

**ZARZĄDZENIE NR 133/2023/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 11 września 2023 r.

**zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne
– świadczenia kompleksowe**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe (z późn. zm.²⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10 po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:

„2a. Kwota, o której mowa ust. 2, nie obejmuje finansowania świadczeń w zakresie programów lekowych.

2b. Świadczenia, o których mowa w ust. 2a, finansowane są w ramach umowy PSZ w zakresie programów lekowych lub na podstawie odrębnej umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe.”;

2) w § 13:

a) w pkt 14 dodaje się lit. h w brzmieniu:

„h) świadczeniodawców, którzy osiągnęli cel terapeutyczny uzyskując co najmniej 40 % pacjentów, u których w momencie zakończenia programu wykazano obniżenie poziomu cholesterolu LDL ≤ 55 mg/dl, wartość produktów rozliczeniowych (ustalona dla leczenia i monitorowania), korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,1;”;

b) pkt 15 otrzymuje brzmienie:

„15) w celu naliczenia współczynników, o których mowa w pkt 14 lit. d, e, lub h, świadczeniodawca sprawozdaje produkt rozliczeniowy o kodzie 5.56.01.0000001- Produkt premiowy KOS-zawał;”;

3) po § 14 dodaje się § 14a w brzmieniu:

„§ 14a. W przypadku rozliczania produktów rozliczeniowych 5.53.01.0005009 *Wizyta koordynująca - kontrolna* oraz 5.52.01.0001507 *Specjalistyczna opieka kardiologiczna* świadczeniodawca zobowiązany jest do sprawozdawania produktu sprawozdawczego: 5.52.01.0001574 *Monitorowanie leczenia – wykonanie lipidogramu*. Należy sprawozdać wszystkie wykonane badania lipidogramu w okresie stosowania terapii hipercholesterolemii w całym procesie leczenia w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego. Badanie kontrolne powinno być wykonane pomiędzy 6 a 10 tygodniem od zmiany leczenia hipolemizującego, aż do osiągnięcia docelowego stężenia cholesterolu (LDL).”;

4) załącznik nr 1k do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

5) w załączniku nr 2 w § 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674, 2140 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234 i 1429, 1692 i 1733.

²⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 174/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r., zarządzeniem Nr 39/2023/DSOZ z dnia 17 lutego 2023 r. oraz zarządzeniem Nr 40/2023/DSOZ z dnia 23 lutego 2023 r.

„2. W przypadku wystawienia recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne objęte refundacją, osobom nieuprawnionym lub przez osobę niebędącą osobą uprawnioną lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen tych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.”;

6) załącznik nr 4 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

§ 3. 1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązani są do wprowadzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami zmian wynikających z wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

§ 4. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od 1 września 2023 r.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia.....2023 r.

KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH DEDYKOWANYCH DO ROZLICZANIA ŚWIADCZEŃ KOMPLEKSOWYCH																
L.p.	Etapy opieki kompleksowej	Kod produktu rozliczeniowego	Kod grupy	Nazwa produktu rozliczeniowego	Jednostka rozliczeniowa	Taryfa ustalona przez AOTMiT	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	Liczba dni pobytu finansowana grupą	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji	świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	świadczenie wykonywane w trybie domowym	Uwagi dodatkowe
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Zakres świadczeń: 03.4100.500.02 - KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-Zawał)																
1.	LECZENIE	5.51.01.0005010	E10	OZW - diagnostyka inwazyjna *	punkt	74,70	4 161						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
2.		5.51.01.0005011	E11	OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni *	punkt	282,49	15 735	13				334	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
3.		5.51.01.0005090	E12G	OZW - leczenie inwazyjne *	punkt	177,70	9 898						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
4.		5.51.01.0005015	E15	OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw *	punkt	246,71	13 742						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
5.		5.51.01.0005016	E16	OZW > 69 r.ż. lub z pw	punkt	61,03	3 400	19	1 699	2 266	2 833	222	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
6.		5.51.01.0005091	E17G	OZW - leczenie zachowawcze	punkt	52,79	2 941		1 470	1 960	2 451		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne

7.	LECZENIE	5.51.01.0005092	E23G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu *	punkt	94,16	5 245						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
8.		5.51.01.0005093	E24G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa *	punkt	138,56	7 718						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
9.		5.51.01.0005026	E26	Angioplastyka wieńcowa balonowa *	punkt	80,05	4 459						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
10.		5.51.01.0005029	E29	Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) *	punkt	6 487	6 682						x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
11.		5.51.01.0005004	E04	Pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką *	punkt	42 057	42 057	23	38 692	39 814	40 935	334	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
12.		5.51.01.0005008	E05G	Pomostowanie naczyń wieńcowych z pw > =2 *	punkt	34 570	34 570	23	31 804	32 726	33 648	334	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
13.		5.51.01.0005009	E06G	Pomostowanie naczyń wieńcowych bez pw *	punkt	29 504	29 504	23	27 144	27 931	28 717	334	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
14.		5.53.01.0005008		Plan kompleksowego leczenia po zawale serca	punkt		121						x			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia pacjenta po zawale serca przez lekarza kardiologa z uwzględnieniem świadczeń wchodzących w zakres kompleksowej opieki oraz koordynację procesu leczenia - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki po zawale serca - produkt dedykowany do sumowania przy rozliczaniu właściwej JGP Plan może ulec zmianie w trakcie opieki kompleksowej. Każdorazową zmianę należy udokumentować.
15.	MONITOROWANIE	5.53.01.0005009		Wizyta koordynująca - kontrolna	punkt		121							x		- wizyta koordynująca (kontrolna) zrealizowana w okresie do 14 dni od wypisu pacjenta z oddziału, obejmuje badanie elektrokardiograficzne i badania laboratoryjne: morfologia krwi, stężenie potasu we krwi, stężenie kreatyniny we krwi, stężenie białka C-reaktywnego (CRP), wystawienie skierowania na badanie lipidogramu, które powinno być wykonane w okresie pomiędzy 6 a 10 tygodniem od zmiany leczenia hipolemizującego, a także edukację pacjenta przez personel pielęgniarstwa - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki po zawale serca
16.		5.11.02.9100073	RKZ	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych	punkt		210						x			- zgodnie z kryteriami kwalifikacji określonymi w rozporządzeniu rehabilitacyjnym - za każdy zrealizowany osobodzień - łączna liczba osobodni na rzecz jednego świadczeniobiorcy może obejmować:

17.	REHABILITACJA	5.11.02.9000063		Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym	punkt		80						x		a) osobodzień w rehabilitacji w oddziale stacjonarnym dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego (rozliczanie na warunkach określonych dla grupy RKZ, lub b) osobodzień w rehabilitacji w oddziale/ośrodku dziennym dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego, lub c) osobodzień w telerehabilitacji dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego
18.		5.11.02.9000064		Kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych	punkt		80							x	
19.		5.53.01.0001649		Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.	punkt	15	15					x			- za osobodzień rehabilitacji w oddziale stacjonarnym, do rozliczenia niezbędne oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - bezwzględne przekazanie kodu uprawnienia w przypadku pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - dedykowany wyłącznie w przypadku sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849).
20.	LECZENIE	5.51.01.0005031	E31	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego *	punkt	143,88	8 014					x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
21.		5.51.01.0005032	E32	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego *	punkt	175,88	9 797					x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
22.		5.51.01.0005033	E33	Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT) *	punkt	325	18 103					x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
23.		5.51.01.0005034	E34	Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego *	punkt	393,09	21 896					x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
24.		5.51.01.0005102	E34G	Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD) *	punkt	90 841	90 841	7			439	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
25.		5.51.01.0005036	E36	Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.*	punkt	625,53	34 844					x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
26.	ROWANIE	5.52.01.0001507		Specjalistyczna opieka kardiologiczna	punkt		459						x		- obejmuje co najmniej 3 porady w okresie objęcia KOS-zawal - rozliczane ryczałtem po ich zrealizowaniu; (pierwsza konsultacja kardiologiczna powinna odbyć się nie później niż w 6 tygodniu od momentu wypisu pacjenta ze szpitala) kolejne porady specjalistyczne kardiologiczne zgodnie z indywidualnym planem leczenia: podczas ostatniej porady wykonanie niezbędnych badań laboratoryjnych, w tym lipidogramu; - monitorowanie leczenia hipotensyjnego zgodnie z § 14a

MONITOR	5.52.01.0001508	Specjalistyczna opieka kardiologiczna - bilans opieki	punkt		194						x	- porada specjalistyczna kończąca opiekę w ramach KOS-zawał zrealizowana nie wcześniej, niż 6 tygodni przed zakończeniem opieki KOS-zawał - obejmuje przeprowadzenie u pacjenta po zawale mięśnia sercowego bilansu opieki w ramach KOS-zawał (badania i ocena zgodnie z indywidualnym stanem pacjenta)
	(*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym											

Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych

E Choroby serca

E04 Pomostowanie naczyń wieńcowych zastyką*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E05G Pomostowanie naczyń wieńcowych z pw > =2

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E06G Pomostowanie naczyń wieńcowych bez pw

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E10 OZW - diagnostyka inwazyjna*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E11 OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E12G OZW - leczenie inwazyjne*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E15 OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z powikłaniami i chorobami współistniejącymi*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E16 OZW > 69 r.ż. lub z powikłaniami i chorobami współistniejącymi

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E17G OZW - leczenie zachowawcze

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E23G Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E24G Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E29 Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E31 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E32 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E33 Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E34 Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E34G Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

E36 Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

RKZ - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych

wymagane wskazanie:

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

rozpoznanie współistniejącego z listy dodatkowej RKZ02

lub

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

rozpoznanie współistniejącego z listy dodatkowej RKZ03

EF ≤ 35% lub EF > 35% i klasa III wg skali NYHA

lub

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

3. stopnia wg skali Rankina (zgodnie z zał. nr 2 do rozporządzenia rehabilitacyjnego)

Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym

wymagane wskazanie:

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy każdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznanie zasadniczego z listy RKZ01

**Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego
w warunkach domowych**

wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy RKZ01 oraz procedury:

ICD-9

- 93.3604 Trening marszowy
- 93.3605 Trening marszowy z przyborami (kije do Nordic Walking)
- 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
- 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
- 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne

Listy dodatkowe

RKZa ICD-9

- 93.1202 Ćwiczenia czynne wolne
- 93.1301 Ćwiczenia izometryczne
- 93.1303 Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem
- 93.1304 Ćwiczenia izotoniczne
- 93.1305 Ćwiczenia izokinetyczne
- 93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe
- 93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem
- 93.1901 Ćwiczenia równoważne
- 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne
- 93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe
- 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
- 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym
- 93.3603 Trening stacyjny
- 93.3604 Trening marszowy
- 93.3605 Trening marszowy z przyborami

RKZb

- 89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia
- 89.08 Inna konsultacja

RKZc

- 94.08 Ocena stanu psychicznego
- 93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna
- 94.335 Trening autogenny
- 94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna - inne formy
- 94.36 Psychoterapia w formie zabaw
- 94.37 Psychoterapia integrująca

RKZd

- 87.495 RTG śródpiersia
- 88.721 Echokardiografia
- 89.385 Ergospirometria
- 89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej
- 89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym
- 89.442 Sześciominutowy test marszu
- 89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)
- 89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter)
- 89.502 Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG

RKZ01 ICD-10

- I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej
- I21.1 Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej
- I21.2 Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji
- I21.3 Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu
- I21.4 Ostry zawał serca podwiersiowy
- I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony

I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej
I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej
I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu

RKZ02 ICD-10

C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
C38.1 Śródpiersie przednie
C38.2 Śródpiersie tylne
C38.3 Śródpiersie, część nieokreślona
D15.1 Nowotwór niezłośliwy serca
E10.2 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi)
E10.3 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi)
E10.4 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)
E10.5 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)
E10.6 Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami)
E10.7 Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami)
E10.8 Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami)
E10.9 Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań)
I23.0 Krwiak osierdza jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.2 Ubytek przegrody międzykomorowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.3 Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdza jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.4 Pęknięcie strun ścięgniastych jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.5 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.6 Skrzepina w przedsionku, uszku przedsionka i komorze jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
I23.9 Inne powikłania występujące w czasie ostrego zawału mięśnia sercowego
I24.0 Zakrzepica tętnicy wieńcowej bez zawału serca
I24.1 Zespół Dresslera
J44.0 Przewlekła obturacyjna choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych
J44.1 Przewlekła obturacyjna choroba płuc w okresie zaostrzenia, nieokreślona
J44.8 Inna określona przewlekła obturacyjna choroba płuc
J44.9 Przewlekła obturacyjna choroba płuc, nieokreślona
N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek
R57.0 Wstrząs kardiogeny
Z94.1 Transplantacja serca
Z94.3 Transplantacja serca i płuc
Z95.1 Obecność pomostów naczyniowych aortalno-wieńcowych omijających typu bypass
Z95.2 Obecność protez zastawek serca
Z95.3 Obecność ksenogenicznej zastawki serca
Z95.4 Obecność innych protez zastawek serca
Z95.8 Obecność innych implantów i przeszczepów sercowo-naczyniowych
Z95.9 Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych, nieokreślonych

RKZ03 ICD-10

I50.0 Niewydolność serca zastoinowa
I50.1 Niewydolność serca lewokomorowa
I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 133/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 11 września 2023 r.

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

Opis świadczenia

KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-zawał)

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	Nazwa zakresu świadczeń	Kod zakresu 03.4100.500.02: Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał)
1.2	Kryteria kwalifikacji świadczeniobiorców wymagających udzielenia świadczenia	Zgodnie z załącznikiem nr 4 lp. 36 do rozporządzenia szpitalnego.
1.3	Określenie świadczenia	Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej określone w lp. 36 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego, lp. 21 załącznika nr 5 do rozporządzenia ambulatoryjnego oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego.
1.4	Częstość występowania zgonów sercowo - naczyniowych	W Polsce w ciągu roku po wystąpieniu zawału około 38% wszystkich obserwowanych zgonów ma podłoże sercowo – naczyniowe.
1.5	Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia	C53 Morfologia krwi 8-parametrowa L43 Glukoza N45 Potas (K) M37 Kreatynina K01 Cholesterol HDL K03 Cholesterol LDL I81 stężenie białka C-reaktywnego (CRP) I17 Aminotransferaza alaninowa (ALT) 00.40 Zabieg na pojedynczym naczyniu 00.41 Zabieg na dwóch naczyniach 00.42 Zabieg na trzech naczyniach 00.43 Zabieg na czterech lub więcej naczyniach 00.45 Wprowadzenie jednego stentu naczyniowego 00.46 Wprowadzenie dwóch stentów naczyniowych 00.47 Wprowadzenie trzech stentów naczyniowych 00.48 Wprowadzenie czterech lub więcej stentów naczyniowych 00.50 Wszczepienie układu resynchronizującego serce bez funkcji defibrylacji [CRT-P] 00.51 Wszczepienie układu resynchronizującego serce z funkcją defibrylacji [CRT-D] 00.531 Wszczepienie lub wymiana systemu umiarawiania pracy serca, generatora impulsów regulującego rytm serca (tylko) [CRT-P] 00.532 Wszczepienie urządzenia CRT-P z usunięciem jakiegokolwiek istniejącego urządzenia CRT-P lub innego regulującego rytm serca 00.542 Wszczepienie urządzenia CRT-D z usunięciem jakiegokolwiek istniejącego urządzenia CRT-D, CRT-P, rozrusznika lub defibrylatora 00.661 Przewaskalna angioplastyka wieńcowa (PCI) z zastosowaniem balonu 00.662 Aterektomia wieńcowa 00.668 Przewaskalna angioplastyka wieńcowa (PCI) z zastosowaniem balonu tnącego 36.061 Wprowadzenie stentu(ów) nieuwalniającego leków antyproliferacyjnych,

	<p>do naczynia wieńcowego - stent niepowlekany</p> <p>36.062 Wprowadzenie stentu(ów) nieuwalniającego leków antyproliferacyjnych, do naczynia wieńcowego - stent powlekany</p> <p>36.063 Wprowadzenie stentu(ów) nieuwalniającego leków antyproliferacyjnych, do naczynia wieńcowego - stent pokrywany, np. heparyną</p> <p>36.065 Wprowadzenie stentu samorozprężalnego do tętnicy wieńcowej</p> <p>36.070 Wprowadzenie jednego stentu uwalniającego leki do tętnicy wieńcowej</p> <p>36.071 Wprowadzenie dwóch stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej</p> <p>36.072 Wprowadzenie trzech stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej (zmiana krotności poprzez kod procedury)</p> <p>36.073 Wprowadzenie czterech stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej (zmiana krotności poprzez kod procedury)</p> <p>36.074 Wprowadzenie pięciu stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej</p> <p>36.091 Angioplastyka wieńcowa nie określona inaczej</p> <p>36.101 Bezpośrednia rewaskularyzacja mięśnia sercowego przy pomocy wewnętrznego poszerzenia światła tętnicy wieńcowej/sztucznej wstawki naczyniowej/żyły jako wstawki naczyniowej</p> <p>36.11 Pomost aortalno-wieńcowy (1 tętnica wieńcowa)</p> <p>36.12 Pomosty aortalno-wieńcowe (2 tętnice wieńcowe)</p> <p>36.13 Pomosty aortalno-wieńcowe (3 tętnice wieńcowe)</p> <p>36.15 Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna tętnica wieńcowa (pojedyncze naczynie)</p> <p>36.16 Pomosty tętnica piersiowa wewnętrzna - tętnice wieńcowe (dwa naczynia)</p> <p>36.17 Pomost brzuszno-wieńcowy</p> <p>36.19 Pomosty dla rewaskularyzacji serca - inne</p> <p>37.21 Cewnikowanie prawego serca</p> <p>37.22 Cewnikowanie lewego serca</p> <p>37.23 Cewnikowanie lewego i prawego serca</p> <p>37.261 Badania elektrofizjologiczne [EPS]</p> <p>37.80 Wprowadzenie stałego rozrusznika serca - inne</p> <p>37.82 Wszczepienie rozrusznika jednojamowego</p> <p>37.83 Wszczepienie rozrusznika dwujamowego</p> <p>37.86 Wymiana rozrusznika jednojamowego</p> <p>37.87 Wymiana rozrusznika dwujamowego</p> <p>37.941 Wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] – jednojamowego</p> <p>37.943 Wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] – dwujamowego</p> <p>37.947 Wszczepienie całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)</p> <p>37.948 Wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)</p> <p>88.522 Angiokardiografia: prawego przedsionka</p> <p>88.523 Angiokardiografia: prawej komory (drogi wypływu)</p> <p>88.532 Angiokardiografia: lewego przedsionka</p> <p>88.533 Angiokardiografia: lewej komory (drogi wypływu)</p> <p>88.54 Angiokardiografia lewego i prawego serca</p> <p>88.55 Koronarografia z użyciem jednego cewnika lub</p> <p>88.56 Koronarografia z użyciem dwóch cewników</p> <p>89.00 Badanie i porada lekarska, konsultacja</p> <p>89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej</p> <p>89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym</p> <p>89.442 Sześciominutowy test marszu</p> <p>89.511 Elektrokardiografia z 1-3 odprowadzeniami lub</p> <p>89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)</p> <p>93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna</p> <p>93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe</p>
--	--

		<p>93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem</p> <p>93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym</p> <p>93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym</p> <p>93.3603 Trening stacyjny</p> <p>93.3604 Trening marszowy</p> <p>93.3605 Trening marszowy z przyborami</p> <p>94.08 Ocena stanu psychicznego</p> <p>94.335 Trening autogeny</p> <p>oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9 zawarte w rozporządzeniu szpitalnym, w rozporządzeniu ambulatoryjnym, w rozporządzeniu rehabilitacyjnym.</p>
1.6	Oczekiwane wyniki postępowania	<p>Kompleksowa opieka kardiologiczna po zawale mięśnia sercowego oparta na wdrożeniu leczenia interwencyjnego oraz kardiochirurgicznego ma zapewnić właściwe postępowanie terapeutyczne z pacjentami po zawale serca i obniżyć śmiertelność szpitalną oraz wczesną po incydencie sercowo-naczyniowym. Wczesna rehabilitacja kardiologiczna i monitorowanie w ramach kardiologicznej opieki specjalistycznej wskaźników dotyczących jakości opieki nad pacjentem ma zapewnić właściwą kontrolę czynników ryzyka, co może wpłynąć pozytywnie na obniżenie odsetka śmiertelności odległej, jak również ma na celu przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy i jednocześnie rokują odzyskanie tej zdolności po przeprowadzeniu rehabilitacji.</p>
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	Warunki wykonania świadczenia	<p>Zgodnie z warunkami określonymi w lp. 36 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego, w lp. 21 załącznika nr 5 do rozporządzenia ambulatoryjnego oraz w załączniku nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego.</p>
2.2	Organizacja udzielania świadczenia	<p>Zgodnie z warunkami określonymi w lp. 36 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego, lp. 21 załącznika nr 5 do rozporządzenia ambulatoryjnego oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego.</p> <p>Kompleksowa opieka skoordynowana przez jeden ośrodek – podmiot koordynujący, realizowana jest w różnych komórkach organizacyjnych (podmiotach), zgodnie ze schematem organizacyjnym realizacji kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał), opracowanym przez podmiot koordynujący.</p> <p>Podmiotem koordynującym jest szpital posiadający oddział kardiologiczny. W przypadku, gdy pacjent po diagnostyce inwazyjnej nie kwalifikuje się do objęcia opieką w ramach KOS-zawał, odnotowuje ten fakt w historii choroby oraz niezwłocznie w systemie informatycznym dedykowanym do monitorowania KOS-zawał, po jego udostępnieniu przez NFZ.</p> <p>Po zakończeniu udzielania świadczenia w ramach KOS-zawał podmiot koordynujący przekazuje informacje lekarzowi POZ/AOS o świadczeniach zalecanych pacjentowi.</p> <p>Opieka nad pacjentem po zawale serca obejmuje leczenie, rehabilitację i monitorowanie procesu terapeutycznego.</p> <p>LECZENIE obejmuje:</p> <p>1) hospitalizację pacjenta z powodu zawału serca w trakcie której zastosowano:</p> <p>a) diagnostykę inwazyjną zawału serca (koronarografię) lub leczenie zachowawcze, lub</p> <p>b) leczenie inwazyjne, obejmujące m.in. pełną rewaskularyzację naczyń wieńcowych lub zabieg kardiochirurgiczny (odpowiednio do stanu klinicznego pacjenta):</p> <p>- rewaskularyzację I-etapową - w trakcie hospitalizacji z powodu zawału serca,</p> <p>- rewaskularyzację II-etapową, która może być realizowana przy pierwszej hospitalizacji z powodu zawału serca albo rozłożona na dwie hospitalizacje (pierwszą z powodu zawału serca oraz drugą hospitalizację planową);</p> <p>2) elektroterapię, w tym:</p>

		<p>a) wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego, b) wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego, c) wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT), d) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora (ICD), e) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizującą (CRT-D) albo f) wszczepienie / wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD) - po dokonaniu u pacjenta oceny frakcji wyrzutowej 3) ustalony w trakcie hospitalizacji przez lekarza kardiologa indywidualny plan leczenia pacjenta uwzględniający odpowiednią rehabilitację kardiologiczną i wizyty w poradni kardiologicznej; 4) Leczenie farmakologiczne: w przypadku spełnienia przez pacjenta kryteriów do objęcia leczeniem w ramach programu lekowego – możliwość finansowania świadczenia w ramach umowy PSZ w zakresie dotyczącym programów lekowych lub na podstawie odrębnej umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe. Plan leczenia pacjent należy załączyć do dokumentacji medycznej pacjenta; REHABILITACJA obejmuje: 1) rehabilitację kardiologiczną lub hybrydową telerehabilitację kardiologiczną realizowaną w warunkach stacjonarnych; lub 2) rehabilitację kardiologiczną lub hybrydową telerehabilitację kardiologiczną realizowaną w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego -zgodnie z kryteriami kwalifikacji oraz warunkami wymaganymi do jej realizacji określonymi w załączniku nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego. MONITOROWANIE obejmuje: 1) wizytę koordynującą (kontrolną): wykonanie badań elektrokardiograficznych i badań laboratoryjnych: morfologia krwi, stężenie potasu we krwi, stężenie kreatyniny we krwi, stężenie białka C-reaktywnego (CRP), wystawienie skierowania na badanie lipidogramu, które powinno być wykonane w okresie pomiędzy 6 a 10 tygodniem od zmiany leczenia hipoleemizującego, a także edukację pacjenta przez personel pielęgniarski; 2) specjalistyczną opiekę kardiologiczną w okresie 12 miesięcy od wystąpienia zawału serca zgodnie z indywidualnym planem leczenia [w tym porady obejmujące kwalifikację do implantacji całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji (system ICD), układu resynchronizującego serce z funkcją defibrylacji (system CRT-D) lub całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (system S-ICD) oraz poradę monitorującą urządzenia wszczepialne]; liczba konsultacji i ich częstość powinna być ustalona w zależności od stanu klinicznego pacjenta; 3) poradę specjalistyczną kończącą opiekę w ramach KOS-zawał: wykonanie niezbędnych badań laboratoryjnych, w tym lipidogramu; - w przypadku nieosiągnięcia celu terapeutycznego wizyta kontrolna powinna być sprawozdawana każdorazowo</p>
2.3	Zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	Zgodnie z załącznikiem nr 1 k do zarządzenia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne–świadczenia kompleksowe: kardiologia, kardiochirurgia, rehabilitacja medyczna.
2.4	Warunki i etapy finansowania świadczenia	<p>Finansowanie poszczególnych etapów kompleksowej opieki, realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów, obejmuje: 1) w zakresie leczenia: a) diagnostykę inwazyjną, leczenie zachowawcze lub leczenie inwazyjne, obejmujące zgodnie ze stanem klinicznym pacjenta rewaskularyzację naczyń wieńcowych, lub pomostowanie aortalno-wieńcowe, realizowane w ramach hospitalizacji – rozliczane w ramach JGP z katalogu świadczeń kompleksowych,</p>

		<p>b) dodatkowe świadczenia rozliczane produktami jednostkowymi ujętymi w katalogu produktów do sumowania (zał. 1c i 1ts do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne) – możliwe do sumowania z właściwą JGP z katalogu świadczeń kompleksowych,</p> <p>c) opracowanie indywidualnego planu kompleksowego leczenia po zawale serca – rozliczane produktem z katalogu świadczeń kompleksowych dedykowanym do sumowania z właściwą JGP z tego katalogu,</p> <p>d)elektroterapię*,</p> <p>-rozliczane w ramach właściwej JGP z katalogu świadczeń kompleksowych;</p> <p><i>* W sytuacji implantacji u pacjenta właściwego sytemu ICD, CRT-D lub S-ICD podmiot koordynujący obowiązany jest do posiadania dokumentu (nośnika) z zarejestrowanymi parametrami frakcji wyrzutowej lewej komory serca.</i></p> <p><u>2) w zakresie rehabilitacji:</u></p> <p>a) rehabilitację kardiologiczną stacjonarną – rozliczaną w ramach grupy RKZ z katalogu świadczeń kompleksowych,</p> <p>b)rehabilitację kardiologiczną w ośrodku oddziale dziennym i hybrydową telerehabilitację kardiologiczną realizowaną w miejscu pobytu pacjenta – rozliczaną osobodniami w ramach produktów w katalogu świadczeń kompleksowych</p> <p><u>3) w zakresie monitorowania:</u></p> <p>1)wizytę koordynującą (kontrolną) - rozliczaną produktem z katalogu świadczeń kompleksowych;</p> <p>2)kardiologiczną opiekę specjalistyczną w okresie 12 miesięcy od wystąpienia zawału serca, obejmującą:</p> <p>a)realizację co najmniej 3 porad u pacjenta w okresie objęcia KOS-zawał – rozliczanych ryczałtem po ich zrealizowaniu w ramach produktu w katalogu świadczeń kompleksowych,</p> <p>b)poradę specjalistyczną wraz z przeprowadzeniem bilansu opieki u pacjenta kończącego opiekę w ramach KOS-zawał (badania i ocena stanu klinicznego) – rozliczaną w ramach produktu rozliczeniowego: „Specjalistyczna opieka kardiologiczna - bilans opieki” z katalogu świadczeń kompleksowych.</p>
3.	Dane do sprawozdawczości	
		Zgodnie z systemem informatycznym udostępnionym przez Fundusz.
4.	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	
		Zgodnie z aktualnymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) dotyczącymi postępowania z chorymi z zawałem serca.
5.	Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń	
		<p>Monitorowanie i ewaluacja programu opieki kompleksowej nad pacjentem po zawale serca będzie obejmowała zarówno wskaźniki dotyczące jakości opieki nad pacjentem na poziomie ośrodka realizującego program opieki kompleksowej, jak i wskaźniki dotyczące efektów leczenia.</p> <p>Świadczeniodawca realizujący KOS - zawał mierzy i ocenia wskaźniki określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia szpitalnego lp. 36 część „Pozostałe wymagania” kolumna nr 4 ust. 3.</p> <p>Parametry stosowane do oceny efektów opieki kompleksowej u pacjentów po zawale serca po 12 miesiącach jej realizacji - na podstawie danych</p>

	<p>sprawozdawczych przez świadczeniodawców do systemu informatycznego NFZ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) procentowy udział pacjentów po zawale mięśnia sercowego objętych KOS-zawał; 2) odsetek pacjentów, u których zrealizowany został cały zindywidualizowany schemat opieki; 3) odsetek rehospitalizacji z przyczyn sercowo – naczyniowych; 4) odsetek pacjentów, u których wykonano zabieg angioplastyki wieńcowej w ramach II etapu rewaskularyzacji; 5) odsetek pacjentów, którym wszczepiono kardiowerter/defibrylator ICD; 6) odsetek pacjentów, którym wszczepiono kardiowerter/defibrylator CRT-D; 7) odsetek pacjentów, którym wszczepiono całkowicie podskórny kardiowerter/defibrylator S-ICD; 8) procentowy udział wystąpienia zgonu po zawale z powodu epizodu sercowo-naczyniowego w okresie: <ol style="list-style-type: none"> a) 6 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca, b) 12 miesięcy od wystąpienia zawału serca. 9) odsetek pacjentów, u których w momencie zakończenia programu wykazano obniżenie poziomu cholesterolu LDL ≤ 55 mg/dl.
--	---

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Mając na względzie wniosek racjonalizacyjny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w zakresie wprowadzenia nowych procedur w programie KOS-Zawał, zmiany dokonane w niniejszym zarządzeniu obejmują:

1) w zakresie § 10 - zmiana porządkująca polegająca na dodaniu przepisów ust. 2a i 2b potwierdzających finansowanie świadczeń w ramach umowy PSZ w zakresie dotyczącym programów lekowych lub na podstawie odrębnej umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe;

2) w zakresie w § 13:

a) pkt 14 - zmiana porządkująca polegająca na dodaniu przepisu (lit. h) umożliwiającego premiowanie świadczeniodawców z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,1, którzy osiągnęli cel terapeutyczny uzyskując co najmniej 40% odsetek pacjentów, u których w momencie zakończenia programu wykazano obniżenie poziomu cholesterolu LDL ≤ 55 mg/dl;

b) pkt 15 - przepis umożliwia rozliczanie produktu o kodzie 5.56.01.0000001 – „Produkt premiowy KOS-zawał” dla świadczeniodawcy spełniającego warunek o którym mowa w § 13 pkt 14 lit. h;

3) dodanie § 14a umożliwiającego sprawozdawanie produktu sprawozdawczego: 5.52.01.0001574 *Monitorowanie leczenia – wykonanie lipidogramu* każdorazowo przy jednoczesnym rozliczaniu produktów rozliczeniowych: 5.53.01.0005009 *Wizyta koordynująca – kontrolna* oraz 5.52.01.0001507 *Specjalistyczna opieka kardiologiczna. Badanie kontrolne powinno być wykonane pomiędzy 6 a 10 tygodniem od zmiany leczenia hipoleemizującego, aż do osiągnięcia docelowego stężenia cholesterolu (LDL)*;

5) w załączniku nr 1k – *Katalog produktów rozliczeniowych dedykowanych do rozliczania świadczeń kompleksowych*:

a) w lp. 15 *Monitorowanie* – w uwagach dodatkowych dodano: wystawienie skierowania na badanie lipidogramu, podczas wizyty koordynującej - kontrolnej, które powinno być wykonane w okresie pomiędzy 6 a 10 tygodniem od zmiany leczenia hipoleemizującego;

b) w lp. 26 *Monitorowanie* – w uwagach dodatkowych: dodano wykonanie niezbędnych badań laboratoryjnych w tym lipidogramu podczas ostatniej porady Specjalistycznej opieki kardiologicznej, a także monitorowanie leczenia hipoleemizującego zgodnie z § 14a;

6) zmiany w zakresie załącznika nr 2 do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe polegające na ujednoliceniu przepisów z przepisami zarządzenia Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, jak również konieczność dostosowania postanowień umowy do § 31 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194);

7) w załączniku nr 4 - Opis przedmiotu umowy (załącznik nr 2 do zarządzenia):

a) w lp. 2.2 *Organizacja udzielania świadczeń* - Leczenie: dodano pkt 4: Leczenie farmakologiczne: w przypadku spełnienia przez pacjenta kryteriów do objęcia leczeniem w ramach programu lekowego – możliwość finansowania świadczenia w ramach umowy PSZ w zakresie dotyczącym programów lekowych lub na podstawie odrębnej umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe;

b) w lp. 2.2 *Organizacja udzielania świadczeń* - Monitorowanie: dodano - wykonanie badań elektrokardiograficznych i badań laboratoryjnych: morfologia krwi, stężenie potasu we krwi, stężenie kreatyniny we krwi, stężenie białka C-reaktywnego (CRP), wystawienie skierowania na badanie lipidogramu, które powinno być wykonane w okresie pomiędzy 6 a 10 tygodniem od zmiany leczenia hipoleemizującego, a także edukację pacjenta przez personel pielęgniarski; oraz porady specjalistycznej kończącej opiekę w ramach

KOS-Zawał, - wykonanie niezbędnych badań laboratoryjnych, w tym lipidogramu, w przypadku nieosiągnięcia celu terapeutycznego wizyta kontrolna powinna być sprawozdawana każdorazowo,

c) w części - *Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń* - dodano punkt 9 dotyczący odsetka pacjentów, u których w momencie zakończenia programu wykazano obniżenie poziomu cholesterolu LDL ≤ 55 mg/dl.

Skutek finansowy po stronie płatnika publicznego dla wprowadzonych zmian w niniejszym zarządzeniu nie jest możliwy do oszacowania.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194), został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 7 dni. Okres ten został skrócony z uwagi na słuszny interes stron. W ramach konsultacji projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom w dziedzinie kardiologii (krajowemu i wojewódzkiemu), samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Fizjoterapeutów, Naczelna Izba Aptekarska) oraz reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W toku uzgodnień nad przedłożonym projektem zarządzenia, 4 podmioty (Konsultant Wojewódzki w dziedzinie kardiologii, Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne) - zgłosiło 21 uwag i opinii. Na wniosek konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii, którego zasadność wniosku została potwierdzona przez konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii, wprowadzono zmianę w zakresie terminu wykonania lipidogramu w okresie od 6 do 10 tygodnia od zmiany leczenia hipolemizującego, aż do osiągnięcia docelowego stężenia cholesterolu (LDL). Zmiana ta znajduje również uzasadnienie w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) oraz w piśmiennictwie. Jeden podmiot (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) nie zgłosił żadnych uwag.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – *Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej*.

Przepisy zarządzenia, o których mowa w § 1, w brzmieniu wynikającym z niniejszego zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 września 2023 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.