


UWAGI DO RAPORTÓW W SPRAWIE USTALENIA TARYFY ŚWIADCZEŃ

Nr raportu		WT.541.22.2016		
Tytuł raportu		Świadczenia gwarantowane obejmujące oksigenację hiperbaryczną identyfikowane w ramach produktu rozliczeniowego NFZ z katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych: Terapia hiperbaryczna		
Lp.	Zgłaszający uwagi	Wskazanie cz. raportu, do którego składane są uwagi	Treść uwag	
1.	Jacek Kot	Strona 7/73 Tabela 1 Strona 17/73 Tabela 6	W tej tabeli nie ma odniesienia do infekcji śródpiersia jako powikłania sternotomii do zabiegów kardiochirurgicznych. Wg konsensusu ekspertów ECHM brak jest wystarczającej ilości silnych dowodów klinicznych do wydania rekomendacji dotyczącej stosowania HBO w tym wskazaniu. Dotychczasowe doświadczenie klinicznej ośrodków kardiochirurgicznych i hiperbarycznych w Polsce jak najbardziej potwierdza skuteczność HBO w tym wskazaniu (patrz: Siondalski P, Keita L, Sićko Z, Zelechowski P, Jaworski Ł, Rogowski J. [Surgical treatment and adjunct hyperbaric therapy to improve healing of wound infection complications after sterno-mediastinitis]. Pneumonol Alergol Pol. 2003;71(1-2):126). Dlatego też od początku formalizacji leczenia HBO w Polsce, m. in. przez NFZ, wskazanie to było umieszczone na liście refundacyjnych (patrz też strona 17/73 dokumentu Tabela 6 pozycja 13) z zaleceniem 20 sesji HBO dla tego wskazania.	
		Strona 12/73 paragraf 1 zaczynający się od słów „Nagła głuchota...”	W opisie nagłej głuchoty wskazanie na dużą ilość leków, które można stosować jest niepoprawne. Na podstawie dowodów klinicznych (EBM) skuteczna jest jedynie sterydoterapia (ogólna, miejscowa, „leczenie ratunkowe”) oraz tlenoterapia hiperbaryczna; pozostałe leki jedynie w wybranych sytuacjach klinicznych. Patrz: M. Śliwińska-Kowalska, W. Narożny, A. Sekula, K. Pawlak-Osińska, K. Morawski, J. Kot, I. Kantor, B. Karaszewski, W. Konopka. Nagły niedosłuch czuciowo-nerwowy – stanowisko Polskiego Towarzystwa Audiologicznego i Foniatrycznego dotyczące zaleceń diagnostycznych i terapeutycznych. Otorinolaryngologia 2015, 14(2): 65-73	
		Strona 16/73 Tabela 3 pozycja „Personel”	W szkoleniu personelu medycznego jest odniesienie do poprzedniej wersji standardów europejskich (2004 rok). W roku 2008 nastąpiło opublikowanie nowych europejskich wytycznych „The EBAss/ECHM Resources manual on Education of nurses, operators and technicians in hyperbaric facilities in Europe (September 2008)” (dostępnych pod linkiem: http://www.echm.org/documents/EBAss-ECHM%20Education%20resources%20manual%20-%20Version%202008.pdf), które na nowo definiuje	

		<p>szkolenie pielęgniarek hiperbarycznych oraz po raz pierwszy definiuje standardy szkolenia operatorów medycznych komór hiperbarycznych. Ponadto w 2011 roku opublikowano uaktualnione standardy ECHM pt. „ECHM-EDTC Educational and Training Standards (2011)” (dostępnych pod linkiem: http://www.echm.org/documents/ECHM-EDTC%20Educational%20and%20Training%20Standards%20(2011).pdf). W obu przypadkach przedstawiciel Polski (Dr hab. n med. Jacek Kot) brał czynny udział w tworzeniu tych standardów i obecnie wszystkie kursy dla personelu medycznego ośrodków hiperbarycznych w Polsce prowadzone w Krajowym Ośrodku Medycyny Hiperbarycznej GUMed w Gdyni są prowadzone wg tych standardów (spełniając jednocześnie standardy z 2004 roku) będąc akredytowane też w European College of Baromedicine.</p>	
	Końcowa uwaga ogólna do wniosków	<p>Wobec propozycji zróżnicowania taryf w zależności od dostępności czasowej lub całodobowej do świadczenia wydaje się zasadne opracowanie standardów pracy ośrodków hiperbarycznych, warunków kwalifikacji chorych i leczenia HBO w poszczególnych wskazaniach oraz stworzenia centralnego rejestru sesji HBO. Wykonawcą projektu dokumentu powinien być Krajowy Ośrodek Medycyny Hiperbarycznej GUMed w Gdyni cechujący się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) największym w Polsce doświadczeniem klinicznym i szkoleniowym w zakresie medycyny hiperbarycznej, oraz 2) stałą współpracą z organizacjami polskimi (w tym z NFZ, Polskim Towarzystwem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskim Towarzystwem Medycyny Ratunkowej) i stałym przedstawicielstwem w zarządach organizacji europejskich (European Committee for Hyperbaric Medicine ECHM – General Secretary Dr. Jacek Kot, European Underwater & Baromedical Society EUBS – President Dr. Jacek Kot). 	
	Strona 9/73 Tabela 2 kolumna prawa, punkt 3	<p>Ciężkie martwicze infekcje tkanek miękkich w przebiegu zakażenia bakteriami beztlenowymi stanowią ostre wskazanie do leczenia HBO, a nie przewlekłe, jak jest wpisane w tabeli. Wskazanie to stanowi jeden z powodów konieczności utrzymania 24-godzinnej gotowości komory hiperbarycznej do leczenia.</p>	
	Strona 9/73 paragraf dotyczący podziału choroby dekompresyjnej	<p>W opisie typów choroby dekompresyjnej w typie 2 postać neurologiczna jest wymieniony jedynie „rdzeń kręgowy”, a choroba dekompresyjna może dotyczyć dowolnego elementu układu neurologicznego, w tym mózgu.</p>	

		<p>Strona 10/73 paragraf 4 zaczynający się od słów „Główną przyczyną...”</p>	<p>W opisie głównych przyczyn powstania zatorów powietrznych (powinno być „gazowych”) brak odniesienia do urazu ciśnieniowego płuc, który może wystąpić podczas nurkowania (niekontrolowane wynurzenie z brakiem wystarczającego wydechu lub patologia tkanki płucnej).</p>	
		<p>Strona 11/73 paragraf 4 zaczynający się od słów „Tlenoterapi a hiperbaryczn a...”</p>	<p>W opisie dotyczącym roli tlenoterapii hiperbarycznej w leczeniu martwiczych zakażeń tkanek miękkich obok „interwencji chirurgicznej” oraz „szerokospektralnej antybiotykoterapii” niezbędne jest dodatkowo „intensywnej terapii w zależności od stanu ogólnego pacjenta”. Intensywna terapia u takich pacjentów musi być wdrażana wcześniej i zdecydowanie, gdyż czasowe okno terapeutyczne w tych stanach jest wąskie, a stan pacjenta może pogorszyć się w ciągu kilku godzin.</p>	