



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Taryfikacji

Świadczenia gwarantowane obejmujące Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)

Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

nr WT.5403.30.2022

data ukończenia 16.12.2022

Objaśnienia skrótów

Agencja/AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
AOS	ambulatoryjna opieka specjalistyczna
bd.	brak danych
DALY	lata życia skorygowane niesprawnością (<i>ang. disability adjusted life-years</i>)
DRG	jednorodne grupy pacjentów (<i>ang. Diagnosis Related Groups</i>)
GBD	globalne obciążenie chorobami (<i>ang. Global Burden of Disease</i>)
ICD-9 PL	międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych – wersja polska (<i>ang. International Classification System for Surgical, Diagnostic and Therapeutic Procedures</i>)
ICD-10	międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych (<i>ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>)
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
JGP	jednorodne grupy pacjentów
Metodyka	proces gromadzenia oraz przetwarzania danych niezbędnych do realizacji zadań związanych z ustaleniem taryfy świadczeń, jak również rodzaj i zakres gromadzonych informacji, opisany w dokumencie sporządzonym przez Agencję
MZ	Ministerstwo Zdrowia
nd.	nie dotyczy
NFZ/Płatnik	Narodowy Fundusz Zdrowia
NiŚOZ	nocna i świąteczna opieka zdrowotna
OPK	ośrodek powstawania kosztów
PKB	produkt krajowy brutto
PL	produkt leczniczy
POChP	przewlekła obturacyjna choroba płuc
POZ	podstawowa opieka zdrowotna
Ustawa o świadczeniach	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2561)
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia (<i>ang. World Health Organization</i>)
WM	wyrób medyczny

Spis treści

1. Problem decyzyjny	4
2. Taryfikowane świadczenie.....	5
2.1. Charakterystyka świadczenia	5
2.2. Aktualny sposób finansowania w Polsce.....	11
2.3. Analiza popytu i podaży.....	16
2.4. Inne istotne informacje	22
2.5. Stan finansowania w innych krajach	22
2.6. Cenniki komercyjne	24
2.7. Uwagi do świadczenia	24
3. Projekt taryfy.....	25
3.1. Pozyskanie danych.....	25
3.2. Analiza danych.....	25
3.3. Analiza wrażliwości.....	27
3.4. Projekt taryfy.....	27
4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej	29
4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego	29
4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej	30
5. Najważniejsze informacje i wnioski.....	31
6. Bibliografia	34
7. Spis tabel, rycin i wykresów.....	35

1. Problem decyzyjny

Niniejszy dokument jest analizą problemu decyzyjnego w toku procesu przygotowania projektu taryfy świadczenia gwarantowanego opieki zdrowotnej.

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi zlecenie Ministra Zdrowia z 5 września 2022 r. znak ZPP.743.123.2022.JS (data wpływu do AOTMiT 5.09.2022), w związku z art. 311a ust. 1 ustawy o świadczeniach, na podstawie punktu II Planu Taryfikacji na 2016 r., tj.: „*Inne zadania w zakresie taryfikacji, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*”, w sprawie weryfikacji taryf świadczeń realizowanych w ramach profilaktycznego programu zdrowotnego pn. Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP).

Przedmiotem opracowania są:

świadczenia gwarantowane z zakresu programów zdrowotnych zgodnie z art. 15 Ustawy o świadczeniach:

Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP).

identyfikowane produktami rozliczeniowymi Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju programy zdrowotne (zgodnie z art. 2 ust. 1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), określonymi w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne.

10.0010.162.02 Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP) – etap podstawowy

- 5.01.00.0000049 *poradnictwo antynikotynowe*
- 5.01.00.0000050 *poradnictwo antynikotynowe z wykonaniem badania spirometrycznego*

10.0000.163.02 Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP) – etap specjalistyczny

- 5.12.00.0000064 *porada wstępna na etapie specjalistycznym*
 - 5.12.00.0000065 *porada kontrolna na etapie specjalistycznym (po 3, 6, 12 miesiącach)*
 - 5.12.00.0000016 *porada kontrolna w cyklu leczenia farmakologicznego*
 - 5.12.00.0000017 *porada kontrolna w cyklu psychoterapii grupowej lub indywidualnej*
 - 5.12.00.0000059 *sesja psychoterapii grupowej (udział 1 osoby)*
 - 5.12.00.0000018 *sesja psychoterapii indywidualnej*
-

zwane dalej: profilaktyką chorób odtytoniowych.

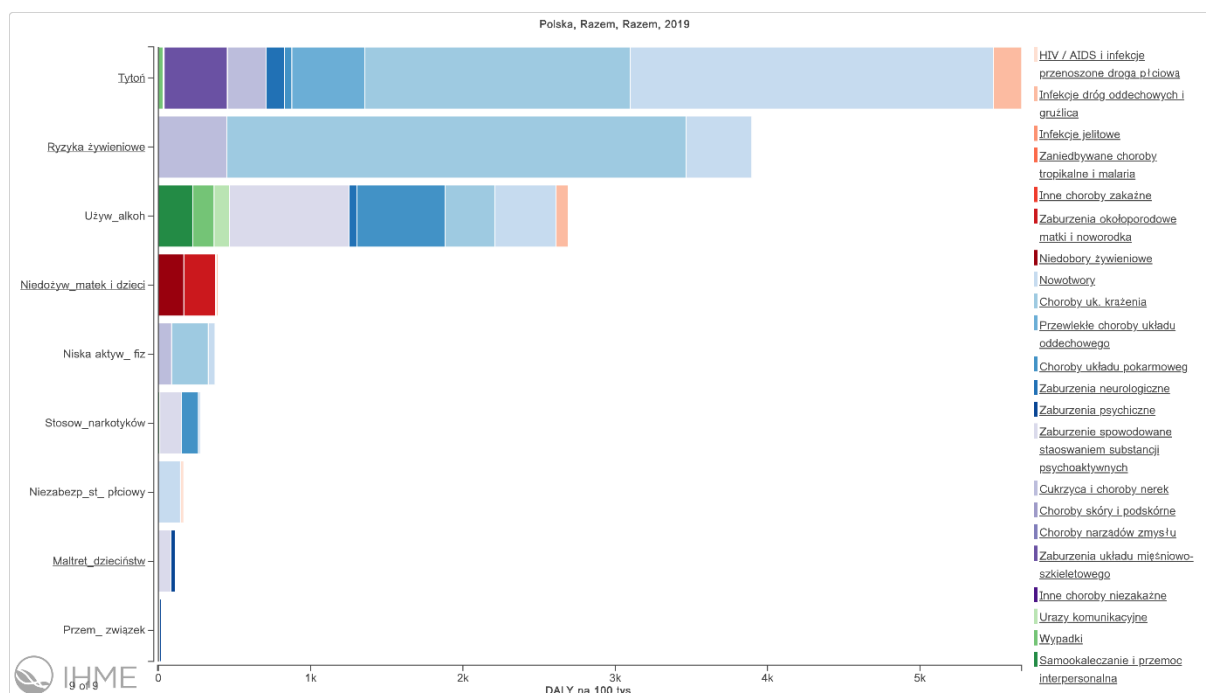
2. Taryfikowane świadczenie

2.1. Charakterystyka świadczenia

Palenie tytoniu jest jednym z istotniejszych czynników wpływających na zdrowie człowieka. Oddziałuje negatywnie na wszystkie narządy człowieka. Jest przyczyną szeregu nieuleczalnych chorób. Może powodować przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP), rozedmę, astmę, zwiększa także ryzyko zachorowania na choroby układu sercowo naczyniowego. Palenie tytoniu może być także przyczyną nowotworów złośliwych, tj. raka płuca, raka krtani, raka pęcherza, czy raka żołądka. Szacuje się, że palenie tytoniu odpowiada za około 20 do 25% przypadków nowotworów złośliwych na świecie.

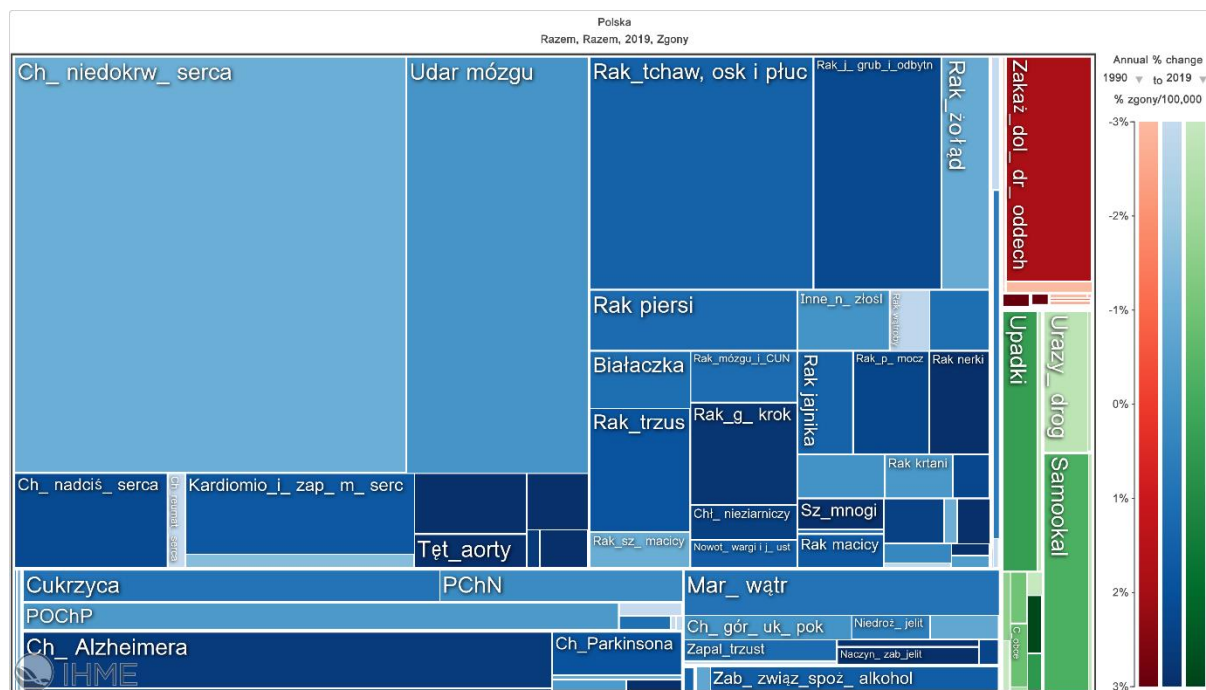
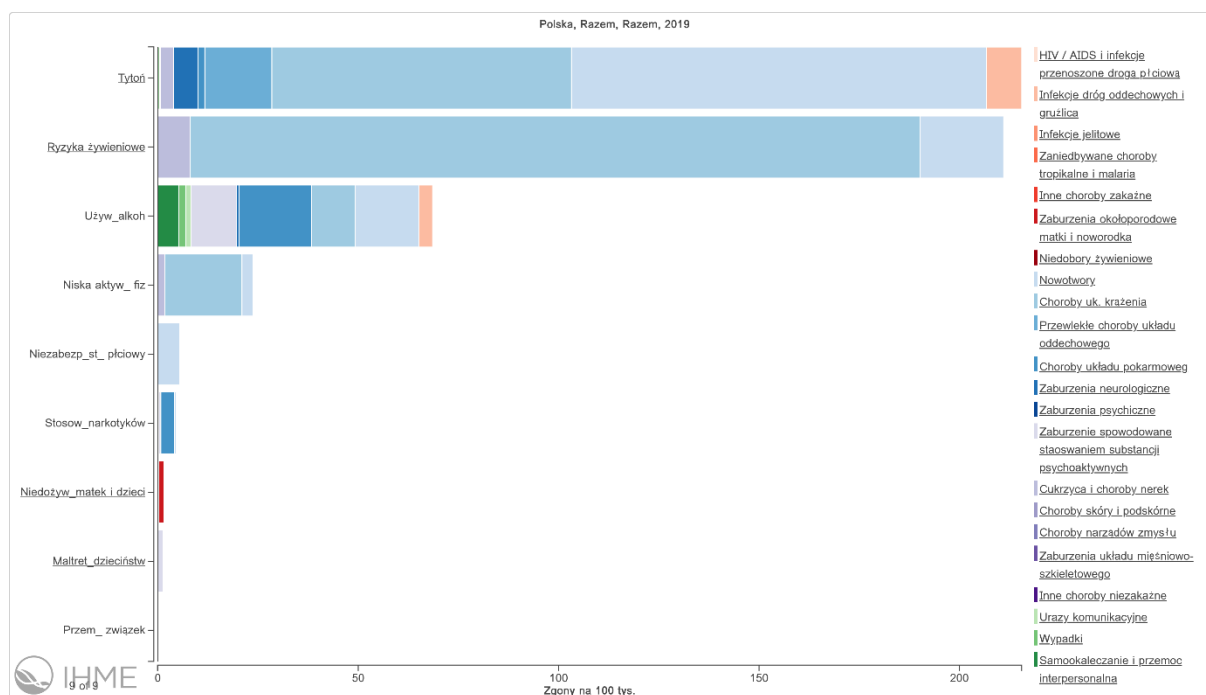
Zgodnie z danymi Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), w 2015 w Polsce 8,5 mln osób (25% populacji w wieku powyżej 10 r.ż.) paliło tytoń. Największy odsetek palących osób występował w 2015 roku wśród mężczyzn w grupie wiekowej 40–54 lata. Odsetek palących kobiet był niższy niż odsetek palących mężczyzn dla każdej grupy wiekowej, choć w roku 2015 różnice te były mniejsze niż w 1980 roku. (NFZ o zdrowiu, 2021)

Według szacunków Global Burden of Disease (GBD) w 2019 r. palenie i spożywanie tytoniu przyczyniło się do 83 tys. zgonów w Polsce (w tym 56 tys. wśród mężczyzn i 27 tys. wśród kobiet), a corocznie palenie i spożywanie tytoniu prowadzi do utraty ponad 2 mln lat życia w zdrowiu (DALYs).



Rycina 1. DALYs w Polsce w 2019 r., czynniki behawioralne (Źródło: GBD¹)

¹ <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>; dostęp 9.11.2022


Rycina 2 Struktura zgonów w Polsce w 2019 r. (Źródło: GBD²)

Rycina 3. Struktura zgonów w Polsce w 2019 r., czynniki behawioralne (Źródło: GBD³)

Zgodnie z oszacowaniami IHME zapadalność na raka płuca wynosiła w Polsce w 2019 roku 78 osób na 100 tys. ludności. Wartość tego wskaźnika dla Polski była o 11% wyższa niż wartość obliczona dla całej Unii Europejskiej (70 na 100 tys. ludności). W grupie pacjentów w wieku 50-69 lat zapadalność na raka płuca wynosiła w Polsce 174 w przeliczeniu na 100 tys. ludności, a wśród pacjentów powyżej

² <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>; dostęp 9.11.2022

³ <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>; dostęp 9.11.2022

70 r.ż. 267 osób w przeliczeniu na 100 tys. ludności, w Unii Europejskiej wskaźniki te wynosiły odpowiednio 121 na 100 tys. ludności i 253 na 100 tys. ludności. W 2019 roku wartość refundacji świadczeń udzielonych z rozpoznaniem raka płuca wyniosła prawie 1 mld zł, było to o 68,7% więcej niż w 2013 roku. Łączna wartość refundacji świadczeń udzielonych z rozpoznaniem głównym chorób zdefiniowanych jako choroby, dla których istotnym czynnikiem rozwoju jest palenie tytoniu, wyniosła w 2019 roku 2,3 mld zł. Kwota ta wzrosła o 15,9% w porównaniu z 2018 r. i o 47,3% w porównaniu z 2013 r. (NFZ o zdrowiu, 2021)

Lista chorób odtytoniowych jest bardzo długa – nałóg ten upośledza wiele różnych obszarów zdrowia – reprodukcyjnego, jamy ustnej czy narząd wzroku (istnieją udowodnione relacje przyczynowo skutkowe dla znacznie większej liczby chorób). W celu sukcesywnego obniżania odsetka palących niezbędne jest podejmowanie wielopłaszczyznowych działań, dlatego jedną z ważniejszych interwencji zdrowotnych w tym kierunku jest leczenie zespołu uzależnienia od nikotyny.

Międzynarodowy kierunek profilaktyki zdrowotnej Unii Europejskiej, szczegółowo określony w dokumencie pn. „Europejski plan walki z rakiem”. Jednym z ważniejszych jego elementów jest wdrażanie skutecznych działań ograniczających używanie tytoniu, które będą dążyć do osiągnięcia celu jakim jest „Europa całkowicie wolna od tytoniu” oraz ukształtowanie pokolenia wolnego od tytoniu, poprzez ograniczenie liczby osób uzależnionych od wyrobów tytoniowych do poziomu 5% w 2040 r.

Zgodnie z danymi NFZ, liczba pacjentów, którym w roku 2019 udzielono świadczenia z rozpoznaniem głównym POChP wyniosła ponad 454,6 tys. W grupie mężczyzn powyżej 75 r.ż. liczba osób, którym udzielono takiego świadczenia wyniosła 80 na 1 tys. ludności, wśród kobiet w tej samej grupie wiekowej było to 32 osób na 1 tys. ludności. Wartość refundacji świadczeń udzielonych z powodu wybranych chorób płuc (innych niż rak płuca), dla których istotnym czynnikiem rozwoju jest palenie tytoniu przekroczyła 200 mln zł. (Opracowanie NFZ, 2021)

Uzależnienie od nikotyny

Liczba palaczy w Polsce przekracza 8 milionów. W 2019 roku do nałogowego (codziennego) palenia przyznawało się około 21% Polaków powyżej 15 r.ż., o 3% mniej niż w 2017 roku. Od 2011 roku w polskim społeczeństwie jest o 10 punktów procentowych mniej palaczy. Nałogowymi palaczami częściej są mężczyźni niż kobiety (24% wobec 18%). Odsetek palących, zarówno mężczyzn jak i kobiet, nie zmienił się w sposób istotny statystycznie w stosunku do 2017 r.⁴

Nikotyna zawarta w tytoniu i wyrobach tytoniowych jest substancją psychoaktywną, oddziałuje na ośrodkowy układ nerwowy podobnie jak heroina czy kokaina. WHO oficjalnie uznała jako jednostkę chorobową zespół uzależnienia od tytoniu.

Zgodnie z definicją⁵ uzależnienia to zaburzenie zdrowia, stan psychologicznej albo psychicznej i fizycznej zależności od jakiegoś psychoaktywnego środka chemicznego, przejawiający się okresowym lub stałym przymusem przyjmowania tej substancji w celu uzyskania efektów jej działania lub uniknięcia przykrych objawów jej braku (objawów abstynencyjnych).

⁴ <https://www.gov.pl/web/gis/postawy-polakow-wobec-palenia-tytoniu--raport-2017>, dostęp 5.12.2022

⁵ <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/;3992023>, dostęp 5.12.2022

W uzależnieniu od nikotyny wyróżnia się:

- uzależnienie psychiczne;
- uzależnienie fizyczne;
- uzależnienie społeczne.

Leczenie uzależnienia od nikotyny

Zaprzestanie palenia przynosi korzyści w każdym wieku i niezależnie od chorób współistniejących. Według danych Global Adult Tobacco Survey (GATS) w 2016 r. próbę zaprzestania palenia podjął 1 na 3 palaczy, co daje rocznie ponad 2,5 miliona Polaków starających się zaprzestać palenia. (Wytyczne, 2022)

W leczeniu uzależnienia od nikotyny wykorzystywane są różne metody terapeutyczne, z których jednymi z ważniejszych są psychoterapia oraz farmakoterapia. Stosowane są także inne metody niekonwencjonalne o nieudowodnionej skuteczności⁶: hipnoza, akupunktura czy tzw. biorezonans.

Leki stosowane w terapii uzależnienia od nikotyny mają pomóc w rzuceniu palenia poprzez m.in. łagodzenie objawów głodu nikotynowego. Dostępne są kuracje z nikotyną – „Nikotynowa Terapija Zastępcza”, leki OTC zawierające Cytyzynę, imitujące działanie nikotyny oraz leki wydawane z przepisu lekarza zawierające:

- Bupropion, słaby, selektywnie działający inhibitor wychwyty zwrotnego dopaminy i noradrenaliny, zwiększający ich poziom w mózgu i działający na tzw. układ nagrody w mózgu oraz układ kary podobnie jak nikotyna;
- Wareniklinę, częściowo pobudzającą receptory nikotynowe do uwalniania dopaminy w mózgu, przez co przyczynia się do zmniejszenia głodu nikotynowego i objawów abstynencyjnych oraz blokującą wiązanie nikotyny z receptorami $\alpha 4\beta 2$, co zmniejsza uczucie przyjemności związanej z paleniem.

W zależności od metody leczenia farmakologiczne powinno trwać od kilku do kilkunastu tygodni.

Model opieki nad pacjentem uzależnionym od nikotyny (Wytyczne, 2022)

Modelowo działający system opieki nad pacjentem uzależnionym od nikotyny powinien być realizowany na każdym etapie opieki zdrowotnej, tj. podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (kardiologicznej, pulmonologicznej czy onkologicznej) oraz szpitalnej. Dodatkowo, dobrą praktyką jest zapewnienie pacjentom pomocy w specjalistycznych poradniach antynikotynowych. Pierwszym etapem prawidłowego postępowania są aktywności wszystkich pracowników systemu opieki zdrowotnej, w szczególności lekarzy i pielęgniarek, którzy powinni pytać każdego pacjenta o używanie produktów tytoniowych oraz w sposób przyjazny i empatyczny, ale stanowczy informować o szkodliwości palenia i konieczności zaprzestania palenia. Porada na temat zaprzestania palenia powinna wskazywać na ryzyko zdrowotne związane z kontynuacją palenia, jak również korzyści z jego zaprzestania. Następnie, w zależności od możliwości, personel powinien rozpocząć leczenie lub skierować pacjenta do placówki, w której otrzyma on wyspecjalizowaną pomoc. W każdym szpitalu powinna powstać komórka specjalizująca się w udzielaniu pomocy

⁶ [https://www.cochrane.org/pl/CD000009/TOBACCO czy-akupunktura-i-interwencje-pokrewne-pomagaja-palaczom-ktorzy-probuja-rzucic-palenie](https://www.cochrane.org/pl/CD000009/TOBACCO_czy-akupunktura-i-interwencje-pokrewne-pomagaja-palaczom-ktorzy-probuja-rzucic-palenie)

osobom uzależnionym od nikotyny lub specjalistyczna poradnia antynikotynowa. Sieć ambulatoryjnych poradni antynikotynowych, oferujących pomoc lekarską oraz psychologiczną, powinna pokrywać obszar całego kraju tak aby móc zapewnić leczenie wszystkim pacjentom podejmującym próbę zaprzestania palenia. W niektórych krajach, które wprowadziły system leczenia na szeroką skalę, poradnictwo prowadzone jest przez średni personel medyczny np. pielęgniarki bądź tzw. edukatorów zdrowotnych. Doświadczenia innych krajów, a także dane z literatury wskazują na większą skuteczność systemu „opt-out”, tj. takiego w którym każdemu pacjentowi oferuje się leczenie w specjalistycznej poradni (bez skierowania), chyba, że odmówi.

Standardem jest również, przynajmniej częściowe, refundowanie kosztów farmakoterapii (p. R.15, tabela 1).

Nowoczesne programy angażują również farmaceutów, od których pacjenci zaprzestający palenia otrzymują w aptece porady oraz farmakoterapię.

Najnowsze rekomendacje ekspertów dotyczące leczenia uzależnienia od nikotyny przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1 Podsumowanie zaleceń ekspertów (Wytyczne, 2022)

Rekomendacja	Siła zalecenia, pewność danych
R.1: Panel ekspertów zaleca, by w przypadku każdego pacjenta odnotowywać w dokumentacji medycznej informację o używaniu wyrobów tytoniowych. Informację tę należy aktualizować w czasie każdego kontaktu z pacjentem.	konsensus ekspertów
R.2: Zaleca się udzielanie przez wszystkich pracowników opieki zdrowotnej porady zalecającej zaprzestanie palenia wszystkim osobom palącym. Zalecenie dotyczy także kobiet w ciąży.	silna rekomendacja, duża lub umiarkowana pewność danych
R.3: Zaleca się stosowanie intensywnego poradnictwa indywidualnego dotyczącego zaprzestania palenia u wszystkich osób palących przez wszystkich pracowników opieki zdrowotnej. Zalecenie dotyczy także kobiet w ciąży.	silna rekomendacja, duża lub umiarkowana pewność danych
R.4: Zaleca się oferowanie poradnictwa grupowego wszystkim osobom palącym z wyjątkiem kobiet w ciąży. Ze względu na niewystarczające dane autorzy wytycznych nie sformułowali zalecenia dotyczącego stosowania poradnictwa grupowego u palących kobiet w ciąży.	silna rekomendacja, umiarkowana pewność danych
R.5: Zaleca się oferowanie poradnictwa telefonicznego wszystkim osobom palącym z wyjątkiem kobiet w ciąży. Ze względu na niewystarczające dane autorzy wytycznych nie sformułowali zalecenia dotyczącego stosowania poradnictwa telefonicznego u palących kobiet w ciąży.	silna rekomendacja, umiarkowana pewność danych
R.6: Zaleca się stosowanie nikotynowej terapii zastępczej (NTZ) u wszystkich palących z wyjątkiem kobiet w ciąży oraz sugeruje się stosowanie NTZ wraz ze wsparciem behawioralnym u palących kobiet w ciąży.	silna rekomendacja, wysoka pewność danych słaba rekomendacja, niska pewność danych
R.7: Zaleca się stosowanie bupropionu u wszystkich palących z wyjątkiem kobiet w ciąży.	silna rekomendacja, wysoka pewność

Rekomendacja	Siła zalecenia, pewność danych
	danych
Ze względu na niewystarczające dane autorzy wytycznych nie sformułowali zalecenia dotyczącego stosowania bupropionu u palących kobiet w ciąży.	
R.8: Zaleca się stosowanie warenikliny u wszystkich palących z wyjątkiem kobiet w ciąży. Ze względu na brak danych autorzy wytycznych nie sformułowali zalecenia dotyczącego stosowania warenikliny u palących kobiet w ciąży.	silna rekomendacja, wysoka pewność danych
R.9: Zaleca się stosowanie cytyzyny u wszystkich palących z wyjątkiem kobiet w ciąży. Ze względu na brak danych autorzy wytycznych nie sformułowali zalecenia dotyczącego stosowania cytyzyny u palących kobiet w ciąży oraz u osób z chorobami psychicznymi.	silna rekomendacja, umiarkowana pewność danych
R.10: U wszystkich palących zaleca się łączenie leczenia farmakologicznego ze wsparciem behawioralnym. Palące kobiety w ciąży - p. R.6.	silna rekomendacja, umiarkowana pewność danych
Zalecenia u osób z poważnymi chorobami psychicznymi (adaptacja rekomendacji WHO) <i>R.11: U osób z poważnymi chorobami psychicznymi można rozważyć zastosowanie dostosowanego do potrzeb pacjenta programu obejmującego dyrektywną i wspierającą interwencję behawioralną.</i> <i>R.12: U osób z poważnymi chorobami psychicznymi można rozważyć zastosowanie warenikliny, bupropionu lub nikotynowej terapii zastępczej.</i> <i>Stwierdzenia dotyczące najlepszej praktyki: Osoby ordynujące leki powinny uwzględnić potencjalne interakcje między bupropionem i warenikliną a lekami psycholeptycznymi i psychoanaleptycznymi a także potencjalne przeciwwskazania.</i> <i>R.13: U osób z poważnymi chorobami psychicznymi można rozważyć zastosowanie łącznie leczenia farmakologicznego i nefarmakologicznego zgodnie z zaleceniami szkoleniowymi WHO.</i> <i>W przypadku pozostałych interwencji autorzy wytycznych nie sformułowali zaleceń ze względu na brak lub niewystarczające dane naukowe.</i>	<i>słabe rekomendacje, bardzo niska pewność danych</i>
R.14: Panel rekomenduje, by pracownicy systemu opieki zdrowotnej regularnie uczestniczyli w szkoleniach z zakresu leczenia uzależnienia od nikotyny. System opieki zdrowotnej powinien umożliwiać organizację i uczestniczenie w szkoleniach.	silna rekomendacja, umiarkowana pewność danych
R.15: Panel rekomenduje zmniejszenie kosztów leczenia uzależnienia od nikotyny dla pacjenta.	silna rekomendacja, umiarkowana pewność danych

2.2. Aktualny sposób finansowania w Polsce

Podstawę prawną finansowania profilaktyki chorób odtytoniowych stanowi rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (tekst jednolity Dz. U. 2020 r. poz. 2209). Dotychczasowe przepisy regulujące niektóre z kwestii poradnictwa antynikotynowego ograniczały jego efektywność. W związku z powyższym, w ramach realizacji działania Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030, pn. *Modyfikacja programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc POChP)* dostosowano go do wyzwań określonych w mapach potrzeb zdrowotnych. Zaproponowane modyfikacje skupiają się na zmianie wymagań jakie muszą spełniać świadczeniodawcy profilaktyki chorób odtytoniowych oraz dostosowują go do obecnych wyznawań krajowego zdrowia publicznego. Powyższe zmiany wprowadzone zostały rozporządzeniem Ministra Zdrowia dnia 10 czerwca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1433), które weszło w życie 1 września 2022 r.

Tabela 2 Warunki realizacji programu profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)

Lp.	Nazwa programu zdrowotnego	
1.	Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)	
Zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych	
	Świadczeniobiorcy	Świadczeniodawcy
1	2	3
Etap podstawowy I. Poradnictwo antynikotynowe 1) Zebranie wywiadu dotyczącego używania wyrobów tytoniowych (w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych) lub papierosów elektronicznych, z uwzględnieniem: wieku rozpoczęcia, liczby lat używania tych wyrobów, liczby wypalanych papierosów lub liczby używanych nowatorskich wyrobów tytoniowych (ilości zużywanego tytoniu dziennie lub ilości zużywanego płynu do ponownego napełniania papierosów elektronicznych tygodniowo), liczby prób zaprzestania używania i czasu ich trwania, chęci zaprzestania i motywacji do wprowadzenia zmian, oraz ocena poziomu uzależnienia; 2) przeprowadzenie wywiadu dotyczącego chorób współistniejących; 3) pomiar masy ciała, wzrostu, ciśnienia tętniczego krwi; 4) badanie fizykalne; 5) edukacja dotycząca skutków zdrowotnych związanych z używaniem wyrobów tytoniowych (w tym nowatorskich wyrobów	1. Kryteria kwalifikacji do etapu podstawowego I. Poradnictwo antynikotynowe Osoby powyżej 18. roku życia palące tytoń lub używające nowatorskich wyrobów tytoniowych lub papierosów elektronicznych. II. Diagnostyka i profilaktyka POChP Osoby pomiędzy 40. a 65. rokiem życia (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia), które nie miały wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu w okresie ostatnich 36 miesięcy, u których nie zdiagnozowano wcześniej, w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym, POChP (lub przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy). 2. Wyłączenie z etapu podstawowego programu oraz ewentualne dodatkowe działania: 1) Skierowanie świadczeniobiorcy (osoby ze średnim i wysokim stopniem motywacji do rzucenia palenia oraz kobiety palące w ciąży) do etapu specjalistycznego programu wraz z przekazaniem kopii dokumentacji medycznej	1. Tryb realizacji świadczenia w etapie podstawowym – ambulatoryjny. 2. Warunki wymagane od świadczeniodawców: 1) personel: lekarz posiadający udokumentowane umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu; dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przy dodatkowym udziale pielęgniarki lub położnej posiadających udokumentowane umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu; 2) badanie spirometryczne wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę posiadającą tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub po kursie specjalistycznym w tym zakresie; 3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: a) podstawowy zestaw reanimacyjny, spirometr lub przystawka spirometryczna spełniająca następujące minimalne wymagania techniczne: funkcja mierzenia i rejestrowania zmiennych: FEV1 i FVC oraz wydechowej części krzywej przepływ–objętość, czułość pomiaru: $\pm 3\%$ lub 0,05 L; zakres: 0–8 L; czas: 1 i 15 sek., prezentacja wyników pomiarów w wartościach należnych według ECCS/ERS, możliwość obserwacji wydechowej części krzywej przepływ–objętość w czasie wykonywania badania, funkcja prezentacji i archiwizacji wyniku (wydruk), rejestracja wydechowej

<p>tytoniowych) oraz papierosów elektronicznych;</p> <p>6) poinformowanie, że narażenie na bierną inhalację substancji wytwarzanych przez te produkty jest szkodliwe dla zdrowia, szczególnie dla zdrowia dzieci;</p> <p>7) w przypadku kobiet – dodatkowo poinformowanie, że palenie wyrobów tytoniowych jest czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, i udzielenie informacji o Programie profilaktyki raka szyjki macicy oraz poinformowanie, iż w okresie prokreacji palenie lub używanie nowatorskich wyrobów tytoniowych lub używanie papierosów elektronicznych może wpływać niekorzystnie na przebieg ciąży i rozwój płodu;</p> <p>8) porada antynikotynowa z zaplanowaniem leczenia dla świadczeniobiorców, którzy wykażą gotowość rzucenia palenia lub zaprzestania używania nowatorskich wyrobów tytoniowych lub używania papierosów elektronicznych w okresie najbliższych 30 dni, a w przypadku braku motywacji – zidentyfikowanie powodu i uświadomienie zagrożenia chorobami odtytoniowymi oraz związanymi z używaniem papierosów elektronicznych;</p> <p>9) prowadzenie leczenia zgodnie z ustalonym ze świadczeniobiorcą schematem postępowania.</p>	<p>dotyczącej przebiegu etapu podstawowego – w przypadku niepowodzenia terapii po 30 dniach;</p> <p>2) dodatkowo skierowanie do odpowiedniego świadczeniodawcy – w przypadku świadczeniobiorców ze stwierdzonymi, na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego, nieprawidłowościami wymagającymi dalszej diagnostyki lub leczenia, a w przypadku nieprawidłowego badania spirometrycznego – do dalszej diagnostyki pulmonologicznej.</p>	<p>części krzywej przepływ–objętość, prezentacja wyników trzech pomiarów spirometrycznych w wartościach bezwzględnych i procentach wielkości należnej (według ECCS/ERS), funkcja obliczania wskaźnika FEV1/FVC w wielkości bezwzględnej oraz wyrażonej jako procent wielkości należnej,</p> <p>c) pozostałe wyposażenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zestaw przeciwwstrząsowy, - waga medyczna ze wzrostomierzem, - aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, - kozetka lekarska, - stolik zabiegowy, - szafka przeznaczona do przechowywania leków i wyrobów medycznych.
<p>II. Diagnostyka i profilaktyka POChP</p> <p>1) zebranie wywiadu dotyczącego używania wyrobów tytoniowych (w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych) lub papierosów elektronicznych, uwzględnieniem: wieku rozpoczęcia, liczby lat używania tych wyrobów, liczby wypalanych papierosów lub liczby używanych nowatorskich wyrobów tytoniowych (ilości zużywanego tytoniu dziennie lub ilości zużywanego płynu do ponownego napełniania papierosów elektronicznych tygodniowo), liczby prób zaprzestania używania i czasu ich trwania, chęci zaprzestania i motywacji do wprowadzenia zmian, oraz ocena poziomu uzależnienia;</p> <p>2) pomiar masy ciała, wzrostu, ciśnienia tętniczego krwi;</p> <p>3) badanie fizykalne;</p> <p>4) badanie spirometryczne u osób w wieku 40–65 lat (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia);</p> <p>5) edukacja dotycząca skutków</p>		

<p>zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych:</p> <p>a) poinformowanie, że palenie tytoniu jest głównym czynnikiem ryzyka zachorowania na POChP, raka płuca, krtani i pęcherza moczowego i innych chorób nowotworowych oraz chorób układu krążenia, w tym udzielenie informacji na temat profilaktyki chorób układu krążenia,</p> <p>b) zwrócenie uwagi, że narażenie na bierną inhalację substancji wytwarzanych przez wyroby tytoniowe i papierosy elektroniczne jest szkodliwe dla zdrowia, szczególnie dla zdrowia dzieci</p> <p>c) w przypadku kobiet – poinformowanie również, że palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, i udzielenie informacji o Programie profilaktyki raka szyjki macicy,</p> <p>d) zwrócenie uwagi, że jedynym skutecznym sposobem rzucenia palenia jest całkowita rezygnacja z używania wszelkich wyrobów tytoniowych oraz wyrobów powiązanych z wyrobami tytoniowymi;</p> <p>6) porada antynikotynowa z zaplanowaniem leczenia dla świadczeniobiorców, którzy wykażą gotowość podjęcia leczenia uzależnienia w okresie najbliższych 30 dni, a w przypadku braku motywacji – zidentyfikowanie powodu i uświadomienie zagrożenia chorobami związanymi z używaniem wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych;</p> <p>7) prowadzenie leczenia zgodnie z ustalonym ze świadczeniobiorcą schematem postępowania.</p>		
<p>Etap specjalistyczny</p> <p>1) zebranie wywiadu dotyczącego używania wyrobów tytoniowych (w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych) lub papierosów elektronicznych, z uwzględnieniem: wieku rozpoczęcia, liczby lat używania tych wyrobów, liczby wypalanych papierosów (ilości zużywanego tytoniu dziennie lub ilości zużywanego płynu do</p>	<p>Kryteria kwalifikacji do etapu specjalistycznego</p> <p>Osoby powyżej 16. roku życia uzależnione od tytoniu, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych (ICD-10: F17), lub uzależnione od używania papierosów elektronicznych, skierowane z etapu podstawowego lub z oddziału szpitalnego oraz zgłaszające się bez skierowania.</p>	<p>Tryb realizacji świadczenia w etapie specjalistycznym – ambulatoryjny.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</p> <p>1) personel:</p> <p>a) lekarz, z co najmniej rocznym stażem pracy w zawodzie, posiadający udokumentowane umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu,</p> <p>b) psycholog, w rozumieniu przepisów</p>

<p>ponownego napełniania papierosów elektronicznych tygodniowo), liczby prób zaprzestania używania i czasu ich trwania, chęci zaprzestania i motywacji do wprowadzenia zmian, oraz ocena poziomu uzależnienia;</p> <p>2) w przypadku osób skierowanych z etapu podstawowego ocena informacji zebranych o świadczeniobiorcy w etapie podstawowymi ich aktualizacja;</p> <p>3) przeprowadzenie testów oceniających poziom uzależnienia od nikotyny, motywacji do zaprzestania używania wyrobów tytoniowych lub papierosów elektronicznych, symptomów depresji oraz wywiadu dotyczącego objawów abstynencji;</p> <p>4) badanie przedmiotowe: pomiar masy ciała, wzrostu oraz ciśnienia tętniczego krwi;</p> <p>5) badanie poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu;</p> <p>6) przeprowadzenie wywiadu dotyczącego chorób współistniejących;</p> <p>7) w przypadku osób pomiędzy 40. a 65. rokiem życia (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia), które nie miały wykonanych badań spirometrycznych w ramach etapu podstawowego programu w okresie ostatnich 36 miesięcy, u których nie zdiagnozowano wcześniej, w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym, POChP (lub przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy) – kontynuacja badań diagnostycznych w zakresie badania spirometrycznego lub RTG klatki piersiowej przez skierowanie do odpowiedniej poradni specjalistycznej;</p> <p>8) przeprowadzenie edukacji świadczeniobiorców, praktyczne porady dla osób używających wyrobów tytoniowych (w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych) lub papierosów elektronicznych:</p> <p>a) poinformowanie, że palenie tytoniu jest głównym czynnikiem ryzyka zachorowania na POChP, raka płuca, krtani i pęcherza moczowego i innych chorób nowotworowych oraz chorób układu krążenia, w tym udzielenie informacji na temat profilaktyki chorób układu krążenia,</p> <p>b) zwrócenie uwagi, że narażenie na bierną inhalację substancji wytwarzanych</p>		<p>ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1026), posiadający udokumentowane umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu lub specjalista psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.),</p> <p>c) pielęgniarka lub położna posiadające udokumentowane umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu;</p> <p>2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>a) aparat do pomiaru ciśnienia krwi,</p> <p>b) aparat do pomiaru stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu,</p> <p>c) waga medyczna ze wzrostomierzem.</p>
---	--	--

<p>przez wyroby tytoniowe i papierosy elektroniczne jest szkodliwe dla zdrowia, szczególnie dla zdrowia dzieci,</p> <p>c) w przypadku kobiet – poinformowanie, że palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, i udzielenie informacji o Programie profilaktyki raka szyjki macicy,</p> <p>d) zwrócenie uwagi, że jedynym skutecznym sposobem rzucenia palenia jest całkowita rezygnacja z używania wyrobów nikotynowych;</p> <p>9) ustalenie wskazań i przeciwwskazań do farmakoterapii i terapii psychologicznej (osoba, o której mowa w kolumnie 3 pkt 2 ppkt 1 lit. a);</p> <p>10) ustalenie wskazań i przeciwwskazań do terapii psychologicznej indywidualnej lub grupowej (osoba, o której mowa w kolumnie 3 pkt 2 ppkt 1 lit. b);</p> <p>11) zaplanowanie schematu leczenia uzależnienia (w tym farmakoterapia i terapia psychologiczna indywidualna albo grupowa i jej realizacja).</p>		
---	--	--

Źródło: Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2022 r. (poz. 1433)

Należy zauważyć, że w kryteriach kwalifikacji do etapu podstawowego wskazane są osoby powyżej 18. r.ż., natomiast w kryteriach kwalifikacji do etapu specjalistycznego powyżej 16 r.ż. Budzi to wątpliwości względem właściwej granicy wieku w programie.

Produkty rozliczeniowe w programie profilaktyki chorób odtytoniowych określa zarządzenie nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne.

Tabela 3 Produkty rozliczeniowe w programie profilaktyki chorób odtytoniowych

Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Waga punktowa świadczenia
10.0010.162.02	Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP) – etap podstawowy	5.01.00.0000049	poradnictwo antynikotynowe	2,10
		5.01.00.0000050	poradnictwo antynikotynowe z wykonaniem badania spirometrycznego	4,20
10.0000.163.02	Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP) – etap specjalistyczny	5.12.00.0000064	porada wstępna na etapie specjalistycznym	5,25
		5.12.00.0000065	porada kontrolna na etapie specjalistycznym (po 3, 6, 12 miesiącach)	4,20
		5.12.00.0000016	porada kontrolna w cyklu leczenia farmakologicznego	2,10

Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Waga punktowa świadczenia
		5.12.00.0000017	porada kontrolna w cyklu psychoterapii grupowej lub indywidualnej	2,10
		5.12.00.0000059	sesja psychoterapii grupowej (udział 1 osoby)	0,84
		5.12.00.0000018	sesja psychoterapii indywidualnej	4,20

Źródło: Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r.

Wartość punktu w zakresach: *Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP) – etap podstawowy* oraz *Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP) – etap specjalistyczny* uległa zmianie w II półroczu 2022 r. i wynosi obecnie 12,54 PLN⁷. Wynikowa wycena świadczeń realizowanych w programie przedstawia się następująco.

Tabela 4 Wartości punktu i wycena produktów rozliczeniowe w programie profilaktyki chorób odtytoniowych

Kod produktu	Nazwa produktu	Waga punktowa świadczenia	2021		2022	
			Wartość punktu – średnia ważona (PLN)	Wycena świadczenia – średnia ważona (PLN)	Wartość punktu (PLN)	Wycena świadczenia (PLN)
5.01.00.0000049	poradnictwo antynikotynowe	2,10	6,98	14,65	12,54	26,33
5.01.00.0000050	poradnictwo antynikotynowe z wykonaniem badania spirometrycznego	4,20	6,99	29,36	12,54	52,67
5.12.00.0000064	porada wstępna na etapie specjalistycznym	5,25	9,03	47,42	12,54	65,84
5.12.00.0000065	porada kontrolna na etapie specjalistycznym (po 3, 6, 12 miesiącach)	4,20	8,90	37,38	12,54	52,67
5.12.00.0000016	porada kontrolna w cyklu leczenia farmakologicznego	2,10	9,10	19,11	12,54	26,33
5.12.00.0000017	porada kontrolna w cyklu psychoterapii grupowej lub indywidualnej	2,10	8,00	16,80	12,54	26,33
5.12.00.0000059	sesja psychoterapii grupowej (udział 1 osoby)*	0,84	–	–	12,54	10,53
5.12.00.0000018	sesja psychoterapii indywidualnej	4,20	8,00	33,60	12,54	52,67

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

* w 2021 r. produkt nie był sprawozdawany

2.3. Analiza popytu i podaży

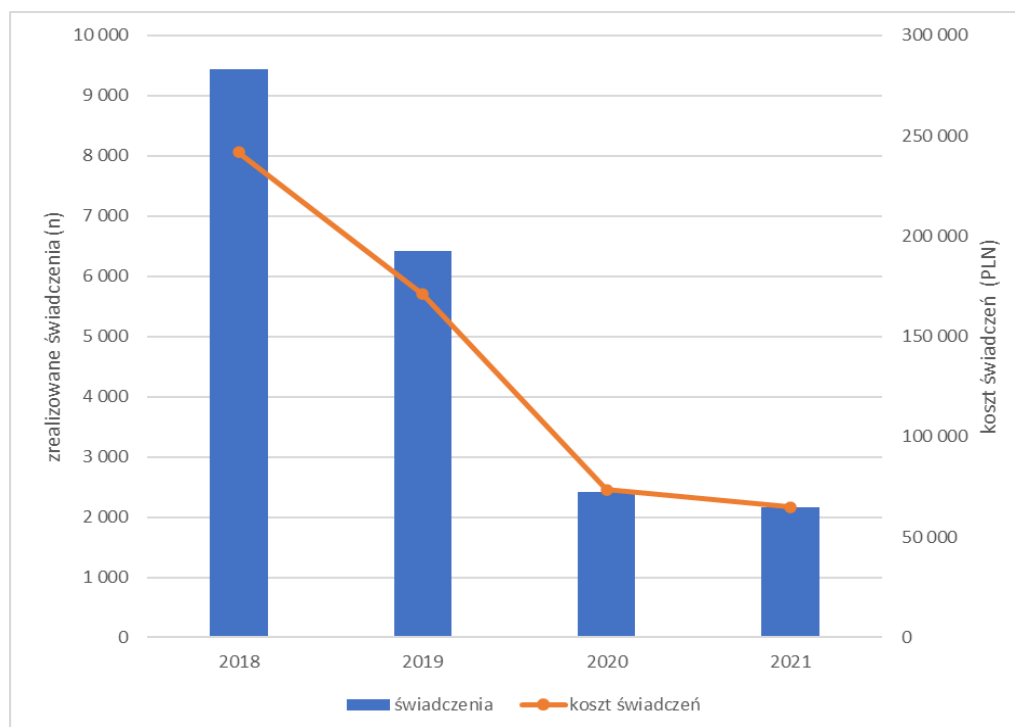
Celem analizy popytu i podaży jest ocena zasadności oraz możliwości wpływania wartości wyceny świadczenia na jego podaż tak, by zaspokoić popyt, co w przypadku rynku świadczeń opieki zdrowotnej oznacza likwidację lub zmniejszenie kolejek do świadczeń. Ocena taka powinna

⁷ <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>

identyfikować przyczyny niezaspokojonego popytu i niedostatecznej podaży (możliwość wpływania wyceną), a także odnosić się do istotności świadczenia (zasadność wpływania ceną).

Przez popyt na świadczenia rozumiana jest głównie liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia oraz czas oczekiwania na jego udzielenie. Podaż zaś definiowana jest poprzez poziom realizacji danego świadczenia przez podmioty lecznicze, wynikający z potencjału do realizacji tych świadczeń wyrażony wielkością posiadanej infrastruktury i zatrudnionego personelu, a także z wielkości środków finansowych przeznaczanych na ten cel.

Wartość rozliczonych świadczeń w programie profilaktyki chorób odtytoniowych od kilku lat systematycznie spada. W 2018 r. wyniosła 241 659 PLN, a w 2021 r. zaledwie 64 925 PLN.



Wykres 1. Wartość zrealizowanych i zapłaconych świadczeń w programie profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2021

Realizacja umów na świadczenia programu profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2021 systematycznie maleje. W 2018 r. zostało zrealizowanych ponad 3/4 umów, w 2021 r. zaledwie 1/3. W 2018 r. zawartych umów nie realizowało 15 świadczeniodawców, w 2021 r. aż 31 – 43% świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ na realizację programu.

Tabela 5 Realizacja umów na świadczenia programu profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2021

Rok	Podpisane umowy (świadczeniodawcy)	Wartość umów	Zrealizowane świadczenia	Wartość zrealizowanych świadczeń	Wartość niezrealizowanych umów	Realizacja umów (%)
2018	104	311 542,91	9431	241 659,28	69 883,63	77,57
2019	98	233 312,22	6418	170 928,87	62 383,35	73,26
2020	85	188 804,49	2419	73 662,08	115 142,41	39,02
2021	72	196 975,52	2164	64 925,43	132 050,09	32,96
łącznie	359	930 635,14	20432	551 175,65	379 459,48	59,23

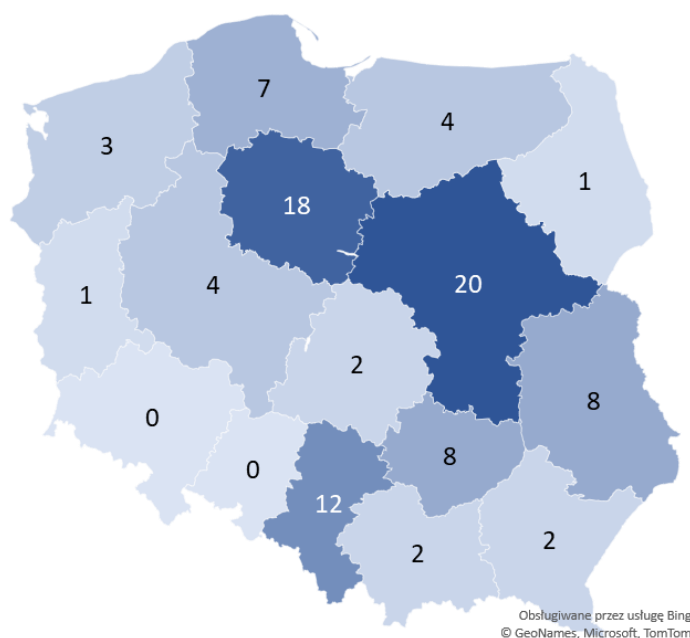
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 6 Liczba świadczeniodawców względem odsetka wykonania umowy

Rok	Wykonanie umowy NFZ					
	0%	0,01-20%	20-50%	50-70%	70-90%	≥90%
2018	15	12	17	11	11	38
2019	11	13	11	12	13	38
2020	24	26	8	3		24
2021	31	15	7	2	2	15

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

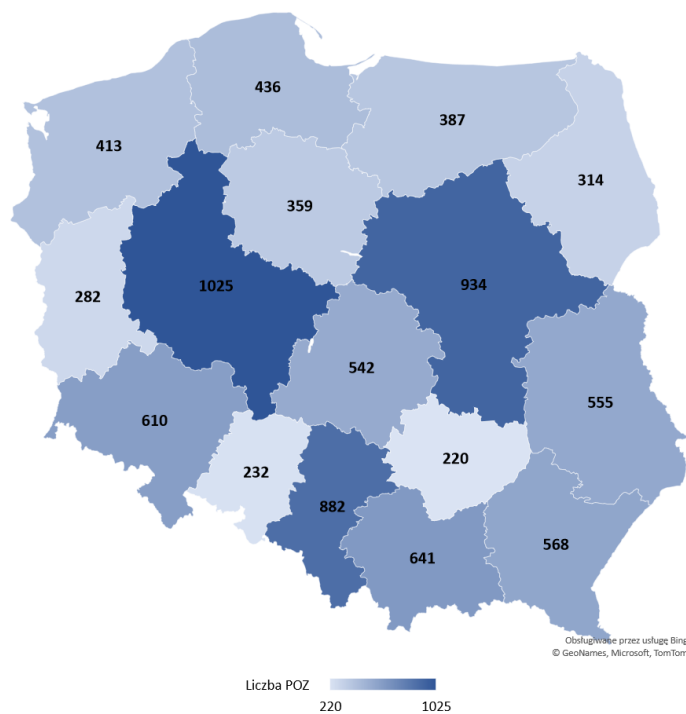
Zgodnie z danymi NFZ, w 2022 r. umowy na realizację programu profilaktyki chorób odtytoniowych zawarło 92 świadczeniodawców⁸. Najwięcej w województwach mazowieckim (20), kujawsko-pomorskim (18) i śląskim (12). Najmniej (1), w województwach lubuskim i podlaskim. W województwach dolnośląskim i opolskim nie ma świadczeniodawców, którzy realizowaliby program.

Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

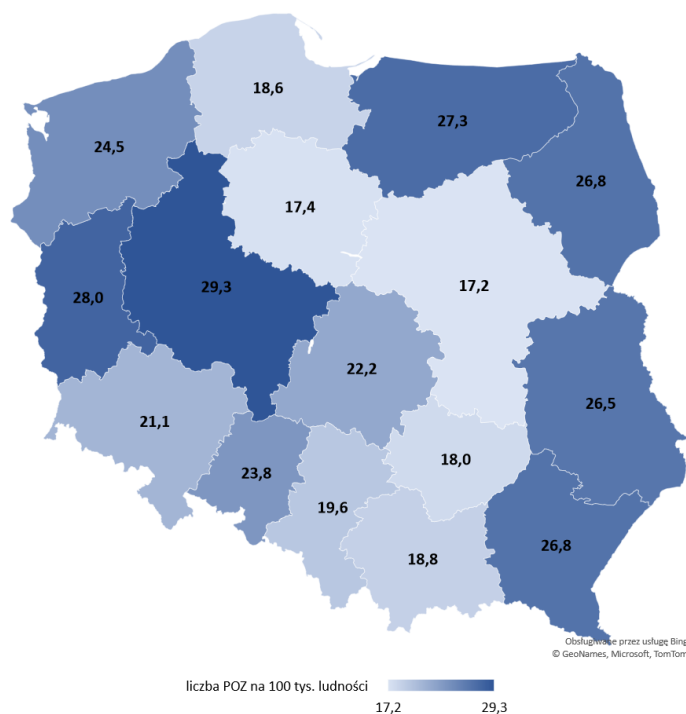
Rycina 4. Realizatorzy programu profilaktyki chorób odtytoniowych (2022 r.)

⁸ <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/GSL/ProgramyProfilaktyczne>; dostęp 10.11.2022

Potencjalną bazą realizacji programu profilaktyki chorób odtytoniowych są placówki POZ. Według Map potrzeb zdrowotnych w Polsce w 2020 r. było 8 720 podmiotów realizujących świadczenia POZ.



Rycina 5. Podmioty udzielające świadczenia POZ (bez NiŚOZ), w ujęciu terytorialnym, 2020 r.⁹



Rycina 6. Podmioty udzielające świadczenia POZ (bez NiŚOZ), na 100 tys. mieszkańców, 2020 r.¹⁰

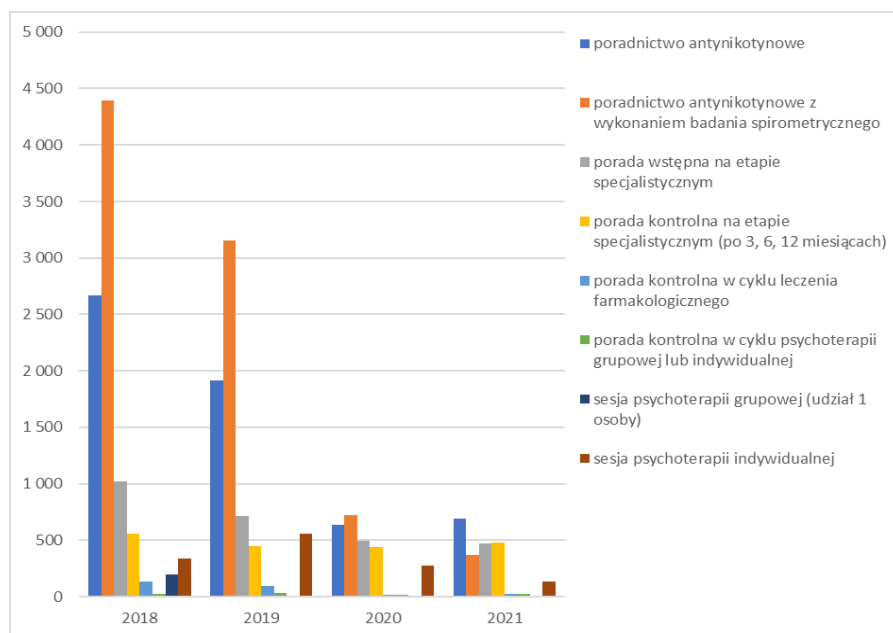
⁹ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/podstawowa-opieka-zdrowotna/>, dostęp 7.12.2022

Na przestrzeni ostatnich lat liczba zrealizowanych świadczeń systematycznie spada. W 2018 r. zrealizowano 9560 świadczeń (bez ograniczenia na status weryfikacji NFZ), w 2019 r. 6 637 świadczeń, natomiast w latach 2020-2021 łącznie tylko 4 660. Oczywiście na spadek realizacji decydujący wpływ miała epidemia SARS-CoV-2 i związane z nią restrykcje oraz utrudnienia w dostępie do placówek ochrony zdrowia, jednak jeszcze przed epidemią spadek ten był znaczący. Dodatkowo zauważyć należy, że sesja psychoterapii grupowej została sprawozdana jedynie w 2018 r. i w zaledwie 200 przypadkach.

Tabela 7 Realizacja świadczeń w programie profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2021

Kod produktu	Nazwa produktu	2018	2019	2020	2021
5.01.00.0000049	poradnictwo antynikotynowe	2 668	1 915	640	692
5.01.00.0000050	poradnictwo antynikotynowe z wykonaniem badania spirometrycznego	4 391	3 158	721	368
5.12.00.0000064	porada wstępna na etapie specjalistycznym	1 018	713	495	474
5.12.00.0000065	porada kontrolna na etapie specjalistycznym (po 3, 6, 12 miesiącach)	561	446	444	478
5.12.00.0000016	porada kontrolna w cyklu leczenia farmakologicznego	137	97	19	21
5.12.00.0000017	porada kontrolna w cyklu psychoterapii grupowej lub indywidualnej	28	34	18	27
5.12.00.0000059	sesja psychoterapii grupowej (udział 1 osoby)	200	–	–	–
5.12.00.0000018	sesja psychoterapii indywidualnej	335	557	274	137
łącznie		9 560	6 637	2 474	2 186

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Wykres 2. Realizacja świadczeń w programie profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2021

¹⁰ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/podstawowa-opieka-zdrowotna/>, dostęp 7.12.2022

W ostatnich 5 latach z pomocy w poradniach antynikotynowych skorzystało jedynie 501 osób, co stanowi zaledwie 0,02% z ponad 2,5 miliona Polaków starających się zaprzestać palenia. Program profilaktyki chorób odtytoniowych cieszył się większą popularnością. Ze świadczeń programu skorzystały w ostatnich 5 latach 18 733 osoby (0,75% starających się zaprzestać palenia).

Tabela 8 Pacjenci leczeni w poradniach antynikotynowych w latach 2018-2022

Rok	Świadczenia	Unikalni pacjenci
2018	2 086	207
2019	1 310	168
2020	1 397	102
2021	1 751	105
2022*	1 571	118

* Pierwsze półrocze

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych NFZ

Tabela 9 Pacjenci leczeni w programie profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2022

Rok	Świadczenia	Unikalni pacjenci
2018	9 431	8 343
2019	6 418	5 930
2020	2 419	2 163
2021	2 164	1 869
2022*	2 103	1 908

* Pierwsze półrocze

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych NFZ

Czas oczekiwania na świadczenie

W informatorze o terminach leczenia NFZ sprawdzono czas oczekiwania do poradni antynikotynowej. W serwisie dostępne są dane z 5 placówek. Dla przypadków stabilnych¹¹ czas oczekiwania w 4 z nich wynosił < 1 dzień, dla 1 – 14 dni. Dla przypadków pilnych odpowiednio: do 4 <1 dzień, do 1 – 13 dni.

Ze względu na możliwość realizacji świadczeń przeciwnikotynowych w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przeanalizowano także kolejki do poradni leczenia uzależnień dla osób dorosłych. Casy oczekiwania do 305 poradni leczenia uzależnień przedstawiały się następująco.

Przypadki pilne:¹²

- 76% poradni ≤1 dzień;
- 90% poradni ≤7 dni.

Przypadki stabilne:¹³

- 54% poradni ≤1 dzień;
- 67% poradni ≤7 dni.

¹¹ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/?search=true&Case=1&ServiceName=PORADNIA+ANTYNIKOTYNOWA>, dostęp 7.12.2022

¹² <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/?search=true&Case=2&ServiceName=PORADNIA+LECZENIA+UZALEŻNIENI>, dostęp 7.12.2022

¹³ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/?search=true&Case=1&ServiceName=PORADNIA+LECZENIA+UZALEŻNIENI>, dostęp 7.12.2022

2.4. Inne istotne informacje

Należy podkreślić, że znacząca większość realizatorów programu to placówki poza PSZ. Na przestrzeni ostatnich 4 lat w programie uczestniczyło jedynie 4 świadczeniodawców z I poziomu PSZ i 2 świadczeniodawców ogólnopolskich.

Na przestrzeni ostatnich lat struktura populacji osób uczestniczących w programie pozostaje praktycznie niezmienna. Około 55% beneficjentów programu stanowią mężczyźni, a 45% kobiety.

Średnia wieku pozostaje wysoka i oscyluje w okolicy 50 r.ż. powoli wzrastając – od 49 lat w 2018 r. do 52 lat w 2021 r.

Wydaje się, że poza oczywistą przyczyną spadku realizacji programu w ostatnich latach jaką był COVID-19, malejące zainteresowanie programem może mieć także inne podłoże, niż tylko warunki realizacji. Wśród potencjalnych czynników, poza ewentualnym, nieadekwatnym finansowaniem programu, które może powodować brak zainteresowania świadczeniodawców, należałoby wymienić brak skoordynowanych i skutecznych działań informacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu i jego skutków, co przekładać się może na niewielkie zainteresowanie osób palących (w szczególności młodych). Z punktu widzenia przeciętnego palacza, ryzyko związane z nałogiem wydaje się być niewielkie i zbyt odległe w porównaniu do innych ryzyk, choćby do wspomnianego wcześniej COVID-19 czy też zanieczyszczenia lub skażenia środowiska.

Przeprowadzona i opublikowana w 2020 r. analiza organizacji i finansowania polskiego programu ograniczenia tytoniu w latach 2000-2018 (Balwicki, 2020) wykazała zarówno nieodpowiednie planowanie, jak i finansowanie. Program został opracowany bez użycia najlepszych praktyk wyszczególnionych w wytycznych WHO FCTC, jak również krajowych wytycznych przygotowanych przez AOTMiT. Doświadczenia Polski pokazują, że mimo nakładania podatków na wyroby tytoniowe, był on w dużej mierze nieskuteczny z powodu złego projektu Programu Ograniczenia Tytoniu i niewystarczającego finansowania wynikającego ze złego przestrzegania przepisów ustawy celnej. To może być ostrzeżeniem dla innych krajów, aby dążyć do tworzenia prawa, którego przestrzeganie można weryfikować i kontrolować. (Balwicki, 2020)

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu, w tym profilaktyki chorób odtytoniowych, miał być (i początkowo, od 2000 r. był) finansowany z budżetu państwa w wysokości **0,5% wartości podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych** (art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, Dz.U. 1999 nr 96 poz. 1107). Niestety, w kolejnych latach był to martwy przepis i ostatecznie został uchylony w 2018 r. (art. 21 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym Dz.U. 2015 poz. 1916).

2.5. Stan finansowania w innych krajach

Nie odnaleziono informacji o produktach rozliczeniowych i ich taryfach z analizowanego obszaru świadczeń. Dostępne informacje dotyczą jedynie ogólnych działań systemowych.

USA

W roku budżetowym 2021 Centres for Disease Control and Prevention (CDC) przekazały ponad 96 milionów dolarów różnym organizacjom, aby wesprzeć ich pracę nad ograniczeniem chorób związanych z tytoniem. Wspierane są następujące cele:

- uniemożliwienie młodym ludziom używania wyrobów tytoniowych;

- pomoc w rzuceniu palenia;
- eliminacja narażenia na bierne palenie;
- identyfikowanie i eliminowanie zagrożeń związanych z tytoniem.

Państwa, które dokonały większych inwestycji w kompleksowe programy kontroli tytoniu, odnotowały większy i szybszy spadek palenia papierosów wśród dorosłych i młodzieży. Z każdego 1 dolara wydanego na kompleksowe programy kontroli tytoniu Stany otrzymują 55 dolarów zwrotu z inwestycji (uniknięte koszty opieki zdrowotnej w związku z leczeniem chorób związanych z paleniem)¹⁴.

Wielka Brytania

Pomoc w rzuceniu palenia jest w większości udzielana przez NHS lub władze lokalne, opłacana z ogólnych podatków. Biorąc pod uwagę presję na lokalne budżety rząd rozważa inne sposoby zapewnienia obywatelom niezbędnej pomocy. Inne kraje, takie jak Francja i Stany Zjednoczone, przyjęły podejście „zanieczyszczający płaci”, wymagające od firm tytoniowych pokrycia kosztów kontroli tytoniu¹⁵.

Usługi rzucania palenia – Stop smoking services (SSS)

Celem interwencji związanych z rzucaniem palenia jest upewnienie się, że motywacja do niepalenia jest większa niż motywacja do palenia. SSS w Wielkiej Brytanii zapewniają kompleksowe wsparcie behawioralne, które trwa przez kilka tygodni. Stosowane są techniki, które obejmują budowanie relacji, porady i zachęty oraz działania mające na celu maksymalizację motywacji do rzucenia palenia, zminimalizowanie chęci palenia, opracowanie alternatywnych strategii radzenia sobie i poprawę przestrzegania zaleceń lekarskich.

Zazwyczaj wsparcie behawioralne obejmuje różne elementy, w tym: zapewnienie farmakoterapii i rozwianie obaw związanych ze stosowaniem leków, promowanie odpowiedniej zmiany tożsamości z palacza na niepalącego, doradztwo w zakresie alternatywnych strategii radzenia sobie ze stresem oraz unikanie lub radzenie sobie z sytuacjami wysokiego ryzyka. Kluczowe aspekty struktury programu powinny obejmować określoną datę rzucenia palenia oraz monitorowanie stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu (tester CO) w celu potwierdzenia abstynencji. Sesje wsparcia mogą być indywidualne lub grupowe¹⁶.

Szwajcaria

W 2001 r. Rada Federalna uchwaliła Narodowy Program Profilaktyki Tytoniowej NPTP (2001-2009). Obejmował on różne środki, które powstrzymały epidemię tytoniu, zarówno na poziomie strukturalnym, jak i indywidualnym. Kluczowy cel to poinformowanie opinii publicznej o szkodliwości palenia tytoniu. Kampania opierała się na czterofazowym modelu (uwrażliwienie-mobilizacja-u honorowanie-normalizacja), którego celem było zakotwiczenie nowego systemu wartości i zachowań w populacji w dłuższej perspektywie oraz promowanie społecznej akceptacji dla środków profilaktyki tytoniowej¹⁷.

¹⁴ <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/tobacco.htm>; dostęp 8.12.2022

¹⁵ <https://www.gov.uk/government/consultations/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s-consultation-document>; dostęp 8.12.2022

¹⁶ <https://www.nhs.uk/live-well/quit-smoking/nhs-stop-smoking-services-help-you-quit/>; dostęp 8.12.2022

¹⁷ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/kampagnen/tabakpraeventionskampagne.html>; dostęp 8.12.2022

2.6. Cenniki komercyjne

W celach porównawczych dokonano badania cen komercyjnych usług medycznych odpowiadających taryfikowanym świadczeniom. Informacje o cenach komercyjnych poszczególnych świadczeń wyszukiwano za pomocą przeglądarki internetowej. Odnaleziono ponad 100 różnych pozycji cennikowych, w większości podmiotów świadczących usługi komercyjne. Nie zbierano informacji o kosztach interwencji medycznych i niemiedycznych o nieudowodnionej skuteczności klinicznej.

Zakres odnalezionych cen w większości przypadków mieścił się w zakresie od 140 do 220 PLN (min-max 100-350 PLN) i był zależny od czasu trwania (najczęściej 50 minut), rodzaju usługi (konsultacja pierwsza/kolejna, psychoterapia indywidualna, grupowa) oraz specjalności (internista/psycholog/psychoterapeuta). Zestawienie odnalezionych cen usług tożsamych z realizowanymi w programie:

- Psychoterapia indywidualna, 8 obserwacji, zakres 123,50-300 PLN;
- Psychoterapia grupowa, 1 obserwacja, 100-160 PLN;
- Konsultacja psychologiczna, psychoterapeutyczna, terapeutę uzależnień, 14 obserwacji, zakres 121-350 PLN;
- Konsultacja internistyczna, 7 obserwacji, zakres 150-250 PLN.

Ceny komercyjne badanie spirometrycznego wahają się od 45 do 62 PLN.¹⁸

2.7. Uwagi do świadczenia

Świadczeniodawcy podkreślają niską wycenę świadczeń skutkującą brakiem możliwości ich realizacji (wycena znacznie poniżej kosztów).

¹⁸ <https://www.kliniki.pl/ceny/spirometria/>

3. Projekt taryfy

3.1. Pozyskanie danych

Ze względu na przyjętą metody taryfikacji opartą o obowiązujące taryfy dla tożsamyh produktów w innych zakresach świadczeń oraz ze względu na fakt, że świadczenia realizowane w programie pokrywają się częściowo z innymi obszarami, które były poddane ocenie i taryfikacji (bądź wycenie), po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady ds. Taryfikacji zrezygnowano z pozyskania dedykowanych świadczeniu danych. W procesie weryfikacji taryf wykorzystano dane medyczno-kosztowe i finansowo-księgowe pozyskane w trakcie przeprowadzonej oceny, dotyczące następujących świadczeń:

- pielęgniarstwa POZ;
- porad realizowanych w AOS;
- opieki koordynowanej;
- opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- chorób wewnętrznych;
- sekcji D katalogu JGP;

oraz dotyczące poziomu wynagrodzeń (za 2022 r.) i dane pozyskane od 11 świadczeniodawców w ramach współpracy bieżącej (za 2020 r.).

3.2. Analiza danych

Ze względu na konieczność pilnej aktualizacji taryf dla programu profilaktyki chorób odtytoniowych (nowe warunki realizacji programu obowiązują od 1 września br.) oraz fakt malejącego zainteresowania programem i znikomej jego realizacji przyjęto metodę opartą o wykorzystanie taryf/wycen produktów tożsamyh z realizowanymi w programie profilaktyki chorób odtytoniowych, które skutecznie funkcjonują w systemie świadczeń lub były poddane ocenie AOTMiT w ostatnim okresie.

Za powyższym wyborem przemawiały:

- uniwersalność – świadczenia w programie nie są unikalne i są powszechnie realizowane w systemie;
- aktualność danych i przeprowadzonych na ich podstawie taryf/wycen (psychiatria, choroby wewnętrzne, informacje o wynagrodzeniach);
- szybkość procesu (możliwość skorzystania z gotowych wycen, pominięcie procesu pozyskania danych);
- zachowanie spójności z systemem (ujednolicenie wycen identycznych *de facto* produktów);

Ograniczeniami były:

- różnice w przebiegu realizacji poszczególnych świadczeń;
- niepewność wycen produktów, które funkcjonują w systemie, a nie były oceniane przez Agencję;
- niepewność co do ostatecznej konstrukcji produktów funkcjonujących w programie w stosunku do zmienionych warunków realizacji programu.

Analizując świadczenia z tego obszaru należy mieć na uwadze podobieństwo produktów występujących w programie do świadczeń z innych rodzajów.

Bazowe świadczenie w AOS – W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu, w którego charakterystyce znajdują się m.in. procedury: 89.00 Porada lekarska, konsultacja, asysta; 89.0099 Porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz 89.02 Porada lekarska, inne ma wagę 44 pkt. (70,84 PLN)

Produkty AOS, których warunkiem jest wyłącznie wykonanie jednej procedury z listy W8, na której znajduje się także procedura 89.383 Badanie spirometryczne, przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 10 Świadczenia AOS których warunkiem jest wykonanie spirometrii

Kod produktu	Nazwa produktu	Waga punktowa świadczenia	Min. wartość punktu (PLN)	Min. wycena świadczenia (PLN)
5.30.00.0000015	W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu	56	1,61	90,16
5.30.00.0000044	W44 Świadczenie pierwszorazowe 5-go typu	80	1,61	128,8
5.34.00.0000015	PPW3 Świadczenie pielęgniarstwa lub położnej 3	25	1,54	38,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie zarządzenia nr 129/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 10 października 2022 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W ramach kilku zakresów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień funkcjonują produkty identyczne lub porównywalne do świadczeń realizowanych w etapie specjalistycznym programu profilaktyki chorób odtytoniowych. Najbliższym omawianemu programowi jest zakres 04.1742.007.02 Świadczenia antynikotynowe (tabela 4).

Tabela 11 Produkty z zakresu 04.1742.007.02 Świadczenia antynikotynowe

Kod produktu	Nazwa produktu	Jednostka sprawozdawana	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktowa	Wartość punktu w II poł. 2022 (PLN)	Wycena (PLN)
5.00.04.0000076	porada lub wizyta diagnostyczna	punkt	punkt	9,45	11,7	110,57
5.00.04.0000077	porada lub wizyta terapeutyczna			6,3	11,7	73,71
5.00.04.0000078	porada lub wizyta lekarska			3,15	11,7	36,86
5.00.04.0000079	wizyta instruktora terapii uzależnień			3,15	11,7	36,86
5.00.04.0000003	sesja psychoterapii indywidualnej			12,6	11,7	147,42
5.00.04.0000004	sesja psychoterapii rodzinnej			4,2	11,7	49,14
5.00.04.0000005	sesja psychoterapii grupowej			3,15	11,7	36,86
5.00.04.0000080	sesja psychoedukacyjna			1,05	11,7	12,29

Źródło: opracowanie własne na podstawie zarządzenia nr 83/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 lipca 2022 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Widoczne są znaczne różnice w wycenie porównywalnych świadczeń. Aktualna wycena porady kontrolnej w cyklu psychoterapii grupowej lub indywidualnej realizowanej w programie profilaktycznym jest ok. 2,8x niższa niż wycena porady lub wizyty terapeutycznej w świadczeniach

antynikotynowych, podobnie jak wycena *sesji psychoterapii indywidualnej*, a *porada wstępna na etapie specjalistycznym* jest wyceniona ok 1,7x niż *porada lub wizyta diagnostyczna*.

W wyniku przeprowadzonych analiz ustalono, że projekt taryf przedmiotowych świadczeń zostanie oparty o wyceny tożsamych produktów, aktualnie funkcjonujących w systemie świadczeń w rodzaju Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w ramach zakresu Świadczenia antynikotynowe. Powyższe pozwoli na zachowanie spójności i ujednolicenie wycen produktów dla świadczeń gwarantowanych realizowanych de facto na identycznych zasadach. Ze względu na to, że produkty w ramach wyżej wymienionej umowy oprócz bazowej wartości taryfy objęte są również obowiązkowym współczynnikiem NFZ w wysokości 1,1 do rozważenia pozostaje wynikowa wartość bazowa taryfy.

Jako bazę produktów 5.12.00.0000016 *Porada kontrolna w cyklu leczenia farmakologicznego*, 5.12.00.0000017 *Porada kontrolna w cyklu psychoterapii grupowej lub indywidualnej* i 5.12.00.0000065 *porada kontrolna na etapie specjalistycznym (po 3, 6, 12 m-cach)* przyjęto wycenę produktu 5.00.04.0000077 *porada lub wizyta terapeutyczna* o wartości 73,71 PLN.

Jako bazę produktu:

- 5.12.00.0000064 *Porada wstępna na etapie specjalistycznym* przyjęto wycenę produktu 5.00.04.0000076 *Porada lub wizyta diagnostyczna* o wartości 110,57 PLN;
- 5.12.00.0000018 *Sesja psychoterapii indywidualnej* przyjęto wycenę produktu 5.00.04.0000003 *Sesja psychoterapii indywidualnej* o wartości 147,42 PLN;
- 5.12.00.0000059 *Sesja psychoterapii grupowej (udział 1 osoby)* przyjęto wycenę produktu 5.00.04.0000005 *Sesja psychoterapii grupowej* o wartości 36,86 PLN.

Dla produktu 5.01.00.0000049 *poradnictwo antynikotynowe* bazę stanowił produkt 5.00.04.0000078 *porada lub wizyta lekarska* a dla produktu 5.01.00.0000050 *poradnictwo antynikotynowe z wykonaniem badania spirometrycznego* bazę wyceny stanowił produkt 5.00.04.0000078 *porada lub wizyta lekarska* powiększony o uśredniony koszt badania spirometrycznego (43,50 PLN po odcięciach) pozyskany z danych pochodzących ze współpracy bieżącej (64 obserwacje).

3.3. Analiza wrażliwości

Nie przeprowadzono.

3.4. Projekt taryfy

Po przeprowadzeniu analiz Agencja proponuje następujące taryfy świadczeń w programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP):

- etap podstawowy – w oparciu o podstawową wycenę podobnych świadczeń z zakresu świadczeń antynikotynowych oraz o uśredniony koszt badania spirometrycznego pozyskany z danych będących w posiadaniu Agencji,
- etap specjalistyczny – w oparciu o podstawową wycenę podobnych świadczeń z zakresu świadczeń antynikotynowych z ujęciem współczynnika 1,1.

Tabela 12 Projekt taryfy świadczeń realizowanych w programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POCHP)

Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Aktualna taryfa* NFZ	Aktualna wycena NFZ	Projekt wyceny	Projekt taryfy*	Różnica w stosunku do aktualnej wyceny
		pkt	PLN	PLN	pkt	%
5.01.00.0000049	poradnictwo antynikotynowe	2,1	26,33	36,87	2,94	40
5.01.00.0000050	poradnictwo antynikotynowe z wykonaniem badania spirometrycznego	4,2	52,67	80,38	6,41	53
5.12.00.0000064	porada wstępna na etapie specjalistycznym	5,25	65,84	121,64	9,70	85
5.12.00.0000065	porada kontrolna na etapie specjalistycznym (po 3, 6, 12 m-cach)	4,2	52,67	81,13	6,47	54
5.12.00.0000016	Porada kontrolna w cyklu leczenia farmakologicznego	2,1	26,33	81,13	6,47	208
5.12.00.0000017	Porada kontrolna w cyklu psychoterapii grupowej lub indywidualnej	2,1	26,33	81,13	6,47	208
5.12.00.0000018	Sesja psychoterapii indywidualnej	4,2	52,67	162,14	12,93	208
5.12.00.0000059	sesja psychoterapii grupowej (udział 1 osoby)	0,84	10,53	40,50	3,23	285

* dla wartości 1 pkt = 12,54 PLN

Źródło: opracowanie własne

4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej

4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego

Celem analizy wpływu na budżet jest ocena konsekwencji finansowych podjęcia decyzji o wprowadzeniu w życie proponowanych wycen dla świadczeń gwarantowanych obejmujących Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP).

W związku z tym, że z roku na rok realizacja przedmiotowych świadczeń systematycznie spada, w ramach niniejszej analizy porównano nakłady finansowe z perspektywy płatnika publicznego ponoszone na realizację świadczeń w ramach obowiązującej wyceny oraz zmiany wynikające z zastosowania proponowanej wyceny, przy założeniu uwzględniającym najwyższą liczbę zrealizowanych świadczeń na przestrzeni ostatnich lat, tj. w oparciu o zweryfikowane świadczenia wykonane w 2018 r.

Wprowadzenie w życie proponowanych wycen będzie wiązało się z szacowanymi dodatkowymi wydatkami po stronie płatnika publicznego w wysokości 295 tys. zł, co oznacza wzrost o kosztów 69% w obszarze analizowanych świadczeń w stosunku do 2018 r.

Szczegółowe zestawienie prognozowanego skutku finansowego wprowadzanych zmian w ramach obu proponowanych wariantów przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 13. Prognozowany roczny wpływ na budżet Płatnika

Świadczenie nazwa	Realizacja 2018 r.	Aktualna wycena		Łączna wartość świadczenia	Projekt taryfy		Łączna wartość świadczenia po zmianach	Różnica	
	n	pkt	PLN	PLN	pkt	PLN	PLN	PLN	%
1	2	3	4	5=2*4	6	7	8=2*7	9=8-5	10=8/5-100%
Poradnictwo antynikotynowe	2658	2,1	26,33	69 985,14	2,94	36,87	98 000,46	28 015,32	40
Poradnictwo antynikotynowe z wykonaniem badania spirometrycznego	4273	4,2	52,67	225 058,91	6,41	80,38	343 463,74	118 404,83	53
Porada wstępna na etapie specjalistycznym	1017	5,25	65,84	66 959,28	9,70	121,64	123 707,88	56 748,60	85
Porada kontrolna na etapie specjalistycznym (po 3, 6, 12 m-cach)	561	4,2	52,67	29 547,87	6,47	81,13	45 513,93	15 966,06	54
Porada kontrolna w cyklu leczenia farmakologicznego	137	2,1	26,33	3 607,21	6,47	81,13	11 114,81	7 507,60	208
Porada kontrolna w cyklu psychoterapii grupowej lub indywidualnej	28	2,1	26,33	737,24	6,47	81,13	2 271,64	1 534,40	208
Sesja psychoterapii indywidualnej	557	4,2	52,67	29 337,19	12,93	162,14	90 311,98	60 974,79	208
Sesja psychoterapii grupowej (udział 1 osoby)	200	0,84	10,53	2 106,00	3,23	40,50	8 100,00	5 994,00	285
łącznie				427 338,84			722 484,44	295 145,60	69

Źródło: opracowanie własne

4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

Wprowadzenie nowych taryf opartych o tożsame produkty realizowane w aktualnie funkcjonujących w systemie świadczeniach w rodzaju *Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* w ramach zakresu *Świadczenia antynikotynowe* pozwoli na zachowanie spójności i ujednolicenie wycen produktów dla świadczeń gwarantowanych realizowanych de facto na identycznych zasadach.

Zwiększenie wycen powinno stanowić zachętę do realizacji programu przez świadczeniodawców, którzy nie realizowali programu ze względu na dotychczasowy poziom finansowania nieadekwatny do ponoszonych kosztów.

5. Najważniejsze informacje i wnioski

Palenie tytoniu jest jednym z istotniejszych czynników wpływających na zdrowie człowieka. Oddziałuje negatywnie na wszystkie narządy człowieka. Jest przyczyną szeregu nieuleczalnych chorób. Może powodować przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP), rozedmę, astmę, zwiększa także ryzyko zachorowania na choroby układu sercowo naczyniowego. Palenie tytoniu może być także przyczyną nowotworów złośliwych, tj. raka płuca, raka krtani, raka pęcherza czy raka żołądka. Szacuje się, że palenie tytoniu odpowiada za około 20 do 25% przypadków nowotworów złośliwych na świecie.

Liczba palaczy w Polsce przekracza 8 milionów. W 2019 roku do nałogowego (codziennego) palenia przyznawało się około 21% Polaków powyżej 15 r.ż., o 3% mniej niż w 2017 roku. Od 2011 roku w polskim społeczeństwie jest o 10 punktów procentowych mniej palaczy. Nałogowymi palaczami częściej są mężczyźni niż kobiety (24% wobec 18%). Odsetek palących, zarówno mężczyzn jak i kobiet, nie zmienił się w sposób istotny statystycznie w stosunku do 2017 r.

Nikotyna zawarta w tytoniu i wyrobach tytoniowych jest substancją psychoaktywną, oddziałuje na ośrodkowy układ nerwowy podobnie jak heroina czy kokaina. WHO oficjalnie uznała jako jednostkę chorobową zespół uzależnienia od tytoniu.

Zaprzestanie palenia przynosi korzyści w każdym wieku i niezależnie od chorób współistniejących. Według danych Global Adult Tobacco Survey (GATS) w 2016 r. próbę zaprzestania palenia podjął 1 na 3 palaczy, co daje rocznie ponad 2,5 miliona Polaków starających się zaprzestać palenia.

W leczeniu uzależnienia od nikotyny wykorzystywane są różne metody terapeutyczne, z których jednymi z ważniejszych są psychoterapia oraz farmakoterapia.

Modelowo działający system opieki nad pacjentem uzależnionym od nikotyny powinien być realizowany na każdym etapie opieki zdrowotnej, tj. podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (kardiologicznej, pulmonologicznej czy onkologicznej) oraz szpitalnej.

W ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce funkcjonuje program profilaktyki chorób odtytoniowych. Podstawę prawną jego finansowania stanowi rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (tekst jednolity Dz. U. 2020 r. poz. 2209). Produkty rozliczeniowe w programie profilaktyki chorób odtytoniowych określa zarządzenie nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne.

Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) realizowany jest w 2 etapach – podstawowym i specjalistycznym. W etapie podstawowym obejmuje on poradnictwo antynikotynowe oraz diagnostykę i profilaktykę POChP, natomiast w specjalistycznym – poradnictwo, kwalifikację do farmakoterapii i psychoterapii oraz ich realizację.

Wartość rozliczonych świadczeń w programie profilaktyki chorób odtytoniowych od kilku lat systematycznie spada. W 2018 r. wyniosła 241 659 PLN, a w 2021 r. zaledwie 64 925 PLN. Realizacja umów na świadczenia programu profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2021 systematycznie maleje. W 2018 r. zostało zrealizowanych ponad 3/4 umów, w 2021 r. zaledwie 1/3.

W 2018 r. zawartych umów nie realizowało 15 świadczeniodawców, w 2021 r. aż 31 – 43% świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ na realizację programu. Zgodnie z danymi NFZ, w 2022 r. umowy na realizację programu profilaktyki chorób odtytoniowych zawarło 92 świadczeniodawców.

Na przestrzeni ostatnich lat spada także liczba zrealizowanych świadczeń. W 2018 r. zrealizowano 9560 świadczeń (bez ograniczenia na status weryfikacji NFZ), w 2019 r. 6 637 świadczeń, natomiast w latach 2020-2021 łącznie tylko 4 660. W ostatnich 5 latach z pomocy w poradniach antynikotynowych skorzystało jedynie 501 osób, co stanowi zaledwie 0,02% z ponad 2,5 miliona Polaków starających się zaprzestać palenia. Program profilaktyki chorób odtytoniowych cieszył się większą popularnością. Ze świadczeń programu skorzystały w ostatnich 5 latach 18 733 osoby (0,75% starających się zaprzestać palenia).

Wydaje się, że poza oczywistą przyczyną spadku realizacji programu w ostatnich latach, jaką był COVID-19, malejące zainteresowanie programem może mieć także inne podłoże, niż tylko warunki realizacji. Wśród potencjalnych czynników, poza ewentualnym, nieadekwatnym finansowaniem programu, które może powodować brak zainteresowania świadczeniodawców, należałoby wymienić brak skoordynowanych i skutecznych działań informacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu i jego skutków, co przekładać się może na niewielkie zainteresowanie osób palących (w szczególności młodych). Z punktu widzenia przeciętnego palacza, ryzyko związane z nałogiem wydaje się być niewielkie i zbyt odległe w porównaniu do innych ryzyk, choćby do wspomnianego wcześniej COVID-19 czy też zanieczyszczenia lub skażenia środowiska.

Przeprowadzona i opublikowana w 2020 r. analiza organizacji i finansowania Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w latach 2000-2018 wykazała zarówno nieodpowiednie planowanie, jak i finansowanie. Program został opracowany bez użycia najlepszych praktyk wyszczególnionych w wytycznych WHO FCTC, jak również krajowych wytycznych przygotowanych przez AOTMiT. Doświadczenia Polski pokazują, że mimo nakładania podatków na wyroby tytoniowe, był on w dużej mierze nieskuteczny z powodu złego projektu Programu Ograniczenia Tytoniu i niewystarczającego finansowania wynikającego ze złego przestrzegania przepisów ustawy celnej. To może być ostrzeżeniem dla innych krajów, aby dążyć do tworzenia prawa, którego przestrzeganie można weryfikować i kontrolować.

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu, w tym profilaktyki chorób odtytoniowych, miał być (i początkowo był) finansowany z budżetu państwa w wysokości 0,5% wartości podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych (art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, Dz.U. 1999 nr 96 poz. 1107). Niestety, w kolejnych latach był to martwy przepis i ostatecznie został uchylony w 2018 r. (art. 21 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym Dz.U. 2015 poz. 1916).

Świadczeniodawcy podkreślają niską wycenę świadczeń realizowanych w programie skutkującą brakiem możliwości ich realizacji (wycena znacznie poniżej kosztów).

W celach porównawczych dokonano badania cen komercyjnych usług medycznych odpowiadających taryfikowanym świadczeniom. Zakres odnalezionych cen w większości przypadków mieścił się w zakresie od 140 do 220 PLN (min-max 100-350 PLN) i był zależny od czasu trwania (najczęściej 50 minut), rodzaju usługi (konsultacja pierwsza/kolejna, psychoterapia indywidualna, grupowa) oraz

specjalności (internista/psycholog/psychoterapeuta). Ceny komercyjne badanie spirometrycznego wahają się od 45 do 62 PLN.

W procesie weryfikacji taryf, po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady ds. Taryfikacji, zrezygnowano z pozyskania dedykowanych świadczeniu danych. Wykorzystano dane medyczno-kosztowe i finansowo-księgowe pozyskane w trakcie przeprowadzonej oceny innych obszarów świadczeń oraz przyjęto metodę taryfikacji opartą o obowiązujące taryfy dla tożsamych produktów w innych zakresach świadczeń.

W wyniku przeprowadzonych analiz ustalono, że projekt taryf przedmiotowych świadczeń zostanie oparty o wyceny tożsamych produktów, aktualnie funkcjonujących w systemie świadczeń w rodzaju Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w ramach zakresu Świadczenia antynikotynowe. Po przeprowadzeniu analiz proponuje się następujące taryfy: dla produktów realizowanych w etapie podstawowym – w oparciu o podstawową taryfę świadczeń antynikotynowych i koszt spirometrii ustalony na podstawie danych będących w posiadaniu Agencji; w etapie specjalistycznym – w oparciu o taryfę świadczeń antynikotynowych z ujęciem współczynnika 1,1 (wzrost od 40 do 285%).

W związku z tym, że z roku na rok realizacja przedmiotowych świadczeń systematycznie spada, w ramach niniejszej analizy porównano nakłady finansowe z perspektywy płatnika publicznego ponoszone na realizację świadczeń w ramach obowiązującej wyceny oraz zmiany wynikające z zastosowania proponowanej wyceny, przy założeniu uwzględniającym najwyższą liczbę zrealizowanych świadczeń na przestrzeni ostatnich lat, tj. w oparciu o zweryfikowane świadczenia wykonane w 2018 r. Wprowadzenie w życie proponowanych wycen będzie wiązało się z szacowanymi dodatkowymi wydatkami po stronie płatnika publicznego w wysokości 295 tys. zł, co oznacza wzrost o kosztów 69% w obszarze analizowanych świadczeń w stosunku do 2018 r. Wprowadzenie nowych taryf opartych o tożsame produkty realizowane w aktualnie funkcjonujących w systemie świadczeniach w rodzaju Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w ramach zakresu Świadczenia antynikotynowe pozwoli na zachowanie spójności i ujednolicenie wycen produktów dla świadczeń gwarantowanych realizowanych de facto na identycznych zasadach.

Zwiększenie wycen powinno stanowić zachętę do realizacji programu przez świadczeniodawców, którzy nie realizowali programu ze względu na dotychczasowy poziom finansowania nieadekwatny do ponoszonych kosztów.

6. Bibliografia

- Balwicki, 2020 Balwicki Ł. et al. Organizational and Financial Analysis of Polish Tobacco Control Program in 2000–2018, International Journal of Environmental Research and Public Health, kwiecień 2020
- NFZ o zdrowiu, 2021 NFZ o Zdrowiu; Choroby odtytoniowe, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, Departament Analiz i Innowacji; Warszawa, lipiec 2021; ISBN: 978-83-956980-5-7
<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-choroby-odtytoniowe>
- Raport nr:
OT.423.6.2018 Profilaktyka Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc, Raport nr: OT.423.6.2018 w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów.
https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/ppz/2020/RPT/6%20BIP%20RAPORT_zalec_tech_n_art_48aa_profilaktyka_POChP.pdf
- Wytyczne, 2022 Praca zbiorowa, Wytyczne leczenia uzależnienia od nikotyny,
<https://www.mp.pl/pulmonologia/artykuly-wytyczne/inne/299129,wytyczne-leczenia-uzaleznienia-od-nikotyny-2022>

7. Spis tabel, rycin i wykresów

Spis tabel

Tabela 1 Podsumowanie zaleceń ekspertów (Wytyczne, 2022).....	9
Tabela 2 Warunki realizacji programu profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)	11
Tabela 3 Produkty rozliczeniowe w programie profilaktyki chorób odtytoniowych	15
Tabela 4 Wartości punktu i wycena produktów rozliczeniowych w programie profilaktyki chorób odtytoniowych	16
Tabela 5 Realizacja umów na świadczenia programu profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2021	17
Tabela 6 Liczba świadczeniodawców względem odsetka wykonania umowy	18
Tabela 7 Realizacja świadczeń w programie profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2021	20
Tabela 8 Pacjenci leczeni w poradniach antynikotynowych w latach 2018-2022	21
Tabela 9 Pacjenci leczeni w programie profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2022	21
Tabela 10 Świadczenia AOS których warunkiem jest wykonanie spirometrii	26
Tabela 11 Produkty z zakresu 04.1742.007.02 Świadczenia antynikotynowe	26
Tabela 12 Wariant I – projekt taryfy z wykorzystaniem bazowej wartości taryf tożsamyh produktów	28
Tabela 13 Wariant II – projekt taryfy z wykorzystaniem bazowej wartości taryf tożsamyh produktów z uwzględnieniem współczynnika 1,1	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Tabela 14. Prognozowany roczny wpływ na budżet Płatnika dla wariantu I	29
Tabela 15 Prognozowany roczny wpływ na budżet Płatnika dla wariantu II	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

Spis rycin

Rycina 1. DALYs w Polsce w 2019 r., czynniki behawioralne (Źródło: GBD)	5
Rycina 2 Struktura zgonów w Polsce w 2019 r. (Źródło: GBD)	6
Rycina 3. Struktura zgonów w Polsce w 2019 r., czynniki behawioralne (Źródło: GBD)	6
Rycina 4. Realizatorzy programu profilaktyki chorób odtytoniowych (2022 r.)	18
Rycina 5. Podmioty udzielające świadczenia POZ (bez NiŚOZ), w ujęciu terytorialnym, 2020 r.	19
Rycina 6. Podmioty udzielające świadczenia POZ (bez NiŚOZ), na 100 tys. mieszkańców, 2020 r.	19

Spis wykresów

Wykres 1. Wartość zrealizowanych i zapłaconych świadczeń w programie profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2021	17
Wykres 2. Realizacja świadczeń w programie profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2018-2021	20