



JASKRA – PODSTĘPNY ZŁODZIEJ WZROKU

**PROGRAM PROFILAKTYCZNY REALIZOWANY W POWIECIE
PIASECZYŃSKIM**

NA LATA 2017 – 2018

Spis treści:

Wstęp	2.
1. Problem zdrowotny	
a) Opis problemu zdrowotnego.....	2.
b) Epidemiologia	9.
c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.....	11.
d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	12.
e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....	13.
2. Cele programu	
a) Cel główny.....	15.
b) Cele szczegółowe.....	15.
c) Oczekiwane efekty.....	15.
d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	15.
3. Adresaci programu	
a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.....	16.
b) Tryb zapraszania do programu.....	17.
4. Organizacja programu	
a) Części składowe, etapy i działania organizacyjne.....	18.
b) Planowane interwencje.....	19.
c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do szczepienia.....	20.
d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.....	21.
e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.....	21.
f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych, jeśli istnieją wskazania.....	21.
g) Bezpieczeństwo planowanych inwestycji.....	22.
h) Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu.....	22.
i) Dowody skuteczności planowanych działań	
ii) Zalecenia, wytyczne, standardy.....	23.
iii) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej.....	23.
iv) Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego...24.	
5. Koszt realizacji programu	
1. Koszty jednostkowe.....	25.
2. Planowane koszty całkowite.....	25.
3. Źródła finansowania.....	25.
4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.....	25.
6. Monitorowanie i ewaluacja.....	26.
1. Ocena efektywności programu.....	27.
2. Okres realizacji programu.....	28.
7. Bibliografia.....	29.

Wstęp

Wzrok to jeden ze zmysłów człowieka, niezwykle ważny, bo za jego pośrednictwem odbieramy ok. 80 proc. informacji z otoczenia. Widzenie opiera się na zdolności do odbierania bodźców świetlnych za pomocą oka, przekształcania ich w impulsy elektryczne i przesyłania drogą nerwową do mózgu, gdzie powstaje obraz.

Światło wpada do oka przez źrenicę, przechodzi przez rogówkę, ciało szkliste i soczewkę, które stanowią układ załamujący je. Ostatecznie wiązka światła skupia się na siatkówce, rodzaju błony światłoczułej. Włóknami nerwowymi, które składają się na nerw wzrokowy, bodziec jest przesyłany do mózgu.

Narząd wzroku jest uznawany za najważniejszy zmysł człowieka, ponieważ pełni zasadniczą rolę w takich aktywnościach, jak komunikowanie się, orientacja przestrzenna czy zdobywanie wiedzy. Utrata wzroku to ogromna tragedia osobista, która powoduje wyłączenie z życia publicznego i zawodowego, utrudnia wykonywanie ról społecznych. Uniemożliwia normalne funkcjonowanie, może prowadzić do depresji, poczucia odosobnienia, wymusza na bliskich osoby niewidomej całodobową opiekę i kontrolę.

Chorzy są zmuszeni do korzystania ze wsparcia zarówno rodziny jak i państwa, co powoduje ekonomiczne obciążenie gospodarstw domowych i gospodarki kraju. Na koszty te składa się nie tylko wysokość wypłacanych zasiłków z pomocy społecznej. Chorzy potrzebują również opieki medycznej, specjalistycznych leków i wsparcia psychologicznego.

1.a Opis problemu zdrowotnego.

Jaskrą określaną jest grupa chorób oczu, w których dochodzi do niszczenia nerwu wzrokowego w wyniku podwyższonego ciśnienia wewnątrzgałkowego. Jest to druga po zaćmie najczęstsza przyczyna ślepoty w krajach rozwiniętych. Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia jest jednak groźniejsza, ponieważ jej skutki są nieodwracalne. Liczbę chorych na jaskrę szacuje się na 1-2% populacji. Przewiduje się, że w 2020 roku schorzenie dotknie 79,6 miliona osób, a 11 milionów straci w jego wyniku wzrok. Najbardziej rozpowszechniona w Europie odmiana choroby to jaskra otwartego kąta przesączania, charakteryzująca się powolnym przebiegiem bez wyraźnych objawów.

W Polsce, zdaniem ekspertów, jaskrą dotkniętych jest, co najmniej 800 000 obywateli. Jedynie 420 000 Polaków zostało zdiagnozowanych.

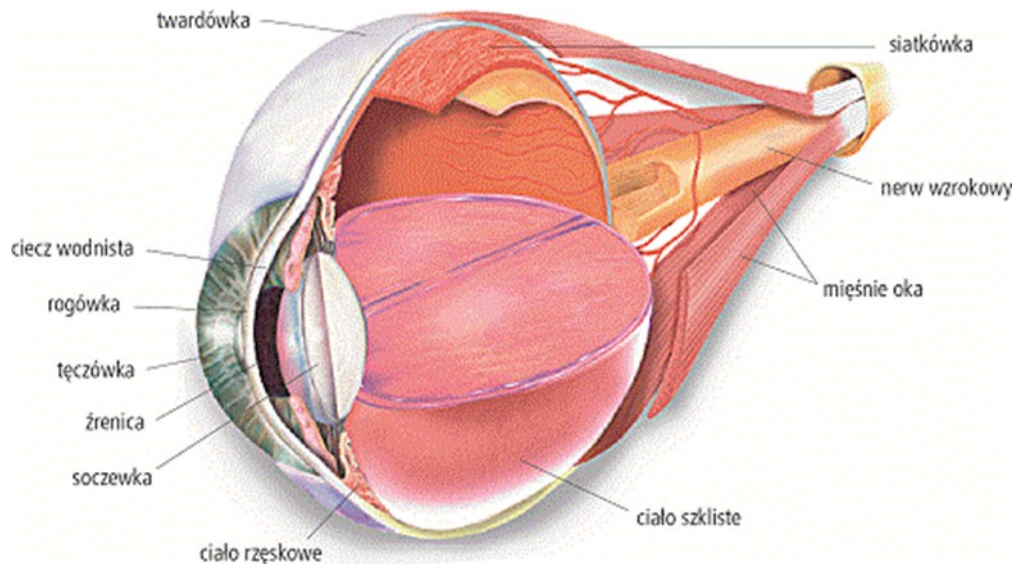
Według ekspertów z Polskiego Towarzystwa Okulistycznego przyczynę takiego stanu rzeczy należy upatrywać między innymi w niskiej świadomości społecznej na temat jaskry i zagrożeń związanych z utratą widzenia, jak również bezobjawowym przebiegiem choroby. Aż 70% przypadków jaskry wykrywane jest w Polsce zbyt późno.¹

Nazwą „jaskra” określa się schorzenia oczu, w których występują pewne charakterystyczne wspólne objawy. Dawniej jaskrą nazywano te jednostki chorobowe, które łączyło głównie wysokie ciśnienie śródgałkowe, dziś raczej mówi się, że jaskra to schorzenia, w których występują charakterystyczne uszkodzenia włókien nerwowych siatkówki. Wyrazem tych uszkodzeń są charakterystyczne zmiany w tarczy nerwu wzrokowego oraz typowe ubytki w polu widzenia.

¹ <http://pto.com.pl/aktualnosci/swiatowy-tydzien-jaskry-1?page=6> 19-10-2016

Według obowiązującej obecnie definicji – jaskra to uszkodzenie nerwu wzrokowego, któremu towarzyszą charakterystyczne ubytki w polu widzenia a ich powiększanie się prowadzi do utraty funkcji widzenia.²

Budowa oka



Struktury oka, które odgrywają rolę w mechanizmie powstawania jaskry:

- Nerw wzrokowy – nerw przekazujący informacje z oka do mózgu, uciskany w wyniku wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego zanika.
- Ciecz wodnista – przezroczysty płyn produkowany w oku zapewniający odpowiednie napięcie gałki ocznej.
- Kąt przesączania – kąt pomiędzy tęczówką a rogówką; miejsce, w którym ciecz wodnista odpływa z oka do krwioobiegu; ograniczenie odpływu powoduje wzrost ciśnienia wewnątrz gałki ocznej.

Do dziś nie poznano do końca patomechanizmów prowadzących do rozwoju jaskry. W ciągu ostatnich kilkunastu lat wraz z rozwojem nowoczesnych technik diagnostycznych zmieniła się też definicja tej jednostki chorobowej. Według współcześnie obowiązującej definicji, pojęcie „jaskra”, obejmuje grupę chorób oczu, która charakteryzuje się postępującym zanikiem nerwu wzrokowego, przebiegającym z charakterystycznymi zmianami w wyglądzie jego tarczy oraz z charakterystycznymi progresywnymi zmianami w polu widzenia. Zmianom tym towarzyszy zazwyczaj zbyt wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe.³ Jest to choroba przewlekła i postępująca, w których dochodzi do stopniowego niszczenia nerwu wzrokowego. Efektem jest ograniczenie pola widzenia i obniżenie ostrości wzroku. Jaskra jest drugą po zaćmie najczęstszą przyczyną ślepoty w

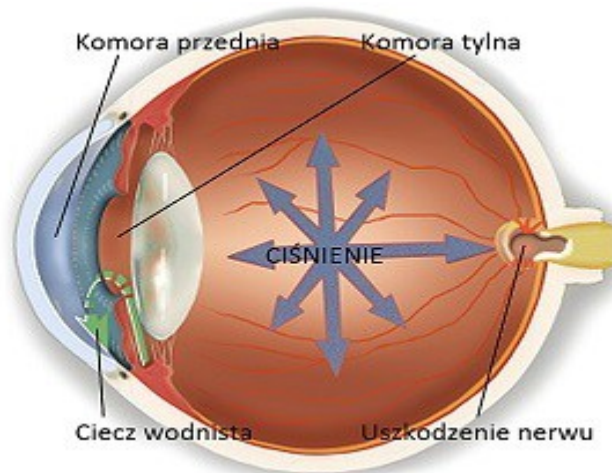
² Czechowicz-Janicka Krystyna „Co to jest jaskra?” Medycyna Rodzinna 2/2004, s. 61-67

³ Tamże

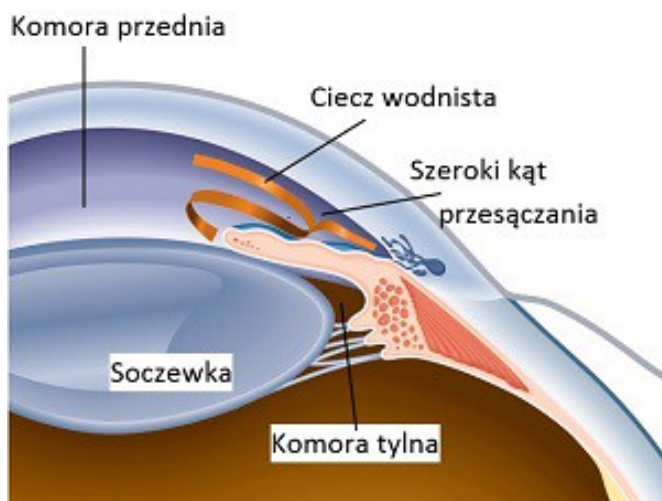
krajach rozwiniętych, jednak zdaniem WHO groźniejszą, ponieważ uszkodzenie nerwu wzrokowego jest nieodwracalne.

Istnieje kilka różnych klasyfikacji jaskry. Najpopularniejszy i najbardziej czytelny jest podział ze względu na miejsce blokady odpływu cieczy wodnistej z oka, na jaskrę otwartego i zamkniętego kąta przesączania.

Ciecz wodnista, która jest stale wytwarzana w oku i zapewnia prawidłowe jego funkcjonowanie, opuszcza gałkę oczną i dostaje się do krwioobiegu w miejscu nazywanym kątem przesączania. Jeżeli odpływ płynu jest blokowany, wzrasta ciśnienie wewnątrzgałkowe, co prowadzi do ucisku na nerw wzrokowy. W konsekwencji włókna nerwowe są niszczone, a nerw wzrokowy zanika, ograniczając pole widzenia i w końcowym etapie powodując ślepotę.



W jaskrze **otwartego kąta przesączania** odpływ cieczy wodnistej jest ograniczony. Ciśnienie wzrasta powoli, tym samym nerw wzrokowy jest niszczone stopniowo. Ta odmiana jaskry stanowi około 90% przypadków w Europie. Zazwyczaj nie daje wyraźnych objawów. Okresowo mogą wystąpić bóle gałek ocznych, bóle głowy, zamazanie widzenia określane, jako obraz „tęczowych kół” wokół źródeł światła. Objawy te często nie są kojarzone ze schorzeniem oczu. Zdarza się również, że chorzy w zaawansowanym stadium jaskry zgłaszają się do okulisty w celu dobrania okularów, nieświadomi prawdziwej przyczyny trudności z widzeniem.



W przypadku jaskry **zamykającego się kąta przesączania** specyficzna budowa przedniej części oka powoduje, że odpływ cieczy wodnistej jest blokowany przez tęczęwkę. Do zaburzenia może dojść np. w wyniku silnego stresu albo poszerzenia źrenicy. Wtedy w krótkim czasie mogą zanikać włókna nerwowe, powodując ślepotę. W jaskrze zamykającego się kąta możliwe jest wystąpienie silnych objawów bólowych głowy i oczu, przekrwienie gałek ocznych, nudności, wymioty, pogorszenie widzenia, wrażenie „tęczowej poświaty”. Z powodu wzrostu ciśnienia gałki oczne są twarde jak kamień. W przypadku jaskry zamkniętego kąta przesączania typowe jest wystąpienie dolegliwości tylko w jednym oku. Chorobę tę określa się także mianem jaskry ostrej. Taki stan wymaga natychmiastowej interwencji lekarza.⁴



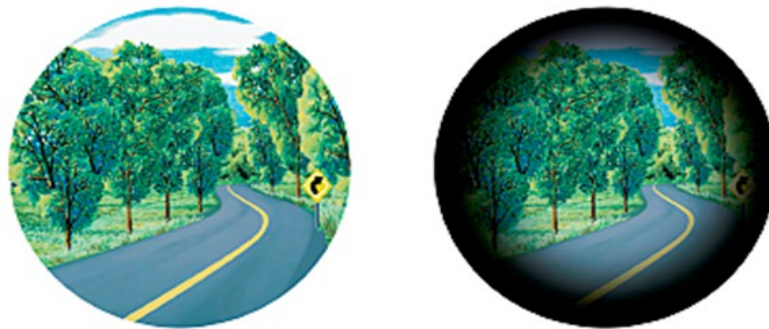
Każdy z wyżej wymienionych 2 głównych typów jaskry obejmuje kilkanaście jednostek chorobowych, różniących się przyczyną zamknięcia otworków beleczkowania (w jaskrze otwartego kąta) lub mechanizmem zamknięcia dostępu do siateczki beleczkowania (w jaskrze pierwotnie lub wtórnie zamkniętego kąta).

Uważa się, że jaskra jest przede wszystkim chorobą osób starszych, chociaż jaskra z atakami bólu oczu (często nierozpoznawana) występuje także u osób młodych. Jej częstość wzrasta z wiekiem. W wieku 40 lat stwierdza się ją u około 0,5% osób. Częstość choroby w kolejnych latach dochodzi do 5% i szybko zwiększa się po 60. roku życia, obejmując 8–10% osób. Wszystkie statystyki światowe wykazują, że ponad połowa chorych przez wiele lat nie

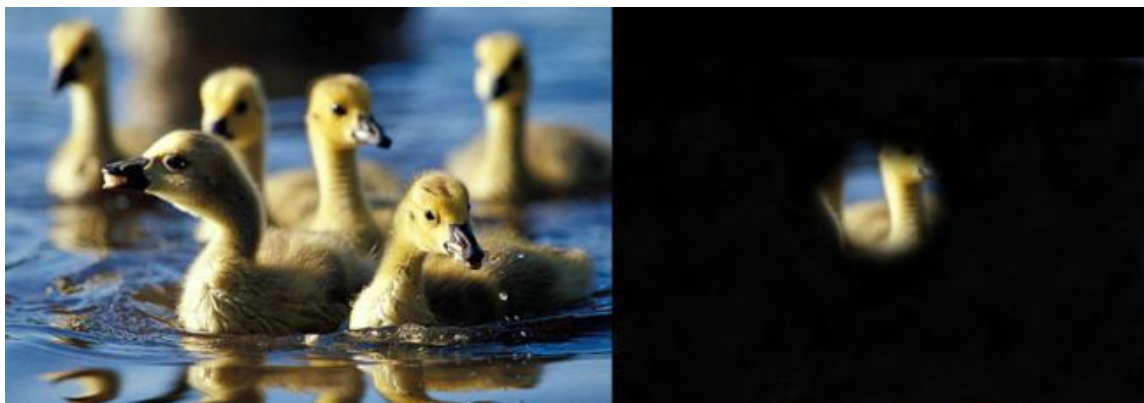
⁴ Kański Jacek: Okulistyka Kliniczna. Wydawnictwo Medyczne Górnicki, Wrocław 2005; 194-228; Niżankowska MH: Podstawy Okulistyki, Wrocław 2004

zdaje sobie sprawy z istnienia jaskry z powodu jej podstępnego i subiektywnie niezauważalnego rozwoju.

W jaskrze, jako pierwsze ulegają uszkodzeniu pęczki włókien wzrokowych położone w promieniu 30° od centrum dna oka. Jego centrum zajmuje tzw. plamka. Pośrodku plamki znajduje się tzw. dołeczek – miejsce o najwyższej ostrości wzroku. Istnieje tu największe zagęszczenie czopków, czyli komórek światłoczułych siatkówki. Każda z nich ma własne włókno nerwowe przekazujące obraz przez nerw wzrokowy do mózgu. Tak duża liczba włókien nerwowych powoduje, że ich stopniowy zanik w jaskrze jest długo niezauważalny dla chorego w życiu codziennym, a nawet w czasie odczytywania liter przy badaniu ostrości wzroku, tym bardziej, że przy patrzeniu dwójgłosem oczu oba pola widzenia nakładają się na siebie i wzajemnie uzupełniają swoje ubytki. W końcowym stadium jaskry pole widzenia zacieśnia się tak, że obraz jest widziany jak „przez dziurkę od klucza” jest to tzw. widzenie lunetowe. Gdy zanika nawet widzenie centralne, oko jest praktycznie ślepe, postrzegając jedynie ruch i światło padające od strony skroniowej. Z czasem dochodzi do całkowitej ślepoty.



Rysunek 1 Symulacja postępu jaskry



Rysunek 2 Neuropatia jaskrowa. Porównanie obrazu widzianego przy prawidłowym polu widzenia (A) oraz ten sam obraz widziany okiem ze szczątkowym widzeniem centralnym w bardzo zaawansowanej neuropatii jaskrowej – tzw. widzenie lunetowe (B)⁵

Przyczyny powstania jaskry nie są dokładnie znane. Wyodrębniono jednak czynniki sprzyjające rozwojowi tej choroby.

⁵<http://okulistyka.mp.pl/chorobyoczu/jaskra/73325.jaskra> 19-10-2016

- Dziedziczność
- Rasa
- Wiek po 35. roku życia (ilość chorych wzrasta wraz z wiekiem)
- Niskie ciśnienie ogólne krwi
- Zaburzenia gospodarki tłuszczowej (hipercholesterolemia/hiperlipidemia)
- Zbyt intensywnie leczone nadciśnienie krwi
- Migreny
- Objawy naczynioskurczowe (stałe zimne stopy i dłonie)
- Stres
- Podwyższony poziom ciśnienia w oku
- Krótkowzroczność powyżej -4.0

Etiologia jaskry jest wieloczynnikowa, jednak podstawowym wskaźnikiem określającym ryzyko zachorowania jest podwyższone ciśnienie śródgałkowe. Średnia jego wartość (IOP) wynosi 16 ± 3 mmHg[4]. Ciśnienie powyżej 21 mmHg jest uznawane za podwyższone. Im wyższe ciśnienie wewnątrzgałkowe, tym wyższe jest prawdopodobieństwo wystąpienia jaskry. Ponadto obecność dużych wahań ciśnienia sprzyja postępowi choroby.

Podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe - jest najważniejszym, ale nie jedynym czynnikiem ryzyka rozwoju neuropatii jaskrowej.

Występowanie jaskry rodzinne - jest bardzo istotnym obciążeniem. Nie znamy pojedynczego genu, który jest odpowiedzialny za jaskrę, ale istnieje kilka genów, które mogą powodować schorzenie. Badanie kontrolne oczu powinno się zlecać wszystkim spokrewnionym członkom rodziny chorego na jaskrę. Jeżeli jaskra rozwija się w dzieciństwie, wtedy wszyscy krewni, i młodzi i starzy, powinni być przebadani w kierunku jaskry, jeżeli choroba ujawni się w dorosłym wieku – badania powinny dotyczyć tylko krewnych starszych.

Płeć - odgrywa rolę mniejszą, aczkolwiek dowiedziono, że kobiety częściej chorują na jaskrę zamykającego się kąta, a mężczyźni - na jaskrę wtórną w przebiegu zespołu rozproszonego barwnika. U kobiet częściej występuje jaskra z niskim ciśnieniem, gdyż ich nerw wzrokowy jest bardziej wrażliwy na wysokość ciśnienia śródgałkowego.

Zaburzenia gospodarki tłuszczowej - miażdżyca jest także istotnym czynnikiem ryzyka, przyspieszającym rozwój neuropatii jaskrowej. U ludzi z miażdżycą tętnic jest większe prawdopodobieństwo wystąpienia podwyższonego ciśnienia w oku, niż u ludzi zdrowych w tym samym wieku.

Czynniki naczyniowe - wymienić tu należy przede wszystkim niskie ciśnienie ogólne. Pacjenci z jaskrą mają często prawidłowe ciśnienie krwi w ciągu dnia, ale w nocy spada ono znacznie bardziej niż u osób zdrowych. Niektórzy pacjenci z nocnymi spadkami ciśnienia krwi mogą mieć nawet podwyższone ciśnienie tętnicze w ciągu dnia i są leczeni lekami obniżającymi to ciśnienie, co łączy się z jeszcze większym spadkiem ciśnienia ogólnego w czasie snu chorego.

Do pierwotnej profilaktyki jaskry zaliczamy wszelkie działania zmierzające do wyeliminowania lub zredukowania czynników mogących zwiększać ryzyko wystąpienia jaskry. Na część z nich nie jesteśmy w stanie wpłynąć, tj.: na wiek, płeć, rasę czy uwarunkowania genetyczne, ale możemy i powinniśmy wpływać na szeroko rozumianą edukację i wczesne rozpoznanie choroby. Według Przewodniczącej Sekcji Jaskry Polskiego

Towarzystwa Okulistycznego prof. dr hab. n. med. Marty Misiuk-Hojło, kiedy objawy zauważy sam pacjent, jest już za późno żeby cofnąć zmiany chorobowe.⁶

Świadomy pacjent, który wie, że w rodzinie wystąpiła jaskra i on również może zachorować, poprosi lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o odpowiednie skierowanie do okulisty, który wykona specjalistyczne badania. Jeżeli pacjent będzie zaangażowany w swoje leczenie, zwiększy się prawdopodobieństwo sukcesu, który w tym przypadku oznacza zatrzymanie choroby i zachowanie widzenia, a tym samym poziomu, jakości i komfortu życia do późnej starości.

W działanie profilaktyczne i wczesną diagnostykę jaskry niezbędny jest udział pracowników podstawowej opieki zdrowotnej – lekarzy. Wczesna diagnostyka jaskry powinna być prowadzona już w gabinecie lekarza rodzinnego. Mógłby on przeprowadzić wstępną selekcję osób z ryzykiem rozwoju jaskry i skierować osobę, u której występuje ryzyko rozwoju jaskry do lekarza okulisty. Niestety tak się nie dzieje. Bardzo często nadal lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej brakuje wiedzy na temat czynników ryzyka rozwoju jaskry i jej objawów we wczesnym stadium lub po prostu w natłoku pracy nie zwraca uwagi na czynniki, które mogłyby wskazywać na jaskrę we wczesnym stadium jej rozwoju.

Badania diagnostyczne w kierunku jaskry należą do koszyka świadczeń gwarantowanych, zatem są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Każdy okulista może wykonać takie badania jednak w wyniku decyzji Ministerstwa Zdrowia od stycznia 2015 roku, aby umówić się na wizytę do okulisty, należy wcześniej uzyskać skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Zdaniem ekspertów z Polskiego Towarzystwa Okulistycznego ograniczenie w dostępie do specjalisty to kolejna bariera we wczesnej diagnostyce jaskry i skutkuje rosnącą liczbą osób niewidomych w naszym kraju.

Jaskrą, ze względu na złożony patomechanizm, wymaga intensywnych działań mających na celu wykrycie wczesnych stadiów choroby. Wczesne rozpoczęcie terapii jaskry jest najlepszym sposobem osiągnięcia głównego celu, jakim jest zachowanie widzenia na jak najlepszym poziomie do końca życia chorego.

Jaskrę zdiagnozować może jedynie lekarz okulista. Lekarz POZ nie ma narzędzi do zdiagnozowania tej choroby. Może jedynie na podstawie wywiadu lekarskiego ocenić stopień ryzyka i skierować pacjenta do specjalisty, który może wykonać niezbędne badania diagnostyczne w kierunku jaskry. Według wytycznych Polskiego Towarzystwa Okulistycznego rozpoznanie lub wykluczenie jaskry można ocenić jedynie na podstawie wyników specjalistycznych badań tj.: pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego, analiza budowy dna oka, nerwu wzrokowego oraz pola widzenia.

Badania pozwalające na pełną diagnostykę jaskry:

- Pomiar ciśnienia śródgałkowego – tonometria. Wynik pomiaru uzależniony jest od grubości rogówki. Im rogówka grubsza – tym poziom ciśnienia w oku jest wyższy. Im rogówka jest cieńsza, tym fałszywie niskie ciśnienie.
- Pachymetria – u osób podejrzewanych o rozwój jaskry należy zawsze wykonać także pachymetrię, czyli badanie oceniające grubość rogówki.

⁶https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwinmYjagOnPAHUDYpoKHQGVbxEQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fjasien.com.pl%2Fsystem%2Fobj%2F70_Informacja_prasowa_Jaskra_nie_boli_-_kradnie_wzrok.pdf&usg=AFQjCNFTaGtfwQU2FwD_V8dqcmawazwB7Q

- Badanie pola widzenia (perymetria) – jest jednym z podstawowych badań czynnościowych funkcji widzenia, wskazuje ewentualne ubytki w polu widzenia spowodowane jaskrą (ograniczenie pola widzenia, mroczki).
- Badanie kąta przesączenia (gonioskopia) – metoda leczenia kąta przesączenia przy pomocy gonioskopu (specjalnej soczewki). Pozwala ocenić czy kąt przesączenia jest otwarty i szeroki czy też wąski i zamknięty, a także wskazuje ilość barwnika w kącie.
- Stereoskopowa ocena tarczy n. II – podstawową metodą obrazowania tarczy nerwu wzrokowego jest oftalmoskopia, która służy ocenie ewentualnych jego ubytków. Lekarz bada kształt tarczy, zagłębienia, proporcje ich wielkości i symetrię.

Leczenie jaskry polega na powstrzymaniu postępu rozwoju choroby tj. na zahamowaniu procesu niszczenia nerwu wzrokowego. Podstawową terapią jest leczenie farmakologiczne (w postaci kropli) powodujące obniżanie ciśnienia wewnątrzgałkowego i tym samym zatrzymanie procesu uszkodzania nerwu wzrokowego. Interwencje chirurgiczne i zabiegi laserowe są zalecane w przypadkach jaskry odpornej na leczenie farmakologiczne.

Leczenie trwa do końca życia. Kluczowe dla powodzenia terapii jest jak najwcześniejsze zdiagnozowanie jaskry i systematyczne przyjmowanie leków.⁷

1.b. Epidemiologia

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała jaskrę za chorobę społeczną. Na świecie cierpi na tę chorobę ok. 68 mln ludzi, a ok. 7 mln jest niewidomych z jej powodu. W samych Stanach Zjednoczonych, skąd pochodzą najdokładniejsze dane epidemiologiczne, 80 tys. ludzi jest całkowicie ślepych z powodu jaskry, 250 tys. oślepiło na jedno oko, a ok. 1 mln 200 tys. ma ubytki w polu widzenia spowodowane tą chorobą. Ale właśnie w USA na jaskrę leczy się ok. 2 proc. całego społeczeństwa, a 10 proc. jest obserwowane pod kątem tej choroby. Oznacza to praktycznie, że cała rodzina chorego na jaskrę jest zarejestrowana w bazie komputerowej i systematycznie badana.

Z uwagi na stałą tendencję do starzenia się społeczeństw w krajach uprzemysłowionych oraz zdecydowanie lepszą diagnostykę częstość występowania jaskry zwiększy się prawdopodobnie znacząco.

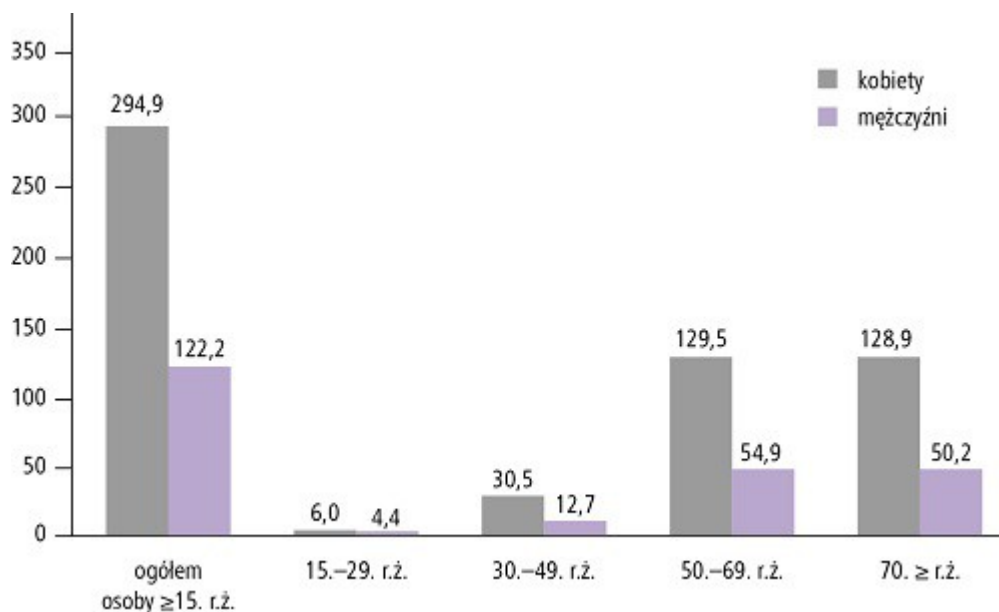
Częstotliwość występowania jaskry jest różna w różnych regionach świata i różnych populacjach. Z szacunków epidemiologicznych wynika, że w Polsce jest najprawdopodobniej ok. 700 tys. chorych na jaskrę. Dane te wynikają z tego, że Polacy, podobnie jak ludność Europy Zachodniej i Ameryki Północnej, należą do tzw. rasy kaukaskiej. Z badań epidemiologicznych przeprowadzanych głównie w Stanach Zjednoczonych wynika, że w przypadku rasy kaukaskiej na jaskrę choruje średnio ok. 3, 5 proc. ludności. Inaczej wygląda to w przypadku innych ras, np. wśród Eskimosów i mieszkańców Azji jest znacznie mniej przypadków jaskry, zaś wśród mieszkańców Afryki więcej, związane jest to z budową anatomiczną oka.

W Polsce badania epidemiologiczne w kierunku jaskry przeprowadzano jeszcze w latach 50. Rozpoznanie jaskry opierano jednak wówczas tylko na stwierdzeniu podwyższonego ciśnienia śródgałkowego. Jaskrę kojarzono wyłącznie z bólem oka spowodowanym właśnie wysokim ciśnieniem. W 1998 r. rozpoczęła się akcja „Polsko nie ślepnij”, ruszył także specjalny program Ministerstwa Zdrowia mający za zadanie usprawnienie diagnostyki jaskry. Z 700 tys. prawdopodobnie chorych na jaskrę Polaków tylko 64 tys., tzn. 0, 16% całej populacji było zarejestrowanych i znajdowało się pod specjalistyczną

⁷ <http://oczylekarze.pl/profilaktyka-i-leczenie/1891-jaskra-nie-boli-kradnie-wzrok> 20-10-2016

opieką. Posiadano, więc wiadomości zaledwie o 9–10% chorych. Brak było danych o tym, ilu Polaków jest niewidomych z powodu jaskry, ilu oślepto na jedno oko, czy też ma poważne ubytki w polu widzenia spowodowane tą chorobą. Według szacunkowych danych Polskiego Związku Niewidomych, ok. 18-20% niewidomych w Polsce, to niewidomi z powodu jaskry. Świadomość społeczna tej choroby i co ważniejsze tragicznych skutków jej nieleczenia także była bardzo niewielka.⁸

W latach 1992-2002 przeprowadzono badanie epidemiologiczne, z którego wynikało, że na 10 osób, u których zdiagnozowano jaskrę, aż 7 nie była tego świadoma. Przewiduje się, że w roku 2020 liczba ta będzie znacznie wyższa, osiągając wartość 79, 6 mln, z czego prawdopodobnie 11 mln będzie niewidoma. Z przeprowadzonych doniesień wynika, że 6 na 10 pacjentów będą to kobiety. U osób powyżej 15. r.ż. jest 420 tys. zdiagnozowanych przypadków jaskry w Polsce (według doniesień GUS-u). Szacuje się, że liczba zachorowań w kraju wzrośnie do ponad 600 tys. do 2035 roku.⁹

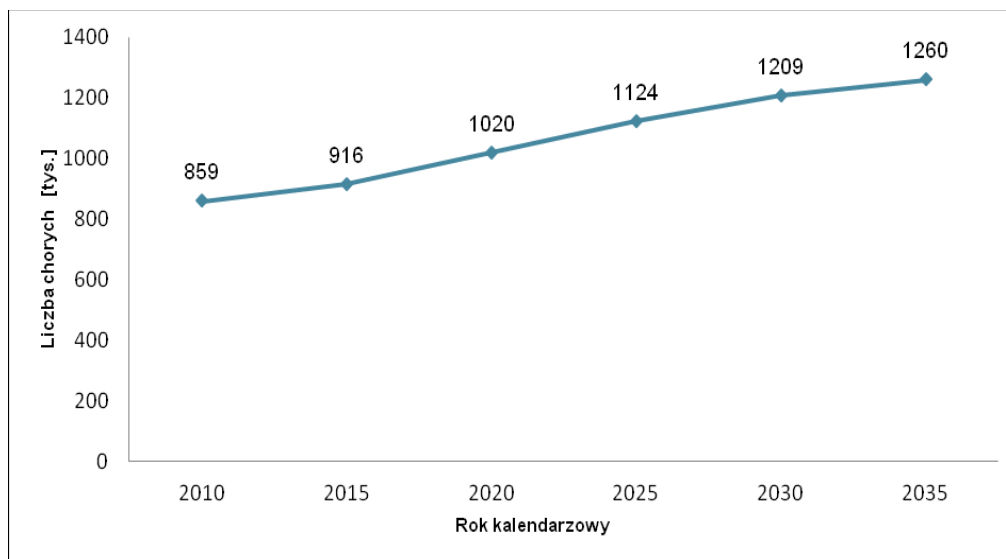


Rysunek 3 Liczba osób z jaskrą w Polsce. Dane GUS

W oparciu o dane dotyczące rozpowszechnienia jaskry oraz prognozę GUS liczby ludności Polski na lata 2010-2035 przygotowano prognozę liczby chorych na jaskrę w Polsce w perspektywie do 2035 roku. Liczba chorych w 2035 wzrośnie o blisko 35% i wyniesie 600 tys. osób.

⁸ Krajewska Małgorzata; Epidemiologia i czynniki ryzyka w jaskrze pierwotnej. Przew Lek, 2002, 5, 1/2, 88-89

⁹Raport Polki 50+ zdrowie i jego zagrożenia Redakcja naukowa:Prof. dr hab. Antonina Ostrowska Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk s.72-75



Rysunek 4 Prognoza liczby osób z jaskrą na lata 2010- 2035¹⁰

1.c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Powiat piaseczyński leży w centralnej części województwa mazowieckiego. Od północy graniczy z [Warszawą](#), od wschodu przez [Wisłę](#) z [powiatem otwockim](#), od południa z [powiatem grójeckim](#), a od zachodu z [powiatem pruszkowskim](#) i [powiatem grodziskim](#).



Składa się z sześciu gmin:

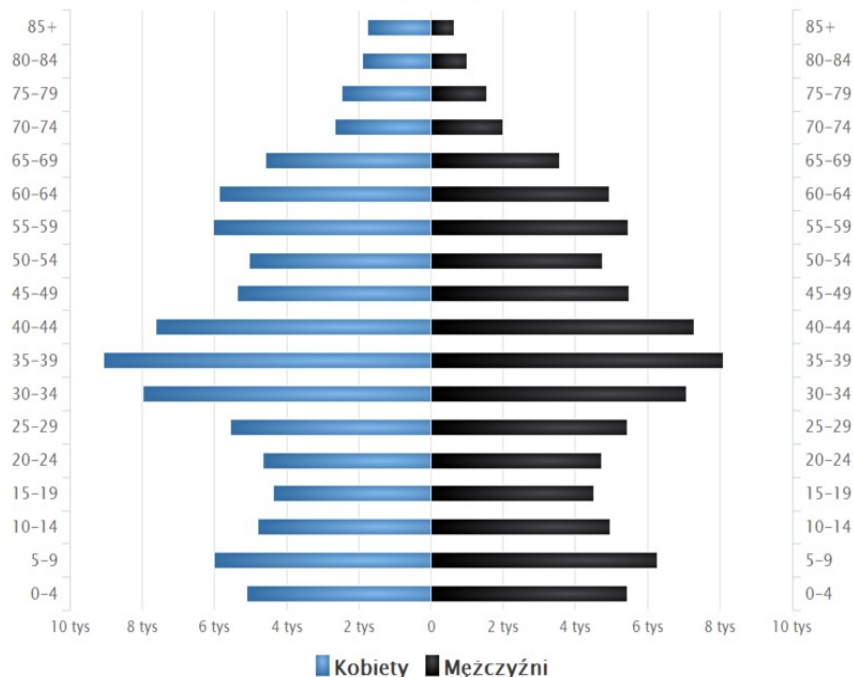
- Gminy miejsko-wiejskie: Góra Kalwaria, Konstancin-Jeziorna, Piaseczno, Tarczyn,
- Gminy wiejskie: Lesznowola, Prażmów.

W skład powiatu wchodzi 4 miasta: Góra Kalwaria, Konstancin-Jeziorna, Piaseczno i Tarczyn oraz 223 wsie. Powierzchnia powiatu wynosi 621 km², zaś liczba mieszkańców - 174085 tys. osób, co stanowi ok 2,6 % ludności województwa mazowieckiego.

¹⁰ Dostęp do opieki okulistycznej w Polsce podejście systemowe. <http://www.ceestahc.org/index.html> 20-10-2016

Piramida wieku mieszkańców powiatu piaseczyńskiego, 2014

(Źródło: GUS)



W grupie tej jest 83234 mężczyzn i 90851 kobiet, z czego w wieku powyżej 18 roku życia jest ok 136366 osób. (Dane GUS 2014 rok) ¹¹

Od kilku lat liczba mieszkańców rośnie. Wiąże się to przede wszystkim ze znacznym napływem nowych mieszkańców zarówno z Warszawy, jak i innych miast i regionów kraju.

Działania edukacyjne w ramach programu skierowane będą do wszystkich mieszkańców powiatu Piaseczyńskiego w wieku powyżej 18 lat (ok 136 tys. osób). Będą oni objęci tzw. strategią ogólnopopulacyjną, która polega na wywieraniu korzystnego wpływu na uwarunkowania zdrowia całej populacji, zarówno ludzi chorych, jak i zdrowych. Celem tej profilaktyki jest podniesienie poziomu wiedzy dotyczącej zagrożenia chorobą i zwiększaniu motywacji do indywidualnych działań zmierzających do jego zmniejszenia. Działania prowadzone w ramach tej strategii uwzględniają szeroko pojętą edukację i promocję zdrowia.

Docelowo program kierowany jest do wszystkich osób mających status mieszkańca powiatu Piaseczyńskiego w wieku, 45+ którzy nie mają zdiagnozowanej jaskry i w ciągu ostatnich 24 miesięcy nie mieli wykonywanych takich badań finansowanych z NFZ.

1.d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Jaskra została uznana za chorobę społeczną związaną z rozwojem cywilizacji. Mimo dużego postępu w okulistyce, zarówno w diagnozowaniu, jak i w leczeniu, choroba ta sta-

¹¹

http://warszawa.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_mazowieckie/portrety_powiatow/piaseczynski.

nowi olbrzymi problem na całym świecie, nie tylko w Polsce. Mimo podjętych działań nieustannie rośnie liczba osób, którym grozi ślepota, wynika to z braku wiedzy społeczeństwa o zagrożeniach spowodowanych jaskrą. Priorytetową, więc sprawą jest edukacja zdrowotna społeczeństwa mająca na celu upowszechnienie wiedzy o tej chorobie.

W Polsce nie ma dokumentów o zasięgu krajowym, które bezpośrednio dotyczyłyby profilaktyki chorób oczu. W dobiegającym końca Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015 można interpretować w tym kontekście cel operacyjny nr 9: „Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych” oraz rządową publikację „Założenia długofalowej polityki senioralnej na lata 2014–2025.”

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, jak np. „Program profilaktyczny wczesnego wykrywania wad wzroku i zezą 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.¹²

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 finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. 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.

W ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obok porady okulistycznej, badania dna oka, tonometrii, gonioskopii, badania pola widzenia (perymetrii), zakresu okulistyki dostępne są również takie badania diagnostyczne jak tomografia siatkówkowa (HRT), analiza włókien nerwowych (GDX) oraz optyczna koherentna tomografia oka (OCT).

Niestety w ramach aktualnie obowiązujących przepisów do lekarza okulisty pacjent musi posiadać skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Stwarza to znaczną barierę dla osób, które chcą wykonać wyłącznie okulistyczne badania profilaktyczne. Pacjent musi odbyć dwie kolejki, pierwszą do lekarza POZ, drugą w poradni specjalistycznej – do okulisty. Długie terminy oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty oraz dodatkowo oczekiwanie na wizytę do lekarza POZ powoduje, że wiele osób rezygnuje z wykonania profilaktycznych badań w kierunku jaskry.

Dość dużym problemem jest zbyt mała wiedza lekarza POZ na temat czynników ryzyka związanych z jaskrą. Niejednokrotnie lekarz POZ nie jest w stanie określić czy pacjent posiada wskazania do skierowania go do okulisty (choroba w większości

¹² Partyka Olga, Wysocki Mirosław; Epidemiologia chorób narządu wzroku oraz infrastruktura okulistyki w Polsce Przegl epidemiol 2015; 69: 905 - 908

przypadków jest bezobjawowa). W efekcie pacjent z jaskrą zbyt późno trafia do lekarza specjalisty, gdy uszkodzenie nerwu wzrokowego staje się nieodwracalne.

Kolejną kwestią jest brak wiedzy samych pacjentów na temat istoty choroby, jej objawów i czynników ryzyka oraz brak wizyt u lekarza okulisty. Brak charakterystycznych objawów jaskry powoduje, że Polacy nie badają się w tym kierunku. Według badań CBOS z 2015 roku przeprowadzonych na zlecenie Centrum Okulistycznego Nowy Wzrok, co trzeci Polak nigdy nie był u okulisty. Nie odczuwając objawów i nie wiedząc, że mogą być narażeni na nieodwracalną utratę wzroku nie widzą potrzeby odwiedzenia specjalisty.

1.e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia aż 85% przypadków uszkodzenia nerwu wzrokowego spowodowanego jaskrą można uniknąć poprzez wdrożenie kompleksowych programów diagnostycznych. - Kluczową rolę we wczesnej diagnostyce mogą odegrać lokalne samorządy, które zaangażują się w realizację akcji wczesnego wykrywania jaskry i przeprowadzą kompleksowe kampanie edukacyjne zachęcające mieszkańców do badań w tym kierunku.

Rekomendacje ekspertów z Sekcji Jaskry Polskiego Towarzystwa Okulistycznego dotyczące badań przesiewowych w kierunku jaskry potwierdzają, że odpowiednio wczesne leczenie podwyższonego ciśnienia wewnątrzgałkowego prowadzi do skutecznej profilaktyki jaskry a odpowiednio wczesne leczenie hipotensyjne jaskry – do spowolnienia progresji choroby z zachowaniem lepszej funkcji widzenia.

Według ekspertów z Polskiego Towarzystwa Okulistycznego ograniczenie w dostępie do lekarza okulisty istotnie wpływa na wykrywalność jaskry, gdyż chorobę może rozpoznać tylko okulista. Co prawda lekarz pierwszego kontaktu powinien określić występowanie u pacjenta czynników wskazujących na ryzyko jaskry i odpowiednio wczesnie skierować go do specjalisty. Niestety często lekarz POZ w natłoku pracy nie zwraca uwagi na czynniki ryzyka i objawy, które mogłyby wskazywać na jaskrę we wczesnym stadium jej rozwoju lub po prostu nie posiada wiedzy na temat czynników ryzyka. W efekcie pacjent zbyt późno trafia do okulisty – najczęściej wtedy, gdy źle widzi, a zmiany w nerwie wzrokowym są nieodwracalne.

Wybór grupy wiekowej do badań związany jest z obserwacjami środowiska. Osoby powyżej 45 roku życia w wieku produkcyjnym mają ograniczony czas na wizyty u lekarza w celach profilaktycznych. Niechętnie korzystają z kilku wizyt - najpierw u lekarza POZ w celu uzyskania skierowania na profilaktyczne, następnie do okulisty, u którego na wizytę trzeba czekać często kilka tygodni.

Aktualnie problem jaskry i świadomość konieczności wykonania profilaktycznego badania w tym kierunku nie jest powszechnie znany i szeroko stosowany. Niska wiedza społeczeństwa skutkuje późnym wykrywaniem choroby. Jedynie działania edukacyjne skierowane do społeczeństwa oraz do lekarzy POZ mogą zwiększyć liczbę rozpoznanych przypadków jaskry, a tym samym uratować wzrok dotkniętych nią pacjentów.

Według ekspertów z Polskiego Towarzystwa Okulistycznego aż 70% przypadków jaskry wykrywane jest w Polsce zbyt późno. Dzieje się tak z powodu niskiej świadomości społecznej na temat jaskry i zagrożeń związanych z utratą widzenia jak również bezobjawowym przebiegiem choroby.

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.¹³

Świadomy pacjent, który wie, że w rodzinie wystąpiła jaskra i on również może zachorować, poprosi lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o odpowiednie skierowanie do okulisty, który wykona specjalistyczne badania. Jeżeli pacjent będzie zaangażowany w swoje leczenie, zwiększy się prawdopodobieństwo sukcesu, który w tym przypadku oznacza zatrzymanie choroby i zachowanie widzenia, a tym samym poziomu, jakości i komfortu życia do późnej starości, dla siebie i swojej rodziny.

Wielu Polaków nigdy nie było u okulisty lub odwiedza go bardzo rzadko, a to właśnie jedynie okulista ma narzędzia do tego by zdiagnozować jaskrę.

Samorządy lokalne odpowiadające za politykę zdrowotną i edukację w regionie, dzięki realizacji programów zdrowotnych mogą pomóc w zdiagnozowaniu wielu chorych, którzy bezpowrotnie tracą wzrok.

Niniejszy program ma spowodować wzrost świadomości zdrowotnej pacjentów, ułatwić im dostęp do okulisty i wykonanie profilaktycznych badań specjalistycznych w celu wczesnego rozpoznania jaskry.

2.a. Cel programu.

Profilaktyka oraz zwiększenie wczesnego wykrywania jaskry w populacji mieszkańców powiatu Piaseczyńskiego 45+ ze szczególnym uwzględnieniem rodzinnego występowania jaskry. Zwiększenie świadomości na temat zagrożeń płynących ze zbyt późnego rozpoznania jaskry. Poprawa komfortu życia mieszkańców powiatu Piaseczno.

2.b. Cele szczegółowe

- Zwiększenie wiedzy społeczności lokalnej na temat jaskry.
- Wzrost świadomości zdrowotnej społeczności lokalnej w zakresie potrzeby wczesnego rozpoznania jaskry.
 - Uwrażliwienie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na problem jaskry u pacjentów, szczególnie z grupy ryzyka.
 - Ułatwienie dostępu do specjalistycznych badań profilaktycznych umożliwiających rozpoznanie choroby osób 45+.
 - Zachęcenie osób z grup ryzyka do systematycznych badań profilaktycznych (osoby z rodzinnym występowaniem jaskry)
 - Zwiększenie liczby osób z wczesnie rozpoznaną jaskrą.

¹³ Partyka Olga, Wysocki Mirosław; Epidemiologia chorób narządu wzroku oraz infrastruktura okulistyki w Polsce Przegl epidemiol 2015; 69: 905 - 908

- Zapobieganie następstwom późnego wykrywania jaskry.
- Obniżenie kosztów leczenia jaskry wykrytej w zaawansowanym stadium.
- Ograniczenie występowania kalectwa (ślepoty) z powodu degradacji wzroku.

2.c. Oczekiwane efekty

- Wzrost świadomości społeczności lokalnej w zakresie czynników ryzyka, chorób wzroku ze szczególnym uwzględnieniem jaskry.
- Poprawa zachowań zdrowotnych mieszkańców w zakresie profilaktyki jaskry.
- Większa aktywność personelu medycznego w powiecie Piaseczyńskim w zakresie wczesnego wykrywania, jaskry szczególnie u pacjentów z grup ryzyka (przede wszystkim rodzinnym występowaniem jaskry.)
 - Ułatwienie dostępu do specjalistycznych badań profilaktycznych umożliwiających rozpoznanie choroby osobom, które nie mają zdiagnozowanej jaskry, lub które w ciągu ostatnich dwóch lat nie miały wykonywanych badań diagnostycznych w tym kierunku.
 - Objęcie profilaktyką pierwotną mieszkańców powyżej 45 roku życia w zakresie chorób narządu wzroku.
 - Wczesne wykrycie jaskry w grupie badanych.
 - Zmniejszenie liczby przypadków jaskry wykrywanej w zaawansowanym stanie.

2.d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- liczba osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych 45+
- liczba lekarzy uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego,
- liczba spotkań dla każdej z w/w grupy,
- liczba rozprawdzonych materiałów informacyjno-edukacyjnych,
- liczba osób przebadanych w ramach programu 45+
- liczba osób przebadanych w ramach programu z rodzinnym występowaniem jaskry,
- liczba osób skierowanych do okulisty przez lekarzy POZ po wypełnieniu wywiadu lekarskiego oceniającego ryzyko zachorowania na jaskrę, (załącznik nr.1)
 - liczba osób z rodzinnym występowaniem jaskry, u których wykryto jaskrę.
 - liczba osób, u których została wykryta jaskra we wczesnym stopniu,
 - liczba osób, u których została wykryta jaskra w późnym stopniu,
 - liczba osób z wynikiem badania wskazującym na konieczność dalszej diagnostyki i obserwacji,
 - w perspektywie długofalowej badanie występowania schorzeń narządu wzroku w szczególności jaskry wśród mieszkańców powiatu Piaseczyńskiego.
 - ocena, jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników programu.

3. Adresaci programu

3.a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Program jest adresowany do grupy osób w wieku 45 lat i więcej – przy określaniu wieku należy brać pod uwagę rok urodzenia - zamieszkałych na terenie powiatu Piaseczno.

Programem mogą zostać objęte również inne osoby wskazane przez organizatorów programu w wyjątkowych przypadkach (osoby bezdomne chore, niepełnosprawne i nieubezpieczone, mieszkające na terenie powiatu)

Wielkość populacji we wskazanym przedziale wiekowym według danych z Głównego Urzędu Statystycznego wynosi ok 67 000 osób. W przedziale wiekowym 45-65 lat jest to ok 40 000 osób.¹⁴ Z danych epidemiologicznych wynika, że jest to najczęstszy wiek osób, u których wykrywana jest jaskra.

W kolejnych latach trwania projektu będą do niego przystępować kolejne osoby spełniające kryteria włączenia do programu.

Program przewidziany jest na lata 2017-2018 i biorąc pod uwagę migracje ludności na terenie powiatu oraz dane z Urzędu Ewidencji Ludności, organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji oraz wysokość środków finansowych niezbędną do zrealizowania programu.

Ponieważ jest to program pilotażowy, trudno jednoznacznie ocenić ile osób weźmie udział w badaniach przesiewowych.

Udział w programie jest dobrowolny. Akcje edukacyjne skierowane są do wszystkich mieszkańców powiatu.

Badaniami przesiewowymi nie mogą być objęci świadczeniobiorcy, u których już wcześniej zdiagnozowano jaskrę lub badania w tym kierunku mieli wykonywane w przeciągu ostatnich 24 miesięcy (finansowane z NFZ) i nie ma podstaw do wcześniejszej diagnostyki.

3.b. Tryb zapraszania do programu

Podstawowym warunkiem do realizacji programu jest stworzenie wśród mieszkańców powiatu Piaseczyńskiego klimatu zainteresowania własnym zdrowiem, poczucia odpowiedzialności za zachowania zdrowotne oraz wskazanie sposobu aktywnego dbania o zdrowie.

W tym celu organizator i realizatorzy przeprowadzą szeroko zakrojoną kampanię informacyjno-edukacyjną dotyczącą jaskry. Będzie ona adresowana do wszystkich mieszkańców powiatu oraz do personelu medycznego, w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Zostanie wystosowany list- zaproszenie, podpisany przez władze samorządowe, w którym mieszkańcy powiatu będą poinformowani o akcji profilaktycznej oraz badaniach przesiewowych i placówkach, w których takie badanie będzie można przeprowadzić. (załącznik nr.2)

List z zaproszeniem dystrybuowany będzie poprzez przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej i inne podmioty lecznicze na terenie powiatu, apteki, jednostki podległe samorządowi, parafie.

Mieszkańcy powiatu będą również informowani o programie polityki zdrowotnej za pośrednictwem lokalnych i regionalnych mediów, takich jak np. kanały telewizji regionalnej,

¹⁴ http://warszawa.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_mazowieckie/portrety_powiatow/piaseczynski

regionalne rozgłoszenie radiowe, prasę (np. gazeta Nad Wisłą, Przegląd Piaseczyński Kurier Południowy), oraz lokalne fora internetowe. Informacja będzie również podana na stronach internetowych gmin należących do powiatu oraz na stronie internetowej powiatu Piaseczno. Ponadto zostaną wykorzystane narzędzia konwencjonalnej reklamy, takie jak plakaty i ulotki.

Planowane formy działań informacyjno-edukacyjnych w ramach kampanii:

• Organizator programu - Powiat Piaseczno

- Informacja o programie na stronach internetowych podległych gmin i tablicach ogłoszeń w gminach i podległych jednostkach, oraz na stronie internetowej powiatu.
- Audycje radiowe/telewizyjne, artykuły w lokalnej prasie,
- List - zaproszenia skierowane do mieszkańców powiatu ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka (rodzinne występowanie jaskry) - dystrybucja: przychodnie, szpitale, apteki, urzędy, parafie.
- Plakaty i ulotki informujące o jaskrze i zachęcające do badań kontrolnych umożliwiających wczesne wykrycie choroby,
- Ulotki informujące o możliwości profilaktycznych badań diagnostycznych w celu wczesnego wykrycia jaskry dla określonej grupy mieszkańców powiatu.

• Realizatorzy programu (podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert)

- Informacje na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora, o przebiegu programu, miejscach, w których będzie realizowany, oraz o sposobie jego przeprowadzania;
- Plakaty, ulotki informacyjne i edukacyjne w placówkach ochrony zdrowia, aptekach, autobusach, tramwajach, ogłoszenia parafialne,
- Spotkania informacyjno-edukacyjne: ogólnodostępne, w miejscu i czasie ustalonym z organizatorem programu.
- Szkolenie dla lekarzy POZ i personelu medycznego pracującego z pacjentami z grup ryzyka.

4. Organizacja programu

Realizator (lub realizatorzy) programu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zostaną wyłonieni w drodze otwartego konkursu ofert. W skład programu będzie wchodziła zarówno część edukacyjna jak i diagnostyczna.

Realizator programu zobowiązany jest do:

- Pełnej współpracy z organizatorem programu.
- Zorganizowania i przeprowadzenia kampanii edukacyjnej dla mieszkańców powiatu Piaseczno, oraz szkolenia dla lekarzy POZ, personelu medycznego i nie medycznego pracującego z pacjentami z grup ryzyka.
- Zorganizowania i przeprowadzenia badań przesiewowych w kierunku wykrycia jaskry u osób w wieku 45+.

- Zapraszania na badania osób z grup ryzyka z rodzinnym występowaniem jaskry z wykorzystaniem w/w form i środków przekazu.
- Przeprowadzenia ankiety wśród badanej grupy osób na potrzeby analizy czynników ryzyka jaskry oraz uzyskanie zgody badanych osób na przetwarzanie wyników badań z zachowaniem ochrony danych osobowych.
- Wykonania badań okulistycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi,
- Monitorowania realizacji badań.
- Przeprowadzenia ankiety badającej satysfakcję uczestników programu.
- Sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu.

4.a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Program składać się będzie z 2 bloków tematycznych tj. Edukacji i Diagnostyki.

A. Edukacja - Działania edukacyjne mają na celu zwiększenie wiedzy i świadomości zdrowotnej, oraz zachęcenie do dbania o zdrowie poprzez profilaktyczne badanie diagnostyczne w kierunku wykrycia jaskry. Będą one adresowane do dwóch grup:

- personelu podstawowej opieki zdrowotnej: lekarzy i pielęgniarek oraz personelu nie medycznego pracującego z pacjentami z grupy ryzyka, dotyczące jaskry i sposobów wczesnego jej wykrywania oraz sposobów leczenia.
- dorosłych mieszkańców powiatu Piaseczno, w celu zwiększenia świadomości zdrowotnej w zakresie jaskry, profilaktyki i metod leczenia.

Miejsce i forma działań edukacyjnych będzie ustalona z organizatorem programu, zakłada się nieodpłatne udostępnianie sali na spotkania edukacyjne, pomoc w organizacji i zabezpieczeniu imprez plenerowych, a także w organizacji szkolenia dla lekarzy POZ i osób pracujących z pacjentami znajdującymi się w grupach ryzyka (personel medyczny, opiekunki PCK, pracownicy MOPS). Jak również przy tworzeniu audycji edukacyjnych czy informacji na stronach internetowych.

B. Diagnostyka - przeprowadzenie badań ciśnienia śródgałkowego (tonometria aplanacyjna Goldmanna) oraz pachymetrii w grupie docelowej programu: mieszkańców powiatu Piaseczno w wieku 45+ ze szczególnym uwzględnieniem osób z grupy ryzyka tj. z rodzinnym występowaniem jaskry, którzy nie mieli badań w tym zakresie w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

W ramach badań diagnostycznych realizator będzie zobowiązany do przeprowadzenia badań przesiewowych obejmujących:

- przeprowadzenie wywiadu lekarskiego i wypełnienie ankiety dot. czynników ryzyka jaskry,
- założenie pacjentowi o zwiększonym ryzyku wystąpienia jaskry karty „Jaskra pod kontrolą”, która będzie dokumentowała kolejne badania i motywowała do systematycznych badań profilaktycznych,
- przeprowadzenie badania okulistycznego obejmującego:
 - ✓ badanie ciśnienia śródgałkowego (metodą tonometrii aplanacyjnej Goldmana),
 - ✓ badanie grubości rogówki tzw. pachymetrię,
 - ✓ badanie pola widzenia,

- wpisanie wyniku badania do Karty „Jaskra pod kontrolą”,
- w przypadku prawidłowego wyniku badania pacjent otrzymuje zalecenie zgłoszenia się na ponowne badania po 24 miesiącach, co zostaje odnotowane w karcie „Jaskra pod kontrolą”,
- osoby z nieprawidłowym wynikiem badania (podwyższony poziom ciśnienia śródgałkowego) otrzymują informację dla lekarza POZ i zalecenie skierowania pacjenta do dalszej diagnostyki lub objęcia leczeniem okulistycznym,
- edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki i objawów jaskry.

4.b. Planowane interwencje

- Przeprowadzenie rozmów z pacjentami oraz organizowanie spotkań edukacyjno-informacyjnych dot. jaskry zachęcających do skorzystania z badań diagnostycznych.
- Upowszechnianie materiałów edukacyjno-informacyjnych dot. jaskry i możliwości skorzystania z badań diagnostycznych w ramach programu.
- Realizacja badań specjalistycznych wykrywających jaskrę przez podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert.
- W przypadku wykrycia choroby, przekazanie informacji lekarzowi pierwszego kontaktu uczestnika programu i poinformowanie pacjenta o dalszej drodze postępowania diagnostyczno- leczniczego.
- Od swojego lekarza pierwszego kontaktu uczestnik programu, u którego wykryto jaskrę (lub inne schorzenie narządu wzroku) otrzyma zalecenia dotyczące dalszego postępowania w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Zapewniona, zatem zostanie kontynuacja procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

4.c. Kryteria i sposób kwalifikowania uczestników programu

Kluczowym kryterium formalnym udziału w programie będzie posiadanie statusu mieszkańca powiatu Piaseczno jak również wyrażenie świadomej zgody na udział w programie (załącznik nr.3.)

Podpisany druk trafi do dokumentacji uczestnika programu (uwzględniając przepisy o ochronie danych osobowych)

Kwalifikacja do poszczególnych bloków tematycznych programu:

Edukacja personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej – szkolenie ma celu uaktualnienie wiedzy nt. jaskry, sposobów jej wykrywania, leczenia oraz zwrócenia uwagi na duże znaczenie wczesnego wykrycia choroby poprzez profilaktyczne badania diagnostyczne w grupach zwiększonego ryzyka wystąpienia jaskry, ze szczególnym uwzględnieniem jaskry występującej rodzinnie. Szkolenia będą adresowane do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, są to osoby, które najczęściej mają kontakt z pacjentem przy okazji różnych porad i mogą zwrócić jego uwagę na problem jaskry i zachęcić do badań profilaktycznych.

Polskie Towarzystwo Profilaktyki Jaskry opracowało specjalnie dla lekarzy rodzinnych „Wywiad lekarski” oraz „Objawy podmiotowe i przedmiotowe u chorych na jaskrę”, gdzie w postaci punktów można ocenić ryzyko zachorowania na jaskrę.

Materiały edukacyjne dla personelu medycznego będą przekazywane w czasie szkoleń i spotkań edukacyjnych.

Tryb zapraszania lekarzy POZ, pielęgniarek i personelu nie medycznego pozostaje w gestii realizatora programu.

Edukacja mieszkańców będzie odbywała się poprzez ogólnodostępną kampanię medialną, materiały edukacyjne, rozmowy edukacyjne personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej z pacjentami, spotkania edukacyjne dla dorosłych mieszkańców powiatu, imprezy plenerowe czy happening.

Materiały edukacyjne (ulotki, plakaty) dla mieszkańców dostępne będą w placówkach należących do gmin wchodzących w skład powiatu Piaseczyńskiego (przychodnie, szpitale, urzędy, szkoły, przedszkola)

Diagnostyka. W grupie osób, które na podstawie wiedzy uzyskanej w trakcie działań edukacyjnych stwierdzą podejrzenie zmiany lub są w grupie ryzyka, zostanie przeprowadzona dogłębna diagnostyka mająca na celu wykrycie ewentualnej jaskry lub innych zmian chorobowych

W pierwszej kolejności nastąpi konsultacja okulistyczna wraz z badaniem lekarskim, a w razie potrzeby – dodatkowo badanie diagnostyczne.

Na badania przesiewowe mieszkańcy powiatu Piaseczno, będą zgłaszać się dobrowolnie po uprzednim umówieniu się na wizytę w placówkach biorących udział w programie. Wykaz placówek, godziny przyjęć oraz telefony będą podane po wyłonieniu realizatorów programu.

Badania przewidziane są dla mieszkańców powiatu Piaseczyńskiego w wieku 45+, ze szczególnym uwzględnieniem osób z rodzinnym występowaniem jaskry, którzy nie mają zdiagnozowanej jaskry oraz nie mieli badań w tym zakresie w ciągu ostatnich 24 miesięcy. Po zdiagnozowaniu jaskry oraz w przypadku konieczności dalszej diagnostyki lub/i leczenia, pacjent otrzyma informację i zalecenie dla lekarza POZ w celu skierowania go do specjalisty w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

4.d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Świadczenie w postaci uczestnictwa w działaniach edukacyjnych oraz wykonania badania będzie mógł otrzymać każdy mieszkaniec spełniający kryteria włączenia do programu. Akcja będzie miała charakter ciągły i przebiegnie w cyklu rocznym. Konkretnie terminy realizacji danego modułu wynikną z kwestii organizacyjnych po ustaleniu między organizatorem programu a ich realizatorami.

W kolejnych latach trwania programu będą do niego włączane następne osoby kwalifikujące się do wzięcia w nim udziału.

4.e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Niniejszy program polityki zdrowotnej ma na celu uzupełnienie świadczeń gwarantowanych dostępnych aktualnie na terenie Polski, a nie ich dublowania. Poprzedzony został stosowną analizą dostępności świadczeń okulistycznych finansowanych przez NFZ na

terenie powiatu. Obecnie, aby przeprowadzić wstępne badanie okulistyczne, wymagane jest uzyskanie skierowania od lekarza POZ, a następnie zapisanie się na wizytę specjalistyczną do lekarza okulisty. Z dotychczasowych ustaleń wynika, że na wizytę u lekarza okulisty obecnie mieszkańcy powiatu czekają średnio, ok 4-6-mcy. Niniejszy program pozwala na wstępną weryfikację stanu narządu wzroku w szybszym czasie, w uproszczonej procedurze w związku, z czym istnieje szansa, że osoby z grup ryzyka chętniej poddadzą się ocenie specjalistycznej. Szacuje się, że pozwoli to na wcześniejsze wykrycie i stworzy możliwość skuteczniejszego objęcia opieką specjalistyczną osób zagrożonych wystąpieniem schorzeń narządu wzroku – szczególnie jaskry.

Przebadane w ramach programu osoby z rozpoznanym podwyższonym ciśnieniem śródgałkowym zgłaszają się do lekarza POZ po skierowanie do poradni okulistycznej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (świadczeń finansowanych przez NFZ), w której zostaną objęci szerszą diagnostyką lub odpowiednim leczeniem.

Realizatorzy programu zobowiązani zostaną do przekazywania danych identyfikacji personalnych osób przebadanych do regionalnego oddziału NFZ, w celu uniknięcia podwójnego finansowania świadczeń w/w zakresie (w przypadku osób, które skorzystały z badań w ramach programu).

4.f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych, jeśli istnieją wskazania.

Uczestnictwo w programie jest dobrowolne i polega na udziale w cyklu działań edukacyjnych oraz badaniu diagnostycznym mającym na celu wykrycie ewentualnych chorób narządu wzroku ze szczególnym uwzględnieniem jaskry.

Przerwanie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie akcji. Może to nastąpić na życzenie uczestnika. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie rezygnacji z udziału w programie na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu

Uczestnicy programu będą mogli skorzystać z pełnego cyklu działań edukacyjnych zaplanowanych w niniejszym programie polityki zdrowotnej.

W razie wykrycia nieprawidłowości zostaną udzielone im informacje na temat możliwości dalszego postępowania (uszczegółowienie diagnostyki) i leczenia specjalistycznego w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków NFZ.

Otrzymają informację dla lekarza POZ potwierdzającą konieczność otrzymania skierowania do lekarza okulisty lub specjalistycznej poradni chorób jaskry.

4.g. Bezpieczeństwo planowanych inwestycji

Program realizowany będzie przez podmioty lecznicze, które zostaną wyłonione w drodze konkursu ofert. Badania przeprowadzone będą z zachowaniem wszelkich warunków zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Warunkiem przystąpienia do realizacji badań jest oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, Nr 102, poz. 586 i Nr 113, poz. 657) oraz

posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji zadania

4.h. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu

Realizator będzie dysponował wymaganą kadrą oraz sprzętem niezbędnym do wykonywania interwencji zaplanowanych w programie.

Akcje edukacyjne poprowadzi wykwalifikowany personel mający wiedzę merytoryczną i właściwe doświadczenie pedagogiczne. Będą to specjaliści z zakresu okulistyki.

Akcja edukacyjna odbędzie się na terenie placówek zlokalizowanych na terenie powiatu Piaseczno po uzgodnieniu z organizatorem programu i władzami gmin należących do powiatu.

Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora akcji zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Realizator programu winien dysponować kadrą niezbędną do prowadzenia interwencji zaplanowanych w ramach programu.

Będą to specjaliści z zakresu okulistyki, oraz edukacji zdrowotnej. Realizator zostanie też zobowiązany do posiadania zasobów niezbędnych do realizacji powierzonego zadania. I tak:

- Badania realizowane będą przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie okulistyki przeprowadzone przez personel medyczny – pielęgniarki i lekarzy.
- Badania realizowane będą w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

4.i. Dowody skuteczności planowanych działań

4.ii. Zalecenia, wytyczne, standardy

Wyniki przeglądu polskich i światowych rekomendacji dotyczących badań przesiewowych w kierunku jaskry zgodnie zaznaczają, że odpowiednio wczesne leczenie podwyższonego ciśnienia wewnątrzgałkowego prowadzi do uzyskania skutecznej profilaktyki jaskry a odpowiednio wcześniej wdrożone leczenie może spowolnić progresję choroby z zachowaniem lepszej funkcji widzenia.

Udowodniono, że tonometria aplanacyjną Goldamanna ze względu na wysoką swoistość może stanowić przydatny element algorytmu screeningu. W połączeniu z badaniem grubości rogówki i wywiadem rodzinnym stanowi według ekspertów z Polskiego Towarzystwa Okulistycznego podstawę screeningu jaskry.

Według wytycznych Polskiego Towarzystwa Okulistycznego należy:

I. U osób powyżej 40 roku życia, u których nie stwierdza się jaskry badania profilaktyczne (pomiar CWG, oftalmoskopia, badanie pola widzenia) należy wykonywać, co 2 lata, a u osób z czynnikami ryzyka rozwoju jaskry, co rok.

II. U osób z nadciśnieniem ocznym, w przypadku nie podjęcia decyzji o włączeniu leczenia przeciwjaskrowego wskazane jest wykonywanie badania kontrolnego (pole widzenia techniką FDT, pomiar CWG, pomiar RNFL) minimum raz na rok.

III. U chorych z rozpoznaną jaskrą, po włączeniu leczenia przeciwjaskrowego należy wykonywać kontrolne pomiary CWG co ok. 1-2 miesiące a ocenę tarczy n. II co 6 miesięcy. Badania pola widzenia przez pierwsze 2 lata terapii należy przeprowadzać 2-3 razy do roku, a badania obrazowe RNFL co 6-12 miesięcy.¹⁵

4.iii.Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

Jaskra ze względu na złożony patomechanizm powstawania, wymaga intensywnych działań zmierzających z jednej strony do opracowania bardzo skutecznych metod leczenia, z drugiej do wykrywania wczesnych stadiów choroby u jak największej liczby chorych. Wczesne rozpoczęcie terapii jaskry jest najlepszym sposobem osiągnięcia głównego celu, jakim jest zachowanie widzenia na jak najlepszym poziomie do końca życia chorego.

Należy równocześnie pamiętać, że w opinii ekspertów WHO, w skali globalnej można zapobiec nawet 85% przypadków zaburzeń widzenia. Problem utraty wzroku dotyka mieszkańców krajów, w których istnieje ograniczony dostęp do leczenia. Różnice w dostępności do świadczeń z zakresu okulistyki istnieją w wielu krajach w Europie, ale w przypadku Polski są one zbyt duże. Rozwiązanie problemu niskiej dostępności do świadczeń w zakresie leczenia chorób wzroku, wymaga już teraz zdecydowanych zmian w systemie opieki okulistycznej w Polsce.¹⁶

Programy wczesnego wykrywania jaskry są realizowane USA i w większości krajów Europy Zachodniej, min. Belgii, Francji, Wielkiej Brytanii, Niemczech i Hiszpanii oraz w Stanach Zjednoczonych. Realizację ich rozpoczęto w tych krajach w połowie lat 90-tych XX wieku i są one kontynuowane do chwili obecnej. Realizacja tych programów miała znaczący wpływ na to, iż w ostatnich 10 latach, dzięki przede wszystkim wczesnemu wykrywaniu jaskry, jak również wprowadzeniu nowych generacji leków przeciwjaskrowych, zmniejszyła się o ponad 30% ilość zabiegów wykonywanych w tych krajach z powodu nieuregulowanej jaskry. Powoduje to zmniejszenie nakładów finansowych na leczenie jaskry i rehabilitację narządu wzroku.

Najwyższe koszty w leczeniu jaskry są związane z pacjentami, u których proces zawansowania choroby jest duży. W tej grupie chorych na koszty leczenia składają się:

- Koszty leczenia zachowawczego (kropli)
- Koszty leczenia operacyjnego / laserowego
- Koszty związane z hospitalizacją i częstymi kontrolami pooperacyjnymi
- Koszty leczenia powikłań, w tym także ponownych zabiegów chirurgicznych
- Wydatki z tytułu renty, zwolnienia z pracy, opieki socjalnej, itp.

¹⁵ Postępowanie w jaskrze, wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego str. 31

¹⁶ Raport: Zdrowie priorytetem politycznym państwa – analiza i rekomendacje, Instytut Ochrony Zdrowia, 2013

Osobnym problemem są skutki psychologiczne i społeczne ciężkiej choroby i utraty funkcji widzenia, często uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie w społeczeństwie.

Wczesne wykrycie choroby i prawidłowe leczenie jaskry hamuje jej rozwój, a u części pacjentów w istotny sposób ją spowalnia. Powoduje to wielokrotne (ok. 10 razy) zmniejszenie grupy osób z zaawansowanymi uszkodzeniami nerwu wzrokowego.¹⁷

4.iv. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego.

Samorząd powiatu Piaseczno do tej pory nie realizował programu w zakresie profilaktyki okulistycznej. W Polsce działania w zakresie profilaktyki jaskry podjęto kilka samorządów lokalnych m.in. Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, Urząd Miasta Łodzi (akcja badań profilaktycznych w kierunku wykrywania jaskry).

Ponadto wiele samorządów różnego szczebla współpracuje z Oddziałami NFZ w zakresie propagowania badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania jaskry dla osób od 35 roku życia, finansowanych przez NFZ. Podają one w swoich portalach internetowych informacje o badaniach, prowadzą dystrybucję ulotek informacyjno – edukacyjnych, organizują spotkania informacyjno – edukacyjne nt. jaskry.

Kampanie informacyjno - edukacyjne „Polsko nie ślepnij”, „Jaskra nie boli, kradnie wzrok” czy „ Wykryj jaskrę, ocal wzrok” mają za zadanie nagłośnić problem choroby i problem pacjentów żyjących z rozpoznaniem jaskry, zmotywować Polaków do wykonywania badań diagnostycznych. Partnerem akcji są: Polskie Towarzystwo Okulistyczne, Sekcja Jaskry Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz Polski Związek Niewidomych

5. Koszt realizacji programu

Zgodnie z decyzją Rady Powiatu Piaseczno, na realizację programu „Jaskra podstępny złodziej wzroku” w 2017 roku – program pilotażowy - przeznaczono kwotę 30 000 zł.

Na całość kosztów składać się będą koszty:

- Akcji informacyjno-edukacyjnej (ogłoszeń w mediach, wydruku materiałów informacyjnych itd.);
- Koszt materiałów edukacyjnych
- Koszt zajęć edukacyjnych
- Koszt przesiewowych badań okulistycznych

Budżet na realizację programu będzie corocznie ustalany.

5.1. Koszty jednostkowe

- Koszty jednostkowe zajęć edukacyjnych

¹⁷ Narodowy Fundusz Zdrowia: „Program wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry”, załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 21/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

- Koszty jednostkowe druku materiałów informacyjno-edukacyjnych, kart pacjenta, kart „jaskra pod kontrolą” – do wyceny przez realizatora programu.
- Koszt badania okulistycznego 1 osoby

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

5.2. Planowane koszty całkowite

Realizacja programu planowana jest na lata 2017 – 2018 (z możliwością kontynuacji w latach następnych).

Planowany całkowity koszt realizacji programu w latach 2017 – 2018 wynosi 60 000 tys. złotych.

Do tej pory na terenie powiatu piaseczyńskiego w/w program nie był nigdy realizowany, w związku z tym trudno oszacować ilość osób, które wezmą udział w części diagnostycznej programu. Po pierwszym roku działania programu, po przeanalizowaniu wskaźników ewaluacji programu a w szczególności liczby zdiagnozowanych przypadków jaskry w stanie wczesnym i w stanie zaawansowanym, a także liczbę osób z rodzinnym występowaniem jaskry, będzie można dokładniej oszacować liczbę beneficjentów programu w latach kolejnych.

W przypadku większej frekwencji władze powiatu Piaseczno podejmą działania w celu zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych tak, aby każdy mieszkaniec powiatu, który spełnia warunki uczestnictwa w programie mógł zostać objęty działaniami edukacyjnymi i diagnostycznymi w ramach programu „Jaskra - podstępny złodziej wzroku”

5.3. Źródła finansowania

Program w całości zostanie sfinansowany z budżetu powiatu Piaseczno

5.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Jaskra stanowi istotny problem z zakresu zdrowia publicznego i społecznego ze względu na poważne i nieodwracalne skutki uznana została przez Światową Organizację Zdrowia za chorobę cywilizacyjną.

Liczba zdiagnozowanych przypadków jaskry wzrasta z wiekiem. Po 40 r.ż. dotkniętych tą chorobą jest ok. 2-3% populacji. Odsetek ten zależy od wieku i mieści się w przedziale od 0, 5% przed 50 r.ż. do 10% po 80 r.ż.

Na podstawie statystyk ogólnych można przyjąć, że w Polsce problem jaskry dotyczy nawet blisko 800 tys. osób. Jedynie połowa z nich została zdiagnozowana. Dane GUS mówią o ok. 420 tys. zdiagnozowanych przypadków jaskry w Polsce u osób powyżej 15 r.ż. Według tych danych w województwie mazowieckim zarejestrowano ok. 72 tys. osób z jaskra.¹⁸

¹⁸ http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/stan_zdrowia_2004_teryt.pdf 28-10-2016

Wśród społeczeństwa dominuje mylny pogląd, że jaskra jest chorobą dotyczącą głównie osób starszych. W grupie podwyższonego ryzyka znajdują się osoby po 35 rż., ale zdarzają się również przypadki wcześniejszego zachorowania.

Nieświadomość choroby wynika ze stopniowego jej rozwoju i braku wyraźnych objawów, np. bólowych. Początkowe uszkodzenie wzroku może być kompensowane przez drugie oko lub ośrodkowy układ nerwowy. Dopiero przy utracie znacznej części komórek zwojowych uszczerbek jest zauważany przez chorych, jednak często jest już za późno by zachować wzrok. Chodzi o to, by zdiagnozować jaskrę w jak najwcześniejszym stadium, gdyż wtedy jest największa szansa na jak najdłuższym utrzymaniu w dobrej kondycji wzroku.

W oparciu o przytoczone liczne dowody naukowe stwierdzono, że jaskrę można skutecznie leczyć i zapobiec przykrym oraz uciążliwym następstwom choroby.

Program ten zabezpieczy potrzeby zdrowotne osób 45+ szczególnie z grup ryzyka (z rodzinnym występowaniem jaskry) przez zwiększenie dostępności świadczeń z zakresu okulistyki, bez oczekiwania w kolejkach.

Dostępność działań programu dla beneficjentów została zapewniona poprzez zaplanowanie kampanii informacyjnej oraz pełne finansowanie uczestnictwa w programie.

Wzrost świadomości mieszkańców powiatu Piaseczyńskiego w zakresie tematu programu, przyczyni się do modyfikacji zachowań zdrowotnych, istotnych w zakresie prewencji innych problemów zdrowotnych będących przedmiotem badań profilaktycznych finansowanych i organizowanych przez samorządy oraz NFZ czy Ministerstwo Zdrowia.

Organizacja programu, jego część zarówno edukacyjna jak i diagnostyczna, została tak zaplanowana, by uzyskać maksymalną efektywność przy zakładanych kosztach działań. Realizacja programu polityki zdrowotnej w przedstawiony sposób gwarantuje optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów.

6.1 Monitorowanie i ewaluacja

Efektywność programu zależy w dużej mierze od zgłaszalności się mieszkańców do badań, co z kolei wynika z poziomu świadomości zdrowotnej i potrzeby zadbania o własne zdrowie.

Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Jej zmiana w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej, stanie się użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych. Dodatkowo będzie to stanowiło odzwierciedlenie zmian w zakresie świadomości społeczeństwa związanej z tematyką akcji.

Szczególne uwaga zostanie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie, analiza takiego stanu posłuży do wyciągnięcia wniosków, w jaki sposób zachęcić te grupę mieszkańców do dbania o własne zdrowie.

Realizatorzy programu zobowiązani będą do składania raz w miesiącu sprawozdania z realizacji programu zawierającego następujące dane: (załącznik nr.4)

- Liczba osób objęta edukacją w podziale na grupy zawodowe, społeczne,
- Szacowana wielkość populacji do badania - zgodnie z przyjętymi kryteriami,

- Liczba osób zakwalifikowanych do badań,
- Liczba osób przebadanych.

6.2. Ocena, jakości świadczeń w programie

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring, jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu otrzyma ankietę dotyczącą satysfakcji uczestników programu. (Załącznik nr.5)

6.3. Ocena efektywności programu

Za monitorowanie i ewaluację programu odpowiedzialny jest organizator programu. Dane potrzebne do monitoringu i ewaluacji otrzyma od organizatora programu.

Informacje zebrane posłużą do udokumentowania efektów programu, do jego udoskonalenia i modyfikacji

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie wskaźników:

- Liczba artykułów w prasie lokalnej dot. problematyki programu,
- Liczba audycji radiowych i telewizyjnych - lokalnych, dot. problematyki programu,
- Liczba wydrukowanych ulotek i plakatów informujących o badaniach,
- Liczba informacji medialnych (TV, radio, prasa) informujących o badaniach,
- Liczba wydrukowanych ulotek i plakatów edukacyjnych,
- Liczba spotkań edukacyjnych,
- Liczba uczestników spotkań edukacyjnych z podziałem na grupy zawodowe, wiekowe, społeczne,
- Liczba podmiotów uczestniczących w realizacji badań,
- Liczba osób, która się zgłosiła na badania,
- Liczba osób zakwalifikowanych do badania,
- Liczba osób niezakwalifikowanych do badania,
- Liczba i odsetek rozpoznanych przypadków jaskry we wczesnym stadium choroby,
- Liczba i odsetek rozpoznanych przypadków jaskry w stadium zaawansowanym,
- Liczba i odsetek osób z rozpoznaniem przypadkiem jaskry, z grup ryzyka, szczególnie z rodzinnym występowaniem choroby.
- Liczba i odsetek wykrytych przypadków innych chorób narządu wzroku,
- Liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia.

Należy pamiętać, że trwałe obniżenie wskaźnika rozpoznania chorób narządu wzroku może być trudne do wykazania w krótkim (np. rocznym) okresie. Przewiduje się, że ten trend będzie miał charakter wybitnie długofalowy. Pewną rolę w ocenie efektywności programu odegrają również statystyki ogólnopolskie.

6.4. Okres realizacji programu

Realizację programu „Jaskra – podstępny złodziej wzroku” zaplanowano na lata 2017-2018, z możliwością jego przedłużenia.

Będą na to miały wpływ przede wszystkim: kwestia dostępnych środków finansowych oraz pozytywna ocena efektywności programu.

W następujących po sobie latach do akcji będą zapraszane kolejne osoby spełniające kryteria kwalifikujące je do wzięcia udziału w programie.

Bibliografia:

- 1) CEESTAHC - Dostęp do opieki okulistycznej w Polsce. Podejście systemowe. Najważniejsze problemy związane z dostępem doświadczeń okulistycznych. 2012.
- 2) Czechowicz-Janicka K: Co to jest jaskra? Medycyna Rodzinna 2/ 2004; 7: 61-67.
- 3) Dostęp do opieki okulistycznej w Polsce podejście systemowe
- 4) Goławski W, Modzelewska-Piotrowska K, Karczewicz D: Rola aktywnej profilaktyki we wczesnym rozpoznawaniu neuropatii jaskry. Okulistyka 2005 (1); 20-22.
- 5) GUS, 2007. Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r.
- 6) Kaczmarek R, Turno-Kręcicka A: Znaczenie badań epidemiologicznych w zapobieganiu ślepotcie wywołanej jaskrą. Klin Oczna 1998; 413-415.
- 7) Kański J: Okulistyka Kliniczna. Wydawnictwo Medyczne Górnicki, Wrocław 2005; 194-228; Niżankowska MH: Podstawy Okulistyki, Wrocław 2004.
- 8) Kański Jacek: Okulistyka Kliniczna. Wydawnictwo Medyczne Górnicki, Wrocław 2005; 194-228; Niżankowska MH: Podstawy Okulistyki, Wrocław 2004
- 9) Krajewska Małgorzata; Epidemiologia i czynniki ryzyka w jaskrze pierwotnej. Przew Lek, 2002, 5, 1/2, 88-89
- 10) Narodowy Fundusz Zdrowia: „Program wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry”, załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 21/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 11) Niżankowska MH: Jaskra. Poradnik dla pacjentów. Wydawnictwo Medyczne Górnicki, Wrocław 2002.
- 12) Olszewska H., Wojciechowska K., Jegier A.: Profilaktyka jaskry. Medycyna Rodzinna 2/2009, s. 29 – 37.
- 13) Partyka Olga, Wysocki Mirosław; Epidemiologia chorób narządu wzroku oraz infrastruktura okulistyki w Polsce Przegl epidemiol 2015; 69: 905 - 908
- 14) Pilas-Pomykalska M, Czajkowski J: Medycyna oparta na faktach-wyniki wielośrodkowych, randomizowanych badań dotyczących jaskry. Okulistyka, Wyd. spec. 2005; 14-19.
- 15) Podolec P: Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki. Medycyna Praktyczna, Kraków 2007 (1); 78-87; 119-123.
- 16) Polskie Towarzystwo Okulistyczne, Postępowanie w jaskrze. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Stan na dzień 10 czerwca 2014.
- 17) Postępowanie w jaskrze, wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego str. 31
- 18) Raport Polki 50+ zdrowie i jego zagrożenia Redakcja naukowa: Prof. dr hab. Antonina Ostrowska Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk s.72-75
- 19) Raport: Zdrowie priorytetem politycznym państwa – analiza i rekomendacje, Instytut Ochrony Zdrowia, 2013
- 20) Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883.
- 21) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654.
- 22) Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679.
- 23) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz 896.
- 24) Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883.

- 25) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz. U. z 2014 r., poz. 177.
- 26) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.
- 27) <http://oczymlekarze.pl/profilaktyka-i-leczenie/1891-jaskra-nie-boli-kradnie-wzrok>
- 28) <http://okulistyka.mp.pl/chorobyoczu/jaskra/73325,jaskra>
- 29) <http://pto.com.pl/aktualnosci/swiatowy-tydzien-jaskry-1?page=6>
- 30) http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/stan_zdrowia_2004_teryt.pdf
- 31) http://warszawa.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_mazowieckie/portrety_powiatow/piaseczynski.
- 32) <http://www.ceestahc.org/index.html>
- 33) https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwinmYjagOnPAhUDYpoKHQGVbxEQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fjasien.com.pl%2Fsystem%2Fobj%2F70_Informacja_prasowa_Jaskra_nie_boli_-_kradnie_wzrok.pdf&usg=AFQjCNFTaGtfwQU2FwD_V8dqcmaWazwB7Q
- 34) www.jaskra.org.pl – Polsko – Nie ślepnij! Zadbaj o oczy. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Jaskry.
- 35) www.mp.pl/okulistyka - Jaskra - czynniki ryzyka, profilaktyka
- 36) www.nfz.pl
- 37) www.pto.com

Wywiad lekarski w kierunku jaskry

Dorośli

Nr	Objawy	Waga objawów
1	Jaskra w rodzinie	20 punktów
2	Wiek badanego po 40 r. życia	15 punktów
3	Niskie ciśnienie ogólne	15 punktów
4	Hipercholesterolemia hiperlipidemia	15 punktów
5	Objawy naczynioskurczowe: zimne ręce i stopy	15 punktów
6	Krótkowzroczność powyżej -4.0 dioptrii	10 punktów
7	Częste bóle głowy - migreny	10 punktów
8	Cukrzyca	5 punktów
9	Chroniczne stosowanie sterydów (ogólne i miejscowe)	5 punktów
10	Długotrwały stres	5 punktów
11	Przewlekłe zapalenie spojówek nie poddające się leczeniu	5 punktów

Jeżeli suma 3 objawów przekracza 45 punktów, wskazana kontrola dna oka i badanie specjalistyczne.

Młodzież

Nr	Objawy	Waga objawów
1	Jaskra w rodzinie	20 punktów
2	Krótkowzroczność powyżej -4.0 dioptrii	15 punktów
3	Nie charakterystyczne bóle głowy i oczu	10 punktów
4	Przewlekłe zapalenie spojówek nie poddające się leczeniu	10 punktów

Jeżeli suma 2 objawów przekracza 25 punktów, wskazane badanie specjalistyczne.

Dzieci

Nr	Objawy	Waga objawów
1	„Duża rogówka” (średnica powyżej 11 mm)	25 punktów
2	Jaskra w rodzinie	20 punktów
3	Światłowstręt	15 punktów
4	Skurcz powiek	15 punktów
5	Przymglenie rogówki	15 punktów
6	Łzawienie	10 punktów

Jeżeli suma 2 objawów przekracza 35 punktów wskazane natychmiastowe badanie specjalistyczne.

Załącznik nr 2.

**Program „Jaskra – podstępny złodziej wzroku”
Zaproszenie do udziału w badaniach przesiewowych w kierunku
wczesnego rozpoznania jaskry**

Szanowni Państwo,

Jaskra to choroba polegająca na uszkodzeniu nerwu wzrokowego przez ciśnienie panujące w gałce ocznej, prowadząca w konsekwencji do utraty wzroku.

Jaskra przebiega bezobjawowo i podstępnie, zwłaszcza we wczesnych stadiach. Pierwsze zmiany w polu widzenia pozostają niezauważalne dla pacjenta. Duże znaczenie ma profilaktyka i wczesne rozpoznanie jaskry poprzez badania diagnostyczne.

Mając na względzie zdrowie mieszkańców, władze POWIATU PIASECZNO zapraszają na bezpłatne badania w zakresie wczesnego rozpoznawania jaskry.

Program przeznaczony jest dla osób w wieku 45+ posiadających statut mieszkańca powiatu Piaseczno.

Jednym z czynników wywołujących jaskrę jest czynnik dziedziczny, z tego względu szczególnie zapraszamy na badania osoby, u których w najbliższej rodzinie występuje (lub występowała) jaskra

Z badań mogą skorzystać osoby, zamieszkałe na terenie powiatu Piaseczyńskiego, objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, **które w ciągu minionych dwóch lat nie miały wykonywanych badań w kierunku wykrycia jaskry i które nie mają zdiagnozowanej jaskry.**

STAROSTA POWIATU PIASECZNO

Załącznik nr 3.

**ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM
„JASKRA – PODSTEPNY ZŁODZIEJ WZROKU”
DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU PIASECZNO
NA LATA 2016–2018**

Ja niżej podpisany(a).....
oświadczam, że uzyskałem(am) informacje dotyczące w/w programu oraz otrzymałem(am)
wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolną
zgodę na udział w tym programie i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę
wycofać zgodę na udział w dalszej części programu bez podania przyczyny.

**Oświadczam, że nie mam zdiagnozowanej jaskry i w ciągu ostatnich 24 miesięcy, nie
miałem(am) wykonywanych badań w tym kierunku, finansowanych przez NFZ.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie akcji
zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z
29.08.1997).

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....
Podpis i data

**SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH PROGRAMU
PROFILAKTYCZNEGO „JASKRA – PODSTEPNY ZŁODZIEJ WZROKU”
DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU PIASECZNO
NA LATA 2016–2018**

Sprawozdanie za okres

1. Liczba osób objęta edukacją w podziale na grupy zawodowe, społeczne oraz liczba spotkań dla poszczególnych grup.	
2. Liczba osób przebadanych w ramach programu 45+	
3. Liczba osób przebadanych w ramach programu z rodzinnym występowaniem jaskry,	
4. Liczba osób z rodzinnym występowaniem jaskry, u których wykryto jaskrę	
5. Liczba osób, u których została wykryta jaskra we wczesnym stopniu	
6. Liczba osób, u których została wykryta jaskra w późnym stopniu,	
7. Liczba osób z wynikiem badania wskazującym na konieczność dalszej diagnostyki i obserwacji,	
8. Uwagi:	

.....
Data

.....
Podpis

Załącznik nr 5.

ANKIETA
dotycząca badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń
(badanie anonimowe)

1. Jak oceniasz swój poziom satysfakcji z realizacji programu profilaktycznego

a) poziom wiedzy o oczekiwanych efektach zdrowotnych

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo				bardzo wysoko	

b) poziom wiedzy o możliwych zagrożeniach związanych z jaskrą

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo				bardzo wysoko	

c) poziom zadowolenia z uczestnictwa w programie

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo				bardzo wysoko	

2. Jak oceniasz, jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu:

a) terminowość badań

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo				bardzo wysoko	

b) poziom usług lekarskich

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo				bardzo wysoko	

c) komfort psychiczny w czasie badania

1	2	3	4	5	6
bardzo słabo				bardzo wysoko	

3. Czy uważasz, że realizacja tego typu programu jest potrzebna?

1	2	3	4	5	6
zdecydowanie nie				zdecydowanie tak	

4. Czy w przyszłości wzięłbyś udział w tego typu programie zdrowotnym

1	2	3	4	5	6
zdecydowanie nie				zdecydowanie tak	

5. Jakie są Twoje potrzeby w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej na terenie Powiatu Piaseczno.

.....

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.
Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu uczestnikom programu.

