

**Świadczenia gwarantowane obejmujące choroby zakaźne i alergię (WT.5403.3.2019) – uwagi do raportu**

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
1.	Prof. dr hab. med Marek Niedoszytko, Konsultant ds. alergologii w województwie pomorskim, Polskie Towarzystwo Alergologiczne	Raport str. 11-13	<p>Badania epidemiologiczne chorób alergicznych w Polsce (ECAP) wskazują na narastający problem częstości i ciężkości reakcji alergicznych.</p> <p>W ciągu ostatnich lat narasta problem alergii na leki związany z polipragmazją, zwiększeniem częstości badań radiologicznych, wprowadzeniu nowych leków biologicznych. Dzięki znaczącemu postępowi nauki pojawiły się nowe metody diagnostyki i leczenia, w tym desensytyzacja na leki możliwość wyznaczenia bezpiecznego leku dla chorego (Interna Szczeklika 2022). W znakomitej większości przypadków hospitalizacja związana z nadwrażliwością na leki trwa minimum 2-3 dni.</p> <p>Alergia na jad owadów błonkoskrzydłych od lat jest jedną z głównych przyczyn reakcji anafilaktycznych u dorosłych i jedną z trzech najczęstszych w populacji dziecięcej. Dodatkowo w ostatnich latach na terenie Europy zdomował się nowy gatunek szerszenia <i>Vespa velutina</i>. Gatunek ten pochodzi z Azji, a w Europie występuje w Hiszpanii, Portugalii, Francji, Niemczech, krajach Beneluxu, Wielkiej Brytanii. W samej Hiszpanii liczba reakcji anafilaktycznych z powodu alergii na jady owadów wzrosła czterokrotnie, z czego 75% to przypadki wywołane opisywanym inwazyjnym gatunkiem szerszenia (EAACI 2023). Jedyną przyczynową metodą leczenia alergii na jad owadów jest immunoterapia alergenowa, metoda leczenia o ugruntowanej pozycji, udowodnionej skuteczności (Interna Szczeklika 2022).</p>
		Raport str. 54	Znajomość ciężkości alergii i anafilaksji, możliwości jej rozpoznania i leczenia jest powszechna w środowisku zarówno lekarzy jak i chorych. Świadczy o tym chociażby wspomniana w raporcie (str. 54) długość kolejek chorych oczekujących na leczenie w oddziałach alergologicznych. Prowadzone w nich procedury nie tylko ratują życie w przypadku anafilaksji, ale również umożliwiają bezpieczne leczenie onkologiczne, kardiologiczne, neurologiczne, reumatologiczne.
		Raport str. 66	W Polsce leczenie prowadzone jest w oddziałach alergologii, w tym leczenie podtrzymujące w oddziałach dziennych, posiadających odpowiednie zabezpieczenie opisane na stronie 66 omawianego dokumentu, które nie jest dostępne w poradniach alergologicznych.
		Raport str. 82 tab. 39	W tym kontekście zaproponowane zmniejszenie wyceny procedur alergologicznych o 75%( 49%), budzi zdumienie i zrozumiały niepokój. W przypadku chorych budzić to będzie poczucie zagrożenia życia, zwłaszcza w przypadku chorych z zagrażającą życiu anafilaksją na jady owadów, alergią na leki. Proponowana zmiana uniemożliwi chorym uzyskanie niezbędnej pomocy w polskim systemie ochrony zdrowia w stanach zagrożenia życia związanych z chorobami alergicznymi. Znacząco utrudni między innymi leczenie kardiologiczne, onkologiczne.
2.	Prof. dr hab.med. Karina Jahnz-Różyk,	1. Problem decyzyjny	Łączna ocena chorób alergicznych (JGP S33) i chorób infekcyjnych utrudnia adekwatną ocenę w zakresie obrazu klinicznego (choroby infekcyjne najczęściej o ostrym przebiegu v.s choroby przewlekłe, o zmiennym przebiegu, niekiedy trwającym przez całe życie ), miejsce realizacji świadczeń i ich wycenę. Lekarze zajmujący się wymienionymi chorobami reprezentują skrajnie inne specjalności.

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
	Konsultant Krajowy w dziedzinie alergologii		<p>Choroby alergiczne są epidemią 21. wieku. Narasta problem chorób alergicznych, w tym szczególnie alergii pokarmowych, ale także wielu innych. Wiąże się to z coraz bardziej skomplikowaną i kosztochłonną diagnostyką, wprowadzaniem nowoczesnych terapii.</p> <p>Alergenowa swoista immunoterapia (ASIT) jest leczeniem przyczynowym wielu chorób alergicznych, w tym pacjentów uczulonych na alergenów wziewnych, jady owadów błonkoskrzydłych, a ostatnio także pokarmów. Tę procedurę realizują wyłącznie alergolodzy.</p> <p>Należy zwrócić uwagę, że w omawianej grupie JGP- S33 choroby alergiczne są słabo reprezentowane. W przypadku uczulenia na jad owadów błonkoskrzydłych procedura ASIT jest ratującą życie, wymaga też szczególnych warunków wykonania i wysoko wyspecjalizowanego personelu opiekującego się pacjentem, trwa od 3-5 lat.</p> <p>70% procedur alergologicznych jest wykonywanych w ramach AOS, w tym ok. 14 % pacjentów korzysta z prywatnych placówek ochrony zdrowia.</p> <p>W 2022 roku liczba świadczeń w ramach AOS , sprawozdanych do NFZ wyniosła 4 251 035 , w tym 275 147 za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.</p> <p>Liczba lekarzy wykonujących zawód wynosi w 2024 roku 1478 i jest wystarczająca do objęcia opieką alergologiczną polskich pacjentów, ale lekarzy wyspecjalizowanych w wykonywaniu procedur odczulania na jady jest znacznie mniej (np. w woj. mazowieckim funkcjonuje pięć ośrodków, a w woj. lubuskim nie ma ani jednego oddziału).</p> <p>Liczba hospitalizacji w grupie S-33 obniżyła się w okresie pandemii Covid-19, gdyż oddziały alergologiczne były zamienione na oddziały, w których leczono chorych zakażonych SARS-Cov 2 i to odpowiada wzrostowi liczby pacjentów, hospitalizowanych z powodu chorób zakaźnych.</p> <p>Istotne jest, że po pandemii Covid-19 liczba leczonych pacjentów, w tym pacjentów odczulanych z różnych przyczyn nie wróciła do okresu przedpandemicznego, co świadczy o ogromnym długu zdrowotnym w tej grupie pacjentów, w tym także w odniesieniu do dzieci.</p> <p>Jak pokazała analiza AOTMIT świadczenia związane z alergią były w 62% realizowane w szpitalach klinicznych, a zwłaszcza dotyczy to immunoterapii na jady owadów błonkoskrzydłych.</p> <p>W 2022 roku liczba świadczeń w ramach AOS , sprawozdanych do NFZ wyniosła 4 251 035 , w tym 275 147 za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.</p> <p>Liczba lekarzy wykonujących zawód wynosi w 2024 roku 1478 i jest wystarczająca do objęcia opieką alergologiczną polskich pacjentów, ale lekarzy wyspecjalizowanych w wykonywaniu procedur odczulania na jady jest znacznie mniej (np. w woj. mazowieckim funkcjonuje pięć ośrodków, a w woj. lubuskim nie ma ani jednego oddziału).</p> <p>Liczba hospitalizacji w grupie S33 obniżyła się w okresie pandemii Covid-19, gdyż oddziały alergologiczne były zamienione na oddziały, w których leczono chorych zakażonych SARS-Cov 2 i to odpowiada wzrostowi liczby pacjentów, hospitalizowanych z powodu chorób zakaźnych.</p>

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			Istotne jest, że po pandemii Covid-19 liczba leczonych pacjentów, w tym pacjentów odczulanych z różnych przyczyn nie wróciła do okresu przedpandemicznego, co świadczy o ogromnym długu zdrowotnym w tej grupie pacjentów, w tym także w odniesieniu do dzieci.
		Taryfikacja	<p>Jak pokazała analiza AOTMiT świadczenia związane z alergią były w 62% realizowane w szpitalach klinicznych, a zwłaszcza dotyczy to immunoterapii na jady owadów błonkoskrzydłych. Obliczona średnia długość hospitalizacji, wynosząca 0.5 dnia wynika z faktu, że dokonano uśrednienia czasu hospitalizacji pacjentów z chorobami ciężkimi takimi, jak anafilaksja, alergie na leki z tzw. pobytami, jednodniowymi, związanymi z podaniem szczepionki na jad owadów błonkoskrzydłych (Z.51.8). Tym kodem nigdy nie są rozliczane procedury odczulania na alergeny wziewne.</p> <p>W prezentowanej analizie pominięto fakt, że w dniu 31 maja 2023 r. Prezes AOTMiT wydał pozytywną rekomendację (nr 57/2023) w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Immunoterapia alergenowa u osób uczulonych na jady owadów błonkoskrzydłych” w ramach „Kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentem uczulonym na jad owadów błonkoskrzydłych oraz alergeny wziewne”. Rekomendacja ma swoje odzwierciedlenie w wytycznych klinicznych, które wskazują, że faza indukcji odczulania metodą szybką (rush lub ultra rush) powinna być realizowana w warunkach szpitalnych, natomiast faza indukcji metodą konwencjonalną lub klaster oraz faza podtrzymująca mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych. Niemniej jednak podkreśla się znaczenie odpowiedniego wyposażenia gabinetu oraz umiejętności personelu w udzielaniu pomocy doraźnej. Również eksperci kliniczni podkreślają zasadność włączenia wnioskowanego świadczenia do katalogu świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazując, że podskórna immunoterapia alergenowa na jady owadów błonkoskrzydłych jest terapią ratującą życie i poprawia jakość życia pacjentów. W aktualnym stanie prawnym w warunkach leczenia szpitalnego świadczenia odczulania na jady owadów (kurs wstępny metodą szybką oraz dawka podtrzymująca) finansowane są zgodnie z wyceną JGP obejmującą koszty szczepionki, koszty podania, koszty monitorowania pacjenta.</p> <p>W mojej ocenie największą wątpliwość budzi sposób wyceny świadczenia w ramach JGP S33:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• W celu pozyskania danych o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego w obszarze chorób alergicznych i zakaźnych przeprowadzono procedurę gromadzenia danych skierowaną do świadczeniodawców, którzy realizowali w 2018 r. przedmiotowe świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (postępowanie nr 46 ogłoszone w dniu 14 marca 2019 r.);</li> <li>• Dodatkowo, w grupie S33 – Choroby alergiczne &gt; 17 r.ż., z uwagi na to, że średnia długość hospitalizacji wynosi 0,5 dnia, rekomenduje się usunięcie warunku zmiany wartości hospitalizacji w zależności od długości pobytu;</li> <li>• Świadczeniodawcy, od których pozyskano dane kliniczno-kosztowe, zrealizowali w 2022 r. w grupie S33 – 21% w sumie wycenianych świadczeń;</li> <li>• Średni koszt osobodnia został oszacowany w oddziale alergologii na kwotę 860,47 zł, a w oddziale alergologii dziecięcej na kwotę 1 004,56 zł;</li> </ul>

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Średni jednostkowy koszt osobodnia dla każdego z produktów rozliczeniowych został obliczony odrębnie jako średnia odcięta wartość kosztów z oddziałów szpitalnych ważona poziomem realizacji JGP w komórkach o określonych kodach resortowych oraz kategoriach szpitali. W obliczeniach pominięto kody resortowe, w których udział w realizacji świadczeń był znikomy (poniżej 1%);</li> <li>• W celu ustalenia długości hospitalizacji na potrzeby wyliczenia kosztów świadczeń, przeanalizowano rozkłady długości pobytów dla poszczególnych grup z bazy danych NFZ za rok 2022. W przypadku nowych JGP oraz grup ze zmianami w charakterystyce, dokonano przegrupowania pacjentów do grupy docelowej. Czas hospitalizacji został obliczony jako średnia czasu hospitalizacji pacjentów po odcięciu wartości skrajnych;</li> <li>• Koszty procedur, produktów leczniczych oraz materiałów i wyrobów medycznych oszacowano na podstawie szczegółowych danych kliniczno-kosztowych przekazanych przez świadczeniodawców. Koszty produktów leczniczych, materiałów i wyrobów medycznych w przypadku poszczególnych pacjentów przeliczono na osobodzień. Następnie, po odrzuceniu wartości odstających, zostały one uśrednione w ramach poszczególnych JGP. Całkowity koszt produktów leczniczych i wyrobów medycznych w danym JGP oszacowano uwzględniając przyjęty średni czas hospitalizacji dla przedmiotowych grup rozliczeniowych.</li> <li>• Odnosząc się do uwag zgłaszanych przez środowisko, dotyczących różniej ciężkości przebiegu choroby, kosztownych badań czy drogich leków, należy mieć na uwadze, że szacowanie taryf zostało przeprowadzone na podstawie danych o wszystkich sprawozdanych do AOTMiT pacjentach, a co za tym idzie, w wycenach JGP zostały uwzględnione także koszty hospitalizacji pacjentów o ciężkim przebiegu choroby. Kosztowne badania oraz leki wykazane przez świadczeniodawców zostały wliczone w uśrednione koszty poszczególnych JGP.</li> <li>• Należy mieć na uwadze, iż przedstawione w tabeli obecne wartości taryf dotyczą wartości hospitalizacji, która nie uwzględnia różnicy w płatności w przypadku hospitalizacji 0/1/2 dni.. Dodatkowo, należy wziąć pod uwagę rekomendację związaną z usunięciem warunku zmiany wartości hospitalizacji w zależności od długości pobytu w przypadku grupy S33 i ze względu na powyższe, wyciąganie wniosków dotyczących porównania wartości obecnej wyceny z proponowaną taryfą jest błędne. Wartość punktowa hospitalizacji, w której dzień przyjęcia = dzień wypisu w grupie S33 w wynosi 1 182 punkty, czyli ok 2 033 zł.</li> </ul> <p>W świetle rekomendacji nr 57/2023 z dnia 31 maja 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Immunoterapia alergenowa u osób uczulonych na jady owadów błonkoskrzydłych” w ramach „Kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentem uczulonym na jad owadów błonkoskrzydłych oraz alergeny wziewne”, podstawowe założenie przyjęte do taryfikacji tj., że czas trwania hospitalizacji wynosi 0,5 dnia oraz 86% zdarzeń dotyczy odczulania nie będzie odpowiadać rzeczywistości. .</p> <p>O ile można zaakceptować zmianę wartości hospitalizacji w przypadku gdy dzień przyjęcia = dzień wypisu to we wszystkich przypadkach, gdy nie jest podawana szczepionka wycena będzie nieadekwatna.</p> <p>Zgodnie z rekomendacją:</p> <p>Miejsce udzielania świadczenia:</p>

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			<p>(1) Świadczenia mogą być udzielane w:</p> <p>(a) poradni realizującej poradę specjalistyczną – alergologia lub poradę specjalistyczną – alergologia dla dzieci (dotyczy fazy indukcji immunoterapii alergenowej na jady owadów błonkoskrzydłych metodą konwencjonalną lub cluster oraz leczenia podtrzymującego);</p> <p>(b) oddziale w trybie leczenia jednego dnia lub całodobowym oddziale szpitalnym o profilu: alergologia lub alergologia dla dzieci, lub choroby płuc lub choroby płuc dla dzieci, lub dostępem do sali intensywnego nadzoru (dotyczy fazy indukcji immunoterapii alergenowej na jady owadów błonkoskrzydłych metodą rush lub ultra-rush oraz leczenia podtrzymującego – w uzasadnionych przypadkach, zgodnie z aktualnymi wytycznymi klinicznymi).</p> <p>Zakładane jest, że 100% odczulań będzie rozliczane w nowym świadczeniu gwarantowanym.</p> <p>Wobec powyższego nowo wyliczona taryfa stanie się nieadekwatna do rozliczenia średniociężkich i ciężkich stanów alergicznych oraz złożonej diagnostyki alergologicznej prowadzonej w warunkach szpitalnych.</p> <p>Za utrzymanie dotychczasowej taryfy przy przegrupowaniu świadczeń przemawiają wyceny osobodnia w ośrodkach komercyjnych 1910 zł/ za osobodzień (przy założeniu graniczącym z pewnością, że w ośrodkach tych nie są prowadzone ciężkie stany alergiczne) oraz taryfy w innych krajach, przy uwzględnieniu parytetu siły nabywczej, wyraźnie lepiej wyceniające leczenie średniociężkich i ciężkich stanów alergicznych.</p> <p>Wprowadzenie obecnie nowej taryfy, redukcja taryfy o 75%!!! wstrząśnie finansami oddziałów alergologicznych, co skutkować będzie ograniczeniem dostępności do świadczeń i może powodować redukcję liczby oddziałów alergologicznych.</p>
		Podsumowanie	Podsumowując proszę o ponowne przeanalizowanie problemu, a zwłaszcza taryfikacji świadczenia. Do rozważenia jest wprowadzenie do polskiego systemu ochrony zdrowia podziału na choroby alergiczne o ciężkim przebiegu oraz te o przebiegu lekkim. Powinno to się wiązać z urealnieniem wyceny chorób alergicznych oraz zapewnieniem dostępu do leczenia tych trudnych chorób dla polskich pacjentów.
3.	Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego	Raport str. 50-53 oraz załącznik nr 3, strona 3	Kod produktu 5.51.01.0016033 choroby alergiczne >17 r.ż. - istotne niedoszacowanie kosztów hospitalizacji oraz błędne określenie potencjalnie niezbędnego czasu trwania hospitalizacji zgodnego ze standardami medycznymi w ośrodku referencyjnym w przypadku klinicznych manifestacji alergii o najcięższym przebiegu, stanowiących zagrożenie życia pacjenta, których nie można diagnozować/leczyć w warunkach AOS (m. in. wstrząs anafilaktyczny, ciężkie reakcje alergiczne, reakcje alergiczne polekowe, uczulenia na jady owadów, immunoterapia na jady owadów, diagnostyka lekowa nadwrażliwości na leki). Błąd analizy finansowej wynika z faktu zgrupowania skrajnie różnych typów hospitalizacji (alergie łagodne w trakcie terapii np. kontynuacja immunoterapii na jady owadów oraz alergii o ciężkim przebiegu np. wstrząs anafilaktyczny, obrzęk, alergie na leki) co przekłada się na błędną ocenę niezbędnego czasu hospitalizacji oraz kosztów. Proponowana redukcja finansowania o 75% (Tabela 39, strona 82) w praktyce grozi likwidacją funkcjonowania w strukturach ośrodków

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			<p>referencyjnych oddziałów alergologicznych i doprowadzi do drastycznego ograniczenia dostępu do opieki medycznej pacjentów z zagrażającymi życiu/zdrowiu manifestacjami klinicznymi alergii.</p> <p>Uzasadnienie</p> <p>Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat obserwowany jest gwałtowny wzrost częstości występowania alergii, w tym w szczególności alergicznego nieżytu nosa i astmy oskrzelowej. Najnowsze badania epidemiologiczne szacują częstość występowania uczuleń i alergii na ponad 30-40% populacji Polski (wyniki badań ECAP). Ze względu na skalę problemu mówi się o „epidemii” chorób alergicznych. Do chorób wynikających z mechanizmów nadwrażliwości (chorób alergicznych) zaliczamy między innymi choroby dróg oddechowych (alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa, astmę oskrzelową), choroby skóry (atopowe zapalenie skóry, pokrzywka), alergię pokarmową, alergię na leki i reakcje anafilaktyczne. Choroby alergiczne najczęściej rozwijają się u dzieci i młodzieży, a objawy kliniczne utrzymują się przez całe życie chorego co przekłada się na upośledzenie jakości życia pacjenta i jego rodziny, wpływa na wydajność nauki i pracy, i stanowi istotne obciążenie systemu opieki zdrowotnej. W wielu przypadkach choroby alergiczne wymagają zintegrowanej opieki specjalistycznej w warunkach ambulatoryjnych, najcięższe przypadki astmy oskrzelowej czy reakcje anafilaktyczne stanowią istotne zagrożenie życia i wymagają diagnostyki i opieki w wysokospecjalistycznych ośrodkach referencyjnych. Poza wzrostem występowania chorób alergicznych do niepokojących trendów epidemiologicznych należy zaliczyć narastanie i zmiana charakteru alergii pokarmowych, wzrost częstości występowania nadwrażliwości na leki w tym szeroko dostępne preparaty OTC oraz wzrost częstości występowania najcięższych reakcji alergicznych – anafilaksji zagrożonych zgonem pacjenta. Obserwowane trendy epidemiologiczne stanowią wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej i wymagają planowych działań w zakresie zdrowia publicznego. Co istotne mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia jasno wskazuje, że wszelkie postacie alergii (skórne, pokarmowe, wziewne), w tym ANN, będą narastającym problemem zdrowotnym w populacji Polski. Optymalna organizacja opieki wymaga uwzględnienia dostępności dla pacjentów i finansowania na każdym etapie od POZ poprzez ośrodki specjalistyczne AOS aż do ośrodków referencyjnych gwarantujących zaplecze dla wcześniej wymienionych w przypadku najcięższych postaci chorób, manifestacji stanowiących istotne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów, wymagających dostępu do zaplecza diagnostycznego, metod badawczych i terapeutycznych poza zakresem możliwym do realizacji w AOS zgodnie ze standardami medycznymi.</p> <p>S33 rozpoznania T78, w tym T78.4 (Alergia nieokreślona), T78.2 (inne skutki niesklasyfikowane gdzie indziej), T78.3 (obrzęk naczynioruchowy) oraz T78.4 (Wstrząs anafilaktyczny) obejmują w praktyce stany zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, w tym stany nagłe (wstrząs, obrzęk) lub procedury medyczne związane z wysokim ryzykiem (w tym diagnostyki nadwrażliwości na leki). Procedury te wymagają doświadczonego specjalistycznego personelu, 24 godzinnego monitorowania parametrów życiowych, badań wentylacji (spirometria), szeregu badań dodatkowych oraz podawania wielu grup leków ratujących życie. Procedury te wymagają zmiennego okresu hospitalizacji, co zależy od obrazu klinicznego i wskazań medycznych od co najmniej 24 h w przypadku wstrząsu bez powikłań do minimum 3 dni w przypadku obrzęku naczynioruchowego oraz około 5 dni w przypadku alergii lekowych (leczenie powikłań w stanach nagłych lub diagnostyka w wysoce wykwalifikowanych</p>

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			<p>ośrodkach referencyjnych). Kod JGP S33 powinien obejmować dłuższe procedury hospitalizacji. Uzasadnienie: Przedstawiona analiza (strony 50-52) jasno wskazuje, że liczba hospitalizacji w roku 2022 nie osiągnęła wartości sprzed pandemii COVID. Jest to obrazem długu zdrowotnego, z którym ośrodki referencyjne, specjalistyczne, przekształcone w okresie pandemii COVID borykają się do tej pory. Charakter hospitalizacji jasno wskazuje, że procedury te nie są nadużywane w praktyce klinicznej (dominacja hospitalizacji 1 do 3 dni) co jest zgodne ze standardami postępowania medycznego w opisywanych jednostkach chorobowych. Miejsce udzielania świadczenia (Rysunek 56) potwierdza powyższe tezy - świadczenia te dominują w ośrodkach referencyjnych (87% szpitale kliniczne i wojewódzkie) co wskazuje na istotną potrzebę z punktu organizacji opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego na zapewnienie i poprawę dostępu do tego rodzaju świadczeń.</p> <p>S33 rozpoznanie Z51.6 odczulanie na alergeny. Należy podkreślić, że w praktyce klinicznej hospitalizacje w tym wskazaniu prowadzone są wyłącznie w referencyjnych ośrodkach specjalistycznych i obejmują praktycznie wyłącznie przypadki uczulenia na jady owadów błonkoskrzydłych i inne pojedyncze sytuacje gdzie immunoterapia ze względu na choroby współistniejące może być związana ze zwiększonym ryzykiem dla pacjenta (np. współistniejąca mastocytoza). Uczulenie na jady owadów (pszczoła lub osa) stanowi istotne zagrożenie dla życia pacjenta (dominującą manifestacją jest wstrząs anafilaktyczny) a immunoterapia jest jedynym przyczynowym leczeniem tej niebezpiecznej manifestacji alergii, co ważne procedura ta charakteryzuje się bardzo wysoką skutecznością kliniczną (do rzędu 97-98%). Schematy immunoterapii na jady owadów, ze względu na obraz kliniczny i ryzyko dla pacjenta, muszą być prowadzone ściśle zgodnie ze standardami międzynarodowymi. W praktyce indukcja najczęściej odbywa się schematem szybkim (tzw. ultra-rush) co wymaga ok 3 dniowej hospitalizacji ale daje szybką immunizację przy wysokim bezpieczeństwie procedury. Warto wskazać, że alternatywna metoda standardowa wymaga minimum 15 iniekcji w 15 (!) kolejnych tygodniach, co wymagało by 15 (piętnastu) wizyt ambulatoryjnych pacjenta, przy wyższym ryzyku dla pacjenta. Koszty etyczne i farmakoekonomiczne tego schematu postępowania są wyraźne. Prezes AOTMiT wydał pozytywną rekomendację (nr 57/2023) w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Immunoterapia alergenowa u osób uczulonych na jady owadów błonkoskrzydłych” w ramach „Kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentem uczulonym na jad owadów błonkoskrzydłych oraz alergeny wziewne”. Rekomendacja ma swoje odzwierciedlenie w wytycznych klinicznych, które wskazują, że faza indukcji odczulania metodą szybką (rush lub ultra rush) powinna być realizowana w warunkach szpitalnych. Kolejne podania prowadzone jednodniowo w warunkach szpitalnych wiążą się z minimalizacją ryzyka dla pacjentów. Ograniczenie finansowania procedur S33 Z51.6 jako hospitalizacji jednodniowej lub w wybranych przypadkach ze wskazań medycznych dłuższej (np. okres indukcji) doprowadzi do zagrożenia życia i zdrowia populacji pacjentów z uczuleniem na jady owadów.</p> <p>"W grupie S33 – Choroby alergiczne &gt; 17 r.ż., z uwagi na to, że średnia długość hospitalizacji wynosi 0,5 dnia, rekomenduje się usunięcie warunku zmiany wartości hospitalizacji w zależności od długości pobytu" - to, że większość procedur, w obecnym schemacie grupowania, możliwa jest do prowadzenia w warunkach hospitalizacji jednodniowej nie powinno</p>

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			<p>prowadzić do wyciągnięcia tego rodzaju wniosku. Uniemożliwia to prowadzenie/finansowanie opisanych szczegółowo powyżej procedur opieki nad pacjentami w stanie zagrożenia życia (wstrząs anafilaktyczny), z obrzękiem naczynioruchowym, z powikłaniami wynikającymi z alergii na leki oraz procedur diagnostyki na leki, a także indukcji immunoterapii na jady owadów. Obserwacje epidemiologiczne jasno wskazują, że w kolejnych latach powinniśmy spodziewać się wzrostu częstości tego rodzaju, zagrażających życiu, manifestacji klinicznych alergii. To samo zastrzeżenie dotyczy analizy finansowej – zgrupowanie i uśrednienie przypadków łagodnych alergii i kosztochłonnych, wymagających dłuższej hospitalizacji w ośrodku referencyjnym przypadków alergii o ciężkim przebiegu, zagrażającym życiu i zdrowiu pacjenta, doprowadziło do błędnej oceny uśrednionych kosztów i wykluczenia w proponowanych warunkach finansowania opieki nad tą populacją. W praktyce może to doprowadzić do zagrożenia zabezpieczenia opieki medycznej z punktu widzenia zdrowia publicznego populacji Polski, w konflikcie z danymi epidemiologicznymi i Mapą Potrzeb zdrowotnych MZ na lata 2022-2026.</p>
4.	B. Daniluk – Kula Krajowe Centrum ds. AIDS	Raport str. 15	<p>jest: Świadczeniodawcy realizujący program zobowiązani są zapewnić dostępność do świadczeń w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.</p> <p>winno być : Świadczeniodawcy realizujący program zobowiązani są zapewnić dostępność do świadczeń w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.</p> <p>jest: Obecnie realizowany jest program pn: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2022 – 2026”.</p> <p>winno być: Obecnie realizowany jest Rządowy Program Polityki Zdrowotnej p.n. "Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce" z modułem "leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych" na lata 2022 - 2026.</p>
		Raport str. 16	<p>jest: Programem objęte są, zgodnie z zapisem art. 41 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2023r. poz. 1284 z późn. zm.), wszystkie osoby zakażone HIV i chore na AIDS przebywające na terytorium RP, niezależnie od statusu ubezpieczeniowego, w tym kobiety w ciąży zakażone HIV oraz noworodki urodzone z matek zakażonych HIV, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami zawartymi w aktualnych Rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS (czerwiec 2021 r.)</p> <p>dodać: Leczeniem antyretrowirusowym objęci są również cudzoziemcy przebywający na terytorium RP, nieposiadający innych możliwości leczenia ARV, niezależnie od statusu ubezpieczeniowego, do czasu uzyskania możliwości leczenia w kraju macierzystym. W każdej sytuacji należy jednak rekomendować uzyskanie przez pacjenta tytułu do powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, niezależnie od mechanizmu jego uzyskania.</p>
		Raport str. 16	<p>jest: W ramach programu finansowany jest zakup leków ARV oraz diagnostyka laboratoryjna. Szacunkowy</p>



Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			<p>koszt leków ARV dla 1 pacjenta wynosi średnio ok. 2250 PLN, a roczny koszt diagnostyki (wartość odczynników) jednego pacjenta ok. 500,00 – 2500,00 PLN. Populację docelową szacuje się na ok. 25 tys. osób. Na dzień 23.11.2021 r. terapią objętych było 14 328 pacjentów.</p> <p>winno być: W ramach Rządowego Programu Polityki zdrowotnej finansowany jest zakup leków ARV oraz testów i odczynników laboratoryjnych. Szacunkowy koszt realizacji Programu, leki ARV oraz testów i odczynników w przeliczeniu na jednego pacjenta na jeden miesiąc został określony na poziomie 2.250,00 PLN brutto.</p> <p>Na dzień 31.12.2023 r. terapią objętych było 19 647 pacjentów.</p>
		Raport str. 66	<p>Dodanie punktu 11.</p> <p>11. Konieczność wskazania w ustawodawstwie polskim płatnika świadczeń zdrowotnych (hospitalizacja, wizyta w ambulatorium, itp.) udzielanych obywatelom polskim i cudzoziemcom przebywającym na terenie Polski, którzy otrzymują bezpłatnie leki antyretrowirusowe (ARV) w ramach Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej p.n. "Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce", a nie posiadają powszechnego, dobrowolnego lub obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.</p>
5.	T. Piwowarczyk Szpital Uniwersytecki w Krakowie	S33 Choroby alergiczne < 17r.ż.	<p>Anafilaksja w alergii na leki i na jad owadów błonkoskrzydłych stanowi ciężkie, bezpośrednie zagrożenie życia pacjenta. Procedura hospitalizacji jednodniowej w diagnostyce i odczulaniu na jad owadów i w diagnostyce alergii na leki, związana jest z obsługą przez wykwalifikowany personel i wymaga zabezpieczenia chorego, w razie ciężkich powikłań, z dostępem do anestezjologa i oddziału IT. Nie wszystkie jednostki prowadzące immunoterapię alergenowo – swoistą odczulają na jad owadów błonkoskrzydłych i prowadzą diagnostykę alergii na leki.</p> <p>Wieloletnia praktyka doprowadziła do wypracowania standardów opieki i wyspecjalizowania się ograniczonej liczby lekarzy, pielęgniarek w prowadzeniu takiego leczenia w referencyjnych ośrodkach w Polsce.</p> <p>VIT w warunkach ambulatoryjnych nie gwarantuje takiego samego poziomu bezpieczeństwa chorego jak w oddziałach dziennych. W związku z czym proponuje się wydzielenie finansowania dla ośrodków referencyjnych, gdzie dodatkowo ponoszony jest koszt m.in. zabezpieczenia anestezjologicznego.</p>