



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 2/2026 z dnia 19 stycznia 2026 roku
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej
„ABI – pomiar wskaźnika kostka-ramię – badanie nieinwazyjne”

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „ABI – pomiar wskaźnika kostka-ramię – badanie nieinwazyjne”, jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Ocena zasadności zakwalifikowania świadczenia: „ABI – pomiar wskaźnika kostka-ramię – badanie nieinwazyjne”, jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. ABI jest prostym do wykonania badaniem pozwalającym na rozpoznanie miażdżycy tętnic. Dodatni wynik prowadzi przede wszystkim do zastosowania profilaktyki farmakologicznej (statyny, kwas acetylosalicylowy), co może uchronić chorego przed groźnymi powikłaniami - zawał serca, udar niedokrwienny.

Stan obecny: pomiar wskaźnika kostka-ramię nie jest obecnie ujęty w wykazach świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS, POZ ani leczenia szpitalnego.

Dowody naukowe

W przeglądzie systematycznym Kashetsky 2022, czułość testu wynosiła od 53% do 100%, natomiast swoistość od 88% do 100%. Można przypuszczać, że dodatni wynik ABI przełoży się na zastosowanie profilaktyki farmakologicznej (statyny, kwas acetylosalicylowy), co może uchronić chorego przed groźnymi powikłaniami - zawał serca, udar niedokrwienny. Brakuje na to jednak potwierdzenia w badaniach. Dodatni wynik ABI stanowi przesłankę do wykonania obrazowych badań naczyniowych, a w zależności od ich wyniku do zabiegów rewaskularyzacyjnych.

Wytyczne wskazują na zasadność wykonania ABI w szeregu wskazań:

- *jako nieinwazyjne badanie pierwszego rzutu w celu przesiewowego wykrywania i rozpoznawania PAD (ESC/PTK 2024 – klasa zaleceń I, poziom dowodów B),*
- *w celu potwierdzenia rozpoznania PAD (ESVS 2024 – siła zaleceń I),*

- *jako podstawowe badanie dodatkowe w ramach diagnostyki przewlekłego niedokrwienia zagrażającego kończynie celem obiektywizacji stopnia niedokrwienia (KoNP 2023, nie określono siły zalecenia).*

Problem ekonomiczny

Nie są dostępne krajowe dane dotyczące efektywności kosztowej.

Szacowane wydatki płatnika publicznego związane z ewentualną realizacją ocenianego świadczenia przedstawiają się następująco:

- *na podstawie Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej – przy cenie 95 zł za badanie – ok. 6 650 000 zł rocznie;*
- *na podstawie wyceny zaproponowanej przez Agencję (w oparciu o dane sprawozdawczo-rozliczeniowe) – przy cenie 27 zł za badanie:*
 - o *ok. 27,3 mln zł w I roku obowiązywania wnioskowanego badania;*
 - o *ok. 30,1 mln zł w II roku obowiązywania wnioskowanego badania.*

Oszacowania te są niepewne, gdyż nie wiadomo, jak szybko będzie przebiegał proces szkolenia i na ile lekarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej będą zainteresowani wdrażaniem ABI.

Główne argumenty decyzji:

- *Badanie diagnostyczne, które jest prostsze i tańsze od badań obrazowych.*
- *Dowody naukowe.*
- *Wytyczne towarzystw naukowych.*

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem opracowania nr: DWSGiZS.420.7.2025 „ABI – pomiar wskaźnika kostka-ramię – badanie nieinwazyjne”; data ukończenia: 14.01.2026 r.