



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 1 grudnia 2023 r.

Poz. 2610

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 29 listopada 2023 r.

#### zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Na podstawie art. 31d 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.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, 978, 1477 i 1955) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych” w części I „Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi”:

a) po poz. 00.542 dodaje się poz. 00.551 i 00.552 w brzmieniu:

00.551	Wszczepienie rejestratora zdarzeń (ILR)
00.552	Usunięcie rejestratora zdarzeń (ILR)

b) po poz. 35.99 dodaje się poz. 35.991 i 35.992 w brzmieniu:

35.991	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka
35.992	Przecewnikowa naprawa niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu za pomocą klipsa

c) po poz. 37.82 dodaje się poz. 37.821 i 37.822 w brzmieniu:

37.821	Wszczepienie przecewnikowe bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej
37.822	Wszczepienie przecewnikowe bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej z możliwością sterowania aktywnością przedsionków

d) po poz. 37.893 dodaje się poz. 37.894 w brzmieniu:

37.894	Usunięcie bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej
--------	---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 listopada 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2587).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872 i 1938.

- 2) w załączniku nr 4 do rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń”:
- a) w lp. 55 kolumna 2 otrzymuje brzmienie:  
„35.991 Przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka  
Przezskórna naprawa zastawki mitralnej”,
  - b) dodaje się lp. 64–66 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *W. Kraska*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 29 listopada 2023 r. (Dz. U. poz. 2610)

64	<p><b>37.821 Wszczępienie przecewnikowe bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej</b></p> <p><b>37.822 Wszczępienie przecewnikowe bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej z możliwością sterowania aktywnością przedsionków</b></p> <p><b>37.86 Wymiana rozrusznika jednojamowego</b></p> <p><b>37.894 Usunięcie bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej</b></p>	<p><b>A. Leczenie osób, które ukończyły 18. rok życia</b></p> <p>Wymagania formalne</p>	<p>1) pracownia zabiegowa: a) zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub b) pracownia hemodynamiki, lub c) pracownia elektrofizjologii, lub d) inna niż określona w lit. a-c pracownia zabiegowa albo sala operacyjna, albo sala hybrydowa; 2) oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego (OINK) z co najmniej czterema stanowiskami intensywnego nadzoru kardiologicznego w lokalizacji albo zapewnienie odpowiednich warunków w strukturze oddziału kardiologii; 3) blok operacyjny (całodobowa gotowość) w lokalizacji; 4) oddział kardiologii w lokalizacji; 5) poradnia kardiologiczna w lokalizacji lub dostępie.</p> <p>Świadczenie jest udzielane świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 18. rok życia:</p> <p>1) z następującymi rozpoznaniem chorobowymi ICD-10: a) I44.0 – Blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia, b) I44.1 – Blok przedsionkowo-komorowy drugiego stopnia, c) I44.2 – Blok przedsionkowo-komorowy zupełny, d) I44.3 – Inne i nieokreślone bloki przedsionkowo-komorowe, e) I44.7 – Blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa, nieokreślony, f) I45.8 – Inne określone zaburzenia przewodnictwa, g) I49.5 – Zespół chorej zatoki, h) I49.8 – Inne określone zaburzenia rytmu serca oraz 2) ze wskazaniem do stałej stymulacji serca i współwystępującymi dodatkowymi czynnikami, które utrudniają lub uniemożliwiają przeprowadzenie tradycyjnego zabiegu lub zwiększają ryzyko powikłań: a) brak lub utrudniony dostęp żyłny lub konieczność zachowania go na potrzeby innych procedur terapeutycznych, b) obecność cewników permanentnych lub portów naczyniowych, c) przebyte zabiegu naprawczego zastawki trójdzielnej, d) stan po usunięciu elektrod i systemu stymulującego spowodowany wystąpieniem infekcji układu lub uszkodzeniem elementów układu, e) narażenie na infekcję związane z prowadzonymi jednocześnie dializami, radioterapią, radioterapią czy immunoterapią oraz deficytami odporności, f) choroby infekcyjne skóry, twardzina, nieogójące się rany, przetoki skórne, g) inne przewlekłe infekcje, w tym kości, h) deficyt intelektualny grożący uszkodzeniem łoża układu tradycyjnego, i) brak możliwości lub utrudniona możliwość leczenia innych schorzeń, w tym nowotworów.</p>
----	--	---	--

	<p><b>Kryteria wyłączenia</b></p> <p><b>Personel</b></p>	<p>Świadczenie nie jest udzielane świadczeniobiorcom z:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) mechaniczną zastawką trójdzielną;</li> <li>2) olbrzymią otyłością uniemożliwiającą komunikację telemetryczną z implantowanym urządzeniem na odległość <math>\leq 12,5</math> cm.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w trakcie zabiegu:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii, w tym co najmniej:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ekspert lub operator posiadający certyfikat Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego lub certyfikat European Heart Rhythm Association, lub certyfikat umiejętności zawodowej – elektroterapia kardiologiczna (kod umiejętności zawodowej 014), lub równoważny certyfikat potwierdzony przez konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii,</li> <li>- 1 lekarz posiadający ukończone szkolenie przeprowadzone przez producenta systemu do stymulacji jednojamowej lub równoważne potwierdzone stosownym certyfikatem,</li> </ul> </li> <li>b) pielęgniarka posiadająca co najmniej dwuletnie udokumentowane doświadczenie w asystowaniu przy zabiegach implantacji urządzeń wszczepialnych,</li> <li>c) technik elektroradiolog;</li> </ol> </li> <li>2) OINK (stanowisko ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem może być łączone ze stanowiskiem ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem kardiologii):             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) lekarze: zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- specjalistę w dziedzinie kardiologii lub</li> <li>- specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii albo</li> <li>- lekarza w trakcie specjalizacji z kardiologii, jeżeli w oddziale kardiologii jednocześnie pełni dyżur specjalista w dziedzinie kardiologii,</li> </ul> </li> <li>b) pielęgniarki: równoważnik co najmniej I etatu na jedno łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego, w tym co najmniej jedna na każdej zmianie posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w OINK lub OAIIT;</li> </ol> </li> <li>3) pozostałe wymagania: lekarz specjalista w dziedzinie anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii – w lokalizacji.</li> </ol>
<p><b>Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną</b></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) pracownia zabiegowa:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) stacjonarny angiokardiograf cyfrowy z możliwością analizy ilościowej (QCA), pozwalający uzyskiwać obrazy w projekcjach skośnych, umożliwiający łatwe zarządzanie obrazami w czasie rzeczywistym, z pamięcią aparatu oraz posiadający funkcje:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- nagrywania obrazu w ruchu,</li> <li>- zwiększenia powiększenia nagranej treści,</li> <li>- zwolnienia obrazowania nagrania,</li> </ul> </li> <li>b) zestaw do wszczepiania urządzeń przeżylnych do elektrotterapii,</li> <li>c) programator układów stymulujących kompatybilny ze wszczepianymi urządzeniami,</li> <li>d) stymulator zewnętrzny z zestawem elektrod endokawitarnych,</li> <li>e) defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej,</li> <li>f) zestaw ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego, monitorowanie saturacji O<sub>2</sub>,</li> <li>g) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania,</li> <li>h) zestaw do intubacji,</li> <li>i) worek samorozprężalny;</li> </ol> </li> </ol>

		<p>2) OINK:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) kardiowerter-defibrylator (z opcją stymulacji zewnętrznej) – co najmniej jeden na cztery łóżka,</li> <li>b) stacjonarny stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych – co najmniej jeden,</li> <li>c) zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą – co najmniej jeden,</li> <li>d) aparat do kontrapulsacji wewnątrzortalnej – co najmniej jeden,</li> <li>e) pompy infuzyjne – co najmniej dwie na jedno stanowisko,</li> <li>f) respirator – co najmniej jeden,</li> <li>g) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania – co najmniej dwa,</li> <li>h) zestaw do intubacji – co najmniej dwa,</li> <li>i) worek samorozprężalny – co najmniej dwa;</li> </ul> <p>3) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) hemofiltracja żylna-żylna lub hemodializa,</li> <li>b) echokardiograf.</li> </ul>
Organizacja udzielania świadczeń		<p>1) punkt pielęgniarski zapewniający obserwację wszystkich chorych z centralą monitorującą, która umożliwia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) monitorowanie przynajmniej jednego kanału EKG każdego chorego,</li> <li>b) monitorowanie krzywej oddechu,</li> <li>c) podgląd krzywych hemodynamicznych,</li> <li>d) retrospektywną analizę danych</li> </ul> <p>– w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) zapewnienie wizyt kontrolnych po zabiegu wszczepienia przezcewnikowego bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej w poradni kardiologicznej.</p>
Pozostałe wymagania		<p>Świadczenie jest udzielane przez świadczeniodawcę, który:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) wykonuje rocznie co najmniej 200 zabiegów wszczepienia stymulatorów i kardiowerterów-defibrylatorów lub wykonał co najmniej 25 zabiegów wszczepienia bezelektrodowego systemu do stymulacji serca oraz</li> <li>2) wykonuje rocznie co najmniej 200 zabiegów w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) elektrofizjologii klinicznej,</li> <li>b) zabiegów EPS i ablacji.</li> </ul> </li> </ul>
<b>B. Leczenie osób, które nie ukończyły 18. roku życia</b>	Wymagania formalne	<p>1) pracownia zabiegowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub</li> <li>b) pracownia hemodynamiki, lub</li> <li>c) pracownia elektrofizjologii, lub</li> <li>d) inna niż określona w lit. a-c pracownia zabiegowa albo sala operacyjna, albo sala hybrydowa;</li> </ul> <p>2) oddział szpitalny o profilu kardiologii dziecięcej z zapewnieniem warunków oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego dzieci lub OAiIT dla dzieci;</p> <p>3) blok operacyjny (całodobowa gotowość) w lokalizacji;</p> <p>4) oddział kardiologii lub kardiologii dla dzieci w lokalizacji;</p> <p>5) poradnia kardiologiczna dla dzieci, prowadząca kontrole urządzeń wszczepialnych w lokalizacji lub dostępne.</p>

	<p>Świadczenie jest udzielane świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia:</p> <p>1) z następującymi rozpoznaniem chorobowymi według ICD-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) I44.0 – Blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia,</li> <li>b) I44.1 – Blok przedsionkowo-komorowy drugiego stopnia,</li> <li>c) I44.2 – Blok przedsionkowo-komorowy zupełny,</li> <li>d) I44.3 – Inne i nieokreślone bloki przedsionkowo-komorowe,</li> <li>e) I44.7 – Blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa, nieokreślony,</li> <li>f) I45.8 – Inne określone zaburzenia przewodnictwa,</li> <li>g) I49.5 – Zespół chorej zatoki,</li> <li>h) I49.8 – Inne określone zaburzenia rytmu serca oraz</li> </ul> <p>2) ze wskazaniem do stałej stymulacji serca i współwystępującymi dodatkowymi czynnikami, które utrudniają lub uniemożliwiają przeprowadzenie tradycyjnego zabiegu lub zwiększają ryzyko powikłań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) brak lub utrudniony dostęp żylny lub konieczność zachowania go na potrzeby innych procedur terapeutycznych, porty naczyniowe,</li> <li>b) obecność cewników permanentnych,</li> <li>c) przebyte zabiegu naprawczego zastawki trójdziennej,</li> <li>d) stan po usunięciu elektrod i systemu stymulującego spowodowany wystąpieniem infekcji układu lub uszkodzeniem elementów układu,</li> <li>e) narażenie na infekcję związane z prowadzonymi jednocześnie dializami, chemioterapią, radioterapią czy immunoterapią oraz deficytami odporności,</li> <li>f) choroby infekcyjne skóry, twardzina, nieogojące się rany, przetoki skórne,</li> <li>g) inne przewlekłe infekcje, w tym kości,</li> <li>h) deficyt intelektualny grozący uszkodzeniem łoża układu tradycyjnego,</li> <li>i) brak możliwości lub utrudniona możliwość leczenia innych schorzeń, w tym nowotworów,</li> <li>j) wady wrodzone serca z przewidywanym długim okresem przeżycia.</li> </ul>
<p>Kryteria wyłączenia</p>	<p>Brak możliwości implantacji urządzenia z przyczyn anatomicznych.</p>
<p>Personel</p>	<p>1) w trakcie zabiegu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii dziecięcej, posiadających udokumentowane: <ul style="list-style-type: none"> <li>– roczne wykonanie co najmniej 15 zabiegów: wszczepienia oraz wymiany stymulatorów i kardiowerterów-defibrylatorów u osób poniżej 18. roku życia lub wszczepienia bezelektrodowego systemu do stymulacji serca albo</li> <li>– roczne wykonanie co najmniej 30 zabiegów elektrofizjologii klinicznej i ablacji u osób poniżej 18. roku życia</li> </ul> </li> <li>– przy czym co najmniej 1 z nich posiada ukończone szkolenie przeprowadzone przez producenta systemu do stymulacji jednojamowej lub równoważne potwierdzone stosownym certyfikatem,</li> <li>b) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii,</li> <li>c) pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,</li> </ul>

<p>d) pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub posiadająca co najmniej dwuletnie udokumentowane doświadczenie w instrumentowaniu do zabiegów,</p> <p>e) technik elektroradiolog;</p> <p>2) opiekę przed- i pooperacyjną zapewniają:</p> <p>a) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii dziecięcej pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii dziecięcej – całodobowa opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia, pielęgniarka: równoważnik co najmniej 1 etatu na jedno łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego, w tym co najmniej jedna pielęgniarka na każdej zmianie posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w OIiK lub w OAiIT.</p>	<p>1) pracownia zabiegowa:</p> <p>a) stacjonarny angiokardiograf cyfrowy z możliwością analizy ilościowej (QCA), pozwalający uzyskiwać obrazy w projekcjach skośnych, umożliwiający łatwe zarządzanie obrazami w czasie rzeczywistym, z pamięcią aparatu oraz posiadający funkcje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nagrywania obrazu w ruchu,</li> <li>– zwiększenia powiększenia nagranej treści,</li> <li>– zwolnienia obrazowania nagrania,</li> </ul> <p>b) zestaw do wszczepiania urządzeń przeżylnych do elektrotterapii,</p> <p>c) programator układów stymulujących kompatybilny ze wszczepianymi urządzeniami,</p> <p>d) stacjonarny stymulator zewnętrzny z zestawem elektrod endokawitarnych,</p> <p>e) defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej,</p> <p>f) zestaw ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego, monitorowanie saturacji O<sub>2</sub>,</p> <p>g) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania,</p> <p>h) zestaw do intubacji,</p> <p>i) worek samorozprężalny;</p> <p>2) oddział szpitalny o profilu kardiologii dziecięcej z zapewnieniem warunków oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego dzieci lub OAiIT dla dzieci:</p> <p>a) kardiowerter-defibrylator (z opcją stymulacji zewnętrznej) – co najmniej jeden na cztery łóżka,</p> <p>b) stacjonarny stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych – co najmniej jeden,</p> <p>c) zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą – co najmniej jeden,</p> <p>d) pompy infuzyjne – co najmniej dwie na jedno stanowisko,</p> <p>e) respirator – co najmniej jeden,</p> <p>f) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania – co najmniej dwa,</p> <p>g) zestaw do intubacji – co najmniej dwa,</p> <p>h) worek samorozprężalny – co najmniej dwa;</p> <p>3) w lokalizacji:</p> <p>a) hemofiltracja żyłno-żylna lub hemodializa,</p> <p>b) echokardiograf,</p> <p>c) aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej – co najmniej jeden.</p>	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>
---	--	--

		Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) punkt pielęgniarski zapewniający obserwację wszystkich chorych z centralą monitorującą, która umożliwia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>monitorowanie przynajmniej jednego kanału EKG każdego chorego,</li> <li>monitorowanie krzywej oddechu,</li> <li>podgląd krzywych hemodynamicznych,</li> <li>retrospektywną analizę danych</li> </ol> <p>– w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) zapewnienie wizyt kontrolnych po zabiegu wszepienia przezcewnikowego bezelektrodowego systemu do stymulacji jednonajmowej w poradni kardiologicznej dla dzieci.</p>
65	<b>35.992 Przezcewnikowa naprawa niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu za pomocą klipsa</b>	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>pracownia hemodynamiki spełniająca warunki określone w lp. 7 lit. A – Organizacja udzielania świadczeń ust. 2 pkt 2;</li> <li>blok operacyjny kardiochirurgiczny lub pracownia kardiologii inwazyjnej z hybrydową salą operacyjną do jednoczasowego wykonywania zabiegów operacyjnych oraz przeznaczyniowych, spełniająca warunki określone w lp. 55 – Organizacja udzielania świadczeń pkt 1 – w lokalizacji;</li> <li>oddział intensywnej nadzoru kardiologicznego (OINK) co najmniej 6-lóżkowy z całodobowym nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii, spełniający wymagania określone w lp. 7 lit. A – Organizacja udzielania świadczeń ust. 1, albo zapewnienie odpowiednich warunków w strukturze oddziału kardiologii;</li> <li>oddział kardiologii co najmniej 14-lóżkowy, spełniający warunki określone w załączniku nr 3 część I lp. 23;</li> <li>oddział kardiologiczny co najmniej 20-lóżkowy, spełniający warunki określone w załączniku nr 3 część I lp. 24 lit. A;</li> <li>oddział anestezjologii i intensywnej terapii co najmniej 6-lóżkowy, spełniający warunki określone w załączniku nr 3 część I lp. 2 lub 3;</li> <li>poradnia kardiologiczna w lokalizacji lub dostępie.</li> </ol> <p>Świadczenie jest udzielane świadczeniobiorcom:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>z co najmniej ciężką niedomykalnością zastawki trójdzielnej;</li> <li>z ciśnieniem skurczowym w tętnicy płucnej &lt;70 mm Hg;</li> <li>u których ryzyko otrzymania optymalnej farmakoterapii utrzymują się objawy prawokomorowej niewydolności serca oraz u których ryzyko klasycznego zabiegu chirurgicznego wyklucza jego przeprowadzenie lub naraża na podwyższone ryzyko zgonu i poważnych powikłań.</li> </ol>
		Personel	Personel spełniający warunki określone w lp. 55 – Personel.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>kwalifikacji do świadczenia dokonuje zespół kardiologiczno-kardiochirurgiczny (konsylium zastawkowe) w oparciu o wykonane badania hemodynamiczne i echokardiograficzne serca, dokumentujące istotną niedomykalność zastawki trójdzielnej, wyłącznie u pacjentów z udokumentowanym wysokim ryzykiem lub u pacjentów nieoperacyjnych z powodu choroby zasadniczej i chorób współistniejących;</li> <li>zapewnienie intensywnej opieki pooperacyjnej w warunkach odpowiadających intensywnej terapii;</li> <li>zapewnienie wizyt kontrolnych w poradni kardiologicznej po zabiegu przezcewnikowej naprawy niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu za pomocą klipsa.</li> </ol>



		Pozostałe wymagania	<p>Świadczenie jest udzielane przez świadczeniodawcę, który:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) posiada doświadczenie w wykonywaniu zabiegów przezcewnikowej naprawy niedomykalności zastawki mitralnej metodą brzeg-do-brzegu za pomocą klipsa – udokumentowane wykonanie co najmniej 50 zabiegów;</li> <li>2) zapewnia prowadzenie sprawozdawczości w ramach: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ogólnopolskiego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK),</li> <li>b) odrębnego rejestru przezcewnikowych zabiegów na zastawce trójdzielnej prowadzonego przez Asocjacje Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego;</li> </ol> </li> <li>3) zapewnia dodatkowo w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) aparat do echokardiografii 3D z głowicą do badań przezklatkowych i przezprzetykowych,</li> <li>b) aparat do hemofiltracji.</li> </ol> </li> </ol>
66	<p><b>Monitorowanie zdarzeń arytmicznych przy użyciu wszczepialnych rejestratorów zdarzeń (ILR):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– u chorych po kryptogennym udarze mózgu oraz</li> <li>– po nawracających utratach przytomności, których przyczyny nie udało się ustalić pomimo rozszerzonej diagnostyki</li> </ul> <p><b>00.551 Wszczepienie rejestratora zdarzeń (ILR)</b></p> <p><b>00.552 Usunięcie rejestratora zdarzeń (ILR)</b></p>	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) pracownia zabiegowa: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub</li> <li>b) pracownia hemodynamiki, lub</li> <li>c) pracownia elektrofizjologii, lub</li> <li>d) inna niż określona w lit. a–c pracownia zabiegowa albo sala operacyjna, albo sala hybrydowa;</li> </ol> </li> <li>2) oddział kardiologiczny co najmniej 20-łóżkowy, spełniający warunki określone w załączniku nr 3 część I lp. 24 lit. A, lub oddział kardiologiczny dla dzieci, spełniający warunki określone w załączniku nr 3 część I lp. 24 lit. B – w lokalizacji;</li> <li>3) poradnia kardiologiczna lub poradnia kardiologiczna dla dzieci wyposażona w urządzenie do kontroli CIED (poradnia kontroli stymulatorów) w lokalizacji.</li> </ol>
		Kryteria włączenia	<p>Świadczenie jest udzielane świadczeniobiorcom:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) po zdiagnozowanym kryptogennym udarze mózgu, potwierdzonym kartą informacyjną z oddziału lub pododdziału udarowego, w celu pogłębionej diagnostyki po wyczerpaniu wcześniejszych opcji diagnostycznych i ustalenia etiologii, lub</li> <li>2) z rozpoznaniem chorobowym ICD-10: R55 Omdlenie i zapaść lub ICD 10: I95.1 Niedociśnienie tętnicze ortostatyczne oraz z nawracającymi omdleniami o nieokreślonej etiologii – gdy wyczerpano dotychczasowe procedury diagnostyczne celem ustalenia przyczyny, po: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wykonaniu testu pionizacji,</li> <li>b) wykonaniu 48-godzinowego Holtera EKG,</li> <li>c) wykonaniu testu wysiłkowego EKG,</li> <li>d) wykonaniu UKG,</li> <li>e) wykonaniu EPS – u osób poniżej 75. roku życia,</li> <li>f) udzieleniu konsultacji psychologicznej – u osób poniżej 18. roku życia.</li> </ol> </li> </ol>

	Personel	<p>1) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub kardiologii dziecięcej z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w zakresie implantowania urządzeń wszczepialnych;</p> <p>2) pielęgniarka:</p> <p>a) posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: chirurgicznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub kardiologicznego, lub internistycznego lub pielęgniarką po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa: chirurgicznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub pielęgniarką posiadającą co najmniej 1 rok doświadczenia w pracy w zakresie opieki kardiologicznej,</p> <p>b) posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: chirurgicznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub kardiologicznego, lub pediatrycznego lub pielęgniarką po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa: chirurgicznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub kardiologicznego, lub pediatrycznego, lub pielęgniarką posiadającą co najmniej 1 rok doświadczenia w pracy w zakresie pediatrycznej opieki kardiologicznej – w przypadku udzielenia świadczeń osobom poniżej 18. roku życia.</p>
	Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielenia świadczeń:</p> <p>a) aparat do echokardiografii z głowicą do badań przezskłatkowych i przezprzetylkowych,</p> <p>b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) Holter EKG,</p> <p>b) poradnia kardiologiczna wyposażona w programator urządzeń wszczepialnych, posiadająca techniczne warunki umożliwiające zdalny nadzór nad wszczepionym urządzeniem.</p>
	Organizacja udzielenia świadczeń	<p>1) możliwość hospitalizacji w trybie jednego dnia;</p> <p>2) możliwość ostatecznego przeprowadzenia zabiegu implantacji w okresie 4 tygodni od momentu uzyskania od współpracującego ośrodka udarowego informacji o pacjencie spełniającym neurologiczne kryteria kwalifikacji;</p> <p>3) zapewnienie wizyt kontrolnych w poradni kardiologicznej lub poradni kardiologicznej dla dzieci po zabiegu wszczepienia rejestratora zdarzeń (ILR).</p>
	Pozostałe wymagania	Oddział lub pododdział udarowy przyjmujący co najmniej 100 pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu rocznie lub poradnia omdleń, lub poradnia zaburzeń rytmu serca.