



Stanowisko Rady Przejrzystości  
nr 92/2012 z dnia 15 października 2012 r.  
w sprawie zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej  
„Hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”  
jako świadczenia gwarantowanego

*Aktualnie przygotowany projekt programu nie pozwala wydać pozytywnego stanowiska w sprawie realizacji świadczenia „Hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna” w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych.*

**Uzasadnienie**

*Hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna stanowić może ważny element opieki nad chorym. Jednocześnie Rada zwraca uwagę na brak precyzyjnie oszacowanej populacji (np. brak kryteriów włączenia i wyłączenia), dla której świadczenie miałyby być realizowane. Brak precyzyjnego opisu świadczenia uniemożliwia oszacowanie jego kosztów.*

**Przedmiot zlecenia**

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy wydania rekomendacji w sprawie kwalifikacji świadczenia zdrowotnego „Hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”. Przedmiotowe świadczenie stanowi kombinację świadczeń rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych lub w warunkach oddziału dziennego, które są obecnie finansowane ze środków publicznych w ramach rehabilitacji leczniczej, oraz telerehabilitacji, która była przedmiotem oceny Agencji w 2010 r. i uzyskała pozytywną opinię Rady Konsultacyjnej ws. zakwalifikowania jako świadczenia gwarantowanego. Z uwagi na powyższe uznano, że nie jest konieczna powtórna pełna ocena technologii medycznej. Ograniczono się do uproszczonej analizy wpływu na budżet płatnika z wykorzystaniem danych wskazanych przez Ministra.

**Problem zdrowotny**

Nie dotyczy.

**Opis ocenianego świadczenia**

Na hybrydową rehabilitację kardiologiczną składają się II fazy: rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych lub w warunkach oddziału dziennego (I faza), trwającej do 2 tygodni, oraz telerehabilitacji (II faza) - do 8 tygodni. Świadczenie dedykowane jest wszystkim pacjentom po zdarzeniach sercowo-naczyniowych zakwalifikowanych do wczesnej rehabilitacji kardiologicznej, którzy po okresie edukacyjnym pozytywnie wykażą się umiejętnością obsługi aparatury oraz realizacji procedury w domu (umiejętność samooceny i wykonywanie zaleconego programu ćwiczeń). Świadczenie ma być finansowane w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych, w rehabilitacji leczniczej.

**Alternatywne świadczenia**



Obecnie, ze środków publicznych finansowane są świadczenia rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych oraz rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału dziennego, w ramach zakresu świadczeń: „rehabilitacja lecznicza”.

**Skuteczność kliniczna**

Nie dotyczy.

**Bezpieczeństwo stosowania**

Nie dotyczy.

**Stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych**

Nie dotyczy.

**Wpływ na budżet płatnika publicznego**

Wydatki inkrementalne z tytułu pozytywnej decyzji o finansowaniu ocenianego świadczenia wyniosą w pierwszych latach, w przypadku przejścia 30% chorych dotychczas leczonych w ramach rehabilitacji kardiologicznej dziennej i stacjonarnej oraz rozszerzenia dostępności rehabilitacji kardiologicznej dla 30 000 nowych pacjentów, ok. 37,9 mln zł.

Wydatki inkrementalne w przypadku przejścia 50% chorych dotychczas leczonych w ramach rehabilitacji kardiologicznej dziennej i stacjonarnej oraz rozszerzenia dostępności rehabilitacji kardiologicznej dla 30 000 nowych pacjentów, w pierwszych latach finansowania ocenianego świadczenia wyniosą ok. 20,9 mln zł.

Wydatki inkrementalne w przypadku przejścia 90% chorych dotychczas leczonych w ramach rehabilitacji kardiologicznej dziennej i stacjonarnej (docelowy udział przejścia) oraz rozszerzenia dostępności rehabilitacji kardiologicznej dla 157 000 nowych pacjentów, wyniosą ok. 198,7 mln zł.

**Rekomendacje innych instytucji dotyczące ocenianego świadczenia**

Nie dotyczy.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, Rada Przejrzystości przyjęła stanowisko jak na wstępie.

.....  
[Redacted signature area]

**Tryb wydania stanowiska**

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem opracowania Agencji Oceny Technologii Medycznych, nr AOTM-DS-DKTM-430-06-2012, „Hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”, 11 października 2012

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Stanowisko eksperckie przedstawione na posiedzeniu RP w dniu 15.10.2012 r.