



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 102/2026 z dnia 27 lipca 2026 roku
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczeń opieki zdrowotnej
dot. poligrafii ambulatoryjnej

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Poligrafia ambulatoryjna umożliwiająca potwierdzenie rozpoznania obturacyjnego bezdechu sennego (OBS)” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Jednocześnie Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Poligrafia ambulatoryjna monitorowanie CPAP i miareczkowanie” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Ocena zasadności włączenia do zakresu AOS nowego świadczenia diagnostycznego – poligrafii krążeniowo-oddechowej, do stosowania w diagnostyce obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) oraz w monitorowaniu leczenia pacjentów poddawanych terapii CPAP (terapia ciągłym dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych; ang. continuous positive airway pressure).

Problem zdrowotny. OBS jest zaburzeniem oddychania podczas snu, w którym dochodzi do powtarzających się epizodów całkowitego lub częściowego zamknięcia górnych dróg oddechowych, prowadzących odpowiednio do bezdechu albo sptyczenia oddychania. Jest to stan, w którym górne drogi oddechowe ulegają zwężeniu albo zamknięciu podczas snu, co powoduje niedostateczne oddychanie lub przerwy w oddychaniu, a następnie wybudzenia lub sptyczenie snu. OBS mogą towarzyszyć chrapanie, okresowa hipoksemia, hiperkapnia, mikroprzebudzenia oraz fragmentacja snu. OBS może wiązać się z występowaniem objawów dziennych, takich jak nadmierna senność, uczucie niewyspania, zaburzenia koncentracji, pogorszenie funkcji poznawczych, drażliwość i obniżenie jakości życia. Objawy te mogą ograniczać codzienne funkcjonowanie pacjentów oraz zwiększać ryzyko wypadków komunikacyjnych i urazów zawodowych. OBS może ponadto współwystępować z chorobami sercowo-naczyniowymi i metabolicznymi, w tym nadciśnieniem tętniczym, chorobami serca, zaburzeniami rytmu serca, udarem oraz cukrzycą typu 2.

PG (poligrafia krążeniowo-oddechowa) jest badaniem alternatywnym do polisomnografii (PSG), wykonywanej w ramach hospitalizacji pod stałym nadzorem medycznym. PG jest ambulatoryjnym badaniem diagnostycznym rejestrującym co najmniej 4 zmienne fizjologiczne: przepływ powietrza przez górne drogi oddechowe, ruchy oddechowe klatki piersiowej i brzucha oraz saturację krwi tlenem – bez oceny struktury snu.

Polisomnografia (PSG) jest pełnym badaniem diagnostycznym wykonywanym w pracowni snu, obejmującym rejestrację struktury snu, oddychania, saturacji, EKG i aktywności ruchowej przez co najmniej 6 godzin. PSG bada strukturę snu za pomocą elektrod na głowie (mierzy sygnały z mózgu – EEG, ruchy oczu – EOG i napięcie mięśni – EMG; określa dokładny czas snu, wybudzenia oraz fazy NREM i REM).

Obecnie w systemie finansowanym ze środków publicznych diagnostyka OBS jest zasadniczo oparta na PSG realizowanej głównie w warunkach leczenia szpitalnego.

Populację docelową dla świadczenia „Poligrafia ambulatoryjna umożliwiająca potwierdzenie rozpoznania OBS” stanowią pacjenci z grup zwiększonego ryzyka OBS lub hipowentylacji w przebiegu otyłości, u których w badaniach przesiewowych z wykorzystaniem kwestionariusza berlińskiego, STOP-Bang lub skali senności Epworth stwierdzono co najmniej umiarkowane prawdopodobieństwo zaburzeń oddychania podczas snu. Są to, przede wszystkim, pacjenci z otyłością, bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym, cukrzycą typu 1 lub 2, opornym na leczenie nadciśnieniem tętniczym, wybranymi chorobami układu sercowo-naczyniowego oraz pacjenci z protezami zastawek lub innymi implantami sercowo-naczyniowymi.

Populację docelową dla świadczenia dotyczącego monitorowania terapii stanowią pacjenci z potwierdzonym OBS, kwalifikowani do leczenia z zastosowaniem dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych albo leczeni tą metodą, u których zachodzi potrzeba oceny skuteczności terapii, optymalizacji ustawień urządzenia lub kwalifikacji do długoterminowej terapii. W Karcie Świadczenia Opieki Zdrowotnej wskazano również możliwość zastosowania badania w ocenie skuteczności terapii po zabiegach bariatrycznych lub zabiegach z zakresu chirurgii laryngologicznej oraz u pacjentów z chorobami współistniejącymi, takimi jak niewydolność serca, nadciśnienie płucne, nadciśnienie tętnicze oporne na leczenie, zaburzenia rytmu serca i cukrzyca typu 2.

Wytyczne kliniczne

W wytycznych praktyki klinicznej PG jest wskazywana jako badanie możliwe do zastosowania w diagnostyce obturacyjnego bezdechu sennego, przede

wszystkim u pacjentów z dużym prawdopodobieństwem umiarkowanej lub ciężkiej postaci choroby oraz bez istotnych chorób współistniejących.

NICE 2021 traktuje domową poligrafię oddechową jako badanie pierwszego wyboru u osób z podejrzeniem OSAHS (zespół obturacyjnego bezdechu sennego i sptyceń oddychania; obstructive sleep apnoea–hypopnoea syndrome). W wytycznych NICE 2021 zalecono rozważenie wykonania PSG, jeśli wyniki poligrafii oddechowej są ujemne, a objawy nadal się utrzymują.

PTChP 2013 wskazuje, że poligrafia typu III powinna być stosowana w powiązaniu z polisomnografią i nie powinna zastępować PSG w przypadkach niejednoznacznych, technicznie wadliwych lub przy wysokim ryzyku klinicznym mimo ujemnego wyniku PG. Polskie zalecenia dotyczące kierowców dopuszczają wykorzystanie poligrafii u osób z wysokim wynikiem przesiewowym i bez ciężkich chorób współistniejących, natomiast obecność chorób sercowo-naczyniowych, płucnych, neurologicznych lub niewydolności serca przemawia za wykonaniem polisomnografii.

W wytycznych nie odniesiono się do możliwości wykorzystania PG w miareczkowaniu CPAP.

Świadczenia związane z poligrafią krążeniowo-oddechową były już przedmiotem wcześniejszych prac Agencji. W raporcie z 2022 r. dotyczącym organizacji opieki nad pacjentami z przewlekłą niewydolnością oddechową i bezdechem sennym rozważano wprowadzenie w AOS świadczenia obejmującego leczenie i monitorowanie obturacyjnego oraz centralnego bezdechu sennego za pomocą aparatu PAP (terapia dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych; ang. positive airway pressure). Wskazano wówczas, że ewentualne uwzględnienie badania poligraficznego w warunkach realizacji wymagałoby odrębnej oceny HTA, określenia warunków realizacji oraz wyceny świadczenia. W modelowym rozwiązaniu PG miałyby wspierać kwalifikację do leczenia aparatem PAP w AOS, w tym poprzez wykonanie badania poligraficznego i czasowe użyczenie aparatu PAP; populację docelową oszacowano na 30% pacjentów pierwszorazowych z OBS, tj. 2 949 pacjentów. Z kolei w raporcie z 2025 r. dotyczącym propozycji nowych świadczeń kardiologicznych w POZ i AOS wskazano na zasadność dalszych prac analitycznych nad kwalifikacją PG, ponieważ odnalezione wytyczne kliniczne dopuszczają jej stosowanie u pacjentów z OBS lub innymi zaburzeniami oddychania podczas snu.

Dowody naukowe

Analizowano 9 publikacji obejmujących 8 badań dotyczących zastosowania poligrafii krążeniowo-oddechowej lub domowych testów diagnostycznych w ocenie zaburzeń oddychania podczas snu. Główne doniesienia naukowe dotyczyły oceny wartości diagnostycznej PG względem PSG u pacjentów

z podejrzeniem OBS, w populacji ogólnej lub zbliżonej do populacji ogólnej, i obejmowały badania: Guerrero 2014, Masa 2013/Masa 2011 oraz Polese 2013. Odnalezione wytyczne kliniczne dopuszczają stosowanie PG w diagnostyce OBS, przede wszystkim u pacjentów z dużym prawdopodobieństwem umiarkowanej lub ciężkiej postaci choroby, bez istotnych chorób współistniejących i bez podejrzenia innych zaburzeń snu. PG powinna stanowić element ścieżki diagnostycznej powiązanej z dostępem do PSG, a nie bezwarunkowy zamiennik PSG.

Wyniki przeglądu systematycznego wskazują, że PG wykazuje dobrą dokładność diagnostyczną względem PSG w rozpoznawaniu OBS u odpowiednio dobranych pacjentów. W wybranych populacjach, strategie diagnostyczno-terapeutyczne oparte na PG pozwalały uzyskać wyniki kliniczne i decyzje dotyczące wdrożenia CPAP, zbliżone do strategii opartych na PSG.

Heterogeniczność badań pod względem populacji, liczebności prób, zastosowanych urządzeń, protokołów badania, progów AHI (wskaźnik bezdechów i sptyceń oddychania; ang. Apnea–Hypopnea Index) i sposobu oceny punktów końcowych ogranicza możliwość prostego uogólnienia wyników na całą populację wskazaną w proponowanych świadczeniach, zwłaszcza na pacjentów z istotnymi chorobami współistniejącymi.

Nie odnaleziono dowodów dotyczących zastosowania PG jako narzędzia wykorzystywanego do miareczkowania CPAP/BiPAP.

Problem ekonomiczny

Analizy ekonomiczne wskazują, że strategie diagnostyczne wykorzystujące domową lub ambulatoryjną diagnostykę zaburzeń oddychania podczas snu, w tym PG, są mniej kosztowne niż diagnostyka oparta wyłącznie na PSG wykonywanej w laboratorium snu. W analizach efektywności kosztowej wykazano porównywalne wyniki kliniczne przy niższych kosztach strategii domowych, a w analizach minimalizacji i porównania kosztów potwierdzono możliwość istotnego ograniczenia nakładów przy założeniu równoważnej skuteczności diagnostycznej i terapeutycznej. Dane ekonomiczne wspierają model selektywnego kierowania odpowiednio dobranych pacjentów do PG lub innych domowych metod diagnostycznych, z wykonaniem PSG w przypadkach wymagających dalszej weryfikacji.

W nowym scenariuszu świadczeń przyjęto założenie przesunięcia ok. 80% pacjentów do ambulatoryjnej diagnostyki PG, z możliwością późniejszej weryfikacji PSG u części z nich oraz wyższe prawdopodobieństwo wdrożenia refundowanej terapii CPAP po diagnostyce PG.

W analizie podstawowej nowy scenariusz wiązał się z niższymi łącznymi wydatkami NFZ niż scenariusz istniejący, wynik inkrementalny wskazywał

na zmniejszenie wydatków o ok. 71,0 mln zł w I roku, 79,4 mln zł w II roku i 87,7 mln zł w III roku analizy.

Wynik ten był determinowany przede wszystkim ograniczeniem wykorzystania znacznie droższej PSG, częściowo kompensowanym przez koszty finansowania PG oraz większe koszty refundacji CPAP. Wyniki należy interpretować ostrożnie, ponieważ nie oszacowano odrębnie możliwego wzrostu liczby pacjentów kierowanych do diagnostyki po zwiększeniu dostępności PG, a kluczowe założenia dotyczące udziału PG i PSG, konieczności weryfikacji PSG po PG, wdrożenia CPAP oraz kosztu PG są obarczone niepewnościami.

Żadna z analiz ekonomicznych nie wskazywała na możliwość zastosowania PG w kontekście miareczkowania CPAP.

Rekomendacje refundacyjne

W innych krajach zidentyfikowano spójny model wykorzystania poligrafii krążeniowo-oddechowej w diagnostyce obturacyjnego bezdechu sennego. W większości analizowanych systemów PG jest finansowana jako badanie pierwszego rzutu u pacjentów z wysokim klinicznym prawdopodobieństwem OBS, bez podejrzenia innych zaburzeń snu i bez istotnych chorób współistniejących. Jednocześnie PSG pozostaje badaniem właściwym dla przypadków klinicznie złożonych, wyników niejednoznacznych lub ujemnych, przy utrzymującym się podejrzeniu choroby oraz sytuacjach wymagających oceny struktury snu.

W większości analizowanych krajów diagnostyka OBS jest finansowana w ramach publicznych systemów ubezpieczenia zdrowotnego, przy zróżnicowanych mechanizmach rozliczania i poziomie współpłacenia pacjentów. Koszty PG są zasadniczo niższe niż PSG.

W rozwiązaniach nie odniesiono się do możliwości miareczkowania CPAP z wykorzystaniem PG. Jedynie w dokumentach belgijskich wskazano, że PG może być wykorzystywana pomocniczo do monitorowania skuteczności CPAP z wbudowanym modułem auto-miareczkowania.

Główne argumenty decyzji:

- Wytyczne kliniczne dopuszczają stosowanie PG w diagnostyce OBS, przede wszystkim u pacjentów z dużym prawdopodobieństwem umiarkowanej lub ciężkiej postaci choroby, bez istotnych chorób współistniejących i bez podejrzenia innych zaburzeń snu. PG powinna stanowić element ścieżki diagnostycznej powiązanej z dostępem do PSG, a nie bezwarunkowy zamiennik PSG.
- Analizy ekonomiczne wskazują, że strategie diagnostyczne wykorzystujące domową lub ambulatoryjną PG są mniej kosztowne niż strategie oparte

wyłącznie na laboratoryjnej PSG, przy zachowaniu porównywalnych wyników klinicznych w odpowiednio dobranych populacjach.

- *Nie odnaleziono wiarygodnych dowodów naukowych potwierdzających zastosowanie PG jako narzędzia wykorzystywanego do miareczkowania CPAP.*

Uwaga Rady

- *Należy określić kryteria kwalifikacji i warunki realizacji świadczenia.*
- *Istnieje ogólnokrajowa baza podmiotów posiadających doświadczenie w diagnostyce zaburzeń oddychania podczas snu. Potencjał ten jest jednak nierównomiernie rozmieszczony terytorialnie.*

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem raportu nr: DRiSSOZ.4100.1.2026 „Poligrafia krążeniowo-oddechowa w diagnostyce bezdechu sennego”; data ukończenia: 23.07.2026 r.