



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 27/2019 z dnia 8 kwietnia 2019 roku
w sprawie zmiany technologii medycznej w zakresie wybranych
propozycji zmian w zakresie rehabilitacji leczniczej dotyczących
rehabilitacji kardiologicznej

Rada Przejrzystości uważa za zasadną zmianę technologii medycznych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej, pod warunkiem poddania proponowanej zmiany niezależnej, zewnętrznej ocenie efektywności medycznej i efektywności ekonomicznej, w warunkach programu pilotażowego.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Niektórzy pacjenci leczeni z powodów kardiologicznych wymagają rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, szczególnie chorzy z ciężką niewydolnością serca lub po zabiegach kardiochirurgicznych. Aktualnie obserwuje się, iż z rehabilitacji stacjonarnej często korzystają pacjenci, którzy mogą być rehabilitowani w warunkach ambulatoryjnych bądź podlegać rehabilitacji ogólnoustrojowej.

Dowody naukowe

Badania naukowe odnoszące się do ogólnej populacji pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi, w tym zawałem serca, nie przynoszą jednoznacznego rozstrzygnięcia co do skuteczności rehabilitacji. Należy zwrócić uwagę, iż sposób postępowania z tymi chorymi zmienił się z chwilą powszechnego wprowadzenia kardiologii interwencyjnej. Należy prowadzić systematyczny przegląd aktualnych danych naukowych i stopniowo nowelizować wytyczne w odniesieniu do poszczególnych podgrup chorych i trybów rehabilitacji.

Problem ekonomiczny

Dostępne dane nie wskazują na problem dostępności do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej. Brakuje też przekonujących argumentów dla radykalnego zwiększania wolumenu świadczeń w tym zakresie. Należy raczej koncentrować się na udzielaniu świadczeń w warunkach ambulatoryjnych. Skutki ekonomiczne przedstawionego modelu powinny zostać ocenione w programie pilotażowym.



Główne argumenty decyzji

Do stacjonarnej rehabilitacji powinno się kwalifikować tylko pacjentów, którzy tego bezwzględnie wymagają. Zasadniczymi kryteriami powinny być: ciężka niewydolność serca i stany po zabiegach kardiochirurgicznych. Kryteria powinny stanowić wytyczne, ale nie być obligatoryjne.

Pozostali pacjenci mogą być kierowani do innych trybów rehabilitacji.

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31h ust 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.), w związku z art. 39 ust. 3 ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1536 z późn. zm.), z uwzględnieniem opracowania analitycznego AOTMiT nr: AOTMiT-WS.431.5.2019 „Zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej”. Data ukończenia: 3 kwietnia 2019 r. Wybrane propozycje stanowią element dokumentu „Koncepcji zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce”.