

WYMOGI FORMALNE I FACHOWE STAWIANE PERSONELOWI OŚRODKÓW HIPERBARYCZNYCH. CZĘŚĆ I

Piotr Siermontowski¹⁾, Beata Janas³⁾, Romuald Olszański²⁾

¹⁾ Akademia Marynarki Wojennej, Zakład Technologii Prac Podwodnych w Gdyni

²⁾ Zakład Medycyny Morskiej i Hiperbarycznej Wojskowego Instytutu Medycznego

³⁾ Centrum Profilaktyki Nowotworów Centrum Onkologii Warszawa

STRESZCZENIE

W dwuczęściowym artykule dokonano przeglądu aktualnej sytuacji prawnej personelu fachowego wykonującego procedury hiperbaryczne inne, niż nurkowe. Wykazano liczne sprzeczności pomiędzy obowiązującymi aktami prawnymi i brak regulacji prawnych dotyczących procedur nie finansowanych z budżetu Państwa.

Pierwszym istotnym problemem był brak korelacji różnych, dotyczących hiperbarii Rozporządzeń Ministra Zdrowia a także niespójności z obowiązującymi w Polsce programami specjalizacji lekarskich.

Drugi problem to brak określenia w dokumentach Ministerstwa Zdrowia wymagań w stosunku do innego niż lekarze i pielęgniarki personelu medycznego. Stwierdzono także, że medyczne ośrodki hiperbaryczne nie ubiegające się o finansowanie z budżetu (NFZ) nie mają określonych nawet minimalnych wymagań co do kwalifikacji pracującego w nich personelu. Brak jest także znajomości wymagań określonych w innych niż dotyczące medycyny aktach prawnych.

Słowa kluczowe: leczenie hiperbaryczne, personel, specjalizacja, kwalifikacje.

ARTICLE INFO

PolHypRes 2017 Vol. 61 Issue 4 pp. 7 - 14

ISSN: 1734-7009 eISSN: 2084-0535

DOI: 10.1515/phr-2017-0017

Strony: 13, rysunki: 1, tabele: 0

page **www of the periodical:** www.phr.net.pl

Typ artykułu: przeglądowy

Termin nadeśnięcia: 13.11.2017r.

Termin zatwierdzenia do druku: 10.12.2017r.

Publisher

Polish Hyperbaric Medicine and Technology Society



WSTĘP

W związku z intensywnym rozwojem ośrodków terapii hiperbarią tlenową, zarówno finansowanych przez Państwo za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i prywatnych, uznaliśmy za wskazaną analizę wymogów formalnych stawianych pracującemu tam personelowi fachowemu, zarówno medycznemu jak i technicznemu.

Personel fachowy ośrodka hiperbarycznego to:

- Lekarz;
- Pielęgniarka;
- tzw. „attendent”, asystent komorowy;
- Operator komory.

W pierwszej części artykułu zajęto się wymaganiami w stosunku do lekarzy.

Terapia tlenem hiperbarycznym stosowana jest w coraz to liczniejszych chorobach, którymi zajmują się lekarze różnych specjalności. Konsensus co do przyjętych w Europie wskazań do leczenia hiperbarycznego podjęto na *7th European Consensus Conference on Hyperbaric Medicine* w Lille we Francji w 2004 roku. Wskazania te opisane zostały w polskim podręczniku medycyny hiperbarycznej pod redakcją profesorów Aleksandra Sieronia i Grzegorza Cieślara [1] ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Podręcznik ten uwzględnił postęp, jaki nastąpił w tej dziedzinie medycyny od czasu wydania poprzedniego polskiego podręcznika autorstwa profesorów Tadeusza Doboszyńskiego i Tadeusza Orłowskiego [2] z Wojskowej Akademii Medycznej wydanego w 1977 roku.

Znacznie szerszy zakres wskazań terapeutycznych obowiązuje za oceanem [3,4], gdzie w USA określa go American Committee of Hyperbaric Medicine (ACHM).

W największym skrócie zatwierdzone w Lille europejskie wskazania to terapii hiperbarycznej możemy podzielić na: toksykologiczne (zatrucie CO), nurkowe (choroba dekompresyjna, uraz ciśnieniowy płuc), laryngologiczne (ostra utrata słuchu), chirurgiczne (zespół zmiążdżenia, rany przewlekłe, oparzenia) chirurgia z diabetologią (stopa cukrzycowa), ortopedyczne (zakażenia kości i szpiku, złamania kości), zakaźne (zakażenia, szczególnie beztlencowcami), hematologiczne (znacznego stopnia niedokrwistość) [1,2]. Oczywiście tlen hiperbaryczny stosowany jest także w wielu innych zespołach chorobowych, dla których określono wskazania do leczenia (np. zespół stresu pourazowego) jak i bez tych wskazań (np. mózgowo porażenie dziecięce).

Logicznym więc wydawało by się, aby poszczególne specjalności lekarskie poszerzyły zakres stosowanych procedur terapeutycznych o terapię hiperbarią tlenową, co znalazło by swoje odzwierciedlenie w programach specjalizacji. Drugą możliwością byłoby włączenie terapii hiperbarycznej jako całości w ramy jednej specjalizacji i „wykonywanie usług” pod postacią procedur leczenia hiperbarycznego dla innych specjalności medycznych. Analizując szczegółowo programy specjalizacji medycznych, zarówno jednostopniowe, jak i obecne, modułowe autorzy doszli do wniosku, że ich twórcy poszli raczej tą drugą drogą.

W niektórych programach specjalizacyjnych znajdujemy wzmianki o zastosowaniu terapii hiperbarycznej, jak np. Toksykologia Kliniczna – specjalizacja modułowa [5] gdzie w module specjalistycznym, w rozdziale dotyczącym postępowania leczniczego w zatruciach znajdujemy punkt e) *wskazania do terapii normo- i hiperbarycznej* a w wykazie umiejętności praktycznych punkt 13. *Zastosowania tlenoterapii hiperbarycznej w toksykologii klinicznej*. W poprzedniej wersji programu, gdy Toksykologia Kliniczna występowała jako specjalizacja szczegółowa, wzmianek dotyczących leczenia hiperbarycznego nie było [6].

Podobnie jest ze specjalizacjami z Ortopedii i Traumatologii, oraz Chorób Zakaźnych, gdzie w programie jednostopniowym o hiperbarii nie było wzmianki [7], natomiast w specjalizacji obecnej, modułowej w kursie „Ratownictwo medyczne”, w dziale „Zaawansowana resuscytacja krążeniowo – oddechowa” jeden z tematów brzmi: *... wentylacja zastępcza, protekcja centralnego układu nerwowego, hipotermia terapeutyczna, terapia nerkozastępcza, tlenoterapia hiperbaryczna* [6].

W innych specjalnościach, w których terapia hiperbaryczna znajduje obecnie zastosowanie, w programach specjalizacji, zarówno modułowym, jak i poprzednim, jednostopniowym wzmianek o leczeniu tlenem pod zwiększonym ciśnieniem nie znajdujemy [5,6,7]. Przykładami są tu chirurgia (ogólna i naczyniowa), diabetologia, hematologia czy otolaryngologia.

Znacznie szerszy zakres wiedzy z zakresu leczenia hiperbarycznego znajdujemy w programach specjalizacji z zakresu Medycyny Transportu [7], Medycyny Lotniczej i, przede wszystkim, Medycyny Morskiej i Tropikalnej [5].

W nieistniejącej obecnie specjalizacji jednostopniowej Medycyna Transportu znajdujemy kurs medycyny lotniczej a w nim punkt: *nagła dekompresja i choroba dekompresyjna*, a także kurs medycyny morskiej z tematem: *opieka lekarska przy pracach podwodnych, patologia i klinika choroby dekompresyjnej*. Podczas stażu kierunkowego z zakresu medycyny morskiej: *udział w co najmniej 10 procedurach terapii hiperbarycznej*.

Medycyna Lotnicza w module specjalistycznym zawiera szerszy zakres wiedzy na temat hiperbarii, zarówno praktycznej: *Szkolenie umiejętności wykonywania zabiegów i procedur medycznych punkt 3. Ekspozycja na nagłą dekompresję – udział w 20 procedurach pod nadzorem specjalisty*, jak i teoretycznych: *kurs wprowadzający punkt 24) Choroba ciśnieniowa, nagła dekompresja*.

Medycyna Morska i Tropikalna: cytując za celem szkolenia specjalizacyjnego modułu specjalistycznego: *Obszar specjalizacji obejmuje potrzeby zdrowotne ... osób poddanych hiperbarii*. Jako uzyskane kompetencje zawodowe wymieniane są: punkt 1. C. *wykonywaniem pracy w warunkach podwyższonego ciśnienia otoczenia*. W punkcie 2) *oceniać rodzaje ryzyka ... narażenia na podwyższone ciśnienie otoczenia*. Program specjalizacji zawiera tygodniowy kurs „Medycyna hiperbaryczna i nurkowa”, oraz staż kierunkowy w zakresie medycyny hiperbarycznej i nurkowej obejmujący między innymi uczestnictwo w 10 procedurach leczenia hiperbarycznego.

Najistotniejsze zapisy brzmią: w zakresie wymaganej wiedzy - *Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej wykaże się przedstawioną poniżej wiedzą: ... 3) Medycyna nurkowa i hiperbaryczna – wpływ podwyższonego ciśnienia na ustrój człowieka, wypadki*

dekompresyjne, urazy ciśnieniowe, inne choroby nurkowe, zasady dekompresji, profilaktyka chorób nurkowych, ... zastosowanie podwyższonego ciśnienia tlenu w terapii chorób z innych dziedzin medycyny ... w zakresie umiejętności praktycznych – 11) znajomości zasad prowadzenia terapii hiperbarycznej dla innych specjalności medycznych.

Na podstawie programu szkolenia specjalizacyjnego tę właśnie specjalność medyczną należy uznać za posiadającą wszelkie predyspozycje do prowadzenia leczenia hiperbarycznego.

Na szczególną uwagę zasługuje też specjalizacja z zakresu Anestezjologii. O ile w poprzednio obowiązującym programie specjalizacji jednostopniowej w rozdziale poświęconym intensywnej terapii dział „Toksykologia” znajdujemy podpunkt 4. *Terapia hiperbaryczna* [7], to już w obecnie obowiązującym programie specjalizacji Anestezjologia i Intensywna Terapia (modułowa) *brak jest jakiegokolwiek wzmianki o leczeniu hiperbarycznym.* Zapewne kierujący Zespołem Ekspertów tworzących program specjalizacji Pan Profesor Krzysztof Kusza doszedł do słusznego wniosku, że terapia hiperbaryczna nie ma zastosowania ani w znieczuleniach, ani w intensywnej terapii, więc zagadnienia te w programie się nie znalazły [5].

Ponieważ jednak specjalistów z zakresu Medycyny Morskiej i Tropikalnej, podobnie jak Medycyny Transportu czy Medycyny Lotniczej jest w Polsce bardzo niewiele, najlepszym rozwiązaniem problemu kwalifikacji byłaby Umiejętność Medyczna. Pozwoliłaby ona specjalistom z dziedzin w których terapia hiperbaryczna ma zastosowanie; np. chirurgom czy otolaryngologom na zdobycie wiedzy potrzebnej do bezpiecznego posługiwania się tą metodą terapii. I faktycznie, umiejętność taka znajduje się na liście „umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny” [8].

Załącznik 1 do tego rozporządzenia stanowi wykaz umiejętności, gdzie pod pozycją 30 znajduje się Medycyna Hiperbaryczna. Załącznik 2 określa natomiast dla lekarzy jakich specjalności specjalizacja ta jest dostępna. Tu znajdujemy pierwszy wyłom w logicznym jak do tej pory łańcuchu szkoleń i kompetencji. Otóż umiejętność ta zarezerwowana jest dla specjalistów z zakresu Medycyny Morskiej i Tropikalnej (którzy potrzebną wiedzę zdobyli w trakcie szkolenia specjalizacyjnego), Medycyny Transportu i Lotniczej, którzy również w większości zdobyli wiedzę podczas szkolenia specjalizacyjnego, Medycyny Ratunkowej i Toksykologii co jest uzasadnione w szczególności do ostrych zatruc tlenkiem węgla. Trudno jest natomiast logicznie wytłumaczyć dwie pozostałe specjalizacje wymienione w załączniku. Są to: Medycyna Pracy i Anestezjologia i Intensywna Terapia.

Obecność tych dwóch specjalizacji dla których hiperbaria nie ma jakiegokolwiek zastosowania byłoby wytłumaczalne, gdyby istniała możliwość podjęcia szkolenia i uzyskania umiejętności przez lekarzy innych specjalności: ortopedów, chirurgów czy diabetologów. Jednak rozporządzenie takiej możliwości nie stwarza.

Niestety nie jest to jedyny i najistotniejszy rozdział między spójnymi i logicznymi programami specjalizacji lekarskich a obowiązującymi rozporządzeniami ministerialnymi.

Największym problemem dla normalnego i zgodnego z logiką rozwoju medycyny hiperbarycznej w Polsce jest Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 14 kwietnia 2016 (D.U. 2016 poz. 694) [9] i wszystkie akty prawne poprzedzające niniejszy dokument a zawierające wzmianki o terapii hiperbarycznej. Czytamy tam między innymi: *do prowadzenia terapii hiperbarycznej uprawnieni są specjaliści: w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub medycyny ratunkowej, lub toksykologii klinicznej, posiadający ukończony kurs medycyny hiperbarycznej zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu Medycyny Hiperbarycznej.*

Jak widać z powyższego tekstu, obwieszczenie powstało w całkowitym oderwaniu od obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej systemu kształcenia podyplomowego lekarzy. Nie uwzględnia ono ani specjalizacji dających kwalifikacje do prowadzenia terapii hiperbarycznej ani specjalizacji w których ten rodzaj terapii jest stosowany.

Odwołuje się natomiast do zaleceń instytucji zagranicznej bez wzmianki o konieczności dostosowań tych zapisów do istniejących w Polsce unormowań prawnych.

Zalecenia o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia zawarte są w *Europejskim kodeksie dobrej praktyki w leczeniu tlenem hiperbarycznym z roku 2004* [10]. W Aneksie 1 tego dokumentu znajdujemy *Standardy kształcenia i szkolenia praktycznego dla personelu Ośrodków Medycyny Hiperbarycznej.* Kwalifikacje lekarzy ujęte są w sposób następujący: *... lekarzem medycyny posiadającym szerokie wielospecjalistyczne wykształcenie. Najlepsze wykształcenie mogą zapewnić: medycyna chorób wewnętrznych, intensywna opieka i/lub intensywna terapia, reanimacja i anestezjologia. Inne specjalności również mogą być odpowiednie, jeśli kandydat ma udokumentowane doświadczenie oraz otrzymał niezbędne wykształcenie i wyszkolenie praktyczne w zakresie Medycyny Hiperbarycznej.*

Ze względu na mniejszą liczbę specjalizacji w innych krajach Europy logicznym jest uwzględnienie na pierwszym miejscu chorób wewnętrznych (np. cukrzyca – stopa cukrzycowa), natomiast wymogom „niezbędnego wykształcenia i wyszkolenia” w polskim systemie specjalizacji odpowiada Medycyna Morska i Tropikalna, bądź też dowolna inna specjalizacja po uzyskaniu umiejętności Medycyna Hiperbaryczna. Jednak w obwieszczeniu znalazła się niestety anestezjologia.

Na uwagę zasługuje także część dokumentu, definiująca i stopniująca kwalifikacje lekarzy. Stopnie I i IIa to wedle Europejskiego Komitetu:

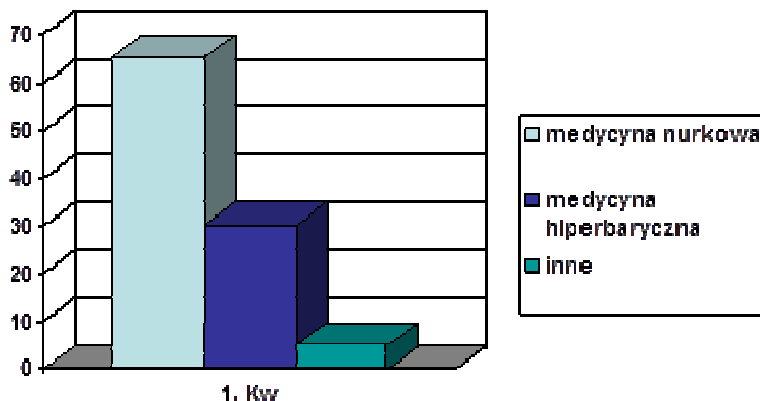
I. Lekarze – orzecznicy kwalifikujący nurków do wykonywania zawodu. Sprzeczność z obowiązującym w Polsce prawem jest oczywista, gdyż regulujące kwestie orzecznicze w odniesieniu do nurków Rozporządzenie Ministra Zdrowia [11] w żadnym punkcie nie odwołuje się do dokumentu Europejskiego Komitetu i proponowanego tam systemu szkolenia, ale przede wszystkim logicznie koresponduje z systemem specjalizacji medycznych, wyznaczając do orzekania specjalistów medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny transportu, medycyny lotniczej oraz przeszkolonych dodatkowo specjalistów medycyny pracy. Czyli osoby kompetentne w danej dziedzinie.

IIa. Lekarze „medycyny nurkowej” – znów uprawnienia orzecznicze, oraz, dodatkowo, wejście w kompetencje specjalistów medycyny sądowej poprzez *postępowanie w zakresie wypadków nurkowych*

Dopiero kwalifikacje oznaczone IIb – lekarz medycyny hiperbarycznej związane są z leczeniem hiperbarią tlenową. Uzyskanie tego „tytułu” warunkowane jest ukończeniem kursu, którego program znajduje się również w omawianym aktualnie dokumencie. Do istotnych pozytywów należy zaliczyć wymaganie: *jest bardzo zalecane, aby kursy były prowadzone przez wyższą uczelnię; bardzo wskazane jest ich prowadzenie przez krajowe autorytety w dziedzinie ochrony zdrowia, pod*

auspicjami krajowego towarzystwa naukowego medycyny nurkowej i/lub medycyny hiperbarycznej. Niestety, nie jest ono w większości kursów organizowanych w Polsce w pełni realizowane.

Analizując program kursu należy w pierwszym rzędzie stwierdzić, że zakres wiedzy zdobywanej podczas szkolenia specjalizacyjnego w specjalności „Medycyna Morska i Tropikalna” zawiera większość tematów objętych szkoleniem, co potwierdza bezzasadność przenoszenia *in extenso* zapisów Kodeksu ECHM na polski grunt prawny. Wskazuje na to także analiza zawartości merytorycznej kursu. Otóż jest to przede wszystkim kurs medycyny nurkowej obejmującej w dużym zakresie wiadomości nie mające zastosowania przy klinicznym leczeniu hiperbarią tlenową. Procentową zawartość tematyczną kursu przedstawia rys. 1.



Rys. 1 Program kursu ECHM.

Rzetelnie prowadzony wedle programu zawartego w dokumencie Europejskiego Komitetu kurs musi trwać około 2 tygodni i angażować grupę kilkunastu specjalistów jako wykładowców. Mając świadomość, iż ponad połowa materiału wykładowego nie ma dla uczestników szkolenia żadnego znaczenia praktycznego, należałoby zastanowić się nad dostosowaniem programu szkolenia do zasad prawnych panujących w Polsce co przyniosłoby pozytywny efekt zarówno edukacyjny jak i ekonomiczny.

Należy także stwierdzić, że istniejący w Polsce system szkolenia podyplomowego pozwala na szybki, odpowiadający trendom Europy i Świata rozwój terapii hiperbarycznej. Dokonanie poprawek w dwóch jedynie dokumentach sygnowanych przez Ministerstwo Zdrowia: Obwieszczeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych i Rozporządzeniu w sprawie umiejętności rozwiązałyby większość problemów z kadrą lekarską, z jakimi borykają się ośrodki hiperbaryczne, dodatkowo nasilanych przez niedobór specjalistów – anesteziologów w Polsce.

Wymagania co do personelu medycznego opisane w Obwieszczeniu dotyczą, jak sam tytuł obwieszczenia wskazuje, jedynie świadczeń gwarantowanych, czyli refundowanych przez Państwo.

Natomiast w Polsce jak grzyby po deszczu powstają coraz liczniejsze ośrodki oferujące możliwość przebywania pod podwyższonym ciśnieniem tlenu, nie wiążące się umową z Narodowym Funduszem Zdrowia. Są to instytucje prywatne, dysponujące różnymi rodzajami obiektów hiperbarycznych (jednomiejscowe, wielomiejscowe) o różnych zakresach ciśnień pracy i deklarujące bardzo szeroką gamę usług. Ośrodki te oferują zarówno leczenie hiperbaryczne chorób według zaleceń współczesnej wiedzy medycznej, jak i innych, dla których oksybaroterapia nie jest wskazaniem, bądź badania nie potwierdzają jej skuteczności. Coraz częściej tlen hiperbaryczny stosowany jest także jako wspomaganie treningu sportowego i w kosmetyce, gdzie reklamowany jest jako „sposób odmładzania”.

Jedną wspólną cechą wszystkich tych instytucji jest brak obowiązujących norm prawnych które nakładałyby na nie obowiązek posiadania wyszkolonego personelu. Oczywiście liczne ośrodki, szczególnie te, które dysponują komorami wielomiejscowymi i oferują zakres leczenia taki sam, jak ośrodki finansowane z budżetu państwa zatrudniają personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i duże doświadczenie. Niestety, w większości przypadków, szczególnie w odniesieniu do komór jednomiejscowych, tzw. „miękkich”, nie są one zabezpieczone przez lekarzy posiadających odpowiedni zasób wiedzy.

Dlatego istnieje pilna potrzeba określenia wymagań co do kwalifikacji personelu lekarskiego również dla ośrodków prywatnych, najlepiej przez wymagalność umiejętności medycznej Medycyna Hiperbaryczna”, bądź certyfikowanego kursu i ujęcia tego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia

BIBLIOGRAFIA

1. Sieroń A., Cieślak G. (red.) Zarys Medycyny Hiperbarycznej. α-medica press Bielsko – Biala 2006 ISBN 83-88778-97-8
2. Doboszyński T., Orłowski T. (red) Podstawy Terapii Hiperbarycznej. Wydawnictwo Wojskowej Akademii Medycznej Gdynia 1977
3. Kindwall E., Goldmann R. (red) Hyperbaric Medicine Procedures. St. Lukes Medical Center Milwaukeee WI USA 1995
4. Weaver L. (red) Hyperbaric Oxygen Therapy Indications. Undersea and Hyperbaric Medical Society Best Publishing Company North Palm Beach, FL USA 2014 ISBN 978-1930536-73-9
5. <http://www.cmkp.edu.pl/ksztalcenie/studia-specjalizacyjne-lekarzy/programy-specjalizacji-lekarskich/modulowe-programy-specjalizacji>. Pobrano 2017-12-02
6. <http://www.cmkp.edu.pl/ksztalcenie/studia-specjalizacyjne-lekarzy/programy-specjalizacji-lekarskich/archiwum-programow/archiwum-specjalnosci-szczegolowe>. Pobrano 2017-12-02
7. <http://www.cmkp.edu.pl/ksztalcenie/studia-specjalizacyjne-lekarzy/programy-specjalizacji-lekarskich/archiwum-programow/archiwum-specjalnosci-podstawowe/>. Pobrano 2017-12-02
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2007. Dz.U. z 11 lipca 2007 124.867

9. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 14 kwietnia 2016 w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Dz.U. z dnia 26 maja 2016 694.490
10. <http://www.echm.org/documents/ECGP%20for%20HBO%20-%20May%202004%20-%20PL.pdf> Pobrano 2017-12-02
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2011 zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków zdrowotnych wykonywania prac podwodnych. Dz.U. 2011.40 211.2776.

dr hab. med. Piotr Siermontowski
Zakład Technologii Prac Podwodnych
Akademia Marynarki Wojennej
81-127 Gdynia, ul. Śmidowicza 69
naczelnym@phr.net.pl