

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> <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 intensywnego nadzoru kardiologicznego (OINK) z co najmniej czterema stanowiskami intensywnego nadzoru kardiologicznego w lokalizacji albo zapewnienie odpowiednich warunków w strukturze oddziału kardiologii;</li> <li>3) blok operacyjny (całodobowa gotowość) w lokalizacji;</li> <li>4) oddział kardiologii w lokalizacji;</li> <li>5) poradnia kardiologiczna w lokalizacji lub dostępie.</li> </ol> <p>Świadczenie jest udzielane świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 18. rok życia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) z następującymi rozpoznaniem chorobowymi ICD-10:             <ol 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> </ol> </li> <li>2) ze wskazaniem do stałej stymulacji serca i współwystępującymi dodatkowymi czynnikami, które utrudniają lub uniemożliwiają przeprowadzenie tradycyjnego zabiegu lub zwiększają ryzyko powikłań:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) brak lub utrudniony dostęp żylny lub konieczność zachowania go na potrzeby innych procedur terapeutycznych,</li> <li>b) obecność cewników permanentnych lub portów naczyniowych,</li> <li>c) przebyte zabiegi naprawczego zastawki trójdzielnej,</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, radioterapią, radioterapią czy immunoterapią oraz deficytami odporności,</li> <li>f) choroby infekcyjne skóry, twardzina, nieograce 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> </ol> </li> </ol>	
----	--	---	--

<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>	<p>Personel</p> <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>Kryteria wyłączenia</p>	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</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 żyłno-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 zabiegi 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>
Kryteria włączenia	<p>Brak możliwości implantacji urządzenia z przyczyn anatomicznych.</p>
Kryteria wyłączenia	<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 jednojamowej 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 intensywnego 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 Kardiochirurgicznych (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-godzinnego 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 przezklatkowych i przezprzetykowych,</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.