

WARUNKI I UWAGI SZCZEGÓŁOWE DO ŚWIADCZEŃ OKULISTYCZNYCH

1. Schorzenia narządu wzroku i aparatu ochronnego oka – leczenie zachowawcze.

Warunki szczególne :

Przypadki wymagające hospitalizacji powinny ograniczyć się do wyjątkowo trudnych i złożonych problemów diagnostyczno-terapeutycznych, niemożliwych do rozwiązania w ramach leczenia ambulatoryjnego. Nie mogą być hospitalizowane i leczone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przypadki z zastosowaniem metod nie posiadających naukowych dowodów na skuteczność terapeutyczną i bezpieczeństwo stosowania, w tym :

- leczenie ozonem schorzeń wzroku,
- stymulacja laserowa plamki,
- alloplastyka tętnic skroniowych.

Uwaga: Limit leczenia zachowawczego w ośrodkach okulistycznych

- dla dorosłych 25% pacjentów hospitalizowanych
- dla dzieci bez limitu

2. Zaćma – operacja zaćmy powikłanej.

Uwagi szczególne :

Za zaćmę powikłaną należy uznać soczewkę zmętniałą w przypadkach :

1. jej podwichnięcia,
2. u osób do ukończenia 18 roku życia,
3. współistnienia jaskry potwierdzonej przebyłą operacją przeciwjaskrową lub wcześniejszą dokumentacją ambulatoryjną czy szpitalną,
4. przebytego zapalenia błony naczyniowej potwierdzonego dokumentacją ambulatoryjną lub szpitalną lub obecnością zrostów tęczówkowo-soczewkowych,
5. krótkowzroczność powyżej 6 dioptrii. Wada musi być potwierdzona ultrasonograficznie-długość gałki powyżej 25,5 mm,
6. wysokiej nadwzroczności- długość gałki poniżej 21,5 mm,
7. przebytych skaleczeń przenikających lub jakichkolwiek operacji danego oka,
8. cukrzycy trwającej ponad 10 lat lub niezależnie od czasu trwania choroby - z retinopatią proliferacyjną,
9. w innych szczególnych sytuacjach wyczerpująco wyjaśnionych w historii choroby.

3. Witrektomia z dostępu tylnego.

Uwagi szczególne (sprzęt niezbędny):

1. mikroskop operacyjny ze światłem osiowym z systemem obserwacji pola operacyjnego (np. EBOS, BIOM lub soczewki nagałkowe)
2. witrektom + niezbędne końcówki (do witrektomii, światłowód, endodiatermia, fakofragmatom, elektromagnes),
3. endolaser lub endokrio,

4. USG w projekcji A i B
5. pompy do podawania lub usuwania oleju silikonowego oraz do wymiany płynu – gaz,
6. mikronarzędzia (minimum):
 - noże do sklerotomii
 - pęsety szkliskowo- siatkówkowe,
 - nożyczki szkliskowo-siatkówkowe (w tym do retinotomii),
 - haczyki szkliskowo-siatkówkowe do peelingu błon,
 - igła fletowa,
 - haczyki tęczówkowe.

4. Witrektomia z dostępu tylnego z użyciem silikonu lub dekaliny

Uwagi szczegółowe (sprzęt niezbędny):

1. mikroskop operacyjny ze światłem osiowym z systemem obserwacji pola operacyjnego (np. EBOS, BIOM lub soczewki nagałkowe)
2. witrektom + niezbędne końcówki (do witrektomii, światłowód, endodiatemia, fakofragmatom, elektromagnes),
3. endolaser lub endokrio,
4. USG w projekcji A i B
5. pompy do podawania lub usuwania oleju silikonowego oraz do wymiany płynu – gaz,
6. mikronarzędzia (minimum):
 - noże do sklerotomii
 - pęsety szkliskowo- siatkówkowe,
 - nożyczki szkliskowo-siatkówkowe (w tym do retinotomii),
 - haczyki szkliskowo-siatkówkowe do peelingu błon,
 - igła fletowa,
 - haczyki tęczówkowe,
7. preparaty do podawania w czasie witrektomii :
 - płyn BSS lub Ringera,
 - olej silikonowy,
 - dekalina,
 - healon lub inne wiskoelastyki,
 - gazy rozprężające się (perfluorokarbyny).

5. Terapia fotodynamiczna

uwaga: realizacja terapii fotodynamicznej wyłącznie z załączonymi kryteriami i warunkami szczegółowymi i za indywidualną zgodą płatnika na wniosek Konsultanta Kraju i Konsultanta Wojewódzkiego.

Do leczenia zwyrodnień plamki związanych z wiekiem metodą fotodynamiczną kwalifikują się pacjenci, u których :

- wiek pacjenta wynosi minimum 50 lat,
- stwierdza się tak zwaną wysiękową (inaczej „ mokrą „) postać choroby,
- zmiany zlokalizowane są poddołkowo,
- ostrość wzroku chorego oka do dali wynosi od 0,5 do 0,3 (5/10 do 5/16),

- wielkość maksymalna zmiany – 7000 μm ,
- nie ma przeciwwskazań internistycznych do wykonania angiografii fluoresceinowej,
- w angiografii stwierdza się dominująco klasyczną lub całkowicie ukrytą postać neowaskularyzacji (postaci minimalnie klasyczne nie są wskazaniem do zabiegu),
- nie występuje komponenta dużego surowiczego uniesienia nabłonka barwnikowego,
- nie doszło jeszcze do fazy bliznowacenia.

Terapia fotodynamiczna może być też wykonana w przypadku poddołkowej klasycznej postaci neowaskularyzacji w przebiegu wysokiej krótkowzroczności. Ta grupa pacjentów nie ma limitu wiekowego 50 lat. Wynik angiografii fluoresceinowej jest podstawowym kryterium kwalifikacji także w krótkowzroczności.

6 Leczenie zachowawcze choroby zezowej

Hospitalizacja w określonych typach schorzeń:

- Zez skośny
- Zez z oczopląsem
- Zespół blokady oczopląsu
- Zespoły wrodzonych zaburzeń ruchomości gałek ocznych
- Zez z bardzo dużą ambliopią
- Zespoły A i V
- Zez porażenny

które wymagają leczenia zachowawczego przed lub po leczeniu operacyjnym.

Leczenie to jest konieczne dla dzieci z ośrodków, w których nie działają Poradnie Leczenia Zeza.

Punktacja za tę hospitalizację jest niezależna od wartości punktowej leczenia operacyjnego zeza.