



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

### Opinia Rady Przejrzystości

nr 245/2015 z dnia 14 grudnia 2015 r.

o projekcie programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia „Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na lata 2016-2018”

*Rada Przejrzystości pozytywnie opiniuje projekt programu Ministra Zdrowia „Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na lata 2016-2018”.*

#### Uzasadnienie

*Odnalezione rekomendacje kliniczne wskazują, że wykorzystanie nieinwazyjnej wentylacji NWM jest skuteczne, poza wybranymi stanami chorobowymi, np. wytyczne nie rekomendują np. stosowania nieinwazyjnej wentylacji NWM w przypadkach ciężkiej postaci POCHP lub paliatywnego leczenia duszności. Towarzystwa naukowe krajów Europy Zachodniej i Ameryki Północnej oraz eksperci zalecają, aby nieinwazyjna wentylacja mechaniczna była prowadzona w specjalnie dedykowanych oddziałach o podwyższonym nadzorze. Taka lokalizacja podyktowana jest, po pierwsze, dbałością o bezpieczeństwo chorego. Chory leczony za pomocą nieinwazyjnej wentylacji wymaga doświadczenia personelu w tej metodzie leczenia oraz stałego monitorowania podstawowych funkcji życiowych, czego nie zapewnia oddział ogólny. W Europie nieinwazyjna wentylacja mechaniczna prowadzona w oddziałach chorób płuc w tzw. oddziałach o pośrednim stopniu intensywności opieki (respiratory intermediate care unit) w dużej mierze wyparła stosowanie wentylacji inwazyjnej, obciążonej powikłaniami i bardzo kosztownej. W Polsce metoda ta jest bardzo rzadko stosowana, co powoduje, że zwykle jedyną formą wentylacji pacjentów z zaostrzeniami przewlekłej niewydolności oddychania pozostaje inwazyjna wentylacja mechaniczna na Oddziale Intensywnej Terapii. Ponadto, jak dotychczasowa praktyka pokazuje, umieszczenie chorego z zaostrzeniem przewlekłej niewydolności oddychania w OIT jest bardzo trudne, zwykle z powodu braku wolnych łóżek wykorzystywanych do leczenia chorych wymagających intensywnej terapii, w tym inwazyjnej wentylacji mechanicznej. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest pozostawianie chorych z zaostrzeniem*



*przewlekłej niewydolności oddychania w oddziałach pneumologicznych, które w większości nie dysponują żadną możliwością prowadzenia wspomagania wentylacji w tej grupie chorych.*

*Część rehabilitacyjna programu wymaga wnikliwego opisu i ewentualnej ponownej oceny Agencji.*

.....  
Przewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Tomasz Pasierski

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581) z uwzględnieniem raportu: nr AOTMiT-OT-440-4/2015 „Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na lata 2016-2018” realizowany przez: Ministra Zdrowia, Warszawa, grudzień 2015.