



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Opinia Rady Przejrzystości  
nr 69/2020 z dnia 30 marca 2020 roku  
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań  
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz  
warunków realizacji tych programów, dotyczących przewlekłej  
obturacyjnej choroby płuc

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

- 1. działań edukacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem szkodliwości palenia tytoniu, szkodliwości pyłów zawieszonych, szczególnie przemysłowych,*
- 2. identyfikacji grup wysokiego ryzyka chorób tytoniozależnych (POChP, rak oskrzela, inne nowotwory tytoniozależne, zawał serca, udar mózgu, niedokrwienie kończyn),*
- 3. interwencji antynikotynowej, w zależności od oceny stopnia uzależnienia, z uwzględnieniem porady pielęgniarskiej i teleporady,*
- 4. wykonywania w grupach ryzyka spirometrii, szczególnie u pacjentów objawowych.*

*Rada proponuje uwzględnienie ww. uwag dla modyfikacji modelowego projektu programu polityki zdrowotnej „Program Profilaktyki Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc”.*

### **Uzasadnienie**

#### Problem zdrowotny

*POChP stanowi ważny globalny problem zdrowotny, szeroko rozpowszechniony w polskiej populacji. Zapadalność z powodu POChP wynosi od 181,3/100 tys., w województwie opolskim, do nawet 252,7/100 tys. w województwie warmińsko-mazurskim (dane MZ).*

*W społeczeństwach zachodnich zasadniczym powodem rozwoju POChP jest palenie tytoniu. Nałóg ten, poza POChP, prowadzi do szeregu innych bardzo groźnych konsekwencji zdrowotnych, takich jak: rak oskrzela, inne nowotwory tytoniozależne, zawał serca, udar mózgu, amputacje kończyn. Zapobieganie*



rozwojowi POChP, jak też innym wymienionym schorzeniom, polega na zaprzestaniu palenia tytoniu.

### Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Rada rekomenduje stosowanie:

1. działań edukacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem szkodliwości palenia tytoniu, szkodliwości pyłów zawieszonych, szczególnie przemysłowych,
2. identyfikacji grup wysokiego ryzyka chorób tytoniozależnych (POChP, rak oskrzela, inne nowotwory tytoniozależne, zawał serca, udar mózgu, niedokrwienie kończyn),
3. interwencji antynikotynowej, w zależności od oceny stopnia uzależnienia, z uwzględnieniem porady pielęgniarskiej i teleporady,
4. wykonywania w grupach ryzyka spirometrii, szczególnie u pacjentów objawowych.

### Dowody naukowe

Dostępne dane epidemiologiczne i większość rekomendacji zagranicznych (Kanada, USA, Australia, Zjednoczone Królestwo) wskazują na zasadność prowadzenia działań profilaktycznych w zakresie zaprzestania paleniu tytoniu. Ma to duże znaczenie także w zapobieganiu POChP, które można rozpoznawać na podstawie badania spirometrycznego. Czułość i swoistość spirometrii nie przekraczają 90%, ale skutki wyników fałszywie dodatnich i fałszywie ujemnych nie są znaczące.

### Opcjonalne technologie medyczne

Wprowadzie w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. 2018 poz. 188 z późn. zm.), finansowany jest już „Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)”. Jednakże, zgodnie z danymi NFZ w 2018 r. działania z zakresu programu profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), realizowane są jedynie w 67 z 380 powiatów. Dostępność do programu NFZ nie jest równa na terenie całego kraju, co mogą uzupełnić Programy Polityki Zdrowotnej realizowane zgodnie z zaproponowanym modelem.

### Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

Ocena zgłaszalności do programu powinna być oceniona przez liczbę osób, zgłoszonych do programu.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu to:

1. odsetek osób, które trwale zaprzestaną palenia, tzn. przez okres co najmniej 6 miesięcy,

*2. odsetek osób, u których wykryto nieprawidłowości w badaniu spirometrycznym.*

**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 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.423.6.2018 „Profilaktyka Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc”.