

Minister Zdrowia przedłożył do konsultacji projekt nowelizacji rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Projekt rozporządzenia rozwiązuje problem braku odrębnego ujęcia pomiaru wskaźnika kostka–ramię (WKR) jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pomiar WKR jest prostą, nieinwazyjną i niskokosztową metodą diagnostyczną wykorzystywaną przede wszystkim w diagnostyce choroby tętnic obwodowych kończyn dolnych (PAD) oraz w ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego.

Obecnie pomiar WKR nie jest ujęty jako odrębne świadczenie diagnostyczne w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Ogranicza to możliwość wykonywania tego badania w ramach AOS, a tym samym jego wykorzystania w diagnostyce pacjentów z objawami i podwyższonym ryzykiem choroby tętnic obwodowych. Projektowane rozwiązanie umożliwi realizację pomiaru WKR jako świadczenia gwarantowanego i wykorzystanie go w ścieżce diagnostycznej pacjenta. Przypisanie procedurze kodu ICD-9 89.611 pozwoli dodatkowo na jej jednoznaczną identyfikację oraz monitorowanie realizacji.

Brak jednoznacznie określonego świadczenia w AOS powoduje, że diagnostyka pacjentów z grup ryzyka miażdżycy tętnic kończyn dolnych oraz z objawami klinicznymi choroby tętnic obwodowych może być mniej dostępna i wystandaryzowana. W praktyce pacjenci mogą być kierowani na bardziej zaawansowane, droższe i mniej dostępne badania, takie jak USG Doppler tętnic kończyn dolnych lub angio-TK, mimo że w części przypadków wstępna ocena może być przeprowadzona za pomocą prostego pomiaru WKR.

Rekomendowanym rozwiązaniem jest dodanie do załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn.zm.), w części IX „Inne świadczenia diagnostyczne”, nowego świadczenia gwarantowanego pod nazwą „Pomiar wskaźnika kostka–ramię (WKR)”. Projekt przewiduje nadanie świadczeniu kodu ICD-9 89.611 oraz określenie warunków jego realizacji.

Świadczenie będzie realizowane w poradniach specjalistycznych o profilu kardiologicznym, diabetologicznym lub leczenia chorób naczyń. Warunki realizacji obejmą wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, w szczególności „ślepy Doppler” z żelem i sondą 8–10 MHz oraz mankiety w trzech rozmiarach, z możliwością wykorzystania opcjonalnie systemu automatycznego ABI/TBI.

Badanie będzie mogło być wykonywane przez lekarza specjalistę w dziedzinie diabetologii lub kardiologii, lub angiologii, lub przez pielęgniarkę, lub technikę po przeszkoleniu w metodologii ABI/TBI. Jako pozostałe wymaganie organizacyjne wskazano gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

Kryteria kwalifikacji do świadczenia obejmą świadczeniobiorców z grup ryzyka miażdżycy tętnic kończyn dolnych, z objawami klinicznymi choroby tętnic obwodowych, u których stwierdzono podwyższone ryzyko sercowo-naczyniowe, bez istotnych chorób współistniejących.

Oczekiwanym efektem regulacji ma być poprawa dostępności do szybkiej, nieinwazyjnej i niskokosztowej diagnostyki choroby tętnic obwodowych w warunkach AOS. Wdrożenie świadczenia powinno przyczynić się do wcześniejszej identyfikacji pacjentów wymagających dalszej diagnostyki lub leczenia, w tym optymalizacji farmakoterapii miażdżycy oraz podjęcia decyzji o ewentualnym

WKR jako świadczenie gwarantowane z zakresu AOS

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 16, wrzesień 2026 09:58

Katarzyna Liszka-Michałka

Odśłony: 59

skierowaniu na badania obrazowe lub leczenie specjalistyczne.

Wprowadzenie świadczenia może również zdaniem projektodawców ograniczyć kierowanie pacjentów na bardziej kosztowne i czasochłonne procedury diagnostyczne w przypadkach, w których wystarczająca jest wstępna ocena za pomocą WKR. Jednocześnie w OSR projektu podkreślono, że WKR nie zastępuje w pełni badań obrazowych, takich jak USG Doppler czy angio-TK, lecz stanowi element ścieżki diagnostycznej, który w wybranych przypadkach pozwala lepiej ukierunkować dalsze postępowanie.

Źródło: legislacja.gov.pl