



Opinia Rady Przejrzystości  
nr 97/2025 z dnia 9 czerwca 2025 roku  
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań  
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz  
warunków realizacji tych programów, dotyczących Profilaktyki  
Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc

*Rada Przejrzystości uważa za zasadne finansowanie w ramach programów polityki zdrowotnej:*

- 1. szkoleń dla pracodawców, w ramach których przekazywane będą zalecane metody zapobiegania i minimalizacji wpływu środowiska pracy na ryzyko występowania POChP u pracowników,*
- 2. działań informacyjno-edukacyjnych dla świadczeniobiorców, ze szczególnym uwzględnieniem: szkodliwości palenia tytoniu, szkodliwości pyłów zawieszonych oraz bezpośrednich skutków zdrowotnych POChP,*
- 3. lekarskich wizyt diagnostycznych nakierowanych na identyfikację osób z grupy wysokiego ryzyka POChP,*
- 4. interwencji antynikotynowych,*
- 5. spirometrii u osób z grup ryzyka, przejawiających objawy choroby.*

**Uzasadnienie**

Problem zdrowotny

*W 2023 r. udzielono w POZ 505 578 porad z rozpoznaniem „Inna przewlekła zaporowa choroba płuc (J44)” (BASiW 2025). Natomiast w AOS udzielono 443 252 porad z rozpoznaniem „Inna przewlekła zaporowa choroba płuc (J44)” (BASiW 2025). Głównym czynnikiem ryzyka wpływającym na współczynnik zgonów z powodu POChP w 2021 roku było palenie tytoniu (9,78/100 tys.), które przyczyniło się do 50,71% zgonów z powodu omawianej choroby.*

Aktualne postępowanie w ocenianym zagadnieniu

*Z dniem 1 października 2022 roku w placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej została wprowadzona opieka koordynowana m.in. w zakresie diagnostyki i leczenia astmy oskrzelowej oraz przewlekłej choroby obturacyjnej płuc (MZ 2022). Zgodnie z informacjami zamieszczonymi na stronie NFZ świadczenia opieki koordynowanej są dostępne prawie w każdym powiecie w kraju (NFZ 2025). Dodatkowo od dnia 1 września 2022 r. w ramach świadczeń gwarantowanych*

z zakresu programów zdrowotnych obowiązuje znowelizowany Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP). Program zdrowotny między innymi nastawiony jest na poradnictwo antynikotynowe nie tylko użytkowników tytoniu, ale również nowatorskich wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych (MZ 2022).

### Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne

We wszystkich odnalezionych wytycznych nie zaleca się prowadzenia badań przesiewowych w kierunku POChP w populacji osób bezobjawowych. Dostępne rekomendacje ukierunkowane są na diagnostykę POChP wśród pacjentów, u których występują objawy sugerujące obecność choroby oraz obciążonych czynnikami ryzyka. Wskazuje się, że palenie wyrobów tytoniowych stanowi główny czynnik ryzyka POChP. Wśród innych modyfikowalnych czynników ryzyka wymienia się narażenie na zanieczyszczenie powietrza oraz ekspozycję zawodową na toksyczne lotne związki organiczne. Większość wytycznych wskazuje na potrzebę realizacji szczepień ochronnych wśród pacjentów.

### Dowody naukowe

Badania przesiewowe · Ogólna czułość i swoistość wykrywania POChP za pomocą spirometrii wynosi odpowiednio 73,4% [95%CI: (0,560; 0,857)] i 89% [95%CI: (0,795; 0,944)] dla przyjętego punktu odcięcia FEV1/FEV6 <0,73 oraz 78,4% [95%CI: (0,623; 0,888)] i 87,1% [95%CI: (0,739; 0,942)] dla punktu odcięcia FEV1/FEV6 <0,77 (Choi 2022). · Kwestionariusz wykrywający POChP odznacza się czułością na poziomie 66% [95%CI: (0,63; 0,69)] oraz swoistością na poziomie 86% [95%CI: (0,85; 0,86)] (Gu 2021); Czynniki ryzyka · Osoby narażone na dym tytoniowy w postaci tzw. „biernego palenia” mają istotną statystycznie wyższą szansę wystąpienia POChP – OR=2,25 [95%CI: (1,40; 3,62)] (Chen 2023). · Pracownicy budowlani narażeni na zanieczyszczenie powietrza w miejscu pracy mają istotnie statystycznie zwiększoną szansę na wystąpienie POChP – OR=2,42 [95%CI: (1,62; 3,59)] (Narayanasamy 2024). · Wykazano, że obecność nieobturacyjnego przewlekłego zapalenia oskrzeli istotnie statystycznie zwiększa zarówno ryzyko (o 44%), jak i szansę wystąpienia POChP – RR=1,44 [95%CI: (1,13; 1,85)] (Wu 2022). Interwencje antynikotynowe · Zaprzeszczenie palenia przez pacjentów z POChP istotnie statystycznie poprawia funkcje płuc oraz wyniki wskaźników duszności. Aktywność fizyczna · Nie wykazano istotnego statystycznie wpływu wykonywania treningu mięśni oddechowych przez pacjentów ze stabilną POChP na poprawę wyniku 6MWT, poziomu duszności (zarówno podczas wysiłku, jak i w życiu codziennym) oraz jakości życia (Huang 2024). · Interwencje składające się z ćwiczeń fizycznych ogółem wykazały istotny statystycznie pozytywny wpływ na siłę mięśni obwodowych – SMD=3,48 [95%CI: (1,81; 5,15)]; wynik testu 6MWD – MD=12,76m [95%CI: (11,69; 13,82)] oraz maksymalną wydolność fizyczną mierzoną jako maksymalny pobór tlenu (VO2peak) – MD=1,82 ml/kg/min [95%CI: (0,62; 3,02)], wśród pacjentów

ze stabilną POChP (Li 2021). Edukacja · Przegląd 38 RCT dotyczących interwencji edukacyjnych wśród specjalistów ochrony zdrowia mających kontakt z pacjentami chorymi na POChP w ośrodkach podstawowej opieki zdrowotnej, wykazał ograniczone dowody na efektywność takich interwencji (Cross 2022). Bezpieczeństwo · Analizowane wytyczne towarzystw naukowych nie wskazywały informacji dotyczących bezpieczeństwa prowadzenia działań profilaktycznych z zakresu POChP. · Około połowa pacjentów z naddiagnozowaniem jest błędnie leczona na POChP, co wiąże się z potencjalnymi skutkami ubocznymi i ogromną nieefektywnością alokacji zasobów (Fiore 2023). · Badanie spirometryczne ogółem wykazało wskaźnik wyników fałszywie dodatnich w zakresie 0-28,6% oraz wskaźnik wyników fałszywie ujemnych w zakresie 5,4-67,4% (Choi 2022).

#### Główny argument decyzji

- Brak argumentów za zmianą wcześniejszego stanowiska Rady.

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.434.6.2025 „Profilaktyka Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc”; data ukończenia czerwiec 2025.