

Проект „Визия за зрение“

ДОКЛАД ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА ЗРИТЕЛНОТО ЗДРАВЕ В БЪЛГАРИЯ

РЕЗЮМЕ

януари 2020 г.

България е сред страните, чиито непосредствени нужди в очното и зрително здраве са средно над 4 пъти спрямо тези, в държавите с висок доход, като потребностите сред необлагодетелстваните групи от населението надвишават многократно това число. Липсва установен механизъм за координация на централно и местно административно ниво между здравния, социалния и научно-образователния сектор, осигуряващ мерки за ограничаване на слепотата и гарантиращ правата на засегнатите.

Понастоящем по света около 2,2 млрд. души живеят с нарушено зрение или слепота; при над 1 млрд. от тях това състояние е могло да бъде предотвратено или все още се нуждае от обгрижване. Според публикувания през октомври 2019 г. доклад за състоянието на зрението в света на Световната здравна организация (СЗО) водещите причини за нарастващия брой хора с нарушено зрение са застаряването на населението, начинът на живот, ограниченият достъп до очни грижи, в частност в държавите с нисък и среден доход. Тежестта на очните болести и нарушеното зрение е неравномерно разпределена; тя е значително по-голяма сред населението в необлагодетелстваните географски региони, при хората с ниски доходи, жените, застаряващото население, хората с увреждания, етническите малцинства. Хората с тежка загуба на зрение не могат да участват в социалния живот и да достигнат до пълния си потенциал поради отсъствие на достъп до рехабилитационни грижи.

През идващите десетилетия ако прогнозираното нарастване на броя на застаряващото население не бъде посрещнато с ръст в подобряването на достъпа до очни здравни грижи, ще има съществен ръст в броя на хората със зрителни нарушения и слепота.

С доклада си за световното зрение СЗО се стреми да стимулира държавите да предприемат необходимите действия на национално ниво за посрещане на изброените

предизвикателства, предлагайки интегрирани грижи в очното здраве, в центъра на които да стои човекът. Интегрирани грижи означават очно здравеопазване основано на свързани помежду си мерки за здравна промоция, превенция, лечение и рехабилитация спрямо спектъра на очните болести. Интегрирани грижи означават посочените мерки да са координирани както между отделните сектори в здравеопазването, така и междусекторно – извън него, в съответствие с нуждите на човека в продължение на живота му. Интегрираните грижи следва да допринесат за постигане на универсално здравно покритие и за достигане на цел 3 за устойчиво развитие: да осигурят живот в здраве и добро състояние за всеки във всяка възраст.

СЗО заключава, че предизвикателствата пред здравните системи съществено се увеличават и разширяват, и че необходимостта от събиране на данни с цел планиране е от критично значение за посрещане на увеличаващите се потребности в очното и зрителното здраве.

Воден от желанието си да повиши гражданската осведоменост и тази на централните и местни власти относно броя и проблемите на хората със зрителни увреждания у нас, екипът на проекта „Визия за зрение“ изготви доклада за състоянието на зрителното здраве в България, основавайки се на части от доклада на СЗО, като първа стъпка към изпълнението на целите си по проекта.

С настоящия доклад екипът се постара да обобщи наличните статистически данни относно актуалния брой незрящи хора и хора с намалено (слабо) зрение в страната; да изведе на преден план основните и специфични за България причини за зрителни нарушения и слепота; да определи основните пропуски и несъответствия в съществуващата нормативна уредба и политики в наличните медицински, социални и образователни практики и стандарти, отнасящи се до зрителното здраве у нас.

Целта е извършеният анализ да послужи за отправна точка за информиран дебат с експерти в очното и зрителното здраве, с лица със зрителни нарушения, с отговорните институции. Въз основа на изводите от този дебат екипът има ангажимента на следващ етап в изпълнението на проекта да подготви препоръки за стратегически насоки за очното и зрително здравеопазване в България, съдържащи необходимите мерки за справянето със зрителните нарушения и слепотата.

Публикуваният през януари 2020 г. доклад е предназначен за аудитория, състояща се от представители на различните заинтересовани страни: здравни специалисти, пациенти, власти, индустрия. Екипът, съставил доклада, приветства всяко предложение за допълването му с информация, допринасяща за актуализирането и пълнотата му спрямо целите на проекта.

1. Зрение, очни болести, зрителни нарушения

Зрението - най-доминантното от сетивата ни - играе важна роля във всички страни и етапи на живота ни. Ние приемаме зрението за даденост, но без него сме възпрепятствани да се научим да ходим, да се образуваме, да се трудим. Зрително нарушение възниква когато очно заболяване засегне зрителната система или една или повече от нейните функции. Зрителното нарушение има съществени последици за хода на човешкия живот. Много от тези последици, обаче, могат да бъдат смекчени чрез навременен достъп до качествено очно здравеопазване или рехабилитация.

Очните болести, които могат да причинят зрителни нарушения или слепота, каквито в глобален мащаб са катарактата, трахомата и рефракционните аномалии, са основният обект на превенция и на другите стратегии в очното здравеопазване. Същевременно, не бива да бъде пренебрегвано значението и на очните болести, за които не е типично да причиняват зрителни нарушения, каквито са конюнктивитът, сухото око и други, които са често сред водещите причини за търсене на здравна очна помощ във всички страни по света.

Основните причини, които могат да доведат до нарушение на зрението по реда на тяхната значимост са следните:

- Рефракционни аномалии късогледство, далекогледство, астигматизъм, пресбиопия
- Катаракта
- Глаукома
- Макулна дегенерация свързана с възрастта
- Нарушение на прозрачността на роговицата
- Диабетната ретинопатия
- Трахома
- Редки очни заболявания
- Травматизъм

2. Мащаб на проблема

2.1 Честота на разпространение

Очните болести имат забележителна честота на разпространение. Всеки, който живее достатъчно дълго, ще изпита поне една очна болест през живота си.

2.1.1. Данни за България

В България не са извършвани редовни епидемиологични проучвания, поради което обикновено се позоваваме на европейските и световни данни за честотата на различните заболявания.

През 1995 г. е правено мащабно проучване за очната заболяемост в София и Западна България от акад. П. Василева и сътрудници. Изследвани са 6275 случайно избрани пациенти над 40-годишна възраст. Установени са основните причини за загуба на зрение: 20% катаракта, 20% глаукома, 20% макулна дегенерация, 7% диабетна ретинопатия, останалите са комбинация от няколко очни заболявания и др.

При децата в България:

В проучване на д-р Кирилова от 2015 г. са включени 1/5 от всички регистрирани в столичния квартал Подуяне деца в предучилищна и училищна възраст, общо 1 437 деца (21%). За 95% от децата прегледът при скрининга е бил първичен при офталмолог. При 9,05% е установена намалена зрителна острота на двете очи, а при 9,53% е установен риск от амблиопия. Нарушения в стереозрението са открити в 8,84% от всички деца, а при 3,7% са намерени нарушения в цветоусещането в корелация с мъжкия пол.

През 2007-2009 год. Н. Велева изследва деца с нормално и забавено нервно-психическо развитие от социални домове и помощни училища на територията на гр. София. Установено е наличие на очна патология в 35 % от децата с нормално развитие и 55% от децата със забавено нервно-психическо развитие. Развитие на тежко засягане в едното или двете очи или слепота са установени в 2,5% в първата група и в 11,7% от децата във втората група.

Изолирани проучвания на А. Оскар и екип на Александровска болница в периода 2013-2015 год. в Североизточна България сред деца в предучилищна и училищна възраст установява, че 90% от тези деца (между 6 и 12 години) не са прегледани от специалист офталмолог и сочи честота на амблиопията от 4,85%. Същата група при профилактични прегледи на територията на София при деца между 4 и 8 години намира, че 50% от тези деца са консултирани от специалист, а честотата на амблиопията е около 4%.

Проучване проведено в периода 2015 - 2016 год. от М. Драгомирова, в което са обработени резултатите за 1227 деца в училищна възраст, в рамките на кампания за профилактика на детско зрение, показва че:

- 56.7% от децата никога не са били на очен преглед;
- 35% имат нарушения на зрението (миопия, хиперметропия или астигматизъм);
- само 15% имат изписани очила и половината от тях декларират, че не ги носят.

Ст. Дикова в периода 2016-2017 год. провежда прегледи на деца в шестте района на страната (на 3450 деца между 4 и 10 години) и установява честота на амблиопията между 4,23% и 5,66%.

Всички известни проучвания за България показват, че много голяма част от децата не преминават препоръчителните прегледи при офталмолог. Няма ефективна държавна политика за навременно откриване на проблеми със зрението при децата. Доколкото се провеждат скрининги и профилактика, то те са основно благодарение на неправителствени организации, социално предприемачество и научни проекти.

При възрастните в България:

Данни за честотата на разпространение на диабетната ретинопатия и диабетния макулен едем сред диабетиците за България могат да се намерят сред данните за Европа в проучването Диабетен Барометър с географски обхват за всички региони на света.

(The diabetic retinopathy barometer report global findings, Electronic Book: 2017).

Според Диабетния Барометър 50% от хората с диабет в България са засегнати от диабетна ретинопатия, а честотата на диабетния макулен едем сред диабетиците е 25%.

Данни за трайно намалена работоспособност вследствие нарушение на зрителните функции могат да се намерят в публикация на А. Буков от 2004 г., в която се анализират резултати на НЕЛК за периода 1998-2002 г.

Те показват тенденция за увеличение на пациентите с катаракта (от 15,4% на 21,19%), намаление на пациентите с диабетна ретинопатия (от 25,31% на 20,915) и запазване на процента на болни с глаукома (22,10% и 22,61%).

Данни от очен ТЕЛК Варна за Североизточна България за периодите 2005-2008 год. и 2008-2012 год. показват намаление на първичната инвалидност с 0,5-4 пъти във всички възрастови групи за втория период (Б. Ненчева), което обаче корелира и с намаляването на броя на населението в посочената област. Водещи причини за зрителна инвалидизация и в двата периода в градските и селски райони са травмите, катарактата, глаукомата и диабетната ретинопатия.

За съжаление данните от експертните лекарски комисии не могат да претендират за стопроцентно обхващане на всички лица със зрителни увреждания поради пасивния характер на работата. Известен брой засегнати лица остават нерегистрирани поради липса на мотивация и това значително изкривява статистическите данни. Същото се отнася и до списъците на Съюза на слепите в България поради доброволното членство в него.

2.1.2. Данни За Европа

Водещите причини за зрителни увреждания и слепота за Европа са както следва:

- в детска и младежка възраст: редките очни болести - списък на Европейската комисия - болестите в периметъра на ERN-EYE (около 900 вида очни болести): болести на ретината, невроофтальмологични, детски, на предния очен сегмент;
- в трудоспособна възраст: диабетна ретинопати;
- при лицата над 50 години: катаракта, глаукома, МДСВ, диабетна ретинопатия.

2.2. Достъп и бариери, възпрепятстващи грижите в очното здраве

Потреблението на грижи за очно здраве е неравномерно и е определено от наличността, достъпността, позволимостта и приемливостта на тази помощ.

Недостигът на обучен персонал е едно от най-важните предизвикателства пред достъпа до очно здравеопазване. Териториалното разпределение на обучените специалисти не съответства на нуждите на населението.

Глобално, офталмолозите са отговорни преди всичко за извършване на хирургични дейности и за лечението на всички често срещани очни болести като глаукома, диабетна ретинопатия, МДСВ.

Критичен е и недостигът на оптометристи и този на друг по вид специалисти по очни здравни грижи – оптици, специалисти по рефракция, ортоптисти, офталмологични медицински сестри, помощници и др. Някои от тези групи представляват основните

професионалисти, въввлечени в обгрижването на рефракционните аномалии навсякъде по света.

В областта на офталмологията България разполага понастоящем с:

- 89 лечебни заведения, с които НЗОК е сключила договор за болнична дейност (което означава, че в тях е позволена хирургична дейност). Това са болници и медицински центрове;
- 670 офталмолози;
- 60-70 специализанти по офталмология.

За съжаление, нито една българска очна болница или медицински център не са обозначени за експертни центрове по която и да е от редките очни болести. Към 31 януари 2020 г. България и Румъния са страните от Централна Европа, които не участват със свои болници и здравни специалисти в Европейската референтна мрежа по редки очни болести ERN-EYE (www.ern-eye.eu).

Оптометристите в България:

Практиката в световен мащаб показва, че оптометристите са един много важен ресурс за корекция, рехабилитация и превенция на зрителни нарушения. СЗО включва оптометристите в групата на здравните, но немедицински специалисти. Тази професионална група е определена от СЗО като приоритетна за развитие.

В България оптометристите са ресурс, който все още не се използва пълноценно. Те работят в нормативен вакуум, няма приета нормативна уредба за обхвата на практиката им. Правените досега предложения в тази посока, са оставени без ефективен резултат.

Оптометристите са около 220 (от тях 183 дипломирани в СУ до 2019 вкл., и още два випуска завършили МУ - Варна и няколко оптометристи от университети в Германия и Великобритания).

Възможностите за специализация в областта на Low Vision са ограничени.

Основен курс по Low Vision е включен в едногодишната магистърска програма по оптометрия в Софийския университет. Тази магистърска програма е предназначена за специалисти с бакалавърска степен по „Оптометрия“.

В първичните здравни грижи за зрението в България през последните 20 години може да се види криза с ресурса от подготвени специалисти:

- според нормативната уредба, личните лекари са отговорни за насочването на децата за преглед при офталмолог;
- по данни на Националния статистически институт броят на общопрактикуващите лекари намалява значително за 10 годишен период (2003 – 2013) от 5352 на 4572.
- в проучване на К. Трифонова, проведено 2013 г., се установяват съществени пропуски в подготовката на общопрактикуващите лекари в областта на офталмологията. Според проучването само 59.1% от тях знаят, че амблиопията се поддава най-ефективно на лечение в доучилищна възраст, а 31.8% вярват, че това може да стане на всяка възраст.

Като положителна тенденция за попълване на недостига от специалисти в първичните здравни грижи за зрението може да се отбележи включването на оптометристите в профилактиката и скрининга на зрение. След 2015 г. училищните скрининги на зрение са включени в задължителната практика на студентите по оптометрия от СУ „Св. Климент Охридски“.

Към момента на публикуването на доклада екипът на проекта не разполага с данни относно броя на наличните центрове за зрителна рехабилитация в страната, за броя,

наличността и образователната подготовка на специалистите по зрителна рехабилитация, за броя на офталмологичните медицински сестри.

Основните затруднения при осъществяването на медицинска помощ за очните болести в България са следните:

- Липса на програми за мащабни профилактични прегледи за различните възрастови групи от населението;
- Затруднение при осъществяване на прегледи при специалист поради специфичната система на здравеопазване в България.

3. Справяне с очните заболявания и зрителните увреждания в България. Нормативна уредба и стратегически документи

Общоприети са четири стратегии за въздействие (намеси) върху очните заболявания и зрителните нарушения - промоция, превенция, лечение и рехабилитация.

3.1. Промоция и превенция. Нормативна уредба и стратегически документи

Въздействието чрез промоция цели подпомагане на човека да постигне по-голям контрол върху очното си здраве по-скоро чрез повишаване на неговата информираност и знания, отколкото акцентиране върху специфични рискови фактори или заболявания.

В България политиките за промоция на здравето на национално ниво са залегнали в стратегически документи, приети и изпълнявани от държавата.

В Националната здравна стратегия 2014-2020 г., например, в приоритет 3 "Укрепване капацитета на общественото здравеопазване", са предвидени мерки за промоция на здраве и профилактика на болестите. Според стратегията: "Планирането, разработването и провеждането на политика по промоция на здраве, интегрирана профилактика на незаразните болести, надзор на заразните болести и ефективен държавен здравен контрол за ограничаване на заболяемостта от незаразни и заразни болести и предпазване от неблагоприятното въздействие на поведенческите рискови фактори и факторите на жизнената среда се осъществяват на национално ниво - от Министерството на здравеопазването и националните центрове по проблемите на общественото здраве, и на регионално ниво - от Регионалните здравни инспекции (РЗИ)."

Стратегията в различна степен обхваща различните сфери на опазване и подобряване на здравето на населението.

Очните заболявания и зрителните нарушения не са обект на обособена политика или мерки в Националната здравна стратегия.

Но в Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2014-2020 г. са предвидени мерки, целящи превенцията на развитието и усложненията, вкл. и на очни заболявания.

В оперативна цел 3 на Националната програма е заложено "Въвеждане на скрининги за деца със специфични потребности с оглед превенция на развитие на усложненията", като се предвижда:

- Оптимизиране и разширяване на действащите профилактични и скринингови програми при бременни и деца;

- Разработване на механизъм и въвеждане за неонатален слухов скрининг, за скрининг на ретинопатия при недоносените деца и др.
- Обновяване на апаратурата за диагностика на генетични заболявания;
- Дооборудване с апаратура за целите на скрининга и лечението при ретинопатия при недоносените
- Актуализация на нормативната уредба за профилактични прегледи с оглед ранна диагностика на отклоненията в зрението при деца
- Закупуване на апарати за изследване на рефракцията при малки деца в довербална възраст

За постигане целите на Националната програма е изработен и Работен план (приложение 1 към програмата), в който са предвидени скринингови дейности, вкл. и такива свързани с очното здраве: разработване на механизъм и въвеждане на скрининг за ретинопатия при недоносените; дооборудване с апаратура за целите на скрининга и лечението при ретинопатия при недоносените; актуализация на нормативната уредба за профилактични прегледи с оглед ранна диагностика на отклоненията в зрението при деца; закупуване на апарати за изследване на рефракцията при малки деца в довербална възраст. Тези дейности са предвидени за изпълнение през периода 2015-2020 г. като конкретно за тях е предвидено финансиране в размер 2350000 лв.

Остава открит въпросът в каква степен през 2020 г. тези дейности са вече изпълнени.

Въпреки че диабетът е една от основните хронични незаразни болести, Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г. не обхваща неговите усложнения, водещи до нарушение на очното здраве.

Въпреки международните препоръки и наличните европейски декларации и въпреки съществуващия у нас на национално ниво консенсус между офталмолозите за необходимостта от скрининг и ранно откриване на диабетната ретинопатия, в България няма въведена такава програма.

3.2. Лечение

Българското дружество по офталмология е изготвило препоръки за добра медицинска практика при катаракта, диабетна ретинопатия, макулна дегенерация свързана с възрастта, глаукома, ретинални венозни оклузии, ретинопатия на недоносеното, пълен очен преглед.

В списъка на редките заболявания, установени в Република България, определени от Наредба №16 от 30.07.2014 г. за условията и реда за регистриране на редките заболявания и за експертните центрове и референтните мрежи за редки заболявания, издадена от Министъра на здравеопазването, не присъства нито едно от 900-те редки очни заболявания, водещата причина за зрителни увреждания и слепота в детска и младежка възраст, което определя отсъствието на алгоритми за диагностициране, в това число и генетично консултиране, лечение, проследяване и рехабилитация на пациентите с тези заболявания.

3.3. Рехабилитация

"Рехабилитация" е последователен и непрекъснат възстановителен процес, който подпомага човека с увреждане да достигне оптимално физическо, интелектуално, психическо и социално равнище на дейност, като му се осигуряват възможности за промяна на живота към по-висока степен на независимост. Това определение е дадено в § 1, т. 7 от допълнителните разпоредби на Закона за хората с увреждания (ЗХУ).

В чл. 29 и сл. на същия закон рехабилитацията се определя като право на човека с увреждане; тя може да бъде комплексна и да включва медицинска, професионална, социална, трудова и психологическа рехабилитация.

В пряка връзка с правото на рехабилитация е и правото на хората с увреждания на помощни средства и медицински изделия. Условието и редът за отпускане на помощните средства и медицинските изделия е уреден в Правилника за прилагане на ЗХУ. Медицинските условия, експлоатационните срокове и необходимите медицински документи за предоставянето на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, за които хората с увреждания с установена потребност, съобразно вида на увреждането и индивидуалната оценка на потребностите, ползват целева парична помощ, са посочени в приложение № 2 към чл. 68, ал. 1 от правилника.

Констатира се, че видовете и броят на помощните средства за хора със зрителни увреждания, определените за тях лимити и изисквания, не отговарят на действителните потребности на хората с увреждания. В резултат на това, хората със зрителни увреждания не могат да се ползват в пълнота от правото си на рехабилитация.

Основни изводи:

От събраната информация и извършения анализ по доклада може да се направят следните основни изводи:

1. Липсва надеждна статистическа информация за броя на лицата със зрителни нарушения в България, което пречат за формирането и провеждането на адекватни политики на държавата в тази сфера;
2. Макар и да са известни преобладаващите причини за зрителни нарушения и слепота у нас, утвърдени медицински практики за тяхното преодоляване са възприети и се прилагат само за някои от тях;
3. Няма цялостно и подробно разписани нормативни и политически документи за справяне със зрителните нарушения чрез промоция, превенция, лечение и рехабилитация;
4. Няма утвърдени и възприети минимални стандарти за справяне със слабото зрение и слепотата.

Докладът за състоянието на зрителното здраве в България е подготвен благодарение на експертния екип по проект „Визия за Зрение“ в състав:

Проф. Д-р Ива Петкова – офталмолог;

Мила Драгомирова – оптометрист;

Д-р Петя Стратиева – национални и международни политики;

Хюсеин Исмаил – юрист;

Здравко Сечков – местни политики;

В Доклада са използвани материали от World Report on Vision. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Фонд Активни граждани България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Сдружение „Ретина България“ и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Фонд Активни граждани България.

Проектът „Визия за зрение“ се изпълнява с финансовата подкрепа на Исландия, Лихтенщайн и Норвегия по линия на Финансовия механизъм на ЕИП. Основната цел на проекта е да повиши гражданската осведоменост, и тази на централните и местни власти, относно броя и проблемите на хората със зрителни увреждания.

www.activecitizensfund.bg