

**OPIS PRZEDMIOTU UMOWY**  
**Opis świadczenia**

**KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-zawał)**

<b>1.</b>	<b>Charakterystyka świadczenia</b>	
1.1	Nazwa zakresu świadczeń	<b>Kod zakresu 03.4100.500.02: Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał)</b>
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 do rozporządzenia ambulatoryjnego oraz załączniku nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego
1.4	Częstość występowania zgonów sercowo - naczyniowych	W Polsce w ciągu roku od 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 Przezskórna angioplastyka wieńcowa (PCI) z zastosowaniem balonu

<sup>3)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 4 zarządzenia Nr 134/2020/DSOZ z dnia 28 sierpnia 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie – świadczenia kompleksowe, które weszło w życie z dniem 28 września 2021 r.

1.5	Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia	00.662 Aterektomia wieńcowa 00.668 Przewodna angioplastyka wieńcowa (PCI) z zastosowaniem balonu tnącego 36.061 Wprowadzenie stentu(ów) nieuwalniającego leków antyproliferacyjnych, do naczynia wieńcowego - stent niepowlekany 36.062 Wprowadzenie stentu(ów) nieuwalniającego leków antyproliferacyjnych, do naczynia wieńcowego - stent powlekany 36.063 Wprowadzenie stentu(ów) nieuwalniającego leków antyproliferacyjnych, do naczynia wieńcowego - stent pokrywany, np. heparyną 36.065 Wprowadzenie stentu samorozprężalnego do tętnicy wieńcowej 36.070 Wprowadzenie jednego stentu uwalniającego leki do tętnicy wieńcowej 36.071 Wprowadzenie dwóch stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej 36.072 Wprowadzenie trzech stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej (zmiana krotności poprzez kod procedury) 36.073 Wprowadzenie czterech stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej (zmiana krotności poprzez kod procedury) 36.074 Wprowadzenie pięciu stentów uwalniających leki do tętnicy wieńcowej 36.091 Angioplastyka wieńcowa nie określona inaczej 36.101 Bezpośrednia rewaskularyzacja mięśnia sercowego przy pomocy wewnętrznego poszerzenia światła tętnicy wieńcowej/sztucznej wstawki naczyniowej/żyły jako wstawki naczyniowej 36.11 Pomost aortalno-wieńcowy (1 tętnica wieńcowa) 36.12 Pomosty aortalno-wieńcowe (2 tętnice wieńcowe) 36.13 Pomosty aortalno-wieńcowe (3 tętnice wieńcowe) 36.15 Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna tętnica wieńcowa (pojedyncze naczynie) 36.16 Pomosty tętnica piersiowa wewnętrzna - tętnice wieńcowe (dwa naczynia) 36.17 Pomost brzuszno-wieńcowy 36.19 Pomosty dla rewaskularyzacji serca - inne 37.21 Cewnikowanie prawego serca 37.22 Cewnikowanie lewego serca 37.23 Cewnikowanie lewego i prawego serca 37.261 Badania elektrofizjologiczne [EPS] 37.80 Wprowadzenie stałego rozrusznika serca - inne 37.82 Wszczepienie rozrusznika jednojamowego 37.83 Wszczepienie rozrusznika dwujamowego 37.86 Wymiana rozrusznika jednojamowego 37.87 Wymiana rozrusznika dwujamowego 37.941 Wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] – jednojamowego 37.943 Wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] – dwujamowego 37.947 Wszczepienie całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD) 37.948 Wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD) 88.522 Angiokardiografia: prawego przedsionka 88.523 Angiokardiografia: prawej komory (drogi wypływu) 88.532 Angiokardiografia: lewego przedsionka 88.533 Angiokardiografia: lewej komory (drogi wypływu) 88.54 Angiokardiografia lewego i prawego serca 88.55 Koronarografia z użyciem jednego cewnika lub 88.56 Koronarografia z użyciem dwóch cewników 89.00 Badanie i porada lekarska, konsultacja 89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej 89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym 89.442 Sześciominutowy test marszu 89.511 Elektrokardiografia z 1– 3 odprowadzeniami lub
-----	---	--

		<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, ambulatoryjnym, 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>
<b>2.</b>	<b>Warunki wykonania i finansowania świadczenia</b>	
2.1	Warunki wykonania świadczenia	<p>Zgodnie z warunkami określonymi w lp. 36 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego, lp. 21 załącznika nr 5 do rozporządzenia do rozporządzenia ambulatoryjnego oraz 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 Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, lp. 21 załącznika nr 5 do rozporządzenia 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.</p> <p>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>

2.2	Organizacja udzielania świadczenia	<p><b>LECZENIE</b> obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) hospitalizację pacjenta z powodu zawału serca w trakcie której zastosowano: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) diagnostykę inwazyjną zawału serca (koronarografię) lub leczenie zachowawcze, lub</li> <li>b) leczenie inwazyjne, obejmujące m.in. pełną rewaskularyzację naczyń wieńcowych lub zabieg kardiochirurgiczny (odpowiednio do stanu klinicznego pacjenta): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rewaskularyzację I–etapową - w trakcie hospitalizacji z powodu zawału serca,</li> <li>▪ 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);</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>2) elektroterapię, w tym: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego,</li> <li>b) Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego,</li> <li>c) Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT),</li> <li>d) Wszczepienie kardiowertera-defibrylatora (ICD),</li> <li>e) Wszczepienie kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizującą (CRT-D) albo</li> <li>f) Wszczepienie / wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)</li> </ol> </li> </ol> <p>po dokonaniu u pacjenta oceny frakcji wyrzutowej</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) ustalony w trakcie hospitalizacji przez lekarza kardiologa indywidualny plan leczenia pacjenta uwzględniający odpowiednią rehabilitację kardiologiczną i wizyty w poradni kardiologicznej.</li> </ol> <p>Plan leczenia pacjent należy załączyć do dokumentacji medycznej pacjenta;</p> <p><b>REHABILITACJA</b> obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rehabilitację kardiologiczną lub hybrydową telerehabilitację kardiologiczną realizowaną w warunkach stacjonarnych; lub</li> <li>2) rehabilitację kardiologiczną lub hybrydową telerehabilitację kardiologiczną realizowaną w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego <ul style="list-style-type: none"> <li>– zgodnie z kryteriami kwalifikacji oraz warunkami wymaganymi do jej realizacji określonymi w zał. nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego</li> </ul> </li> </ol> <p><b>MONITOROWANIE</b> obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Wizytę koordynującą (kontrolną)</li> <li>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 sytemu 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;</li> <li>3) poradę specjalistyczną kończącą opiekę w ramach KOS-zawał</li> </ol>
-----	------------------------------------	---

2.3	Zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	Zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia: kardiologia, kardiochirurgia, rehabilitacja medyczna.
2.4	Warunki i etapy finansowania świadczenia	<p>Finansowanie poszczególnych etapów kompleksowej opieki, realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów, obejmuje:</p> <p>❖ <u>w zakresie leczenia:</u></p> <p>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>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>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.	<b>Dane do sprawozdawczości</b>	
		Zgodnie z systemem informatycznym udostępnionym przez Fundusz.
4.	<b>Istniejące wytyczne postępowania medycznego</b>	
		Zgodnie z aktualnymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) dotyczącymi postępowania z chorymi z zawałem serca.

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