

Rekomendacja nr 94/2026**z dnia 30 lipca 2026 r.****Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania echokardiografii
obciążeniowej – wysiłkowej jako świadczenia gwarantowanego
z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**

Prezes Agencji nie rekomenduje zakwalifikowania echokardiografii obciążeniowej–wysiłkowej jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zaproponowanym kształcie. Podstawowym argumentem jest fakt, że wykonywanie echokardiografii obciążeniowej z wykorzystaniem zarówno wysiłku fizycznego, jak i obciążenia farmakologicznego mieści się obecnie w zakresie świadczenia gwarantowanego 88.723 „Echokardiografia obciążeniowa”. Wprowadzenie dodatkowej procedury 88.726 „Echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa”, przy jednoczesnym pozostawieniu dotychczasowej procedury 88.723, nie zapewniłoby jednoznacznej identyfikacji rodzaju zastosowanego u pacjenta obciążenia i mogłoby prowadzić do dalszych niejednoznaczności sprawozdawczych oraz rozliczeniowych.

Prezes Agencji rekomenduje zakwalifikowanie dwóch odrębnych świadczeń gwarantowanych, określonych jako: echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa oraz echokardiografia obciążeniowa–farmakologiczna jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Rekomendacja wynika z zauważalnych różnic pomiędzy obiema metodami diagnostycznymi, dotyczących wskazań klinicznych, kwalifikacji pacjentów, sposobu realizacji oraz interpretacji uzyskiwanych wyników. W konsekwencji zasadne jest odrębne definiowanie i identyfikowanie tych badań w systemie świadczeń gwarantowanych. Wyodrębnienie dwóch procedur umożliwi jednoznaczne rozróżnienie rodzaju zastosowanego obciążenia, oraz poprawę jakości sprawozdawczości świadczeń. Rozwiązanie to powinno zostać spójnie odzwierciedlone w aktach wykonawczych płatnika regulujących warunki zawierania i realizacji umów.

Uzasadnienie rekomendacji

Problem decyzyjny dotyczy oceny zasadności zakwalifikowania do finansowania ze środków publicznych, w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [AOS], świadczenia związanego z wykonywaniem obciążeniowej echokardiografii. Zgodnie z opisem zawartym w Karcie Świadczenia Opieki Zdrowotnej [KŚOZ], echokardiografia może być realizowana w dwóch wariantach. Echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa wykonywana jest z wykorzystaniem wysiłku fizycznego na bieżni lub cykloergometrze, natomiast echokardiografia obciążeniowa–farmakologiczna z zastosowaniem dobutaminy. Metody te różnią się sposobem wywołania obciążenia, wskazaniami klinicznymi, zasadami kwalifikacji pacjentów, organizacją badania oraz interpretacją uzyskiwanych wyników. Obecnie w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS ujęta jest procedura ICD-9 88.723 „Echokardiografia obciążeniowa”, której zakres, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, obejmuje wykonanie badania zarówno z zastosowaniem obciążenia wysiłkowego, jak i farmakologicznego. Jednocześnie w regulacjach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia [NFZ],

określających zasady sprawozdawania i rozliczania świadczeń w AOS, obok procedury 88.723 funkcjonuje również procedura 88.726 „Echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa”. W konsekwencji powoduje to częściowe nakładanie się zakresów zróżnicowanych klinicznie i metodycznie procedur oraz utrudnia jednoznaczną identyfikację rodzaju zastosowanego obciążenia w danych sprawozdawczo-rozliczeniowych.

W tym kontekście przedmiotowa kwalifikacja nie dotyczy wprowadzenia nowej technologii medycznej, lecz rozważenia wprowadzenia optymalnego rozwiązania mającego na celu uporządkowanie sposobu identyfikacji i raportowania procedur już realizowanych oraz finansowanych w ramach AOS.

Ze względu na charakter przedmiotowej kwalifikacji, nie przeprowadzono analizy ukierunkowanej na ocenę wartości klinicznej ani efektywności kosztowej.

Oszacowanie skutków finansowych dla płatnika, przedstawione przez Agencję, wskazuje na utrzymujący się wzrostowy trend wykorzystania echokardiografii obciążeniowej w AOS. Koszty tego badania mogą wzrastać średnio o ok. 1,5 mln zł rocznie. Należy jednak podkreślić, że oszacowane wartości odzwierciedlają przede wszystkim kontynuację dotychczasowego finansowania świadczeń już funkcjonujących w systemie.

Analiza rozwiązań organizacyjnych w czterech z sześciu analizowanych państw wskazuje, że echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa oraz echokardiografia obciążeniowa–farmakologiczna są odrębnie kodowane i wyceniane. Na Litwie i w Wielkiej Brytanii oba warianty badania zawierają się w ramach wspólnej procedury. We Francji procedury farmakologiczne dodatkowo rozróżniono według celu klinicznego badania.

Prezes Agencji, uwzględniając całokształt przedstawionych przesłanek oraz wydane Stanowisko Rady Przejrzystości, uznaje za zasadne zakwalifikowanie dwóch odrębnych świadczeń gwarantowanych: echokardiografii obciążeniowej–wysiłkowej oraz echokardiografii obciążeniowej–farmakologicznej. Za rekomendowanym rozwiązaniem przemawiają istotne różnice kliniczne i organizacyjne pomiędzy obiema metodami diagnostycznymi oraz potrzeba zapewnienia jednoznacznej identyfikacji rodzaju wykonanego badania. Wyodrębnienie obu procedur może wpłynąć na poprawę jakości sprawozdawczości, zwiększenie przejrzystości zasad realizacji i rozliczania świadczeń oraz umożliwienie pozyskiwania danych dotyczących wykorzystania poszczególnych metod diagnostycznych. Kwalifikacja ma zatem przede wszystkim charakter porządkujący, służący zwiększeniu spójności systemu raportowania świadczeń i lepszemu odzwierciedleniu rzeczywistej praktyki klinicznej.

Przedmiot wniosku

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy m.in. oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia pn. „Echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa”, jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na podstawie art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 poz. 1461 z późn. zm.). W zleceniu zwrócono się również z prośbą o opracowanie wyceny dla analizowanego świadczenia.

Zlecenie jest powiązane z rezultatami prac nad projektem pn. „Odwrócona Piramida Świadczeń” oraz opracowaniem Agencji o sygnaturze WS.422.4.2025 z 7 kwietnia 2025 r. Należy jednak podkreślić, że uprzednio wydana opinia dotyczyła zaopiniowania wykazu propozycji nowych świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia chorób kardiologicznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgłoszonych przez ekspertów. Wówczas potwierdzono zasadność podjęcia dalszych prac analitycznych w zakresie kwalifikacji świadczeń, dla których odnaleziono wytyczne praktyki klinicznej zawierające zalecenia i rekomendacje (opatrzone siłą rekomendacji i poziomem jakości dowodów), potwierdzające zasadność ich stosowania.

Problem zdrowotny

Choroby układu krążenia [ChUK] obejmują schorzenia serca i naczyń krwionośnych, w tym m.in. chorobę niedokrwinną serca, zawał mięśnia sercowego, choroby naczyń mózgowych, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, wady wrodzone serca, kardiomiopatie oraz miażdżycę. Ich występowanie i progresja są uwarunkowane współdziałaniem wielu czynników ryzyka, w tym demograficznych, społeczno-ekonomicznych, środowiskowych, behawioralnych i klinicznych. Szczególne znaczenie mają

starzenie się populacji, niższy poziom dochodów i wykształcenia, ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej, zanieczyszczenie powietrza, ekspozycja na hałas i skutki zmian klimatycznych, a także palenie tytoniu, nadmierne spożycie alkoholu, niska aktywność fizyczna i nieprawidłowe nawyki żywieniowe. ChUK są również ściśle powiązane z zaburzeniami metabolicznymi i klinicznymi czynnikami ryzyka, takimi jak nadciśnienie tętnicze, nadwaga, otyłość i cukrzyca, które często współwystępują i wzajemnie zwiększają ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych.

Na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ w latach 2022–2024 łączna liczba sprawozdanych pacjentów AOS, u których zrealizowano świadczenia obciążeniowej echokardiografii, wykazywała trend wzrostowy. W 2025 r. odnotowano 18 tys., z kolei w 2022 r. 11 tys. pacjentów.

Alternatywna technologia medyczna

W obowiązującym stanie formalno-prawnym, w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS ujęto procedurę ICD-9 88.723 „Echokardiografia obciążeniowa”. Określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia warunki realizacji tej procedury przewidują możliwość wykonania badania zarówno z zastosowaniem obciążenia wysiłkowego, jak i farmakologicznego. Jednocześnie na poziomie regulacji NFZ, funkcjonują dwa kody odnoszące się do echokardiografii obciążeniowej. Procedura ICD-9 88.723 „Echokardiografia obciążeniowa” oraz ICD-9 88.726 „Echokardiografia obciążeniowa-wysiłkowa”.

Ze względu na charakter przedmiotowej kwalifikacji nie wskazuje się alternatywnej technologii medycznej rozumianej jako komparator dla ocenianego świadczenia. W diagnostyce mogą być stosowane metody czynnościowej lub anatomicznej oceny układu sercowo-naczyniowego, nie stanowią one jednak uniwersalnych zamienników echokardiografii obciążeniowej. Rozpatrywana zmiana dotyczy rozdzielenia dwóch stosowanych i finansowanych obecnie wariantów realizacji echokardiografii obciążeniowej oraz uporządkowania ich warunków realizacji i sposobu sprawozdawania. Rozpatrywana zmiana w głównej mierze ma charakter porządkujący.

Opis wnioskowanego świadczenia

Proponowane świadczenie obejmuje wykonanie echokardiografii obciążeniowej-wysiłkowej z zastosowaniem bieżni ruchomej lub cykloergometru rowerowego, według odpowiednio dobranego protokołu wysiłkowego, z równoczesną rejestracją 12-odprowadzeniowego elektrokardiogramu i pomiarem ciśnienia tętniczego. Badanie służy porównawczej ocenie obrazów echokardiograficznych uzyskanych w spoczynku, podczas kolejnych etapów obciążenia oraz w fazie odpoczynku, w szczególności w zakresie segmentalnej kurczliwości lewej komory, frakcji wyrzutowej, parametrów napełniania, ciśnienia w tętnicy płucnej, odpowiedzi hemodynamicznej wad zastawkowych oraz rezerwy chronotropowej i ciśnieniowej.

Populację docelową stanowią pacjenci, u których wynik badania może wpłynąć na rozpoznanie, ocenę zaawansowania choroby, stratyfikację ryzyka lub wybór dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. W szczególności wskazano na osoby z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca, wad zastawkowych, kardiomiopatii, niewydolności serca – w tym niewydolności serca z zachowaną frakcją wyrzutową – nadciśnienia płucnego, zaburzeń rytmu i przewodzenia albo innych zaburzeń czynnościowych ujawniających się podczas wysiłku.

Ocena skuteczności (klinicznej oraz praktycznej) i bezpieczeństwa

Należy wskazać, że przedmiotowa kwalifikacja nie dotyczy nowych technologii medycznych, a w głównej mierze ma charakter organizacyjny w związku z tym odstąpiono od oceny skuteczności i bezpieczeństwa.

Ocena ekonomiczna, w tym szacunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Należy wskazać, że przedmiotowa kwalifikacja nie dotyczy nowych technologii medycznych, a w głównej mierze ma charakter organizacyjny w związku z tym odstąpiono od oceny ekonomicznej.

Wycena ocenianej interwencji względem aktualnych uwarunkowań finansowania echokardiografii; taryfy przeliczono zgodnie z aktualną średnią 1,86 zł/pkt:

- procedura 88.726 została ujęta w liście dodatkowej W12 i może być rozliczana w grupach W18 lub W47; taryfa 219 i 244 pkt odpowiednio; 407-454 zł;

- procedura 88.723 została ujęta w liście dodatkowej W13 i może być rozliczana w grupach W19 lub W48; taryfa 316 i 340 pkt odpowiednio; 588–632 zł;
- przeprowadzona wycena w oparciu o cenniki wewnętrzne świadczeniodawców wskazuje na koszt 279 zł.

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia, w tym wpływu na budżet płatnika publicznego

Oszacowanie przeprowadzono w 2-letnim horyzoncie czasowym, z perspektywy płatnika publicznego. Ze względu na obserwowaną realizację ocenianego świadczenia w AOS w ramach innej procedury nie przeprowadzono analizy scenariuszowej. Wyniki należy interpretować jako ocenę porządkowego włączenia świadczenia do wykazu AOS.

Liczebność populacji oszacowano na podstawie rzeczywistej liczby świadczeń sprawozdanych w 2025 r. dla procedury 88.723 oraz 88.726 w AOS, tj. 18 459 badań oraz rocznej dynamiki wzrostu liczby badań. Przy założeniu utrzymania obserwowanego wzrostu na poziomie 18% rocznie prognozowana liczba obciążeniowych echokardiografii wyniosłaby 21 780 w I roku i 25 700 w II roku analizy, co oznaczałoby wzrost odpowiednio o 3 320 i 7 240 badań względem 2025 r. Szacowany koszt dla płatnika publicznego wzrósłby o ok. 0,93 mln zł w I roku oraz ok. 2,02 mln zł w II roku.

Ograniczenia oceny wpływu na budżet

Głównym ograniczeniem oceny wpływu na budżet jest fakt, że oszacowane wartości odzwierciedlają przede wszystkim kontynuację dotychczasowego finansowania, a nie inkrementalny wpływ samego zakwalifikowania świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych AOS.

Opinia NFZ

Do dnia realizacji zlecenia nie otrzymano opinii.

Opinie ekspertów klinicznych

Poza stanowiskiem konsultanta inicjującego wniosek nie otrzymano innych opinii ekspertów klinicznych.

Uwagi do opisu świadczenia

Nie zgłasza się uwag.

Omówienie rekomendacji klinicznych w odniesieniu do ocenianej technologii

Analiza 9 dokumentów z wytycznymi praktyki klinicznej wskazuje, że echokardiografia obciążeniowa ma ugruntowaną pozycję w diagnostyce, ocenie rokowania oraz podejmowaniu decyzji terapeutycznych w wybranych chorobach układu sercowo-naczyniowego. Oba warianty echokardiografii obciążeniowej mają częściowo odmienne zastosowania kliniczne i nie powinny być traktowane jako w pełni zamienne.

W analizowanych sześciu rozwiązaniach międzynarodowych echokardiografia obciążeniowa jest finansowana w ramach publicznych systemów ochrony zdrowia, jednak sposób identyfikacji wariantów badania nie jest jednolity. W Niemczech, Francji, Czechach i Estonii echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa oraz echokardiografia obciążeniowa–farmakologiczna są oznaczone odrębnymi kodami i mają przypisane odrębne wyceny. We Francji dodatkowo wyróżniono dwie procedury farmakologiczne zależnie od celu badania: ocenę żywotności lub niedokrwienia mięśnia sercowego oraz ocenę wady zastawkowej. Na Litwie funkcjonuje jedna procedura obejmująca próbę echokardiografii obciążeniowej, natomiast w Wielkiej Brytanii jeden kod obejmuje badania wykonywane zarówno z zastosowaniem wysiłku fizycznego, jak i obciążenia farmakologicznego. Rozdzielenie procedur według rodzaju obciążenia zastosowano zatem w czterech z sześciu analizowanych państw.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2026 r. (znak: ASG.72.1.2025.MGL/PM) w sprawie m.in. oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia pn. „Echokardiografia obciążeniowa-wysiłkowa”, jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.) po uzyskaniu Stanowiska Rady Przejrzystości.

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 87/2026 z dnia 13 lipca 2026 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Echokardiografia obciążeniowa-wysiłkowa” jako świadczenia gwarantowanego.
2. Raport nr DRiSSOZ.4100.1.2026 „Echokardiografia obciążeniowa-wysiłkowa”, data ukończenia: 9 lipca 2026 r.