,02 zł i Śląski – 14,98 zł (15, 16).

NFZ podpisał umowy w ramach leczenia szpitalnego z 260 świadczeniodawcami. Największa liczba świadczeniodawców znajdowała się w województwie śląskim – 34 i po równo w mazowieckim i wielkopolskim – 27. Wskaźnik finansowania dla LSZ per capita określony został na kwotę 21,91 zł. Jednak Oddziały Wojewódzkie NFZ - Śląski i Dolnośląski przeznaczyły na leczenie jednego pacjenta nakłady większe niż średnia dla kraju (odpowiednio: 27,43 zł i 26,40 zł) (15,16).

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE DOTYCZĄCE ZDROWIA NARZĄDU WZROKU

Występowanie chorób narządu wzroku uzależnione jest głównie od dwóch czynników: ekonomicznego – zamożność populacji i demograficznego – zjawisko starzenia się społeczeństwa.

W większości przypadków, jak podkreśla WHO, można zapobiegać lub skutecznie leczyć zaburzenia wzroku zanim doprowadzą one do trwałej niepełnosprawności. Wymaga to jednak zapewnienia nakładów finansowych na prowadzenie długofalowych programów profilaktycznych oraz stworzenia odpowiednich narzędzi wytyczających prowadzenie programów. Jednym z takich programów jest wdrożony w 1999 r. *VISION 2020* powstały we współpracy z *International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB)* (17). Dokument ten za cel obrał zmniejszenie o 100 mln nowych przypadków ślepoty na świecie do 2020 r. Cel ten ma zostać osiągnięty przez tworzenie na szczeblu centralnym mechanizmów mających poprawiać jakość opieki okulistycznej. Powiązany z powyższym programem jest powstały w 2013 r. *Universal eye health: a global action plan 2014-2019*, dążący do zmniejszenia liczby zaburzeń wzroku o 25% do 2019 roku (18). WHO wzywa w nim kraje do tworzenia programów profilaktycznych o zasięgu krajowym. Narodowe programy zdrowia narządu wzroku powinny definiować sposoby ograniczenia zapadalności na choroby oczu oraz mechanizmy poprawy dostępności do opieki medycznej oraz rehabilitacji.

W Polsce brak jest dokumentów o zasięgu krajowym, które bezpośrednio dotyczyłyby profilaktyki chorób oczu. W dobiegającym końcu *Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015* można interpretować w tym kontekście cel operacyjny 9: „Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych” oraz rządową publikację *Założenia długofalowej polityki senioralnej na lata 2014-2025* (19,20). Tezy te odnoszą się do grupy osób powyżej 50. roku życia, jako tej najbardziej narażonej na choroby narządu wzroku. Jednak brak jest odrębnego, skupiającego się na tym problemie dokumentu. Jeśli chodzi o programy obejmujące pozostałe grupy wiekowe w większości przypadków są to działania na szczeblu samorządowym, o zasięgu lokalnym ukierunkowane na dzieci w wieku szkolnym, przykładowo *Program profilaktyczny wczesnego wykrywania wad wzroku i zeza dla uczniów klas II szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy na 2014 rok*. W przypadku osób dorosłych, w wieku produkcyjnym, profilaktyka chorób narządu wzroku realizowana jest jedynie jednostkowo w zakładach pracy i w ramach medycyny pracy.

PODSUMOWANIE

Zaburzeniom wzroku, które w mniejszym lub bardziej nasilonym stopniu dotyczą ponad 50% populacji w ok. 80% przypadkach można zapobiegać lub skutecznie leczyć. Kluczowym w tej tematyce jest stworzenie odpowiednich długofalowych programów zdrowotnych, które kompleksowo obejmują profilaktykę, diagnostykę, leczenie i rehabilitację. W związku ze starzeniem się populacji problem chorób narządu wzroku będzie narastał. Podnoszenie świadomości społeczeństwa przez edukację zdrowotną jest podstawowym narzędziem w walce o utrzymanie jak najlepszej kondycji narządu wzroku przez całe życie.

Otrzymano: 1.06.2015 r.

Zaakceptowano do publikacji: 22.10.2015 r.

Adres do korespondencji:

Olga Partyka
Zakład Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia oraz Szpitalnictwa
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
– Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
tel: + 22 54 21 295
e-mail: opartyka@pzh.gov.pl