Załącznik nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 49 | Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – moduł leczenie | Warunki kwalifikacji do świadczenia | 1. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej kwalifikuje się świadczeniobiorcę leczonego z powodu nowotworu złośliwego piersi w dniu kwalifikacji lub świadczeniobiorcę z rozpoznaniem: 2. C50.0 – Brodawka i otoczka brodawki sutkowej; 3. C50.1 – Centralna część sutka; 4. C50.2 – Ćwiartka górna wewnętrzna sutka; 5. C50.3 – Ćwiartka dolna wewnętrzna sutka; 6. C50.4 – Ćwiartka górna zewnętrzna sutka; 7. C50.5 – Ćwiartka dolna zewnętrzna sutka; 8. C50.6 – Część pachowa sutka; 9. C50.8 – Zmiana przekraczająca granice sutka; 10. C50.9 – Sutek, nie określony; 11. C79.8 –Wtórny nowotwór złośliwy innych określonych umiejscowień; 12. C80 – Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia (w tym w szczególności bezobjawowy nowotwór piersi ze zmianami umiejscowionymi jedynie w pachowych lub nadobojczykowych węzłach chłonnych); 13. D05.0 – Rak zrazikowy in situ; 14. D05.1 – Rak wewnątrzprzewodowy in situ; 15. D05.7 – Inny rak sutka in situ; 16. D05.9 – Rak in situ sutka, nieokreślony; 17. D48.6 – Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze innych i nieokreślonych umiejscowień – sutek. 18. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej nie kwalifikuje się świadczeniobiorcy, u którego nie potwierdzono w procesie diagnostycznym nowotworu lub choroby nowotworowej piersi w oparciu o opinię wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego. |
| Zakres świadczenia | Świadczenie obejmuje realizację co najmniej jednej z następujących procedur w zależności od wskazań oraz preferencji świadczeniobiorcy.   1. Leczenie chirurgiczne obejmujące co najmniej jedną z poniższych procedur: 2. 40.12 – Wycięcie węzła wartowniczego; 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. leczenie oszczędzające chirurgiczne z zastosowaniem technik onkoplastycznych bez lub z centralizacją kompleksu brodawka-otoczka piersiowa; 9. 85.411 – Mastektomia – inna; 10. 85.412 – Mastektomia całkowita; 11. 85.421 – Obustronne proste odjęcie piersi; 12. 85.422 – Obustronne całkowite odjęcie piersi; 13. 85.431 – Poszerzona prosta mastektomia – inna; 14. 85.432 – Zmodyfikowana radykalna mastektomia; 15. 85.433 – Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych; 16. 85.451 – Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, pod i nadobojczykowych); 17. 85.452 – Radykalna odjęcie piersi BNO; 18. 85.471 – Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych); 19. 85.472 – Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO; 20. Leczenie chirurgii plastycznej 85.33 – Jednostronna podskórna mammektomia/wszczep; 21. 85.531 – Jednostronne wszczepienie protezy piersiowej; 22. 85.54 – Obustronny wszczep do piersi; 23. 85.55 – Wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową; 24. 85.842 – Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym uszypułowanym; 25. 85.851 – Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym z połączeniem mikrochirurgicznym; 26. 85.87 – Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej – inne; 27. 85.88 – Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym/uszypułowanym z protezą piersiową; 28. 85.95 – Wprowadzenie ekspandera do piersi; 29. 85.97 – Wszczepienie ekspanderoprotezy piersiowej; 30. Tatuowanie kompleksu brodawka-otoczka piersiowa w celu ich odtworzenia optycznego; 31. Symetryzacja piersi zdrowej; 32. Obustronna zmniejszająca ryzyko zachorowania na raka piersi mastektomia z jednoczasową rekonstrukcją implantami; 33. obustronna zmniejszająca ryzyko zachorowania na raka piersi mastektomia z jednoczasową rekonstrukcją tkankami własnymi; 34. jednostronna zmniejszająca ryzyko zachorowania na raka piersi mastektomia z jednoczasową rekonstrukcją implantami; 35. jednostronna zmniejszająca ryzyko zachorowania na raka piersi mastektomia z jednoczasową rekonstrukcją tkankami własnymi. 36. Obligatoryjne konsylium lekarskie (konsylium II). 37. Leczenie radioterapią/brachyterapią obejmujące co najmniej jedną z poniższych procedur: 38. 92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) ― fotony; 39. 92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) ― fotony; 40. 92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) ― fotony; 41. 92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) – fotony; 42. 92.291 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) realizowana w oparciu o implanty wewnętrzne – fotony; 43. 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) ― fotony; 44. 92.31 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-ft); 45. 92.32 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-x); 46. 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D ― fotony; 47. 92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D ― elektrony; 48. 92.223 Teleradioterapia paliatywna ― promieniowanie X; 49. Leczenie brachyterapią 92.413 Brachyterapia śródtkankowa - planowanie 3D; 50. 92.414 Brachyterapia śródtkankowa - planowanie 3D pod kontrolą obrazowania; 51. 92.452 Brachyterapia powierzchniowa - planowanie 3D; 52. 92.46 Brachyterapia śródoperacyjna. 53. Leczenie farmakologiczne: chemioterapia, hormonoterapia, programy lekowe. 54. W przypadku indywidualnych wskazań klinicznych zwołuje się posiedzenie wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego (konsylium III). 55. Konsultacja w zakresie zachowania płodności (realizacja po postawieniu diagnozy i przed rozpoczęciem leczenia). 56. Konsultacja psychologiczna lub psychoonkologiczna. 57. Konsultacja w zakresie doboru protezy piersi w pracowni wykonującej wyroby medyczne niezbędne w procesie leczenia lub rehabilitacji świadczeniobiorcy z diagnozą nowotworu piersi. |
| Warunki czasowe realizacji świadczenia | 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 80% 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 do 9 tygodni dotyczy co najwyżej 20% realizacji tego świadczenia przez świadczeniodawcę w roku kalendarzowym. |
| Tryb udzielania świadczenia | 1. Leczenie chirurgiczne: hospitalizacja lub hospitalizacja planowa. 2. Chirurgia plastyczna: hospitalizacja lub hospitalizacja planowa. 3. Leczenie radioterapią lub brachyterapią: tryb ambulatoryjny lub leczenie jednego dnia, lub hospitalizacja, lub hospitalizacja planowa. 4. Leczenia farmakologiczne: tryb ambulatoryjny lub leczenie jednego dnia lub hospitalizacja lub hospitalizacja planowa. |
| Miejsce realizacji świadczenia | Ośrodek diagnostyki i leczenia nowotworów piersi. |
| Wyposażenie w sprzęt medyczny | 1. Zgodnie z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego dla poszczególnych oddziałów określonych w załączniku nr 3. 2. Wyposażenie w sprzęt medyczny w zakresie programu lekowego: leczenia raka piersi – zgodnie z aktualnym obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. 3. Zapewnienie realizacji śródoperacyjnej mammografii. 4. Zapewnienie dostępu do świadczeń z zakresu medycyny nuklearnej – PET CT. 5. Zapewnienie dostępu do pracowni wykonującej wyroby medyczne niezbędne w procesie leczenia lub rehabilitacji świadczeniobiorcy z diagnozą nowotworu piersi. |
| Personel | Zgodnie z warunkami szczegółowymi określonymi w załączniku nr 3a do rozporządzenia, w tym w szczególności w celu realizacji poszczególnych procedur:   1. Leczenie chirurgiczne – do realizacji zabiegu: co najmniej 1 lekarz o specjalności zabiegowej (specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej, lub ginekologii onkologicznej) z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie w roli operatora co najmniej 50 zabiegów usunięcia nowotworu piersi w roku kalendarzowym. 2. Diagnostyka śródoperacyjna – lekarz specjalista w dziedzinie radiologii z udokumentowanym doświadczeniem opisania co najmniej 1 000 badań mammograficznych w okresie ostatnich 3 lat kalendarzowych (w przypadku realizacji śródoperacyjnej mammografii z wykorzystaniem mobilnego aparatu do mammografii na bloku operacyjnym – obecność lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii nie jest konieczna). |
| Warunki jakościowe realizacji świadczenia | Świadczeniodawca oblicza wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32c ustawy i spełnia lub dąży do spełnienia wyznaczonych wartości progowych wskaźników, jeśli zostały określone. |