



**Rekomendacja nr 80/2012**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**z dnia 15 października 2012 r.**  
**w sprawie zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej**  
**„hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”, jako świadczenia**  
**gwarantowanego, realizowanego w ramach rehabilitacji leczniczej,**  
**odrębnie kontraktowanego**

**Prezes Agencji rekomenduje** zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”, jako świadczenia gwarantowanego realizowanego w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej, odrębnie kontraktowanego.

**Uzasadnienie rekomendacji**

Prezes Agencji uważa za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”, jako świadczenia gwarantowanego realizowanego w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej, odrębnie kontraktowanego.

Rehabilitacja kardiologiczna jest ważnym etapem procesu terapeutycznego, który w istotny sposób korzystnie wpływa na rokowanie pacjentów oraz ich powrót do pełnej aktywności społecznej i zawodowej. Z założenia ma nauczyć pacjenta codziennej aktywności fizycznej w jego naturalnym środowisku, a nie okresowej w warunkach ośrodka rehabilitacyjnego.

Z przeprowadzonych oszacowań proponowanych rozwiązań, umożliwiających przeniesienie rehabilitacji kardiologicznej do miejsca zamieszkania pacjenta wynika, że ich wdrożenie wpłynie na obniżenie wydatków płatnika publicznego i umożliwi zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji kardiologicznej.

**Problem zdrowotny i decyzyjny**

W chwili obecnej świadczenia opieki zdrowotnej obejmujące rehabilitację kardiologiczną stacjonarną i ambulatoryjną finansowane są ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach zakresu świadczeń: rehabilitacja lecznicza.

W związku z trwającymi pracami prowadzonymi nad nowelizacją rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji wydanie rekomendacji na podstawie art. 31 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z informacją przedstawioną przez Ministra Zdrowia, planowane jest wprowadzenie gwarantowanego świadczenia zdrowotnego pod nazwą „hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”<sup>1</sup>, kontraktowanego odrębnie, którego realizacja w I fazie będzie odpowiadać rehabilitacji

<sup>1</sup> „Hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna” to nazwa przedmiotowego świadczenia, wymieniona w treści zlecenia Ministra Zdrowia (znak pisma: MZ-ZP-Z-078-23217-4/MF/12). Załącznik do przywołanego zlecenia, jako nazwę wnioskowanego świadczenia podaje określenie „hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna”.



kardiologicznej w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych, zaś w II fazie odbywać się będzie w dowolnym miejscu przebywania pacjenta, w zasięgu telefonii komórkowej. Warunki realizacji wnioskowanego świadczenia zdrowotnego mają być skonstruowane w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta.

Z uwagi na wykonaną wcześniej przez Agencję ocenę zasadności zastosowania telerehabilitacji kardiologicznej (pozytywna Opinia Rady Konsultacyjnej z dnia 15.03.2010 r. w sprawie zasadności zastosowania telerehabilitacji kardiologicznej), zdaniem Ministra Zdrowia, nie jest konieczna powtórna pełna ocena wnioskowanej technologii medycznej, a Prezes przy tworzeniu rekomendacji może oprzeć się na wynikach poprzednio prowadzonego procesu analitycznego.

Mając powyższe na uwadze, proces analityczny związany ze zleceniem MZ w sprawie zakwalifikowania świadczenia „hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”, ograniczono do skróconej analizy wpływu na budżet płatnika z wykorzystaniem danych wskazanych przez Ministra Zdrowia. Zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach, zwrócono się także z prośbą o opinię do Narodowego Funduszu Zdrowia i ekspertów klinicznych.

Po zakończeniu posiedzenia Rady Przejrzystości i podaniu do publicznej wiadomości treści wydanego na nim stanowiska Rady w przedmiotowej sprawie, do Agencji Oceny Technologii Medycznych wpłynęła opinia z NFZ z dnia 16 października br.

Członkowie Rady Przejrzystości nie mieli możliwości zapoznania się z przedstawionym w opinii NFZ materiałem przed przyjęciem stanowiska.

### **Aktualnie obowiązująca praktyka**

Leczenie z zakresu rehabilitacji kardiologicznej finansowanej ze środków NFZ odbywa się na podstawie Zarządzenia Nr 6/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 lutego 2011 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w ramach dwóch rodzajów świadczeń:

- rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym (kod świadczenia: 05.4308.300.02). Jednostką rozliczeniową w przypadku świadczeń z zakresu rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym jest osobodzień. Maksymalna finansowana liczba osobodni to 24 na kwartał. Wagę punktową świadczenia określono w załączniku nr 1n do Zarządzenia Prezesa NFZ.
- rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych (kod świadczenia 05.2300.026.02). Jednostką rozliczeniową w przypadku świadczeń z zakresu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych jest osobodzień wg Katalogu JGP w stacjonarnej rehabilitacji leczniczej zgodnie z załącznikiem nr 1r do Zarządzenia Prezesa NFZ.

### **Opis wnioskowanego świadczenia**

Przedmiotowe świadczenie miałyby zastąpić świadczenia rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych lub w warunkach oddziału dziennego, w którym największy udział będzie miała faza domowa: do 8 tygodni, podczas gdy faza stacjonarna/oddziału dziennego - do 2 tygodni. Intencją Ministra Zdrowia jest finansowanie świadczenia „hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna” w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych w rehabilitacji leczniczej.

Świadczenie dedykowane jest wszystkim pacjentom po zdarzeniach sercowo-naczyniowych zakwalifikowanych do wczesnej rehabilitacji kardiologicznej, którzy po okresie edukacyjnym wykazują się umiejętnością obsługi aparatury oraz realizacji procedury w domu (umiejętność samooceny i wykonywanie zaleconego programu ćwiczeń).

Świadczenia rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych oraz rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału dziennego są obecnie finansowane ze środków publicznych w ramach zakresu świadczeń: „rehabilitacja lecznicza” (art. 15 ust. 2 pkt. 5 ustawy o świadczeniach).

### **Efektywność kliniczna, Bezpieczeństwo stosowania, Efektywność kosztowa**

Zgodnie z pismem Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2011 r. (znak pisma: MZ-ZP-Z-078-23217-4/MF/12), nie jest konieczna powtórna pełna ocena wnioskowanej technologii medycznej. Proces analityczny związany ze zleceniem MZ w sprawie zakwalifikowania świadczenia „hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”, ograniczono do skróconej analizy wpływu na budżet płatnika z wykorzystaniem danych wskazanych przez Ministra Zdrowia.

### **Wpływ na budżet płatnika publicznego**

Zgodnie z informacjami przedstawionymi w piśmie Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2012 r. (znak: MZ-ZP-Z-078-23217-4/MF/12), koszt jednostkowy całej wnioskowanej procedury „hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna” należy oszacować na około 2 120,00 zł na jednego pacjenta. Również wielkość populacji docelowej przyjęto na podstawie informacji przedstawionych przez Ministra Zdrowia. Liczba pacjentów korzystających z procedur realizowanych w ramach rehabilitacji kardiologicznej (scenariusz istniejący) wynosi w chwili obecnej ok. 27 000 chorych.

Koszty dotychczas udzielanych świadczeń z zakresu rehabilitacji kardiologicznej, oszacowane przy uwzględnieniu kosztów związanych z leczeniem w ramach „rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym” oraz „rehabilitacji kardiologicznej w trybie stacjonarnym – kategoria II” wynoszą obecnie około 5 281 zł na jednego pacjenta na rok.

Z porównania kosztu ocenianej technologii i świadczenia alternatywnego, udzielanego w tym samym wymiarze czasu, tj. łącznie 10 tyg., wynika, iż zastępowanie dotychczas finansowanych świadczeń rehabilitacji kardiologicznej przez hybrydową rehabilitację kardiologiczną, będzie wiązało się z oszczędnościami dla systemu ochrony zdrowia z perspektywy płatnika publicznego:

W wyniku przeprowadzonych z perspektywy płatnika publicznego NFZ oszacowań wydatki z tytułu finansowania w chwili obecnej (scenariusz istniejący) świadczeń „rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym” oraz „rehabilitacja kardiologiczna w trybie stacjonarnym - kategoria II” w horyzoncie jednego roku wynoszą ok. 142 mln PLN i są stałe bez względu na przyjęty wariant analizy.

Zakładając, iż wszyscy pacjenci uwzględnieni w oszacowaniach dotyczących scenariusza istniejącego zostaną objęci świadczeniem wnioskowanym, oraz że wprowadzenie wnioskowanego świadczenia nastąpi w miejsce dotychczasowych i bez kwalifikacji nowych pacjentów, koszty z perspektywy płatnika publicznego NFZ szacuje się na poziomie 65,8 mln zł.

Stąd koszty inkrementalne płatnika publicznego (w tym przypadku są to oszczędności NFZ) wyniosą około 76 mln zł.

Ograniczeniem powyższych wnioskowań jest brak danych dotyczących możliwości oceny skutków zastosowania wnioskowanego świadczenia. Nie uwzględniono zmian kosztów wynikających ze zmniejszenia liczby hospitalizacji i tym samym zmniejszenia kosztów leczenia szpitalnego. Przyjęto także, że świadczenie dotyczy wszystkich pacjentów po zdarzeniach sercowo-naczyniowych kwalifikowanych do wczesnej rehabilitacji kardiologicznej, których obecną populację Minister Zdrowia określił na poziomie 27 tys. pacjentów, przy założeniu, że statystycznie zdarzenie sercowo-naczyniowe występuje u pacjenta jeden raz w ciągu roku .

Należy tu zaznaczyć potrzebę równoległego współistnienia świadczeń - realizowanych obecnie, jak i wnioskowanego – z uwagi na prawdopodobieństwo, że nie wszyscy pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostaną zakwalifikowani do wczesnej rehabilitacji kardiologicznej, wykażą się umiejętnością obsługi aparatury dla realizacji procedury w warunkach domowych.

Stąd też w interpretacji wyników należy brać pod uwagę występujące tendencje zmian kosztów, a nie ich konkretne wartości.

### **Podstawa przygotowania rekomendacji**

Rekomendacja Prezesa Agencji w sprawie zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”, jako świadczenia gwarantowanego odrębnie kontraktowanego została przygotowana na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2011 r. (znak pisma: MZ-ZP-Z-078-23217-4/MF/12), zgodnie z art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), po uzyskaniu Stanowiska Rady Przejrzystości nr 92/2012 z dnia 15 października 2012 w sprawie zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna” jako świadczenia gwarantowanego.

### **Piśmiennictwo**

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 92/2012 z dnia 15 października 2012 w sprawie zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna” jako świadczenia gwarantowanego.
2. Raport skrócony AOTM–DS–DKTM-430-06-2012. „Hybrydowa rehabilitacja kardiologiczna”.