

Załącznik nr 2. Uwagi do świadczenia

Imię i nazwisko	Stanowisko	Podmiot	Data przekazania uwag	Nazwa świadczenia i kod produktu	Uwagi/sugestie	OKI
			13.10.2017	Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) > 17 r. 5.51.01.0004045	<p>Dotyczy grupy JGP D45: leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWN)</p> <ul style="list-style-type: none"> - nowoczesna metoda leczenia, którą należy rozpowszechnić w ten sposób, aby stała się dostępna w każdym oddziale pulmonologii, - kosztochłonna metoda leczenia z tego powodu, że pacjenci są przyjmowani do oddziału w stanie bardzo ciężkim, często z infekcją oskrzeli lub zapaleniem płuc wywołanym drobnoustrojem opornym na wiele podstawowych antybiotyków, - u tych pacjentów, występują zaburzenia równowagi kwasowo – zasadowej pod postacią kwasicy, co zmienia farmakodynamikę podawanych leków i wydłuża potrzebę ich podawania. Często występują również zaburzenia metaboliczne – otyłość, wyniszczenie i dodatkowo cukrzyca, najczęściej typu 2. - tkanka płucna u tych pacjentów, w przebiegu wieloletniej choroby uległa znacznej destrukcji, co skutkuje obniżeniem oporności i odporności, tak humoralnej jak i komórkowej. - w przebiegu wieloletniej choroby płuc dochodzi do powstania nadciśnienia płucnego (tzw. serca płucnego). Terapia takich pacjentów wymaga współpracy z kardiologami. (m. in. wielokrotnie powtarzane usg serca. - sprzęt używany do leczenia jest drogi (respirator, maski, tlen !) np. średni przepływ tlenu 3 l. na minutę lub w mieszance wytwarzanej przez respirator to 35%. - personel pracujący przy pacjencie objętym NWM to personel wysoko wykwalifikowany, posiadający specjalizację, certyfikaty. Czas poświęcony opiece pielęgniarzkiej, lekarskiej i fizjoterapii jest znacznie większy w stosunku do innych pacjentów oddziału. 	nie zachodzą okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.)

Imię i nazwisko	Stanowisko	Podmiot	Data przekazania uwag	Nazwa świadczenia i kod produktu	Uwagi/sugestie	OKI
					- ale ta metoda leczenia umożliwia przedłużenie życia pacjenta, poprawia komfort życia oraz ogranicza bardzo drogie hospitalizacje w oddziale intensywnej terapii.	
Lucyna Matalerz	Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób płuc	II Katedra Chorób Wewnętrznych UJCM	28.09.2017	Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) > 17 r. 5.51.01.0004045	<p>Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna jest jedną z procedur medycznych, która w ostatnich kilku latach przyczyniła się do znacznego zwiększenia efektywności leczenia nagłych stanów medycznych przebiegających z ostrą niewydolnością oddechową. Stała się także, obok domowego leczenia tlenem, jednym z podstawowych świadczeń realizowanych w warunkach domowych u chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową.</p> <p>Procedura jest od wielu lat realizowana i doskonalona w Oddziale Klinicznym Kliniki Pulmonologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Zastosowanie nieinwazyjnej wentylacji mechanicznych u znakomitej większości chorych pozwala na uniknięcie ich bardzo kosztownego leczenia w warunkach Oddziału Intensywnej Terapii (OIT). Hospitalizacja w OIT wiąże się najczęściej z koniecznością znieczulania i intubacji pacjenta oraz szeregiem innych inwazyjnych procedur, których powikłania nierzadko prowadzą do zgonu pacjenta.</p> <p>Pomimo niepodważalnych danych naukowych oraz doświadczeń płynących z codziennej praktyki klinicznej świadczącej o wysokiej skuteczności terapeutycznej nieinwazyjnej wentylacji jej rozwój jest hamowany niewystarczającym finansowaniem tej procedury medycznej. Konieczność poprawy nakładów finansowych jest w głównej mierze podyktowana docelową grupą chorych, którzy odnoszą korzyść z zastosowania tej metody leczenia. Pacjenci z ostrą niewydolnością oddechową bądź zaostrzeniem przewlekłej niewydolności oddychania stanowią chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Wiąże się to z koniecznością ich ciągłego monitorowania nie tylko przy użyciu odpowiedniego sprzętu spełniającego najwyższe standardy opieki medycznej, lecz także opieki wyspecjalizowanego personelu medycznego czuwającego przy chorym w sposób ciągły. Chorzy wymagają ciągłej oceny podstawowych parametrów życiowych, powtarzanej oceny gazometrii krwi tętniczej, nie wspominając o podstawowych badaniach krwi czy badaniach obrazowych. Pacjentów z niewydolnością oddechową cechuje niemal zawsze wielochorobowość niosąca konieczność złożonego leczenia farmakologicznego oraz konsultacji specjalistycznych. Wśród pacjentów</p>	nie zachodzą okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.)

Imię i nazwisko	Stanowisko	Podmiot	Data przekazania uwag	Nazwa świadczenia i kod produktu	Uwagi/sugestie	OKI
					hospitalizowanych w Klinice Pulmonologii dominują pacjenci leczeni z powodu niewydolności oddechowej wiktanej niewydolnością serca, nerek, ciężkimi infekcjami układu oddechowego wywołanymi lekoopornymi szczepami bakterii, nierzadko ze współistniejącym ciężkim obturacyjnym bezdechem sennym czy deformacją klatki piersiowej. W związku z powyższym należy powziąć wszelkie możliwe starania mające na celu rzetelne wycenienie procedury medycznej jaką stanowi nieinwazyjna wentylacja mechaniczna. Odpowiednie finansowanie zapewni, dalszy, niezbędny dla polskich pacjentów, rozwój tej metody leczenia. Pozwoli to finalnie na zmniejszenie wydatków na leczenie ze strony płatnika, chorzy unikną bowiem wysoce kosztownej hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii, borykającymi się dodatkowo z problemem niewystarczającej liczby miejsc.	
			26.09.2017	Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) > 17 r. 5.51.01.0004045	Leczenie ostrej niewydolności oddechowej lub zaostrzeń przewlekłej niewydolności oddechowej z zastosowaniem nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej jest procedurą od lat realizowaną w Klinice Pulmonologii. Stanowi ono świadczenie ratujące życie ciężko chorych pacjentów i pozwala nie raz uniknąć chorym hospitalizacji w oddziale intensywnej opieki medycznej. Niestety procedura ta jest zbyt nisko wyceniona, co hamuje jej rozwój i czyni niedostępną w wielu miejscach w Polsce. Pozostaje to w sprzeczności z opublikowaną wiedzą na temat korzyści ekonomicznych stosowania tej metody leczenia. Leczenie ostrej niewydolności oddechowej lub zaostrzeń przewlekłej niewydolności oddechowej z zastosowaniem nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej jest procedurą kosztowaną z następujących przyczyn: <ul style="list-style-type: none"> Chory w stanie ciężkim wymaga wzmożonego nadzoru i monitorowania, należy tu wymienić konieczność: <ul style="list-style-type: none"> częstego monitorowania parametrów życiowych - nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi, saturacji krwi, rytmu serca oceny skuteczności wentylacji za pomocą wielokrotnych oznaczeń gazometrii krwi tętniczej wykonywania podstawowych badań laboratoryjnych w systemie „point of care” Opieka nad chorym wymaga nierzadko dodatkowych procedur takich jak: <ul style="list-style-type: none"> założenie wkłucia centralnego 	nie zachodzą okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.),

Imię i nazwisko	Stanowisko	Podmiot	Data przekazania uwag	Nazwa świadczenia i kod produktu	Uwagi/sugestie	OKI
					<p>- założenie wkłucia tętniczego</p> <p>- cewnikowanie pęcherza moczowego</p> <p>- przytóżkowa rehabilitacja oddechowa i ogólnousprawniająca</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wymagana terapia dodatkowa – np. antybiotykoterapia obejmująca szerokie spektrum patogenów jest wysokokosztowa • Zastosowanie podstawowego sprzętu do terapii (respirator, kardiomonitor, kapnometr itd.) stanowią wysoki koszt podstawowy procedury. • Chorzy leczeni metodą nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej często są obciążeni wieloma przewlekłymi schorzeniami współistniejącymi, których zaostrenie wymaga jednoczesowego leczenia. Jako przykład można podać chorego leczonego w O/K Pulmonologii SU – chory lat 72 z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, otyły, z obturacyjnym bezdechem sennym, cukrzycą typu 2, nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą niewydolnością serca, po operacji wymiany zastawki aortalnej, przeniesiony celem leczenia hipoksemiczno-hiperkapnicznej niewydolności oddechowej. U chorego niewydolność oddechowa była sumacją schorzeń pulmonologicznych (przewlekła obturacyjna choroba płuc, ciężki obturacyjny bezdech senny, zespół hipowentylacji otyłych) oraz kardiologicznych (zdekompensowana przewlekła niewydolność serca z obrzękiem płuc). W leczeniu poza nieinwazyjną wentylacją mechaniczną chory wymagał stosowania hemodializ, forsowania diurezy ciągłymi wlewami diuretyków, stosowania amin presyjnych, szerokospektralnej antybiotykoterapii z uwagi na szpitalną infekcję układu moczowego wielolekoopornym szczepem bakterii. <p>Znając wielką wartość medyczną stosowanej metody, wyniki opublikowanych badań naukowych o jej skuteczności i ekonomicznej opłacalności należy podjąć wszelkich starań uwiarygadniających wycenę procedury. Pozwoli to nie tylko zapewnić polskim pacjentom właściwe leczenie niewydolności oddechowej, ale także końcowo poprawi saldo ekonomiczne płatnika. Dodatkową, nie do przecenienia korzyścią będzie zwiększenie liczby wolnych miejsc w oddziałach intensywnej terapii, których liczba w Polsce jest istotnie niewystarczająca.</p>	

Imię i nazwisko	Stanowisko	Podmiot	Data przekazania uwag	Nazwa świadczenia i kod produktu	Uwagi/sugestie	OKI
			1.09.2017	Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) > 17 r. 5.51.01.0004045	Sugestie dotyczące leczenia niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM): (1) jeśli liczba leczonych będzie się zwiększać, to warto pomyśleć o koordynatorze integrującym leczenie w szpitalu z rehabilitacją i opieką POZ (2) warto przeznaczyć dodatkowe środki na drobny sprzęt treningowy (indywidualnie dla chorych usprawniający rehabilitację domową (np. aparaty do wspomagania toalety drzewa oskrzelowego, rotory i ciężarki do ćwiczeń oporowych kończyn górnych i dolnych, trenażer do treningu oddechu, indywidualne pulsoksymetry) (3) warto utworzyć jednolity cykliczny program rehabilitacyjny obejmujący wszystkich chorych, którzy byli objęci ww. programem ministerialnym	nie zachodzą okoliczności określone w art. 31sa ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.)