

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	<p>Do objęcia opieką kompleksową kwalifikują się pacjenci z rozpoznanym zawałem serca według rozpoznań ICD-10:</p> <p>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 podwsięrdziowy, 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.</p>
1.3	Określenie świadczenia	<p>Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego obejmuje diagnostykę zawału, terapię zgodnie ze wskazaniami klinicznymi oraz ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i rehabilitację kardiologiczną w okresie 12 miesięcy od wystąpienia zawału mięśnia sercowego.</p> <p>Celem opieki kompleksowej jest zapewnienie pacjentowi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) leczenia zachowawczego lub inwazyjnego, w tym diagnostyki inwazyjnej zawału serca, obejmującego zgodnie ze stanem klinicznym pacjenta ukończenie procesu rewaskularyzacji naczyń wieńcowych, a w przypadku konieczności wynikającej ze stanu klinicznego pacjenta skierowanie na zabieg kardiochirurgiczny; 2) implantacji właściwego systemu do kardiowersji lub defibrylacji (ICD) lub układu resynchronizującego serce z funkcją defibrylacji (CRT-D); 3) rehabilitacji kardiologicznej; 4) kardiologicznej opieki specjalistycznej, obejmującej realizację badań diagnostycznych i kontrolę stanu zdrowia pacjenta. <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, zapewniający jednocześnie wymaganą infrastrukturę do realizacji świadczeń w ramach opieki kompleksowej w dostępie, tj. oddział/ośrodek stacjonarny rehabilitacji kardiologicznej lub ośrodek albo oddział dzienny rehabilitacji kardiologicznej oraz poradnię kardiologiczną.</p> <p>Wszystkie działania związane z opieką nad pacjentem w ramach</p>

		<p>hospitalizacji oraz w okresie 12 miesięcy od wystąpienia zawału organizuje i nadzoruje podmiot koordynujący, który:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzi diagnostykę, w tym inwazyjną, leczenie zachowawcze lub inwazyjne - zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjenta, przy uwzględnieniu świadczeń wchodzących w zakres opieki kompleksowej; 2) opracowuje indywidualny plan leczenia pacjenta, obejmujący informacje na temat zaplanowanych rodzajów leczenia, ich kolejności, orientacyjnych terminów oraz świadczeniodawców (ich lokalizacji) u których to leczenie będzie prowadzone - w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta dokonuje zmiany planu leczenia pacjenta; 3) koordynuje czynności związane z zapewnieniem konsultacji specjalistycznych koniecznych w procesie opieki; 4) zapewnia ewentualne leczenie zabiegowe, zgodnie ze stanem klinicznym pacjenta, m.in. zabiegi angioplastyki wieńcowej (II etap rewaskularyzacji), kardiochirurgiczne (pomostowanie aortalno – wieńcowe), implantacja kardiowertera-defibrylatora (ICD) albo implantacja kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizującą (CRT-D); 5) zapewnia odpowiednią rehabilitację kardiologiczną, zgodnie ze stanem pacjenta (stacjonarną/dzienną/hybrydową) oraz edukację dotyczącą stylu życia, czynników ryzyka, chorób układu krążenia; 6) zapewnia/koordynuje ambulatoryjną specjalistyczną opiekę kardiologiczną; 7) zapewnia możliwość 24h kontaktu (w ramach oddziału kardiologicznego) zgodnie ze schematem organizacyjnym realizacji KOS-zawał; 8) odpowiada za prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami; 9) prowadzi sprawozdawczość z wykonanych świadczeń z zakresu diagnostyki i terapii ostrych zespołów wieńcowych do Ogólnopolskiego Rejestru Ostrego Zespołu Wieńcowego - zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie Ogólnopolskiego Rejestru Ostrego Zespołu Wieńcowego. 10) 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; 11) po zakończeniu udzielania świadczenia w ramach KOS-zawał przekazuje informacje lekarzowi POZ/AOS o świadczeniach zalecanych pacjentowi.
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)

1.5	Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia	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 00.51 Wszczepienie układu resynchronizującego serce z funkcją defibrylacji [CRT-D] 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 00.662 Aterektomia wieńcowa 00.668 Przezskórna angioplastyka wieńcowa (PCI) z zastosowaniem balonu tnącego 36.061 Wprowadzenie stentu(ów) nie uwalniającego leków antyproliferacyjnych, do naczynia wieńcowego - stent niepowlekany 36.062 Wprowadzenie stentu(ów) nie uwalniającego leków antyproliferacyjnych, do naczynia wieńcowego - stent powlekany 36.063 Wprowadzenie stentu(ów) nie uwalniającego 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] 37.941 Wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] – jednojamowego 37.943 Wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] – dwujamowego 88.522 Angiokardiografia: prawego przedsionka
-----	---	--

		<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 cycloergometrze rowerowym</p> <p>93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cycloergometrze 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>
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	Warunki wykonania świadczenia	<p>Zgodnie z warunkami określonymi w lp. 36 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.</p>
2.2	Organizacja udzielania świadczenia	<p>Świadczeniodawca realizujący świadczenia w ramach KOS-zawał, pełniący rolę ośrodka koordynującego, zapewnia w strukturze organizacyjnej oddział szpitalny o profilu kardiologia, spełniający warunki określone w części I lp. 24 załącznika nr 3 do rozporządzenia szpitalnego oraz w ramach dostępu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pracownię radiologii zabiegowej lub pracownię hemodynamiki oraz pracownię elektrofizjologii, spełniające warunki określone w lp.7 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego,

2.2	Organizacja udzielania świadczenia	<ul style="list-style-type: none"> – oddział szpitalny o profilu: kardiochirurgia, – poradnię specjalistyczną o profilu: kardiologia, spełniającą warunki określone w lp. 21 załącznika nr 5 do rozporządzenia ambulatoryjnego, – oddział stacjonarny rehabilitacji kardiologicznej lub ośrodek albo oddział dzienny rehabilitacji kardiologicznej, spełniający wymagania określone w załączniku nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego. <p>Na potrzeby realizacji skoordynowanych działań związanych z KOS-zawał świadczeniodawca wyznacza koordynatora nadzorującego cały plan leczenia pacjenta, do którego zadań należy w szczególności: ustalanie terminów spotkań, nadzorowanie prowadzenia dokumentacji oraz czuwanie nad jakością całego procesu leczenia.</p> <p>Opieka nad pacjentem po zawale serca, mająca na celu zapewnienie kompleksowości i ciągłości w optymalnym z punktu widzenia klinicznego czasie, składa się z następujących modułów postępowania - realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów:</p> <p>I Moduł – diagnostyka inwazyjna, lub leczenie zachowawcze lub leczenie inwazyjne, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hospitalizację pacjenta z powodu zawału serca w trakcie której zastosowano: <ol style="list-style-type: none"> a) diagnostykę inwazyjną zawału serca (koronarografię) lub leczenie zachowawcze, lub b) leczenie inwazyjne, obejmujące m.in. pełną rewaskularyzację naczyń wieńcowych lub zabieg kardiochirurgiczny (odpowiednio do stanu klinicznego pacjenta): <ul style="list-style-type: none"> ▪ rewaskularyzację I-etapową - w trakcie hospitalizacji z powodu zawału serca, ▪ 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); 2) ustalony w trakcie hospitalizacji przez lekarza kardiologa wspólnie z lekarzem rehabilitacji medycznej indywidualny plan leczenia pacjenta uwzględniający odpowiednią rehabilitację kardiologiczną i wizyty w poradni kardiologicznej. <i>Plan leczenia pacjent należy załączyć do dokumentacji medycznej pacjenta;</i> 3) wizytę koordynującą (kontrolną), w celu oceny stanu zdrowia pacjenta i ewentualnej modyfikacji planu leczenia pacjenta, w ramach której wykonane są : <ol style="list-style-type: none"> a) badanie elektrokardiograficzne, b) badania laboratoryjne: morfologia krwi, stężenie potasu we krwi, stężenie kreatyniny we krwi, stężenie białka C-reaktywnego (CRP) <ul style="list-style-type: none"> – wizyta kontrolna powinna się odbyć w okresie 7-10 dni od wypisu pacjenta z oddziału [okres liczony od momentu zakończenia rewaskularyzacji po wypisie (zarówno za pomocą PCI jak i CABG)].
-----	------------------------------------	---

2.2	Organizacja udzielania świadczenia	<p>II Moduł – rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale serca, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>– zgodnie z kryteriami kwalifikacji oraz warunkami wymaganymi do jej realizacji określonymi w zał. nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego</p> <p>III Moduł – elektroterapia, obejmuje :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora (ICD) albo 2) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizującą (CRT-D) <p>– po dokonaniu u pacjenta oceny frakcji wyrzutowej nie później niż 6 - 9 tygodni od momentu wypisu ze szpitala.</p> <p><i>Wskazania do zabiegu powinny być zgodne z aktualnymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) dotyczącymi postępowania z chorymi z zawałem serca.</i></p> <p>IV Moduł – kardiologiczna opieka specjalistyczna, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalistyczną opiekę kardiologiczną w okresie 12 miesięcy od wystąpienia zawału serca, w ramach której pacjent powinien mieć możliwość uzyskania porady we wszystkie dni tygodnia, jeżeli wynika to z indywidualnego planu opieki, z zachowaniem możliwości dostępu do świadczeń opieki medycznej w oddziale szpitalnym o profilu kardiologia 24h na dobę w przypadku wskazań medycznych, oraz uzyskania badań diagnostycznych; 2) średnio 4 porady, jednak nie mniej niż 3 porady u pacjenta objętego opieką KOS-zawał; <ol style="list-style-type: none"> a) pierwsza konsultacja kardiologiczna powinna odbyć się nie później niż w 6 tygodniu od momentu wypisu pacjenta ze szpitala po zawale serca, a w uzasadnionych przypadkach w okresie 6 tygodni od momentu zakończenia hospitalizacji kończącej proces rewaskularyzacji mięśnia sercowego; b) kolejne porady specjalistyczne kardiologiczne zgodnie z indywidualnym planem leczenia [w tym porady obejmujące kwalifikację do implantacji całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji (system ICD) lub układu resynchronizującego serce z funkcją defibrylacji (system CRT-D) oraz poradę monitorującą urządzenia wszczepialne]; liczba konsultacji i ich częstota powinna być ustalona w zależności od stanu klinicznego pacjenta; c) porada specjalistyczna kończąca opiekę w ramach KOS-zawał powinna być przeprowadzona nie wcześniej niż 6 tygodni przed zakończeniem opieki KOS-zawał. W ramach tej porady musi być przeprowadzony bilans opieki nad chorym po zawale mięśnia sercowego. <p>Podmiot koordynujący odpowiada za realizację świadczeń zgodnie ze standardami i warunkami określonymi w przepisach prawa, w szczególności w aktualnie obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu: leczenia</p>
-----	------------------------------------	---

		szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji kardiologicznej, a także zgodnie z zasadami dobrej praktyki medycznej.
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>Rozliczenie pacjenta z zawałem mięśnia sercowego zakwalifikowanego do opieki kompleksowej następuje po przeprowadzeniu diagnostyki inwazyjnej lub leczeniu zawału (inwazyjnym lub zachowawczym), oraz ustaleniu indywidualnego planu leczenia dla pacjenta, jak również po przeprowadzeniu wizyty koordynującej (kontrolnej) w ciągu 7-10 dni od wypisu z oddziału.</p> <p>Produkty jednostkowe do rozliczania świadczeń z zakresu: Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego - realizowanych w ramach poszczególnych modułów, określone są w katalogu produktów rozliczeniowych dedykowanych do rozliczania świadczeń kompleksowych, stanowiącym załącznik nr 1k do zarządzenia.</p> <p>Finansowanie poszczególnych modułów kompleksowej opieki, realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów, obejmuje:</p> <p>❖ <u>w zakresie I Modułu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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, b) dodatkowe świadczenia rozliczane produktami jednostkowymi ujętymi w katalogu produktów do sumowania (zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne) – możliwe do sumowania z właściwą JGP z katalogu świadczeń kompleksowych, c) opracowanie indywidualnego planu kompleksowego leczenia po zawale serca – rozliczane produktem z katalogu świadczeń kompleksowych dedykowanym do sumowania z właściwą JGP z tego katalogu, d) wizytę koordynującą (kontrolną) - rozliczaną produktem z katalogu świadczeń kompleksowych; <p>❖ <u>w zakresie II Modułu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) rehabilitację kardiologiczną stacjonarną – rozliczaną w ramach grupy RKZ z katalogu świadczeń kompleksowych, 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>– w przypadku rozpoczęcia przez pacjenta rehabilitacji w ciągu 14 dni od wypisu ze szpitala [liczone od momentu zakończenia rewaskularyzacji po wypisie (zarówno za pomocą PCI jak i CABG)] – rozliczenie zrealizowanej rehabilitacji korygowane jest o współczynnik 1,1.</p>

		<p>❖ <u>w zakresie III Modułu:</u></p> <p>a) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora ICD*, albo</p> <p>b) wszczepienie kardiowertera – defibrylatora z funkcją resynchronizującą (CRT-D)*,</p> <p>– rozliczane w ramach właściwej JGP z katalogu świadczeń kompleksowych;</p> <p><i>* W sytuacji implantacji u pacjenta właściwego sytemu ICD lub CRT-D, podmiot koordynujący obowiązany jest do posiadania dokumentu (nośnika) z zarejestrowanymi parametrami frakcji wyrzutowej lewej komory serca.</i></p> <p>❖ <u>w zakresie IV Modułu:</u></p> <p>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>
2.4	Warunki i etapy finansowania świadczenia	<p>Zasady rozliczania świadczeń w ramach KOS-zawał:</p> <p>1. Poszczególne elementy opieki kompleksowej, realizowane zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjenta w ramach leczenia szpitalnego, rehabilitacji, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, finansowane w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, rozliczane są w następujący sposób:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ po zakończeniu etapu włączającego pacjenta do KOS-zawał, ➤ w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta - po zabiegu kardiochirurgicznym albo ukończeniu procesu rewaskularyzacji naczyń wieńcowych (w przypadku rewaskularyzacji II-etapowej), ➤ po wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora ICD albo (CRT-D), ➤ po przeprowadzeniu rehabilitacji kardiologicznej, ➤ po zakończeniu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki kardiologicznej, pod warunkiem przeprowadzenia pierwszej porady kardiologicznej, nie później niż 6 miesięcy od dokonania zawału, ➤ po zakończeniu KOS-zawał i wykonaniu bilansu opieki. <p><i>W sytuacji, gdy ze względów medycznych niemożliwe było zrealizowanie u pacjenta wszystkich świadczeń wynikających z indywidualnego planu leczenia, wówczas rozliczeniu podlegają wyłącznie elementy opieki kompleksowej dotychczas zrealizowane u pacjenta (bez uwzględnienia współczynników jakościowych), a kontynuacja leczenia następuje w ramach umowy na leczenie szpitalne.</i></p> <p><i>W sytuacji wystąpienia ponownego zawału serca u pacjenta włączonego do KOS-zawał, postępowanie terapeutyczne należy rozpocząć zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjenta od I Modułu.</i></p>

		<p>2. W sytuacji, gdy u pacjenta objętego KOS-zawał wystąpiły wskazania do hospitalizacji w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, rozliczenie pobytu w OAiIT, następuje w ramach umowy na leczenie szpitalne, w zakresie świadczeń: anestezjologia i intensywna terapia.</p> <p>3. W przypadku, gdy podmiot koordynujący realizację świadczenia KOS-zawał w ramach posiadanego w strukturze organizacyjnej oddziału kardiologicznego (wpisanego w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), funkcjonującego w trybie całodobowym z wyodrębnionym dyżurem lekarskim</p> <ul style="list-style-type: none"> – przy rozliczaniu świadczeń związanych z pomostowaniem naczyń wieńcowych w ramach grup: E04, E05, E06, E07, wartość tych produktów rozliczeniowych korygowana jest o współczynnik 1,2. <p>4. Po spełnieniu określonych warunków, przy ostatnim etapie rozliczania KOS-zawał uwzględnia się współczynniki jakościowe:</p> <p>a) jeżeli pacjentowi po zawale mięśnia sercowego (czynnemu zawodowo) do 4. miesiąca od wypisu ze szpitala zostanie wydane zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań ze strony układu krążenia do podjęcia/wykonywania pracy - przez lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem:</p> <p><i>(kopię zaświadczenia o zdolności do pracy, poświadczoną podpisem pacjenta podmiot koordynujący obowiązany jest załączyć do historii choroby)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – wartość produktów rozliczeniowych z katalogu świadczeń kompleksowych (ustalona dla JGP i specjalistycznej opieki kardiologicznej) - zrealizowanych w ramach modułów I oraz IV, korygowana jest o współczynnik 1,1, <p>b) jeżeli u pacjenta wszystkie świadczenia wynikające z indywidualnego planu leczenia zostały zrealizowane w ciągu 12 miesięcy zgodnie z założeniami KOS-zawał:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wartość produktów rozliczeniowych z katalogu świadczeń kompleksowych (ustalona dla JGP i specjalistycznej opieki kardiologicznej) - zrealizowanych w ramach modułów I oraz IV, korygowana jest o współczynnik 1,15, <p>c) w sytuacji spełnienia łącznie warunków wskazanych w lit. a i b, wówczas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wartość produktów rozliczeniowych z katalogu świadczeń kompleksowych (ustalona dla JGP i specjalistycznej opieki kardiologicznej) - zrealizowanych w ramach modułów I oraz IV, korygowana jest o współczynnik 1,25. <p>5. Kwota na finansowanie KOS-zawał obejmuje procedury (wykonywane stacjonarnie i ambulatoryjnie) wskazane w przepisach rozporządzenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji kardiologicznej, oraz w niniejszym zarządzeniu, nie uwzględnia natomiast świadczeń w innych dziedzinach medycyny, związanych ze schorzeniami innych narządów.</p>
--	--	--

2.5	Pozostałe zasady rozliczania	W przypadku przystąpienia podmiotu do realizacji świadczeń KOS-zawał, Fundusz nie finansuje u danego świadczeniodawcy, w sytuacji pacjenta włączonego do kompleksowej opieki po zawale serca, świadczeń będących przedmiotem tej umowy, tj. świadczeń związanych z diagnostyką i leczeniem inwazyjnym zawału serca, obejmującym zgodnie ze stanem klinicznym pacjenta rewaskularyzację naczyń wieńcowych lub pomostowanie aortalno-wieńcowe, implantacją kardiowertera-defibrylatora (ICD albo CRT-D), rehabilitację, opiekę ambulatoryjną, w ramach umów w rodzaju: leczenie szpitalnego (typ umowy - 03/01), AOS (typ umowy – 02/01), oraz rehabilitacji leczniczej (typ umowy 05), zgodnie z przepisami odpowiednich zarządzeń, chyba że przepisy załącznika nr 4 do zarządzenia stanowią inaczej.
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>Podmiot koordynujący zobowiązany jest do obligatoryjnego sprawozdawania do Ogólnopolskiego Rejestru Ostrych Zespołów Wieńcowych, danych dotyczących wyjściowej hospitalizacji z zawałem serca oraz, po 12 miesiącach realizacji KOS-zawał, danych umożliwiających określenie następujących wskaźników:</p> <ul style="list-style-type: none"> – odsetek pacjentów, którzy ukończyli rehabilitację oraz powody rezygnacji z rehabilitacji kardiologicznej [%], – odsetek pacjentów, u których przeprowadzono pełną rewaskularyzację oraz powody niewykonania pełnej rewaskularyzacji, – odsetek pacjentów z frakcją wyrzutową lewej komory <35%, u których implantowano ICD lub CRT-D oraz powody, dla których nie wykonano implantacji, – odsetek pacjentów rzucających palenie [%] – potwierdzone testem, – odsetek pacjentów ze stężeniem LDL <1,8 mmol/l (<70 mg%) [%], – odsetek pacjentów z ciśnieniem tętniczym <140/90 mmHg [%], – odsetek pacjentów z HbA1c <7% lub stężenie glukozy na czczo <7,0 mmol/l [<126mg%] [%], – odsetek pacjentów BMI <30 kg/m2 [%]. <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 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) procentowy udział wystąpienia zgonu po zawale z powodu epizodu sercowo- naczyniowego w okresie: a) 6 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca, b) 12 miesięcy od wystąpienia zawału serca.
--	--	---