Załącznik nr 3 do zarządzenia Nr …./2023/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia ………. 2023 r.

**OPIS PRZEDMIOTU UMOWY**

**Część I.**

**KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD ŚWIADCZENIOBIORCĄ   
Z NOWOTWOREM PIERSI (KON-Pierś)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Charakterystyka świadczenia** | |
| 1.1 | Nazwa zakresu świadczeń | **Kod zakresu: 03.4240.010.02: Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś)** |
| 1.2 | Zakres i organizacja świadczenia | Opieka onkologiczna i interdyscyplinarna nad świadczeniobiorcą z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu piersi od etapu diagnostycznego, poprzez leczenie, monitorowanie efektów leczenia oraz rehabilitację. Świadczeniodawca realizuje i koordynuje świadczenie Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi, zgodnie z wymaganiami określonymi dla poszczególnych ~~modułów~~ etapów opieki onkologicznej wymienionych w przepisach (wskazanych poniżej) na zasadach określonych w art. 32a ustawy o świadczeniach oraz w art. 39 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650), zwanej dalej "ustawą o Krajowej Sieci Onkologicznej", z wykorzystaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. W ramach koordynacji świadczenia Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi świadczeniodawca zapewnia przeprowadzenie procesu diagnostycznego, terapeutycznego, rehabilitacyjnego i monitorowania opieki, przy uwzględnieniu wszystkich świadczeń wchodzących w skład opieki kompleksowej. Szczegółowy opis kryteriów, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy realizujący KON-Pierś w odniesieniu do ~~Ośrodka raka piersi oraz dla~~ Centrum kompetencji raka piersi znajduje się w załączniku nr 3a lp. ~~1 i~~ 2 do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, zwanego dalej "rozporządzeniem szpitalnym".~~, w odniesieniu do realizacji modułu diagnostycznego i monitorującego znajduje się w załączniku nr 5 lp. 25 i 26 do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, zwanego dalej "rozporządzeniem ambulatoryjnym", a w odniesieniu do rehabilitacji w załączniku nr 5 lp. 4 do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, wydanego na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, zwanego dalej "rozporządzeniem rehabilitacyjnym".~~  W celu spełnienia wymagań i realizacji świadczenia wysokiej jakości świadczeniodawca zapewnia udokumentowaną koordynację procesu diagnostyczno-terapeutycznego orazpowołuje wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny ustalający plan leczenia onkologicznego. |
| 1.3 | Określenie świadczenia | Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej określone w lp. 48 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego, lp. 25 ~~i 26~~ załącznika nr 5 do rozporządzenia ambulatoryjnego oraz lp. 4 załącznika nr 5 do rozporządzenia rehabilitacyjnego. |
| 1.4 | Częstość występowania | Nowotwór złośliwy piersi jest najczęściej diagnozowanym nowotworem w populacji kobiet na świecie i w Polsce oraz jest główną przyczyną zgonów w populacji kobiet z powodu nowotworu złośliwego. |
| **2.** | **Warunki ~~Kryteria~~ kwalifikacji do poszczególnych etapów świadczenia** | |
| 2.1 | ~~Kryteria~~ Warunki kwalifikacji do świadczeń~~nia~~ w zakresie diagnostyki, leczenia i monitorowania choroby nowotworowej ~~ramach modułu diagnostyka nowotworu piersi~~ | ~~Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu ambulatoryjnym, w załączniku nr 5 lp. 25 w poz. "warunki kwalifikacji do świadczenia".~~  Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu szpitalnym w załączniku nr 4 lp. 48 w poz. "Warunki kwalifikacji do świadczenia" |
| ~~2.2~~ | ~~Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach modułu leczenie~~ | ~~Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu szpitalnym w załączniku nr 4 lp. 48 w poz. "Warunki kwalifikacji do świadczenia".~~ |
| 2.~~3~~2 | ~~Kryteria~~  Warunkikwalifikacji do świadczenia w ramach ~~modułu~~ rehabilitacj~~i~~a | Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu rehabilitacyjnym w załączniku nr 5 lp. 4 w poz. "Warunki kwalifikacji do świadczenia". |
| ~~2.4~~ | ~~Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach modułu monitorowanie~~ | ~~Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu ambulatoryjnym, w załączniku nr 5 lp. 26 w poz. "warunki kwalifikacji do świadczenia".~~ |
| 2.3 ~~5~~ | Specyfikacja procedur medycznych –diagnostyka, leczenie i monitorowanie  choroby nowotworowej  ~~wykonywanych w ramach modułu diagnostyka nowotworu piersi~~ | ~~Realizacja co najmniej jednej z następujących procedur:~~  ~~88.732 USG piersi;~~  ~~88.790 USG węzłów chłonnych;~~  ~~87.35 Mammografia z kontrastem;~~  ~~87.372 Mammografia obu piersi;~~  ~~87.371 Mammografia jednej piersi;~~  ~~87.440 Rtg klatki piersiowej;~~  ~~88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej;~~  ~~88.906 RM piersi;~~  ~~92.141 scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;~~  ~~92.142 scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;~~  ~~92.144 scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body")~~ ~~z zastosowaniem fosfonianów;~~  ~~92.149 scyntygrafia układu kostnego – inne;~~  ~~92.169 scyntygrafia układu limfatycznego – inne;~~  ~~87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego;~~  ~~87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;~~  ~~87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;~~  ~~88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego;~~  ~~88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;~~  ~~88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;~~  ~~88.923 RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego;~~  ~~88.924 RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;~~  ~~88.971 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego;~~  ~~88.976 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;~~  ~~92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych;~~  ~~85.113 przezskórna gruboigłowa biopsja piersi;~~  ~~85.114 przezskórna gruboigłowa biopsja piersi – celowana;~~  ~~85.131 Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG;~~  ~~85.132 Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna;~~  ~~40.10 Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych);~~  ~~Y90 Badanie histopatologiczne~~  **W zakresie diagnostyki, leczenia i monitorowania choroby nowotworowej:**   1. Badania obrazowe: 2. 88.732 USG piersi, 3. 88.790 USG węzłów chłonnych, 4. 87.35 Mammografia z kontrastem lub   87.371 Mammografia jednej piersi, lub  87.372 Mammografia obu piersi,   1. 87.440 RTG klatki piersiowej, 2. 88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, 3. 88.764 USG transwaginalne, 4. 88.779 USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler, 5. 88.906 RM piersi, 6. 92.143 Scyntygrafia układu kostnego metodą SPECT albo SPECT CT lub   92.141 Scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów,  lub 92.142 Scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów,  lub 92.144 Scyntygrafia całego układu kostnego (metoda ,,whole body”) z zastosowaniem fosfonianów, lub 92.149 Scyntygrafia układu kostnego – inne,   1. 88.923 RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego lub 88.924 RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,   lub 87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego,  lub 87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, lub 87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej  dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym,  lub 88.971 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego,  lub 88.976 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze  wzmocnieniem kontrastowym, lub  88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego, lub  88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, lub  88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym,   1. 88.901 RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym   lub 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,   1. 92.162 Scyntygraficzna ocena położenia węzła wartowniczego, 2. poradnictwo i dostęp do badań genetycznych, 3. 88.981 Dwufotonowa absorbcjometria (densytometria z kości udowej lub kręgosłupa); 4. Badania obrazowe radioizotopowe 5. 92.061 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18FDG we wskazaniach onkologicznych, 6. 92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych   radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych;   1. Procedury zabiegowe: 2. 40.10 Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych), 3. 40.11 Biopsja układu limfatycznego, 4. 85.113 Przezskórna gruboigłowa biopsja piersi, 5. 85.114 Przezskórna gruboigłowa biopsja piersi – celowana, 6. 85.131 Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG, 7. 85.132 Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczną; 8. Badania laboratoryjne i inne związane z diagnostyką choroby nowotworowej i kwalifikacją do leczenia (przedoperacyjnego i operacyjnego);   5) Badania patomorfologiczne materiału cytologicznego i tkankowego;  6) Konsultacje: 89.00 Porada lekarska, konsultacja, asysta**.**  **Leczenie zabiegowe (operacyjne):**   1. 40.12 Wycięcie węzła wartowniczego; 2. 40.23 Wycięcie pachowego węzła chłonnego; 3. 40.31 Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych; 4. 40.32 Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej; 5. 40.51 Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych; 6. 85.22 Resekcja kwadrantu piersi; 7. 85.26 Wycięcie guza piersi – BCT; 8. 85.411 Mastektomia – inna; 9. 85.412 Mastektomia całkowita; 10. 85.421 Obustronne proste odjęcie piersi; 11. 85.422 Obustronne całkowite odjęcie piersi; 12. 85.431 Poszerzona prosta mastektomia – inna; 13. 85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia; 14. 85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych; 15. 85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, pod i nadobojczykowych); 16. 85.452 Radykalne odjęcie piersi BNO; 17. 85.46 Obustronne radykalne odjęcie piersi; 18. 85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych); 19. 85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO; 20. 85.48 Obustronne poszerzone radykalne odjęcie piersi; 21. 85.71 Całkowita rekonstrukcja piersi; 22. 85.72 Obustronna całkowita rekonstrukcja piersi.   **Zabiegi onkoplastyczne:**   1. 85.33 Jednostronna podskórna mammektomia/ wszczep; 2. 85.531 Jednostronne wszczepienie protezy piersiowej; 3. 85.35 Obustronna podskórna mammektomia/wszczep; 4. 85.55 Wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową; 5. 85.842 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym uszypułowanym; 6. 85.851 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym z połączeniem mikrochirurgicznym; 7. 85.87 Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej – inne; 8. 85.88 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym/uszypułowanym z protezą piersiową; 9. 85.94 Usunięcie wszczepu piersi; 10. 85.95 Wprowadzenie ekspandera do piersi; 11. 85.97 Wszczepienie ekspanderoprotezy piersiowej; 12. Symetryzacja strony przeciwnej po resekcji piersi.   **Radioterapi**a:   1. 92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – fotony; 2. 92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – fotony 3. 92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) – fotony; 4. 92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) – fotony; 5. 92.291 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) realizowana w oparciu o implanty wewnętrzne – fotony; 6. 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) – fotony; 7. 92.31 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-ft); 8. 92.32 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-x); 9. 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – fotony; 10. 92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – elektrony;   11) 92.223 Teleradioterapia paliatywna – promieniowanie X.  **Brachyterapia:**  1) 92.413 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D;  2) 92.414 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania;  3) 92.452 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie 3D;  4) 92.46 Brachyterapia śródoperacyjna;  **Porady w zakresie zachowania płodności.**  **Porada w zakresie doboru protezy piersi.**  **Porady psychologiczne lub psychoonkologiczne.**  oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9. |
| 2.4 ~~6~~ | ~~Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych –wykonywanych w ramach modułu leczenie~~ | ~~Realizacja co najmniej jednej z następujących czynności w zależności od wskazań oraz preferencji świadczeniobiorcy:~~  ~~1. Leczenie chirurgiczne obejmujące co najmniej jedną z poniższych procedur ICD-9:~~  ~~40.12 Wycięcie węzła wartowniczego;~~  ~~40.31 Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych;~~  ~~40.32 Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej;~~  ~~40.51 Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych;~~  ~~85.0 Mastotomia;~~  ~~85.1 Zabiegi diagnostyczne w zakresie piersi;~~  ~~85.2 Wycięcie lub zniszczenie tkanki piersi;~~  ~~85.22 Resekcja kwadrantu piersi;~~  ~~85.26 Wycięcie guza piersi – BCT;~~  ~~85.261 Leczenie oszczędzające chirurgiczne z zastosowaniem technik onkoplastycznych bez centralizacji kompleksu brodawka-otoczka piersiowa lub z centralizacją;~~  ~~85.3 Pomniejszająca plastyka sutka z podskórną mammektomią;~~  ~~85.411 Mastektomia – inna;~~  ~~85.412 Mastektomia całkowita;~~  ~~85.421 Obustronne proste odjęcie piersi;~~  ~~85.422 Obustronne całkowite odjęcie piersi;~~  ~~85.431 Poszerzona prosta mastektomia – inna;~~  ~~85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia;~~  ~~85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych;~~  ~~85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, pod- i nadobojczykowych);~~  ~~85.452 Radykalne odjęcie piersi BNO;~~  ~~85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych);~~  ~~85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO;~~  ~~Leczenie chirurgii plastycznej 85.33 jednostronna podskórna mammektomia/wszczep;~~  ~~85.5 Powiększająca plastyka piersi;~~  ~~85.531 Jednostronne wszczepienie protezy piersiowej;~~  ~~85.54 Obustronny wszczep do piersi;~~  ~~85.55 Wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową;~~  ~~85.6 Mastopeksja;~~  ~~85.7 Całkowita rekonstrukcja piersi;~~  ~~85.842 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym uszypułowanym;~~  ~~85.851 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym z połączeniem mikrochirurgicznym;~~  ~~85.87 Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej – inne;~~  ~~85.88 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym/uszypułowanym z protezą piersiową;~~  ~~85.9 Inne operacje w zakresie piersi;~~  ~~85.95 Wprowadzenie ekspandera do piersi;~~  ~~85.97 Wszczepienie ekspanderoprotezy piersiowej;~~  ~~85.261 Tatuowanie kompleksu brodawka-otoczka piersiowa w celu ich odtworzenia optycznego;~~  ~~85.314 Symetryzacja piersi zdrowej.~~  ~~2. Leczenie radioterapią/brachyterapią obejmujące co najmniej jedną z poniższych procedur ICD-9:~~  ~~92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – fotony;~~  ~~92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – fotony;~~  ~~92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) – fotony;~~  ~~92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) – fotony;~~  ~~92.291 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) realizowana w oparciu o implanty wewnętrzne – fotony;~~  ~~92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) – fotony;~~  ~~92.31 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-ft);~~  ~~92.32 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-x);~~  ~~92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – fotony;~~  ~~92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – elektrony;~~  ~~92.223 Teleradioterapia paliatywna – promieniowanie X;~~  ~~Leczenie brachyterapią 92.413 – Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D;~~  ~~92.41 4Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania;~~  ~~92.452 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie 3D;~~  ~~92.46 Brachyterapia śródoperacyjna~~  ~~oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9.~~ |
| 2.5 ~~7~~ | Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w ramach ~~modułu~~ rehabilitacji~~a~~ | Realizacja obejmuje:  1. We wczesnym lub późnym okresie po leczeniu chirurgicznym zabiegi ukierunkowane na:  1) poprawę zakresu ruchu, siły mięśni i zręczności przez zastosowanie kinezyterapii miejscowej: ćwiczeń w odciążeniu ICD-9: 93.1205 – 15 minut, czynnych wolnych ICD-9: 93.1202 – 15 minut; samowspomaganych ICD-9: 93.1204 – 15 minut, sprawności manualnej ICD-9: 93.1903 – 15 minut lub zespołow~~ej~~ych ICD-9: 93.1907 – 20 minut;  2) wykorzystanie specjalistycznych metod kinezyterapeutycznych i terapii manualnej: metody reedukacji nerwowo-mięśniowej ICD-9: 93.3801 – 30 minut, metody neurofizjologicznej- metoda PNF ICD-9: 93.3808 – 30 minut, metody terapii manualnej - Cyriaxa ICD-9: 93.3816 – 30 minut, metody terapii manualnej Kaltenborda-Evjenta ICD-9: 93.3818 – 30 minut, metody terapii manualnej Maitlanda ICD-9: 93.3821 – 30 minut, metody terapii manualnej – inne ICD-9: 93.3827 – 30 minut, ćwiczenia specjalne ICD-9: 93.3831 – 30 minut,;  3) profilaktykę przeciwobrzękową: nauka automasażu lub masaż klasyczny częściowy ICD-9: 93.3912 – 20 minut, ćwiczenia oddechowe czynne ICD-9: 93.1812 – 15 minut, czynne wolne: ICD-9: 92.1202 – 15 minut, ćwiczenia udrażniające lub ćwiczenia izokinetyczne ICD-9: 93.1305 – 15 minut;  4) ćwiczenia ogólnokondycyjne, w szczególności bieżnia, cykloergometr, stepper: ćwiczenia jednopłaszczyznowe kilku stawów na przyrządach ICD-9: 93.1401– 20 minut , usprawnianie czynne ICD-9: 93.12 – 20 minut, ogólnousprawniające indywidualne ICD-9: 93.1909 –30 minut;  5) profilaktykę wad postawy wynikających z leczenia chirurgicznego (odstająca łopatka, zespół sznurów AWS) oraz leczenie zespołu włóknienia po radioterapii i popromiennego uszkodzenia splotu ramiennego: ICD-9 93.3808, 93.3831, 93.1204, 93.3895, 93.3301, 93.1205, 93.1139;  6) leczenie neuropatii wynikającej z leczenia cytostatykami ICD-9: 93.1903, 93.3981.  2. Terapia w restrykcjach blizn po mastektomii, BCT i rekonstrukcjach piersi: masaż suchy częściowy ICD-9: 93.3912 oraz mobilizacja blizn ICD-9: 93.3827.  3. Redukcja obrzęku limfatycznego: przerywana kompresja pneumatyczna (45-50 min): ICD-9: 93.3916, manualny drenaż limfatyczny (50-60 min) ICD-9: 93.3987, nałożenie bandaży wielowarstwowych lub odzieży kompresyjnej (do 15 min) ICD-9: 93.3918, ICD-9: 93.3999 zabiegi fizjoterapeutyczne - inne, ćwiczenia kończyny górnej w kompresjoterapii (15 min - 30 min) ICD-9: 93.1304, ICD-9: 93.1139, kąpiel wirowa kończyn górnych, ICD-9: 93.3301.  4. Ćwiczenia relaksacyjne.  5. Psychoterapia - psychoedukacja i relaksacja.  6. Świadczenia uzupełniające (jeżeli uzasadnione stanem klinicznym świadczeniobiorcy): stosowanie taśm kinesiotapingu ICD-9: 93.3812.  7. Wystawienie wniosku na wyroby medyczne celem refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dokonanie pomiaru kończyny oraz zamówienie wyrobu medycznego. |
| 2.6 ~~8~~ | ~~Specyfikacja procedur medycznych wykonywanych w ramach modułu monitorowanie~~ | ~~Realizacja co najmniej jednej z następujących procedur:~~  ~~88.981 Dwufotonowa absorpcjometria (densytometria z kości udowej lub kręgosłupa);~~  ~~87.35 Mammografia z kontrastem;~~  ~~87.372 Mammografia obu piersi;~~  ~~87.371 Mammografia jednej piersi;~~  ~~88.732 USG piersi;~~  ~~88.764 USG transwaginalne;~~  ~~88.779 USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler;~~  ~~88.906 RM piersi;~~  ~~92.141 scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;~~  ~~92.142 scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;~~  ~~92.144 scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów;~~  ~~92.149 scyntygrafia układu kostnego – inne;~~  ~~92.169 scyntygrafia układu limfatycznego – inne;~~  ~~92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem~~  ~~innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych~~  ~~oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9.~~ |
| 2.7 ~~9~~ | Oczekiwane wyniki postępowania | Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi ma zapewnić możliwie najpełniejszą opiekę przy uwzględnieniu kompleksowości oraz koordynacji całego procesu diagnostyczno-leczniczego i rehabilitacyjnego, w celu poprawy jakości leczenia, zwiększenia przeżywalności w populacji świadczeniobiorców z nowotworem piersi, podniesienia komfortu życia oraz zagwarantowania możliwie szybkiego powrotu do aktywności zawodowej. |
| **3.** | **Warunki wykonania i finansowania świadczenia** | |
| 3.1 | Warunki wykonania świadczenia | Zgodnie z warunkami określonymi w lp. 48 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego, w lp. 25 ~~i 26~~ załącznika nr 5 do rozporządzenia ambulatoryjnego oraz w załączniku nr 5 lp. 4 do rozporządzenia rehabilitacyjnego.  W celu zapewnienia dostępu do realizacji świadczenia „Kompleksowa opieka  onkologiczna nad pacjentem z nowotworem piersi” bliżej miejsca zamieszkania  lub pobytu pacjenta Centrum kompetencji raka piersi współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi realizującymi świadczenia w zakresie diagnostyki, monitorowania, radioterapii, chemioterapii i rehabilitacji leczniczej. |
| 3.2 | Organizacja udzielania świadczeń w ramach ~~modułu~~ diagnostyk~~a~~i nowotworu piersi | ~~Stała współpraca realizatora z ośrodkiem raka piersi lub centrum kompetencji raka piersi, oraz organizacja procesu diagnostycznego i spełnienie warunków jakościowych, zgodnie z przepisami określonymi w załączniku nr 5 lp. 25 do rozporządzenia ambulatoryjnego.~~  Organizacja procesu diagnostycznego i spełnienie warunków jakościowych, zgodnie z przepisami określonymi w części 2 załącznika nr 3a do rozporządzenia szpitalnego i w lp. 48 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego oraz w załączniku nr 5 w lp. 25 do rozporządzenia ambulatoryjnego  Centrum kompetencji raka piersi, zapewnia realizację diagnostyki onkologicznej w terminie nie dłuższym niż 7 tygodni od dnia wpisania się świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. |
| 3.3 | Organizacja udzielania świadczenia w ramach ~~modułu~~ leczenia~~e~~ | Organizacja udzielenia świadczeń zgodnie z przepisami określonymi w części 2 załącznika nr 3a do rozporządzenia szpitalnego i w lp. 48 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego.  Świadczenia ~~O~~bejmuj~~e~~ą realizację ~~co najmniej jednej z następujących~~ wybranych czynności w zależności od wskazań lub preferencji świadczeniobiorcy:  1) leczenie chirurgiczne;  2) obligatoryjne konsylium lekarskie ~~(konsylium I i II)~~;  3) ~~leczenie~~ radioterapia~~ę~~/brachyterapi~~ę~~;  4) leczenie farmakologiczne: chemioterapia, hormonoterapia, programy lekowe;  ~~5) w przypadku indywidualnych wskazań klinicznych zwołuje się posiedzenie wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, o którym mowa w § 4a ust. 1a pkt 1 lit. a (konsylium III);~~  5) ~~6) konsultacja~~ porada w zakresie zachowania płodności (realizacja po postawieniu diagnozy i przed rozpoczęciem leczenia systemowego);  6) ~~7)~~ ~~konsultacja~~ porada psychologiczna lub psychoonkologiczna;  7) ~~8)~~ ~~konsultacja~~ porada w zakresie doboru protezy piersi w pracowni wykonującej wyroby medyczne niezbędne w procesie leczenia lub rehabilitacji świadczeniobiorcy z ~~diagnozą~~ rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi.  ~~Świadczenia należy udzielić w okresie do 6 tygodni od dnia zgłoszenia świadczeniobiorcy do podmiotu świadczeniodawcy, po potwierdzeniu rozpoznania zasadniczego.~~  Centrum jest zobowiązane do podjęcia leczenia w terminie określonym w § 4a ust. 1a pkt 3 rozporządzenia szpitalnego.  Badania patomorfologiczne z zastosowaniem metod immunohistochemicznych oraz oznaczeniem czynników predykcyjnych (jeżeli zachodzi konieczność ich oznaczenia) wykonuje się w terminie 14 dni od daty dostarczenia materiału (z wyjątkiem badań molekularnych, których wykonanie może trwać do 4 tygodni). |
| 3.4 | Organizacja udzielania świadczenia w ramach ~~modułu~~ rehabilitacji~~a~~ | Organizacja udzielania świadczeń oraz warunki czasowe realizacji świadczenia zgodnie z przepisami określonymi w załączniku nr 5 lp. 4 do rozporządzenia rehabilitacyjnego.  ~~1.Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji świadczeniodawcy:~~  ~~1) wskazania medycznego według klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji;~~  ~~2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych;~~  ~~3) czasu trwania rehabilitacji;~~  ~~4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji;~~  ~~5) metody oceny skuteczności rehabilitacji.~~  ~~2. Stała współpraca z ośrodkiem diagnostyki i leczenia nowotworu piersi.~~  ~~3. Świadczeniodawca wyznacza osobę odpowiedzialną w podmiocie świadczeniodawcy za kontakt z koordynatorem merytorycznym i z koordynatorem organizacyjnym w ośrodku diagnostyki i leczenia nowotworu piersi.~~  ~~4. W przypadku gdy pacjent zgłasza się z załączonymi badaniami, nie są wykonywane powtórne badania diagnostyczne, o ile lekarz lub fizjoterapeuta, w zakresie swoich kompetencji prowadzący rehabilitację nie zdecyduje inaczej.~~  ~~5. Świadczeniodawca w sposób skuteczny, przystępny i zrozumiały dla świadczeniobiorcy informuje o planowanym postępowaniu fizjoterapeutycznym, proponowanych procedurach, dostępnych opcjach fizjoterapeutycznych, ryzyku związanym z przyjętym planem postępowania, możliwych powikłaniach oraz inne informacje mające znaczenie w procesie fizjoterapeutycznym.~~  ~~6. Świadczeniodawca w oparciu o powszechnie obowiązujące klasyfikacje i standardy oceny monitoruje i ewaluuje jakość i efektywność realizowanych świadczeń oraz zgodność z warunkami realizacji świadczenia, w tym warunkami czasowymi realizacji świadczenia.~~  ~~7. Rozpoczęcie realizacji świadczenia następuje bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 21 dni od dnia wypisu po leczeniu w celu niedopuszczenia do rozwoju obrzęku oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, statyki ciała (klatki piersiowej i tułowia).~~  ~~W okresie innym niż określony w zdaniu pierwszym, w celu redukcji obrzęku limfatycznego oraz zmniejszenia dolegliwości bólowych oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od dnia wystawienia skierowania na rehabilitację.~~ |
| 3.5 | Organizacja udzielania świadczeń w ramach ~~modułu~~ monitorowani~~e~~a | ~~Stała współpraca realizatora z ośrodkiem raka piersi lub centrum kompetencji raka piersi, oraz organizacja procesu monitorowania i spełnienie warunków jakościowych, zgodnie z przepisami określonymi w załączniku nr 5 lp. 26 do rozporządzenia ambulatoryjnego~~.  Organizacja monitorowania zgodnie z przepisami określonymi w części 2 załącznika nr 3a do rozporządzenia szpitalnego i w lp. 48 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego oraz w załączniku nr 5 w lp. 25 do rozporządzenia ambulatoryjnego.  Monitorowanie po zakończonym leczeniu – z uwzględnieniem obowiązujących schematów prowadzenia procesu „follow-up”, zgodnie z aktualnymi wytycznymi praktyki klinicznej, w ośrodku prowadzącym dotychczasowe leczenie, a następnie przekazanie pacjenta pod opiekę podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS):  1) wizyty kontrolne:  a) < 2 lat: co 3–6 miesięcy,  b) 2–5 lat: co 6 miesięcy,  c) > 5 lat: co 12 miesięcy;  2) densytometria: co 12–24 miesiące u świadczeniobiorców otrzymujących leczenie obniżające stężenie estrogenów;  3) mammografia: co 12 miesięcy, z wyjątkiem świadczeniobiorców po leczeniu oszczędzającym, gdzie pierwsze badanie należy wykonać po upływie 6 miesięcy, kolejne co 12 miesięcy. |
| 3.6 | Zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia | Chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna, onkologia kliniczna, ~~chemioterapia,~~ ~~radioterapia~~, radioterapia onkologiczna, radiologia i diagnostyka obrazowa, ~~chirurgia rekonstrukcyjna~~, chirurgia plastyczna, rehabilitacja medyczna, medycyna nuklearna, medycyna paliatywna ~~i hospicyjna~~ oraz pozostałe specjalności zgodnie ze wskazaniami. |
| 3.7 | Finansowanie świadczeń w ramach ~~modułu~~ leczeni~~e~~a | Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem onkologicznych świadczeń kompleksowych ~~produktów rozliczeniowych~~, stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia.  Finansowanie poszczególnych etapów kompleksowej opieki onkologicznej, realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów, obejmuje:  1) leczenie chirurgiczne, konsylium lekarskie ~~(konsylium I i II),~~ ~~leczenie~~ radioterapię~~ą~~/~~brachyterapią,~~ ~~konsylium lekarskie (konsylium III)~~, porady ~~konsultacja~~ w zakresie zachowania płodności ~~(realizacja po postawieniu diagnozy i przed rozpoczęciem leczenia)~~, porady ~~konsultacja~~ psychologiczn~~a~~e lub psychoonkologiczn~~a~~e ~~– rozliczane w ramach JGP z katalogu onkologicznych świadczeń kompleksowych~~, poradę w zakresie doboru protezy oraz inne świadczenia związane z leczeniem nowotworu piersi – rozliczane poprzez produkty z katalogu onkologicznych świadczeń kompleksowych, stanowiącego załącznik 1on do zarządzenia;  2) ~~dodatkowe świadczenia rozliczane produktami jednostkowymi ujętymi w katalogu produktów do sumowania (zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne) – możliwe do sumowania z właściwą JGP z katalogu świadczeń kompleksowych~~ świadczenia rozliczane produktami jednostkowymi określonymi w katalogu produktów do sumowania, stanowiącym załącznik nr 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne lub w katalogu produktów do rozliczenia świadczeń udzielanych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, stanowiącym załącznik 1ts do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, o ile miały one zastosowanie.  ~~Świadczenia należy udzielić w okresie do 6 tygodni od dnia zgłoszenia świadczeniobiorcy do podmiotu świadczeniodawcy, po potwierdzeniu rozpoznania zasadniczego. Wskaźnik realizacji świadczenia w okresie 6 tygodni dotyczy co najmniej 90% realizacji tego świadczenia przez świadczeniodawcę w roku kalendarzowym. Maksymalny czas realizacji świadczenia wynosi 9 tygodni od dnia zgłoszenia świadczeniobiorcy do podmiotu świadczeniodawcy. Wskaźnik realizacji świadczenia w okresie od 6 tygodni do 9 tygodni dotyczy nie więcej niż 10% realizacji tego świadczenia przez świadczeniodawcę w roku kalendarzowym~~  Leczenie należy podjąć w terminie określonym w § 4a ust. 1a pkt 3 rozporządzenia szpitalnego. |
| 3.8 | Finansowanie świadczeń w ramach ~~modułu~~ rehabilitacji~~a~~ | Produkty jednostkowe do rozliczania świadczeń w ramach ~~tego~~ modułu rehabilitacja określone są w katalogu onkologicznych świadczeń kompleksowych ~~produktów rozliczeniowych do rozliczania świadczeń kompleksowych w opiece onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi,~~ stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia.  1) rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych – rozliczana w ramach grupy ROKO z katalogu onkologicznych świadczeń kompleksowych;  2) rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w oddziale dziennym – rozliczana osobodniami w ramach produktów z katalogu onkologicznych świadczeń kompleksowych;  3) rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych rozliczana zgodnie z katalogiem onkologicznych świadczeń kompleksowych ~~produktów rozliczeniowych do rozliczania świadczeń kompleksowych~~ oraz warunkami określonymi w zarządzeniu w rodzaju rehabilitacja lecznicza ~~rehabilitacyjnym~~. |
| 3.9 | Finansowanie świadczeń w ramach ~~modułu~~ diagnostyki~~a~~ nowotworu piersi | Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem onkologicznych świadczeń kompleksowych ~~produktów rozliczeniowych~~, stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia.  Określenia diagnostyki wstępnej i pogłębionej zgodne są z przepisami rozporządzenia ambulatoryjnego oraz zarządzenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.  W przypadku niedotrzymania terminu realizacji diagnostyki onkologicznej, poziom finansowania odpowiedniego pakietu diagnostyki onkologicznej ulega skorygowaniu do poziomu 70% wartości określonej w załączniku nr 1on do zarządzenia.  W okresie pozostawania świadczeniobiorcy w trakcie realizacji ~~modułu~~ diagnostyki~~a~~ nowotworu piersi, NFZ nie finansuje u danego świadczeniodawcy innych świadczeń AOS zrealizowanych z powodu diagnostyki nowotworów piersi. |
| 3.10 | Finansowanie świadczeń w ramach ~~modułu~~ monitorowania~~e~~ | Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem onkologicznych świadczeń kompleksowych ~~produktów rozliczeniowych~~, stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia. |
| **4.** | **Dane do sprawozdawczości** | |
|  |  | Zgodnie z systemem informatycznym udostępnionym przez Fundusz. |
| **5.** | **Istniejące wytyczne postępowania medycznego** | |
|  |  | Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną dotyczącą postępowania z chorymi na raka piersi. |
| **6.** | **Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń** | |
|  |  | Świadczeniodawca przekazuje do systemu KSO, w terminach wynikających z ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, dane o których mowa w art. 26 ust. 3 ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej w celu monitorowania jakości realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki onkologicznej, w tym obliczania wskaźników jakości opieki onkologicznej. |

**Część II.**

**KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD PACJENTEM Z NOWOTWOREM JELITA GRUBEGO (KON-JG)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Charakterystyka świadczenia** | |
| 1.1 | Nazwa zakresu świadczeń | **Kod zakresu: 03.4240.011.02: Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego (KON-JG)** |
| 1.2 | Zakres i organizacja świadczenia | Opieka onkologiczna i interdyscyplinarna nad świadczeniobiorcą z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu jelita grubego od etapu diagnostycznego, poprzez leczenie i monitorowanie efektów leczenia. Świadczeniodawca realizuje i koordynuje świadczenie Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego, zgodnie z wymaganiami określonymi dla poszczególnych ~~modułów leczenia~~ etapów opieki onkologicznej wymienionych w przepisach (wskazanych poniżej) na zasadach określonych w art. 32a ustawy o świadczeniach oraz w art. 39 ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej z wykorzystaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. W ramach koordynacji świadczenia Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego świadczeniodawca zapewnia przeprowadzenie procesu diagnostycznego, terapeutycznego i monitorowania opieki, przy uwzględnieniu wszystkich świadczeń wchodzących w skład opieki kompleksowej.  Szczegółowy opis kryteriów, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy realizujący KON-JG w odniesieniu do Centrum kompetencji raka jelita grubego znajduje się w załączniku nr 3a w lp. 3 do rozporządzenia szpitalnego.  W celu spełnienia wymagań i realizacji świadczenia wysokiej jakości, świadczeniodawca zapewnia udokumentowaną koordynację procesu diagnostyczno- terapeutycznego oraz powołuje wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny ustalający plan leczenia onkologicznego. |
| 1.3 | Określenie świadczenia | Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej określone w lp. 57 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego oraz w załączniku nr 5 w lp. 27 do rozporządzenia ambulatoryjnego. |
| 1.4 | Częstość występowania | Nowotwór złośliwy jelita grubego jest jednym z najczęściej diagnozowanych nowotworów na świecie i w Polsce oraz jest jedną z głównych przyczyn zgonów z powodu nowotworu złośliwego. |
| **2.** | **Kryteria kwalifikacji do poszczególnych etapów świadczenia** | |
| 2.1 | Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach diagnostyki nowotworu jelita grubego | Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu szpitalnym, w części 3 załącznika nr 3a i w załączniku nr 4 w lp. 57 w poz. "warunki kwalifikacji do świadczenia" oraz w załączniku nr 5 w lp. 27 do rozporządzenia ambulatoryjnego. |
| 2.2 | Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach leczenia | Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu szpitalnym, w części 3 załącznika nr 3a oraz w załączniku nr 4 w lp. 57 w poz. "warunki kwalifikacji do świadczenia". |
| 2.3 | Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach monitorowania | Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu szpitalnym, w części 3 załącznika nr 3a i w załączniku nr 4 w lp. 57 w poz. "warunki kwalifikacji do świadczenia" oraz w załączniku nr 5 w lp. 27 do rozporządzenia ambulatoryjnego. |
| 2.4 | Specyfikacja procedur medycznych wykonywanych w ramach diagnostyki i monitorowania nowotworu jelita grubego | Realizacja wybranych czynności w zależności od stanu klinicznego oraz preferencji świadczeniobiorcy:  1) **badania obrazowe:**  a) 87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego,  b) 87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,  c) 87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym,  d) 87.413 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku,  e) 87.440 RTG klatki piersiowej,  f) 87.441 RTG płuc – inne,  g) 88.191 RTG jamy brzusznej przeglądowe,  h) 88.199 RTG jamy brzusznej – inne,  i) 88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego,  j) 88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,  k) 88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym,  l) 88.305 TK – wirtualna kolonoskopia,  m) 88.389 Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym,  n) 88.741 USG transrektalne,  o) 88.749 USG przewodu pokarmowego – inne,  p) 88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej,  q) 88.971 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego,  r) 88.976 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,  s) 88.979 Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym – RM;  2) **badania obrazowe radioizotopowe:**  a) 92.061 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18 FDG we wskazaniach onkologicznych,  b) 92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych;  3) **procedury endoskopowe i zabiegowe:**  a) 00.94 Zabieg wykonany techniką endoskopową/laparoskopową,  b) 40.10 Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych),  c) 45.22 Endoskopia jelita grubego przez przetokę,  d) 45.231 Fiberokolonoskopia,  e) 45.239 Kolonoskopia – inne,  f) 45.24 Fiberosigmoidoskopia,  g) 45.42 Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego;  h) 45.251 Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca,  i) 45.252 Pobranie materiału przez wyszczoteczkowanie lub wypłukanie jelita grubego,  j) 45.253 Kolonoskopia z biopsją,  k) 45.439 Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego – inne,  l) 48.22 Wziernikowanie odbytnicy i esicy przez sztuczną przetokę,  m) 48.23 Proktosigmoidoskopia sztywnym wziernikiem,  n) 48.36 Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy,  o) 49.21 Anoskopia,  p) 49.22 Biopsja okołoodbytowa,  q) 49.23 Biopsja odbytu,  r) 49.29 Zabiegi diagnostyczne odbytu lub tkanek okołoodbytniczych – inne,  s) 54.29 Zabiegi diagnostyczne okolicy jamy brzusznej – inne,  t) 54.957 Nakłucie otrzewnej – pobranie materiału do analiz;  4) **diagnostyka patomorfologiczna oraz ocena biomarkerów predykcyjnych:**  a) ocena histologiczna i cytologiczna (rozmaz + cytobloczek),  b) badania immunohistochemiczne niestabilności mikrosatelitarnej:  – ekspresja białek genów naprawy błędów replikacji DNA: MLH1, MSH2, MLH6, PMS2 (genów mutatorowych, Mismatch Repair Proteins),  – obecna reakcja jądrowa,  – utrata reakcji jądrowej,  c) czynniki predykcyjne:  – ocena biomarkerów predykcyjnych – onkogenów BRAF, RAS i genów naprawy DNA (MMR) oraz innych biomarkerów predykcyjnych zgodnie z postanowieniami aktualnego programu lekowego określonego obwieszczeniem Ministra Zdrowia wydawanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;  5) **badania laboratoryjne/biochemiczne:**  a) badania laboratoryjne i inne związane z diagnostyką choroby nowotworowej i kwalifikacją do leczenia;  6) **badania serca**:  a) 89.52 Elektrokardiogram;  7) **konsultacje:**  a) 89.00 Porada lekarska, konsultacja, asysta  oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9. |
| 2.5 | Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w ramach leczenia | Realizacja wybranych czynności w zależności od stanu klinicznego oraz preferencji świadczeniobiorcy  1. **W zakresie leczenia zabiegowego:**  1) 00.94 Zabieg wykonany techniką endoskopową/laparoskopową;  2) 40.12 Wycięcie węzła wartowniczego;  3) 45.42 Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego;  4) 45.431 Endoskopowa ablacja guza jelita grubego;  5) 45.439 Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego – inne;  6) 45.49 Zniszczenie zmiany jelita grubego – inne;  7) 45.52 Wyizolowanie segmentu jelita grubego;  8) 45.711 Mnogie resekcje segmentalne urazowo zmienionego jelita grubego;  9) 45.719 Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego – inne;  10) 45.721 Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego;  11) 45.729 Wycięcie kątnicy – inne;  12) 45.731 Ileokolektomia;  13) 45.732 Prawostronna radykalna kolektomia;  14) 45.733 Hemikolektomia prawostronna;  15) 45.74 Resekcja poprzecznicy;  16) 45.75 Hemikolektomia lewostronna;  17) 45.76 Sigmoidektomia;  18) 45.799 Częściowe wycięcie jelita grubego – inne;  19) 45.8 Totalna śródbrzuszna kolektomia;  20) 45.93 Zespolenie jelito cienkie-jelito grube – inne;  21) 45.94 Zespolenie jelito grube-jelito grube;  22) 45.951 Zespolenie do odbytu;  23) 45.952 Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem;  24) 46.011 Ileostomia pętlowa,  25) 46.032 Kolostomia pętlowa;  26) 46.11 Czasowa kolostomia;  27) 46.13 Stała kolostomia;  28) 46.14 Odłożone otwarcie kolostomii;  29) 46.19 Kolostomia – inna;  30) 46.43 Rewizja przetoki jelita grubego – inna;  31 48.1 Wytworzenie przetoki odbytniczej;  32) 48.31 Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy;  33) 48.32 Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy – inne;  34) 48.33 Zniszczenie zmiany odbytnicy laserem;  35) 48.34 Kriochirurgiczne zniszczenie zmiany odbytnicy;  36) 48.35 Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy;  37) 48.36 Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy;  38) 48.491 Brzuszno-kroczowa resekcja odbytnicy pull-through;  39) 48.5 Brzuszno-kroczowa amputacja odbytnicy;  40) 48.61 Przezkrzyżowe wycięcie odbytnicy/ esicy;  41) 48.62 Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii;  42) 48.63 Przednia resekcja odbytnicy – inna;  43) 48.64 Tylna resekcja odbytnicy;  44) 48.691 Częściowe wycięcie odbytnicy;  45) 48.692 Resekcja odbytnicy BNO;  46) 49.03 Wycięcie polipowatej wyrośli odbytu;  47) 49.31 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu;  48) 49.39 Miejscowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu – inne;  49) 49.6 Wycięcie odbytu;  50) 54.11 Laparotomia zwiadowcza;  51) 54.19 Laparotomia – inna;  52) 54.21 Laparoskopia;  53) 54.956 Nakłucie otrzewnej – punkcja obarczająca;  54) 54.971 Chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii (HIPEC).  2. **W zakresie teleradioterapii:**  1) 92.223 Teleradioterapia paliatywna – promieniowanie X;  2) 92.233 Teleradioterapia paliatywna z zastosowaniem 60Co – promieniowanie gamma;  3) 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – fotony;  4) 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) – fotony;  5) 92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) – fotony;  6) 92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – fotony;  7) 92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – fotony;  8) 92.249 Teleradioterapia szpiku lub układu chłonnego całego ciała (TMI) – fotony;  9) 92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – elektrony;  10) 92.252 Teleradioterapia 3D konformalna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) – elektrony;  11) 92.256 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – elektrony;  12) 92.257 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – elektrony;  13) 92.261 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna z modulacją intensywności dawki (3D-SIMRT) – fotony;  14) 92.263 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna konformalna (3D-SCRT) – fotony;  15) 92.291 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) realizowana w oparciu o implanty wewnętrzne – fotony;  16) 92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) – fotony.  3. **W zakresie brachyterapii:**  1) 92.410 Wlew koloidalnego radioizotopu do jam ciała;  2) 92.411 Trwałe wszczepienie źródeł radioizotopowych;  3) 92.412 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie standardowe;  4) 92.413 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D;  5) 92.414 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania;  6) 92.421 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie standardowe;  7) 92.422 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie 3D;  8) 92.423 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania;  9) 92.431 Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie standardowe;  10) 92.432 Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie 3D;  11) 92.433 Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania;  12) 92.451 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie standardowe;  13) 92.452 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie 3D;  14) 92.46 Brachyterapia śródoperacyjna.  4. **Leczenie żywieniowe dojelitowe i pozajelitowe, realizowane poprzez procedury ICD-9:**  1) 99.152 Częściowe żywienie pozajelitowe;  2) 99.153 Całkowite żywienie pozajelitowe;  3) 99.87 Żywienie dojelitowe.  oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9. |
| 2.6 | Oczekiwane wyniki postępowania | Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego ma zapewnić możliwie najpełniejszą opiekę przy uwzględnieniu kompleksowości oraz koordynacji całego procesu diagnostyczno-leczniczego, w celu poprawy jakości leczenia, zwiększenia przeżywalności w populacji świadczeniobiorców z nowotworem jelita grubego, podniesienia komfortu życia oraz zagwarantowania możliwie szybkiego powrotu do aktywności zawodowej. |
| **3.** | **Warunki wykonania i finansowania świadczenia** | |
| 3.1 | Warunki wykonania świadczenia | Zgodnie z warunkami określonymi w części 3 załącznika nr 3a i lp. 57 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego oraz w załączniku nr 5 w lp. 27 do rozporządzenia ambulatoryjnego |
| 3.2 | Organizacja udzielania świadczeń w ramach diagnostyki nowotworu jelita grubego | Organizacja procesu diagnostycznego i spełnienie warunków jakościowych, zgodnie z przepisami określonymi w części 3 załącznika nr 3a do rozporządzenia szpitalnego i w lp. 57 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego oraz w załączniku nr 5 w lp. 27 do rozporządzenia ambulatoryjnego. W celu zapewnienia dostępu do realizacji świadczenia bliżej miejsca zamieszkania lub pobytu pacjenta, Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego współpracuje z innymi świadczeniodawcami realizującymi świadczenia z zakresu diagnostyki. |
| 3.3 | Organizacja udzielania świadczenia w ramach leczenia | Obejmuje realizację wybranych czynności w zależności od stanu klinicznego oraz preferencji świadczeniobiorcy:  1) leczenie chirurgiczne;  2) leczenie radioterapią/brachyterapią;  3) leczenie farmakologiczne: chemioterapia, immunoterapią oraz terapia lekami ukierunkowanymi molekularnie w ramach programów lekowych;  4) leczenie skojarzone w uzasadnionych klinicznie przypadkach, możliwość zastosowania u pacjenta jednoczasowej chemioterapii i radioterapii (RCHT);  5) leczenie żywieniowe dojelitowe i pozajelitowe;  6) porada psychologa lub psychoonkologa;  7) porada stomijna;  8) porada żywieniowa.  Centrum obowiązane jest do podjęcia leczenia w terminie określonym w § 4a ust. 1a pkt. 3 rozporządzenia szpitalnego. |
| 3.4 | Organizacja udzielania świadczeń w ramach monitorowania nowotworu jelita grubego | Organizacja procesu monitorowania i spełnienie warunków jakościowych, zgodnie z przepisami określonymi w części 3 załącznika nr 3a do rozporządzenia szpitalnego i w lp. 57 załącznika nr 4 do rozporządzenia szpitalnego oraz w załączniku nr 5 w lp. 27 do rozporządzenia ambulatoryjnego. W celu zapewnienia dostępu do realizacji świadczenia bliżej miejsca zamieszkania lub pobytu pacjenta, Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego współpracuje z innymi świadczeniodawcami realizującymi świadczenia z zakresu monitorowania leczenia. |
| 3.5 | Zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia | Chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, gastroenterologia, onkologia kliniczna, radioterapia onkologiczna, radiologia i diagnostyka obrazowa, medycyna nuklearna, medycyna paliatywna oraz pozostałe specjalności zgodnie ze wskazaniami. |
| 3.6 | Finansowanie świadczeń w ramach diagnostyki nowotworu jelita grubego | Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem onkologicznych świadczeń kompleksowych, stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia.  Określenia diagnostyki wstępnej i pogłębionej są zgodne z przepisami rozporządzenia ambulatoryjnego oraz zarządzenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.  W okresie pozostawania świadczeniobiorcy w trakcie realizacji diagnostyki nowotworu jelita grubego, NFZ nie finansuje u danego świadczeniodawcy innych świadczeń AOS zrealizowanych z powodu diagnostyki nowotworów jelita grubego.  Centrum zapewnia realizację diagnostyki onkologicznej w terminie nie dłuższym niż 7 tygodni od dnia wpisania się świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. |
| 3.7 | Finansowanie świadczeń w ramach monitorowania nowotworu jelita grubego | Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem onkologicznych świadczeń kompleksowych, stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia.  Monitorowanie po zakończonym leczeniu - przez okres do 5 lat z uwzględnieniem obowiązujących schematów prowadzenia procesu "follow-up", zgodnie z aktualnymi wytycznymi praktyki klinicznej |
| 3.8 | Finansowanie świadczeń w ramach ~~modułu~~ leczenia~~e~~ nowotworu jelita grubego | Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem onkologicznych świadczeń kompleksowych, stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia.  Finansowanie poszczególnych etapów ~~kompleksowej opieki onkologicznej w module leczenie~~ leczenia, realizowanych zgodnie ze wskazaniami medycznymi oraz preferencjami pacjenta obejmuje:  1) konsylium lekarskie, leczenie chirurgiczne, radioterapię, konsultację psychologiczną lub psychoonkologiczną, inne świadczenia związane z leczeniem nowotworu jelita grubego – rozliczane poprzez produkty z katalogu onkologicznych świadczeń kompleksowych, stanowiącego załącznik 1on do zarządzenia;  2) świadczenia rozliczane produktami jednostkowymi określonymi w katalogu produktów do sumowania, stanowiącym załącznik nr 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne lub w katalogu produktów do rozliczenia świadczeń udzielanych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, stanowiącym załącznik 1ts do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, o ile miały one zastosowanie.  Leczenie należy podjąć w terminie określonym w § 4a ust. 1a pkt 3 rozporządzenia szpitalnego. |
| **4.** | **Dane do sprawozdawczości** | |
|  |  | Zgodnie z systemem informatycznym udostępnionym przez Fundusz. |
| **5.** | **Istniejące wytyczne postępowania medycznego** | |
|  |  | Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną dotyczącą postępowania z chorymi z nowotworem jelita grubego. |
| **6.** | **Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń** | |
|  |  | Świadczeniodawca przekazuje do systemu KSO, w terminach wynikających z ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, dane o których mowa w art. 26 ust. 3 ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej w celu monitorowania jakości realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki onkologicznej, w tym obliczania wskaźników jakości opieki onkologicznej. |