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. |