

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

Przeszczepienie wątroby

1. Charakterystyka świadczenia		
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4654.033.02- Przeszczepienie wątroby
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	B18.2 Zakażenie HCV D18 Naczyniaki wątroby E72.2 Zaburzenia przemian aminokwasów (np. hiperamonemia i in.) E83.0 Zaburzenia przemian miedzi (choroba Wilsona) E84.8 Zwłóknienie wielotorbielowate (mukowiscydoza) I82.0 Zespół Budd-Chiari K 72.0 Ostra i podostra niewydolność wątroby K 72.1 Przewlekła niewydolność wątroby K73.0 Przewlekłe zapalenie wątroby K74.1 Stwardnienie wątroby K74.4 Wtórna marskość żółciowa N16.3 Oksaloza Q44.2 Atrezja zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych Q44.7 Inne wady wrodzone T62.0. Zatrucie grzybami T86.4 Utrata poprzednio przeszczepionego narządu
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	Kryteria kwalifikacji do przeszczepu <ul style="list-style-type: none"> – ostra niewydolność wątroby, – zaostrzenie przewlekłego uszkodzenia wątroby (głównie polekowego lub poalkoholowego.) – przewlekłe nieodwracalne choroby wątroby, – nowotwory wątroby, – choroby naczyń wątroby, – wtórne żółciowe choroby wątroby, – <i>retransplantacje</i>, – wirusowe autoimmunologiczne i cholestatyczne choroby wątroby – zgłoszenie do Krajowej Listy Osób oczekujących na przeszczepienie, po wykluczeniu przeciwwskazań do zabiegu tj. zgodnie z zasadami kwalifikacji i zgłoszenia chorego do krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie.
1.4	świadczenia skojarzone	Leczenie immunosupresyjne
1.5	częstość występowania procedury	Ok 335 rocznie
1.6	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (zgodnie z obowiązującym ICD 9)	50.5 Przeszczep wątroby
1.7	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	- leczenie immunosupresyjne, - stała opieka transplantologiczna, - leczenie powikłań, - edukacja pacjenta.
1.8	oczekiwane wyniki postępowania	- poprawa stanu klinicznego, - poprawa jakości życia chorych i powrót do normalnej aktywności życiowej, - wydłużenie czasu przeżycia pacjenta.
1.9	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich	Odrzucenie przeszczepu przez biorcę. Zakażenia oportunistyczne (wirusowe, pierwotniakowe

	występowania	i grzybicze). Powikłania naczyniowe : - zakrzep żylny lub tętniczy, - zwężenie zespołów naczyniowych. Powikłania okołooperacyjne
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3
2.2	warunki finansowania świadczenia	Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności : transport i przechowywanie wątroby lub nawiązanie a) współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie narządu do przeszczepienia; b) przygotowanie biorcy do przeszczepienia w ośrodku przeszczepowym w celu wykonania świadczenia, włączając w to transport biorcy z domu; c) przygotowanie dawcy i pobranie części wątroby od dawcy żywego wraz z leczeniem dawcy po zabiegu lub nawiązanie odpowiedniej współpracy z ośrodkiem dawcy (w przypadku przeszczepienia od żywego dawcy); d) wykonanie zabiegu przeszczepienia wątroby z zastosowaniem koniecznych leków, produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych; e) leczenie pacjenta (w tym dializę wątrobową) w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; f) ocenę wyniku i raportowanie do Krajowego Rejestru Przeszczepień i Rejestru Żywych Dawców (w przypadku przeszczepu od żywego dawcy) oraz do Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę; g) archiwizację danych; h) inne czynności niezbędne do organizacji i koordynacji wykonania świadczenia. Świadczenie nie obejmuje wstępnej kwalifikacji biorców oraz żywego dawcy
2.3	Ramy czasowe świadczenia	Wykonanie świadczenia rozpoczyna się od chwili bezpośredniego przygotowania biorcy do przeszczepu przed przekazaniem na blok operacyjny (wypełniania protokołu przygotowania pacjenta do przeszczepienia). Świadczenie kończy się w chwili wypisania z ośrodka, nie dłużej niż 30 dni od wykonania przeszczepu, za datę wykonania przeszczepienia przyjmuje się datę rozpoczęcia procedury przeszczepiania
2.4	Warianty	1) wariant 1 - przeszczepienie wątroby < 18 lat ze zwłok 2) wariant 2 - przeszczepienie wątroby < 18 lat od żywego dawcy 3) wariant 3 - przeszczepienie wątroby ≥ 18 lat ze zwłok 4) wariant 4 - przeszczepienie wątroby ≥ 18 lat od żywego dawcy
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	Zespół ekspertów w dziedzinie transplantologii klinicznej. Transplantologia kliniczna pod redakcją W. Rowińskiego, J. Wałaszewskiego, L. Paczka. PZWL, 2004 ?

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

Przeszczepienie serca

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4656.033.02- "Przeszczepienie / wspomaganie serca "
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	Schyłkowa niewydolność serca
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	Kryteria kwalifikacji do przeszczepu <ul style="list-style-type: none"> – schyłkowa niewydolność serca – zgłoszenie do Krajowej Listy Osób oczekujących na przeszczepienie, po wykluczeniu przeciwwskazań do zabiegu tj. zgodnie z zasadami kwalifikacji i zgłoszenia chorego do krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie.
1.4	świadczenia skojarzone	Leczenie immunosupresyjne
1.5	częstość występowania procedury	Okolo 90 w 2013 r.
1.6	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (zgodnie z obowiązującym ICD 9)	37.51 Przeszczep serca
1.7	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> - leczenie immunosupresyjne, - stała opieka transplantologiczna, - stała opieka kardiologiczna - leczenie powikłań, - edukacja pacjenta.
1.8	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa stanu klinicznego, - poprawa jakości życia chorych i powrót do normalnej aktywności życiowej, - wydłużenie czasu przeżycia pacjenta.
1.9	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<p>Odrzucenie przeszczepu przez biorcę.</p> <p>Zakażenia oportunistyczne (wirusowe, pierwotniakowe i grzybicze).</p> <p>Powikłania naczyniowe</p> <p>Powikłania okołooperyacyjne</p>
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3

2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności :</p> <p>a) We współpracy z POLTRANSPLANTEM i ośrodkiem dawcy pobranie narządu (serca), transport i bezpieczne dostarczenie serca do ośrodka biorcy;</p> <p>b) przygotowanie biorcy do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania świadczenia, włączając w to transport biorcy z domu do ośrodka przeszczepiającego w celu wykonania przeszczepienia, oraz zwrotu kosztów transportu do ośrodka transplantacyjnego więcej niż jednego chorego z listy oczekujących, w tym transportu powrotnego pacjenta, u którego ostatecznie nie wykonano przeszczepienia, w sytuacji gdy z przyczyn obiektywnych istniała potrzeba sprowadzenia więcej niż jednego potencjalnego biorcy;</p> <p>c) wykonanie zabiegu przeszczepienia serca we współpracy z lokalnym koordynatorem i POLTRANSPLANTEM oraz z zastosowaniem koniecznych leków, produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;</p> <p>d) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia;</p> <p>e) ocenę wyniku leczenia i jakości i raportowanie do Krajowego Rejestru Przeszczepień, do Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK) oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę;</p> <p>f) archiwizację danych;</p> <p>g) inne czynności niezbędne do organizacji i koordynacji wykonania świadczenia.</p> <p>Świadczenie nie obejmuje wstępnej kwalifikacji biorców</p>
2.3	Ramy czasowe świadczenia	<p>Wykonanie świadczenia rozpoczyna się od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego, celem wykonania przeszczepienia, a w przypadku wcześniejszej hospitalizacji za początek świadczenia przyjmuje się dzień wykonania przeszczepienia;</p> <p>Świadczenie kończy się w chwili wypisania z ośrodka, nie dłużej niż 30 dni od wykonania przeszczepu, za datę wykonania przeszczepienia przyjmuje się datę rozpoczęcia procedury przeszczepiania</p>
2.4	Warianty	wariant 1 - przeszczepienie serca
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego Zalecenia Międzynarodowego Towarzystwa Transplantacji Serca i Płuc

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

Mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4656.033.02- "Przeszczepienie / wspomaganie serca
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	Schyłkowa niewydolność serca
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji
1.4	częstość występowania procedury	Ok 250 w 2013 r.
1.5	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (zgodnie z obowiązującym ICD 9)	37 Inne operacje w zakresie serca i osierdzia 37.6 Wszczepienie systemu wspomagania serca
1.6	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> - leczenie powikłań, - edukacja pacjenta.
1.7	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> - utrzymanie pacjenta do czasu wykonania przeszczepu serca - poprawa wydolności własnego serca
1.8	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	Powikłania infekcyjne Powikłania naczyniowe. Powikłania okołoperacyjne
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3
2.2	warunki finansowania świadczenia	Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności : a) ocenę kliniczną, wykonanie niezbędnych badań specjalistycznych i kwalifikację pacjenta do zastosowania mechanicznego wspomagania krążenia; b) przygotowanie pacjenta do chwili przekazania na blok operacyjny; z zastosowaniem koniecznych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych; c) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny; d) znieczulenie ogólne; e) krążenie pozaustrojowe; f) wykonanie zabiegu wszczepienia systemu sztucznych komór serca z zastosowaniem koniecznych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych; g) intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii; h) badania specjalistyczne mające na celu ocenę stanu pacjenta podczas wspomagania oraz pozwalające na wybór trybu zakończenia wspomagania (planowe wszczepienie układu wspomagania lub przeszczepienie serca); i) zakończenie świadczenia - wykonanie zabiegu wyszczepienia układu wspomagania lub rozpoczęcie procedury przeszczepienia serca lub każdorazowe zakończenie 30-dniowego okresu wspomagania; j) ocenę wyniku i raportowanie do Krajowego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK) oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę; k) archiwizację danych.
2.3	Ramy czasowe świadczenia	Wykonanie świadczenia rozpoczyna kwalifikacja do wszczepienia sztucznych komór ze wskazań życiowych z udziałem doświadczonego zespołu specjalistów w zakresie

		kardiochirurgii, transplantologii, kardiologii oraz radiologii i diagnostyki obrazowej (serca i płuc) do w/w procedury i przygotowanie pacjenta do zabiegu, nie dłużej niż 12 godzin przed przekazaniem pacjenta na blok operacyjny, a kończy zabieg wszczepienia urządzenia lub rozpoczęcie zabiegu przeszczepienia serca lub każdorazowe zakończenie 30-dniowego okresu wspomagania.
2.4	warianty	<ul style="list-style-type: none"> – wariant 2 - zabieg wszczepienia jednej sztucznej komory i wspomaganie lewej lub prawej komory serca przez okres 30 dni – wariant 3 - zabieg wszczepienia dwóch sztucznych komór i wspomaganie obu komór serca przez okres 30 dni – wariant 4 - mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni – wariant 5 - mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni połączone z wymianą 1 sztucznej komory – wariant 6 - mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni połączone z wymianą 2 sztucznych komór – wariant 7 - zabieg wszczepienia jednej sztucznej komory i wspomaganie lewej lub prawej komory serca u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni – wariant 8 - zabieg wszczepienia dwóch sztucznych komór i wspomaganie obu komór serca u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni – wariant 9 - mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni połączone z wymianą 1 sztucznej komory – wariant 10 - mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni połączone z wymianą 2 sztucznych komór – wariant 11 - mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego Zalecenia Międzynarodowego Towarzystwa Transplantacji Serca i Płuc

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

Przeszczepienie płuca

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4662.033.02- Przeszczepienie płuca
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	Schyłkowe stadium schorzenia miąższu i/lub naczyń płucnych
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	<p>Kryteria kwalifikacji do przeszczepu</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schyłkowe stadium schorzenia miąższu i/lub naczyń płucnych – Wyczerpanie innych zachowawczych/chirurgicznych metod leczenia poza LuTX – Oczekiwany czas przeżycia poniżej 2 lat – Gwałtowne postępowanie choroby – Retransplantacja – np. z powodu BOS (bronchiolitis obliterans syndrome) – zgłoszenie do Krajowej Listy Osób oczekujących na przeszczepienie, po wykluczeniu przeciwwskazań do zabiegu tj. zgodnie z zasadami kwalifikacji i zgłoszenia chorego do krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie.
1.4	świadczenia skojarzone	Leczenie immunosupresyjne
1.5	częstość występowania procedury	28 w 2013 r.
1.6	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (zgodnie z obowiązującym ICD 9)	<p>33.51 Przeszczep jednego płuca</p> <p>33.52 Przeszczep obu płuc</p>
1.7	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> - leczenie immunosupresyjne, - stała opieka transplantologiczna, - stała opieka pulmonologiczna - leczenie powikłań, - edukacja pacjenta.
1.8	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa stanu klinicznego, - poprawa jakości życia chorych i powrót do normalnej aktywności życiowej, - wydłużenie czasu przeżycia pacjenta.
1.9	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<p>Odrzucenie przeszczepu przez biorcę.</p> <p>Zakażenia oportunistyczne (wirusowe, pierwotniakowe i grzybicze).</p> <p>Powikłania naczyniowe</p> <p>Powikłania okołooperacyjne</p>
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3

2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) We współpracy z POLTRANSPLANTEM i ośrodkiem dawcy pobranie narządu (płuca, płuc), transport i bezpieczne dostarczenie płuca (płuc) do ośrodka biorcy; a) transport i przechowywanie płuca lub płuc lub nawiązanie współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie narządu do przeszczepienia; b) przygotowanie biorcy do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania świadczenia, włączając w to transport biorcy do ośrodka przeszczepiającego w celu wykonania przeszczepienia, oraz zwrotu kosztów transportu do ośrodka transplantacyjnego więcej niż jednego chorego z listy oczekujących, w tym transportu powrotnego pacjenta u którego ostatecznie nie wykonano przeszczepienia, w sytuacji gdy z przyczyn obiektywnych istniała potrzeba sprowadzenia więcej niż jednego potencjalnego biorcy; c) wykonanie zabiegu przeszczepienia płuca lub płuc we współpracy z lokalnym koordynatorem i POLTRANSPLANTEM oraz z zastosowaniem koniecznych leków, produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych; d) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; e) ocenę wyniku i raportowanie do Krajowego Rejestru Przeszczepień do Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK) oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę; f) archiwizację danych; g) inne czynności niezbędne do organizacji i koordynacji wykonania świadczenia. <p>Świadczenie nie obejmuje wstępnej kwalifikacji biorców</p>
2.3	Ramy czasowe świadczenia	<p>Wykonanie świadczenia rozpoczyna się od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego, celem wykonania przeszczepienia, a w przypadku wcześniejszej hospitalizacji za początek świadczenia przyjmuje się dzień wykonania przeszczepienia. Świadczenie kończy się w chwili wypisania z ośrodka, nie dłużej niż 30 dni od wykonania przeszczepu, za datę wykonania przeszczepienia przyjmuje się datę rozpoczęcia procedury przeszczepiania.</p>
2.4	Warianty	<ul style="list-style-type: none"> 1) przeszczep jednego płuca 2) przeszczep obu płuc 3) przeszczep obu płuc dorosłych i dzieci z mukowiscydozą 4) przeszczepienie płuca u chorych z pierwotnym nadciśnieniem płucnym; 5) przeszczepienie obu płuc u chorych z pierwotnym nadciśnieniem płucnym
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	<p>Zespół ekspertów w dziedzinie transplantologii klinicznej. Transplantologia kliniczna pod redakcją W. Rowińskiego, J. Wałaszewskiego, L. Paczka. PZWL, 2004</p>

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
Przeszczepienie serca i płuca

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4663.033.02- Przeszczepienie serca i płuca
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	Ciężka niewydolność sercowo - płucna
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	Kryteria kwalifikacji do przeszczepu <ul style="list-style-type: none"> - ciężka niewydolność serca - zgłoszenie do Krajowej Listy Osób oczekujących na przeszczepienie, po wykluczeniu przeciwwskazań do zabiegu tj. zgodnie z zasadami kwalifikacji i zgłoszenia chorego do krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie nerki.
1.4	świadczenia skojarzone	Leczenie immunosupresyjne
1.5	częstość występowania procedury	
1.6	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (zgodnie z obowiązującym ICD 9)	33.6 Przeszczep płuc i serca
1.7	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> - leczenie immunosupresyjne, - stała opieka transplantologiczna, - stała opieka kardiologiczna - stała opieka pulmonologiczna - leczenie powikłań, - edukacja pacjenta.
1.8	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa stanu klinicznego, - poprawa jakości życia chorych i powrót do normalnej aktywności życiowej, - wydłużenie czasu przeżycia pacjenta.
1.9	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<p>Odrzucenie przeszczepu przez biorcę.</p> <p>Zakażenia oportunistyczne (wirusowe, pierwotniakowi i grzybicze).</p> <p>Powikłania naczyniowe</p> <p>Powikłania okołooperacyjne</p>
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3

2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności :</p> <p>a) We współpracy z POLTRANSPLANTEM i ośrodkiem dawcy pobranie narządu (serca i płuca, płuc), transport i bezpieczne dostarczenie serca i płuca (płuc) do ośrodka biorcy;</p> <p>b) przygotowanie biorcy do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania świadczenia, włączając w to transport biorcy do ośrodka przeszczepiającego w celu wykonania przeszczepienia, oraz zwrotu kosztów transportu do ośrodka transplantacyjnego więcej niż jednego chorego z listy oczekujących, w tym transportu powrotnego pacjenta u którego ostatecznie nie wykonano przeszczepienia, w sytuacji gdy z przyczyn obiektywnych istniała potrzeba sprowadzenia więcej niż jednego potencjalnego biorcy;</p> <p>c) wykonanie zabiegu przeszczepienia serca i płuca (płuc) we współpracy z lokalnym koordynatorem i POLTRANSPLANTEM oraz z zastosowaniem koniecznych leków, produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;</p> <p>d) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia;</p> <p>e) ocenę wyniku i raportowanie do Krajowego Rejestru Przeszczepień do Krajowego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK) oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę;</p> <p>f) archiwizację danych;</p> <p>g) inne czynności niezbędne do organizacji i koordynacji wykonania świadczenia.</p> <p>Świadczenie nie obejmuje wstępnej kwalifikacji biorców</p>
2.3	Ramy czasowe świadczenia	<p>Wykonanie świadczenia rozpoczyna się od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego, celem wykonania przeszczepienia, a w przypadku wcześniejszej hospitalizacji za początek świadczenia przyjmuje się dzień wykonania przeszczepienia. Świadczenie kończy się w chwili wypisania z ośrodka, nie dłużej niż 30 dni od wykonania przeszczepu, za datę wykonania przeszczepienia przyjmuje się datę rozpoczęcia procedury przeszczepiania.</p>
2.4	Warianty	<p>1) przeszczep serca i jednego płuca</p> <p>2) przeszczep serca i obu płuc</p>
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	<p>Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego Zalecenia Międzynarodowego Towarzystwa Transplantacji Serca i Płuc</p>

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
Przeszczepienie komórek wysp trzustkowych

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4660.033.02- Przeszczepienie komórek wysp trzustkowych
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	a) w przypadku alloprzeszczepu: - E10 – cukrzyca insulinozależna b) w przypadku autoprzeszczepu: - K86 - przewlekłe zapalenie trzustki i inne choroby trzustki - Q45.3 wady rozwojowe trzustki - E84.1 zwłóknienie wielotorbielowate z objawami jelitowymi [postać brzuszna]
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	a) w przypadku alloprzeszczepu: - cukrzyca insulinozależna • – zgłoszenie do Krajowej Listy Osób oczekujących na przeszczepienie, po wykluczeniu przeciwwskazań do zabiegu tj. zgodnie z zasadami kwalifikacji i zgłoszenia chorego do krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie. b) w przypadku autoprzeszczepu: - przewlekłe zapalenie trzustki - łagodny guz trzustki - wady rozwojowe trzustki - zwłóknienie wielotorbielowate
1.4	świadczenia skojarzone	Leczenie immunosupresyjne
1.5	częstość występowania procedury	7 w 2013 r.
1.6	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (zgodnie z obowiązującym ICD 9)	52.84 Autoprzeszczep komórek z wysepek Langerhansa 52.85 Alloprzeszczep komórek z wysepek Langerhansa
1.7	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	- leczenie immunosupresyjne, - stała opieka diabetologiczna, - stała opieka transplantologiczna, - leczenie powikłań, - edukacja pacjenta.
1.8	oczekiwane wyniki postępowania	- poprawa stanu klinicznego, - poprawa jakości życia chorych i powrót do normalnej aktywności życiowej, - ograniczenie powikłań cukrzycowych
1.9	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	Odrzucenie przeszczepu przez biorcę. Zakażenia oportunistyczne (wirusowe, pierwotniakowi i grzybicze). Powikłania naczyniowe : - zakrzep żylny lub tętniczy, - zwężenie zespołów naczyniowych.
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3

2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) transport i przechowywanie trzustki lub nawiązanie współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie trzustki lub pobranie fragmentu trzustki od przyszłego biorcy w celu wyizolowania wysp trzustkowych, także we współpracy z innymi podmiotami; b) wyizolowanie komórek wysp trzustkowych i hodowla komórek, także we współpracy z innymi podmiotami; c) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania świadczenia; d) wykonanie zabiegu przeszczepienia komórek wysp trzustkowych z zastosowaniem koniecznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych; e) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; f) ocenę wyniku i raportowanie do Krajowego Rejestru Przeszczepień oraz do Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę; g) inne czynności niezbędne do organizacji i koordynacji wykonania świadczenia.
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	<p>Zespół ekspertów w dziedzinie transplantologii klinicznej. Transplantologia kliniczna pod redakcją W. Rowińskiego, J. Wałaszewskiego, L. Paczka. PZWL, 2004</p>

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
Przeszczepienie komórek przytarczyc

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4661.033.02- Przeszczepienie komórek przytarczyc
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	E20 Niedoczynność przytarczyc
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	Kryteria kwalifikacji do przeszczepu <ul style="list-style-type: none"> – Niedoczynność przytarczyc – zgłoszenie do Krajowej Listy Osób oczekujących na przeszczepienie, po wykluczeniu przeciwwskazań do zabiegu tj. zgodnie z zasadami kwalifikacji i zgłoszenia chorego do krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie.
1.4	świadczenia skojarzone	Leczenie immunosupresyjne
1.5	częstość występowania procedury	19 w 2013 r.
1.6	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (zgodnie z obowiązującym ICD 9)	06.95 Reimplantacja przytarczyc
1.7	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> - opieka w poradni chirurgii ogólnej - edukacja pacjenta.
1.8	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa stanu klinicznego, - poprawa jakości życia chorych i powrót do normalnej aktywności życiowej,
1.9	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	Powikłania okołozabiegowe
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3
2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) transport i przechowywanie przytarczyc lub nawiązanie współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie przytarczyc lub wypreparowanie przytarczyc z wola tarczycowego usuniętego razem z przytarczycami od przyszłego biorcy w celu wyizolowania komórek przytarczyc, także we współpracy z innymi podmiotami; b) wyizolowanie komórek przytarczyc i hodowla komórek, także we współpracy z innymi podmiotami; c) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania świadczenia; d) wykonanie zabiegu przeszczepienia komórek przytarczyc z zastosowaniem koniecznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych; e) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; f) ocenę wyniku i raportowanie do Krajowego Rejestru Przeszczepie oraz do Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę; g) inne czynności niezbędne do organizacji i koordynacji wykonania świadczenia.
2.3	Ramy czasowe świadczenia	Wykonanie świadczenia rozpoczyna się od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego, celem wykonania przeszczepienia, a w przypadku wcześniejszej hospitalizacji za początek

		<p>świadczenia przyjmuje się dzień wykonania przeszczepienia; Świadczenie kończy się w chwili wypisania z ośrodka, nie dłużej niż 30 dni od wykonania przeszczepu, za datę wykonania przeszczepienia przyjmuje się datę rozpoczęcia procedury przeszczepiania.</p>
3	<p>Istniejące wytyczne postępowania medycznego</p>	<p>Zespół ekspertów w dziedzinie transplantologii klinicznej. Transplantologia kliniczna pod redakcją W. Rowińskiego, J. Wałaszewskiego, L. Paczka. PZWL, 2004 ?</p>

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
Ablacja wideotorakoskopowa

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4659.033.02- Ablacja wideotorakoskopowa
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	I48 Migotanie i trzepotanie przedsionków
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	Ciężkie, niepoddające się leczeniu farmakologicznemu migotanie przedsionków
1.4	częstość występowania procedury	Ok. 80-120 rocznie w całym kraju
1.5	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (zgodnie z obowiązującym ICD 9)	99.69-inne rodzaje umiarawiania serca Excision or destruction of other lesion or tissue of heart, thoracoscopic approach
1.6	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> - Opieka kardiologiczna - Stała opieka kardiologiczna - leczenie powikłań, - edukacja pacjenta.
1.7	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa stanu klinicznego, - poprawa jakości życia - zapobieganie powikłaniom migotania przedsionków.
1.8	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	Powikłania infekcyjne Powikłania naczyniowe Nawrót migotania przedsionków.
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3
2.2	warunki finansowania świadczenia	a) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny, włącznie z wykonaniem badań obrazowych (badanie echokardiograficzne przezprzelykowe i tomografia komputerowa serca) b) znieczulenie ogólne; c) wykonanie ablacji migotania przedsionków z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych metodą małoinwazyjną, wideoskopową. d) intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu; e) ocenę wyników oraz raportowanie do Krajowego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK) oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę;
2.3	Ramy czasowe świadczenia	Udzielanie świadczenia rozpoczyna się od momentu przekazania pacjenta na blok operacyjny, a kończy z chwilą upływu 36 godzin od wykonania zabiegu.
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	Konsensus EHRA 2012, Wytyczne ESC 2012,

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
Operacje wad wrodzonych serca i naczyń < 1 lat

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4657.033.02- Operacje wad wrodzonych serca i naczyń < 1 lat
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	Q20 – Q28 Wrodzone wady rozwojowe serca i dużych naczyń, T82 powikłania protez, wszczepów i przeszczepów sercowych i naczyniowych
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	<ul style="list-style-type: none"> – Ocena kliniczna – Ocena echokardiograficzna (badanie przezklatkowe, przezprzełykowe – Rezonans magnetyczny – Cewnikowanie serca
1.4	częstość występowania procedury	1500 procedur w skali kraju rocznie
1.5	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> – kontrola kardiologiczna przez okres 120 godzin, – opieka kardiologiczna przez okres 240 godzin – leczenie powikłań wynikających z istoty wady: – leczenie powikłań wynikających z wad towarzyszących, – w przypadkach szczególnych wdrożenie leczenia nerkozastępczego, wątrobowozastępczego – leczenie powikłań wynikających z innych przyczyn – edukacja rodziców pacjenta.
1.6	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> – poprawa stanu klinicznego, – poprawa jakości życia chorych i umożliwienie prawidłowego rozwoju, – wydłużenie czasu przeżycia pacjenta – uzyskanie dobrostanu pacjenta.
1.7	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<p>Powikłania pooperacyjne</p> <p>Powikłania naczyniowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zakrzep żylny lub tętniczy, – zwężenie lub zatkanie zespołów naczyniowych. – krwawienia okołoperacyjne, koagulopatie <p>Inne</p> <ul style="list-style-type: none"> – zespół zaburzeń wchłaniania, niedrożność porażenna – przedłużona intubacja i respiratoroterapia – tracheostomia – zwężenie w miejscu chirurgicznej operacji plastycznej naczynia (cieśń aorty, gałęzie tętnic płucnych) – powikłania neurologiczne – zaburzenia rytmu serca – ujawnione w przebiegu pooperacyjnym niedomykalności zastawek – ujawnione w przebiegu pooperacyjnym niedokrwienie wieńcowe wymagające interwencji chirurgicznej lub kardiologicznej
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3

2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności :</p> <p>a) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny;</p> <p>b) znieczulenie ogólne;</p> <p>c) wykonanie operacji serca lub wielkich naczyń w krążeniu pozaustrojowym, jak i bez uruchamiania krążenia pozaustrojowego;</p> <p>d) zastosowanie koniecznych leczniczych środków technicznych;</p> <p>e) intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 60 godzin po zabiegu;</p> <p>f) ocenę wyniku i raportowanie do Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK) oraz do Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę;</p> <p>g) archiwizację danych.</p>
2.3	Ramy czasowe świadczenia	Wykonanie świadczenia rozpoczyna się od przekazania pacjenta na blok operacyjny a kończy intensywną opieką pooperacyjną do ukończenia 60 godzin (2,5 doby) po zabiegu
2.4	Warianty	<p>1) zabieg bez użycia krążenia pozaustrojowego</p> <p>2) zabieg w krążeniu pozaustrojowym bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej bądź z użyciem zastawki mechanicznej;</p> <p>3) zabieg w krążeniu pozaustrojowym z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości większej od wartości zastawki mechanicznej lub użyciem wszczepu biologicznego (homograft, conduit naczyniowy, ksenograft) lub syntetycznego</p> <p>4) operacje typu „Norwood” wraz z modyfikacjami</p>
2.5	Podwarianty	<p>A z zastosowaniem biopompy</p> <p>B z zastosowaniem ECMO</p> <p>C z zastosowaniem leczenia nerkozastępczego</p> <p>D z zastosowaniem ablacji</p> <p>E z wszczepieniem stałego stymulatora i elektrody</p> <p>F z zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej</p>
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	Zgodnie z powszechnie przyjętymi standardami EACTS, ESC i Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
operacje wad serca i aorty piersiowej ≥ 18 lat

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4601.033.02- operacje wad serca i aorty piersiowej ≥ 18 lat
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	<p>I01.1 Ostre reumatyczne zapalenie wsierdza I05 do I08 Wady zastawek I23.1 - Ubytek przegrody międzyprzedsionkowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca I23.2 - Ubytek przegrody międzykomorowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca I23.3 - Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdza jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca I23.4 Pęknięcie strun ścięgniętych jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca I23.5 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca I33 Ostre i podostre zapalenie wsierdza I34 do I37 Niereumatyczne zaburzenia czynności zastawek I38 Zapalenie wsierdza, zastawki, nie określone I39 Zapalenie wsierdza i zaburzenia funkcji zastawek serca w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej I51.0 - Ubytek przegrody serca, nabyty I51.1 Pęknięcie struny ścięgniętej niesklasyfikowane gdzie indziej I51.2 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego niesklasyfikowane gdzie indziej I70 Miażdżyca tętnicy głównej (aorty) I71.0 Tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (każdego odcinka) I71.1 Tętniak odcinka piersiowego tętnicy głównej, pęknięty I71.2 Tętniak odcinka piersiowego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu I71.5 Tętniak odcinka piersiowo-brzusznego tętnicy głównej, pęknięty I71.6 Tętniak odcinka piersiowo-brzusznego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu I79.0 Tętniak tętnicy głównej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej I79.1 Zapalenie tętnicy głównej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej Q20 – Q25 Wrodzone wady rozwojowe serca i wielkich tętnic Q26.1 Przerwała płodowa lewa górna żyła główna Q26.2 Całkowicie nieprawidłowe ujście żył płucnych Q26.3 Częściowo nieprawidłowe ujście żył płucnych Q26.4 Nieprawidłowe ujście żył płucnych, nie określone</p>
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	<p>Istotna dysfunkcja zastawki/zastawek serca własnej lub protetycznej Zakażenie zastawki/zastawek serca własnej lub protetycznej Tętniak, pęknięcie, rozwarstwienie, uraz, zakażenie aorty piersiowej/ piersiowo/brzusznego lub wielkich naczyń. Zakażenie lub nieszczelność protez naczyniowych aorty piersiowej i wielkich naczyń Należy dopuścić wymianę aorty bez jej tętniaka jako element plastyki zastawki aortalnej.</p>
1.4	częstość występowania procedury	Łącznie u dzieci i dorosłych 9180 wg KROK w roku 2013
1.5	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> – kontrola kardiologiczna \ 1 raz po zabiegu jeśli bez powikłań – stała opieka kardiologiczna – Badanie echo po zabiegach zastawkowych (zwłaszcza naprawczych) co 1 rok

		<ul style="list-style-type: none"> – Badanie TK u pacjentów po wymianie aorty zwłaszcza w wypadku pozostawienia części rozwarstwienia lub tętniaka nie rzadziej niż co rok – leczenie powikłań, – edukacja pacjenta.
1.6	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> – wydłużenie czasu przeżycia pacjenta. – poprawa stanu klinicznego, – poprawa jakości życia chorych i powrót do normalnej aktywności życiowej,
1.7	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<p>Zgon Udar Zawał okołoperacyjny Powikłania infekcyjne Powikłania naczyniowe :</p> <ul style="list-style-type: none"> – zakrzep żylny lub tętniczy, – zwężenie zespołów naczyniowych.
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3
2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności :</p> <p>a) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny;</p> <p>b) znieczulenie ogólne; śródoperacyjne echokardiograficzne badanie przezprzetykowe (obowiązujący standard)</p> <p>c) wykonanie operacji w krążeniu pozaustrojowym;</p> <p>d) zastosowanie koniecznych leczniczych środków technicznych lub biologicznych;</p> <p>e) intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin (1,5 doby) po zabiegu;</p> <p>f) ocenę wyniku i raportowanie do Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK) oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę;</p> <p>g) archiwizację danych.</p>
2.3	Ramy czasowe świadczenia	Wykonanie świadczenia rozpoczyna się z chwilą przekazania pacjenta na blok operacyjny, a kończy intensywną opieką pooperacyjną - do ukończenia 36 godzin (1,5 doby) po zabiegu
2.4	Warianty	<p>1) zabieg na sercu lub aorcie bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej</p> <p>2) zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej;</p> <p>3) zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej;</p> <p>4) zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz ASDII)</p> <p>5) zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych;</p> <p>6) zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)</p>
2.5	Podwarianty	<p>A z zastosowaniem biopompy</p> <p>B z zastosowaniem ECMO</p> <p>C z zastosowaniem leczenia nerkozastępczego</p>

		D z zastosowaniem ablacji E z wszczepieniem stałego stymulatora i elektrody F z równoczesnym zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej G z zastosowaniem balonu do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej H zabieg u chorych operowanych z tętniakiem aorty wymagającym zastosowania leczenia hybrydowego (stentgraft aortalny) I z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	Wytyczne dotyczące postępowania w zastawkowych wadach serca na 2012 rok (ESC/EACTS) 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
operacje wad serca i aorty piersiowej < 18 lat

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4602.033.02- operacje wad serca i aorty piersiowej < 18 lat
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	<p>I01.1 Ostre reumatyczne zapalenie wsierdza I05 do I08 Wady zastawek I23.1 - Ubytek przegrody międzyprzedsionkowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca I23.2 - Ubytek przegrody międzykomorowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca I23.3 - Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdza jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca I23.4 Pęknięcie strun ścięgniastych jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca I23.5 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca I25.3 Tętniak serca I33 Ostre i podostre zapalenie wsierdza I34 do I37 Niereumatyczne zaburzenia czynności zastawek I38 Zapalenie wsierdza, zastawki, nie określone I39 Zapalenie wsierdza i zaburzenia funkcji zastawek serca w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej I51.0 Ubytek przegrody serca, nabyty I51.1 Pęknięcie struny ścięgniastej niesklasyfikowane gdzie indziej I51.2 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego niesklasyfikowane gdzie indziej I70 Miażdżyca tętnicy głównej (aorty) I71.0 Tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (każdego odcinka) I71.1 Tętniak odcinka piersiowego tętnicy głównej, pęknięty I71.2 Tętniak odcinka piersiowego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu I71.5 Tętniak odcinka piersiowo-brzusznego tętnicy głównej, pęknięty I71.6 Tętniak odcinka piersiowo-brzusznego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu I79.0 Tętniak tętnicy głównej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej I79.1 Zapalenie tętnicy głównej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej Q20 – Q25 Wrodzone wady rozwojowe serca i wielkich tętnic Q26.1 Przerwała płodowa lewa górna żyła główna Q26.2 Całkowicie nieprawidłowe ujście żył płucnych Q26.3 Częściowo nieprawidłowe ujście żył płucnych Q26.4 Nieprawidłowe ujście żył płucnych, nie określone T82.0 Mechaniczne powikłanie protezy zastawki serca T82.1 Mechaniczne powikłanie stosowania elektronicznego urządzenia serca T82.2 Mechaniczne powikłanie przeszczepu tętnicy wieńcowej typu bypass i przeszczepów zastawek T82.3 Mechaniczne powikłanie innych przeszczepów naczyniowych T82.4 Mechaniczne powikłanie spowodowane przez cewnik do hemodializy T82.5 Mechaniczne powikłanie innych sercowych i naczyniowych urządzeń i wszczepów T82.6 Zakażenie i odczyn zapalny na protezę zastawki serca T82.7 Zakażenie i odczyn zapalny na inne sercowe i naczyniowe urządzenia, wszczepy i przeszczepy T82.8 Inne powikłania protez sercowych i naczyniowych,</p>

		wszczepów i przeszczepów T82.9 Nieokreślone powikłanie protezy sercowej i naczyniowej, wszczepu i przeszczepu
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	Istotna dysfunkcja zastawki/zastawek serca własnej lub protetycznej Zakażenie zastawki/zastawek serca własnej lub protetycznej Tętniak, pęknięcie, rozwarstwienie, uraz, zakażenie aorty piersiowej/ piersiowo/brzuszej lub wielkich naczyń. Zakażenie lub nieszczelność protez naczyniowych aorty piersiowej i wielkich naczyń Należy dopuścić wymianę aorty bez jej tętniaka jako element plastyki zastawki aortalnej.
1.4	częstość występowania procedury	Łącznie u dzieci i dorosłych 9180 wg KROK w roku 2013
1.5	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> – kontrola kardiologiczna \ 1 raz po zabiegu jeśli bez powikłań – stała opieka kardiologiczna – Badanie echo po zabiegach zastawkowych (zwłaszcza naprawczych) co 1 rok – Badanie TK u pacjentów po wymianie aorty zwłaszcza w wypadku pozostawienia części rozwarstwienia lub tętniaka nie rzadziej niż co rok – leczenie powikłań, – edukacja pacjenta.
1.6	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> – wydłużenie czasu przeżycia pacjenta. – poprawa stanu klinicznego, – poprawa jakości życia chorych i powrót do normalnej aktywności życiowej,
1.7	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<p>Zgon Udar Zawał okołoperacyjny Powikłania infekcyjne Powikłania naczyniowe :</p> <ul style="list-style-type: none"> – zakrzep żylny lub tętniczy, – zwężenie zespoleń naczyniowych.
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3
2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności :</p> <p>a) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny;</p> <p>b) znieczulenie ogólne; śródoperacyjne echokardiograficzne badanie przezprzetykowe (obowiązujący standard)</p> <p>c) wykonanie operacji w krążeniu pozaustrojowym;</p> <p>d) zastosowanie koniecznych leczniczych środków technicznych lub biologicznych;</p> <p>e) intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin (1,5 doby) po zabiegu;</p> <p>f) ocenę wyniku i raportowanie do Krajowego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK) oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę;</p> <p>g) archiwizację danych.</p>
2.3	Ramy czasowe świadczenia	Wykonanie świadczenia rozpoczyna się z chwilą przekazania pacjenta na blok operacyjny, a kończy intensywną opieką pooperacyjną - do ukończenia 36 godzin (1,5 doby) po zabiegu

2.4	Warianty	<p>1) zabieg na sercu lub aorcie bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej</p> <p>2) zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej;</p> <p>3) zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej;</p> <p>4) zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz ASDII)</p> <p>5) zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych;</p> <p>6) zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)</p>
2.5	Podwarianty	<p>A z zastosowaniem biopompy</p> <p>B z zastosowaniem ECMO</p> <p>C z zastosowaniem leczenia nerkozastępczego</p> <p>D z zastosowaniem ablacji</p> <p>E z wszczepieniem stałego stymulatora i elektrody</p> <p>F z równoczesnym zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej</p> <p>G z zastosowaniem balonu do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej</p> <p>H zabieg u chorych operowanych z tętniakiem aorty wymagającym zastosowania leczenia hybrydowego (stentgraft aortalny)</p> <p>I z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych</p>
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	<p>Wytyczne dotyczące postępowania w zastawkowych wadach serca na 2012 rok (ESC/EACTS)</p> <p>2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases</p> <p>2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease</p>

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
wszczepianie zastawek serca

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4603.033.02- wszczepianie zastawek serca
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	<p>I05 Choroby reumatyczne zastawki dwudzielnej I06 Choroby reumatyczne zastawki tętnicy głównej I07 Choroby reumatyczne zastawki trójdzielnej I34.2 Niereumatyczne zwężenie zastawki dwudzielnej I35.2 Zwężenie zastawki tętnicy głównej z niedomykalnością I36.2 Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością I37.2 Zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością Q21.3 Tetralogia Fallota Q22.0 Zarośnięcie zastawki pnia płucnego Q22.1 Wrodzone zwężenie zastawki pnia płucnego Q22.4 Wrodzone zwężenie zastawki trójdzielnej Q23.2 Wrodzone zwężenie zastawki dwudzielnej Q23.8 Inne wrodzone wady rozwojowe zastawki aorty i zastawki dwudzielnej Z95.2 Obecność protez zastawek serca (dotyczy TAVi po uprzednich bioprotezach)</p>
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji
1.4	częstość występowania procedury	około 315 – 420 rocznie
1.5	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (zgodnie z obowiązującym ICD 9)	<p>35.2 Wymiana zastawki serca 35.212 Wymiana zastawki aortalnej-heterograft 35.22 Wymiana zastawki aortalnej - inne 35.222 Wymiana zastawki aortalnej-(syntetycznej) (całkowita) 35.24 Wymiana zastawki mitralnej 35.252 Wymiana zastawki tętnicy płucnej - heterograft 35.26 Wymiana zastawki tętnicy płucnej - inne 35.272 Wymiana zastawki trójdzielnej - heterograft 35.28 Wymiana zastawki mitralnej - inne</p>
1.6	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> - kontrola kardiologiczna: 1 kontrola po upływie 4 tygodni od operacji, następnie przez 2 lata kontrola co 6 miesięcy wraz z oceną stopnia niedomykalności zastawki. - opieka kardiologiczna, internistyczna, geriatryczna ; - leczenie powikłań, zgodnie ze wskazaniami; - edukacja pacjenta: przyjmowanie antykoagulantów u chorych zastawkowych, profilaktyka przeciwko występowaniu infekcyjnego zapalenia wsierdza.
1.7	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa stanu klinicznego u chorych bardzo wysokiego ryzyka, - poprawa jakości życia chorych i powrót do aktywności życiowej umożliwiającej bardziej samodzielne życie, - wydłużenie czasu przeżycia pacjenta.
1.8	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<p>Powikłania naczyniowe w okresie okołozabiegowym i pozabiegowym, Powikłania infekcyjne, powikłania nerkowe, powikłania krwotoczne i zatorowe</p>
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3

2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności :</p> <p>a) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny lub na salę spełniającą warunki odpowiadające wymaganiom radiologii zabiegowej (pracownia radiologii zabiegowej, pracownia hemodynamiki) lub sali hybrydowej;</p> <p>b) znieczulenie ogólne lub miejscowe w zależności od stanu chorego;</p> <p>c) Przewskórne [Przeznaczeniowe przewskórne (TF), przewskónuszkowe (TA), przeznaczeniowe z dojścia otwartego: przezpodojczykowe (TS), przezaortalne (TAA)] wszczepienie zastawki z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych</p> <p>d) intensywna opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu;</p> <p>e) ocenę wyników i przesyłanie do Ogólnopolskiego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (KROK), Ogólnopolskiego Rejestru Kardiochirurgiczno-Kardiologicznego Przeznaczeniowych Implantacji Zastawek Aortalnych (POL-TAVI) oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia według zasad określonych przez Zleceniodawcę;</p>
2.3	Ramy czasowe świadczenia	<p>Udzielanie świadczenia rozpoczyna się od momentu przekazania pacjenta na blok operacyjny lub na salę spełniającą warunki odpowiadające wymaganiom radiologii zabiegowej (pracownia radiologii zabiegowej, pracownia hemodynamiki), a kończy z chwilą upływu 36 godzin od wykonania zabiegu</p>
2.4	Warianty	<p>1) przeznaczeniowe (TF, TS) wszczepienie zastawki aortalnej ;</p> <p>2) przewskónuszkowe, (TA, TAA) wszczepienie zastawki aortalnej;</p> <p>3) przeznaczeniowe wszczepienie zastawki t. płucnej.</p>
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	<p>Wytyczne ESC, EACTS określają wskazania dla tych zabiegów u chorych udokumentowanego wysokiego ryzyka, uprzednio zdyskwalifikowanych przez kardiochirurgów i Heart-Team</p>

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
kardiologiczne zabiegi interwencyjne < 18 lat

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4604.033.02- kardiologiczne zabiegi interwencyjne < 18 lat
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	Q20-Q28 Wrodzone wady rozwojowe układu krążenia: Q20 Wrodzone wady rozwojowe jam i połączeń sercowych Q21 Wrodzone wady rozwojowe przegród serca Q22 Wrodzone wady rozwojowe zastawki pnia płucnego i zastawki trójdzielnej Q23 Wrodzone wady rozwojowe zastawki aortalnej i zastawki mitralnej Q24 Inne wrodzone wady rozwojowe serca Q25 Wrodzone wady rozwojowe dużych tętnic Q26 Wrodzone wady rozwojowe dużych żył układowych Q27 Inne wrodzone wady rozwojowe obwodowego układu naczyniowego Q28 Inne wrodzone wady rozwojowe układu krążenia
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	Zgodne z aktualną wiedzą
1.4	częstość występowania procedury	Rocznie około 1500 procedur w skali kraju
1.5	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (zgodnie z obowiązującym ICD 9)	35.411 Zabieg Rashkinda 35.412 Balonowa septostomia przedsionka 35.521 Wprowadzenie parasola przedsionkowego (metoda King Mills) 35.711 Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego 35.712 zamknięcie przetrwałego otworu owalnego, 35.96 przezskórna walwuloplastyka 35.971 Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla przy pomocy spirali 35.972 Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla przy pomocy okludera 35.98 Inne operacje przegród serca 39.5 Inne zabiegi naprawcze naczyń 39.501 przezskórna angioplastyką PTA (aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych 39.536 Zaopatrzenie przetoki tętniczo-żylną spiralami embolizacyjnymi 39.539 Zaopatrzenie przetoki tętniczo-żylną środkami embolizacyjnymi- inne 39.9 Inne zabiegi na naczyniach krwionośnych 39.901 wszczepienie stentu (ów) nieuwalniających leków...
1.6	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> - Postępowanie zależne od rodzaju wykonanego zabiegu opieka kardiologiczna, pediatryczna kardiologiczna. - U pacjentów, u których zabieg interwencyjny jest etapem leczenia złożonych wad wrodzonych serca układu sercowo-naczyniowego, w dalszym okresie wykonanie dalszych etapów leczenia kardiologicznego i/lub interwencyjnego. W okresie odległym opieka kardiologa dziecięcego - W razie powikłań zabiegowych/około zabiegowych leczenie zgodnie z powszechnie przyjętymi zasadami postępowania, w miejscu wykonywania zabiegu lub na bloku operacyjnym.
1.7	oczekiwane wyniki postępowania	Po zabiegach o charakterze leczenia ostatecznego - poprawa jakości życia i powrót do normalnej aktywności życiowej. Po zabiegach o charakterze paliatywnym - poprawa stanu klinicznego. Po zabiegach stanowiących etap leczenia złożonych wad wrodzonych układu sercowo-naczyniowego - stworzenie

		warunków umożliwiających wykonanie następnego etapu leczenia.
1.8	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	Powikłania infekcyjne Powikłania naczyniowe Powikłania okołozabiegowe
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3
2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny lub salę spełniającą warunki odpowiadające wymaganiom radioterapii zabiegowej (pracownia radiologii zabiegowej, pracownia hemodynamiki); b) znieczulenie ogólne pacjenta; c) wykonanie przezskórne zabiegu naprawczego o charakterze leczenia ostatecznego lub paliatywnego przy użyciu odpowiednich środków technicznych lub wykonanie przezskórne zabiegu zamknięcia wrodzonych ubytków przegrody międzyprzedsionkowej, wybranych ubytków międzykomorowych, dużych pozasercowych połączeń naczyniowych z użyciem odpowiednich środków technicznych; d) rejestrację przebiegu zabiegu; e) badanie hemodynamiczne lub angiograficzne dokumentujące efekt zabiegu; f) bezpośrednią ocenę efektu hemodynamicznego i anatomicznego wykonanego zabiegu; g) archiwizację zapisów hemodynamicznych i angiografii; h) monitorowanie echokardiograficzne przebiegu zabiegu; i) opis zabiegu wraz z archiwizacją.
2.3	Ramy czasowe świadczenia	Wykonanie świadczenia rozpoczyna się z chwilą przekazania pacjenta na blok operacyjny lub salę spełniającą warunki odpowiadające wymaganiom radioterapii zabiegowej (pracownia radiologii zabiegowej, pracownia hemodynamiki) natomiast kończy się w momencie opuszczenia przez pacjenta bloku operacyjnego lub sali spełniającej warunki odpowiadające wymaganiom radioterapii zabiegowej (pracownia radiologii zabiegowej, pracownia hemodynamiki).
2.4	Warianty	<ul style="list-style-type: none"> 1) przezskórny zabieg naprawczy bez użycia zestawów zamykających oraz ocena bezpośrednia efektu hemodynamicznego i anatomicznego 2) zabieg zamknięcia wrodzonych ubytków przegrody międzyprzedsionkowej, wybranych ubytków międzykomorowych, dużych pozasercowych połączeń naczyniowych u pacjentów z wadami wrodzonymi serca przy użyciu zestawów zamykających
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	<p>Pediatryczna kardiologia interwencyjna, w Kardiologia interwencyjna pod redakcją Brzezińska-Rajszyś G, Dąbrowski M, Rużyłło W, Witkowski A, PZWL 2009:663-723.</p> <p>Feltes TZ i wsp. On behalf of the American Heart Association Congenital Cardiac Defects Committee. Indications for cardiac catheterization and intervention in pediatric cardiac disease: A scientific statement from the American Heart Association. Circulation 2011, 123, 2607-2652.</p>

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa zakresu świadczeń	03.4605.033.02- Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa/wymiana zastawki mitralnej
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	I05.1 Reumatyczna niedomykalność zastawki dwudzielnej I34.0 Niedomykalność zastawki dwudzielnej Q23.3 Wrodzona niedomykalność zastawki dwudzielnej
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji
1.4	częstość występowania procedury	Ok 35-40 rocznie
1.5	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> - kontrola kardiologiczna: 1 kontrola po upływie 4 tygodni od operacji, następnie przez 2 lata kontrola co 6 miesięcy wraz z oceną stopnia niedomykalności zastawki mitralnej. - opieka kardiologiczna, internistyczna, geriatryczna ; - leczenie powikłań, zgodnie ze wskazaniami; - edukacja pacjenta: przyjmowanie antykoagulantów u chorych zastawkowych, profilaktyka przeciwko występowaniu infekcyjnego zapalenia wsierdza.
1.6	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa stanu klinicznego u chorych bardzo wysokiego ryzyka, - poprawa jakości życia chorych i powrót do aktywności życiowej umożliwiającej bardziej samodzielne życie, - wydłużenie czasu przeżycia pacjenta.
1.7	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	Powikłania naczyniowe w okresie okołozabiegowym i pozabiegowym, Powikłania infekcyjne, powikłania nerkowe, powikłania krwotoczne i zatorowe
2.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
2.1	warunki wykonania świadczenia	zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3
2.2	warunki finansowania świadczenia	<p>Finansowanie świadczenia obejmuje w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny lub na salę spełniającą warunki odpowiadające wymaganiom radiologii zabiegowej (pracownia radiologii zabiegowej, pracownia hemodynamiki) lub sali hybrydowej; b) znieczulenie ogólne lub miejscowe w zależności od stanu chorego; c) Przecewnikową nieoperacyjną naprawę lub wymianę zastawki mitralnej d) intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu; e) ocenę wyników i przesyłanie do Ogólnopolskiego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK) oraz odrębnego rejestru dla danego świadczenia oraz b) odrębnego rejestru dla danego świadczenia
2.3	Ramy czasowe świadczenia	Udzielanie świadczenia rozpoczyna się od momentu przekazania pacjenta na blok operacyjny lub na salę spełniającą warunki odpowiadające wymaganiom radiologii zabiegowej (pracownia radiologii zabiegowej, pracownia hemodynamiki), a kończy z chwilą upływu 36 godzin od wykonania zabiegu
2.4	Warianty	Wariant 1 - Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	Wytyczne ESC, EACTS określają wskazania dla tych zabiegów u chorych udokumentowanego wysokiego ryzyka, uprzednio zdyskwalifikowanych przez kardiologów i Heart-Team