

**ZARZĄDZENIE NR 92/2023/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 15 czerwca 2023 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 3/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych (z późn. zm.²⁾), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1 po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:

„11a) **system KSO** – system Krajowej Sieci Onkologicznej, o którym mowa art. 11a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555 i 2280 oraz z 2023 r. poz. 650);”;

2) § 18 otrzymuje brzmienie:

„§ 18. Do rozliczania onkologicznych świadczeń kompleksowych, obejmujących produkty rozliczeniowe wymienione w **załączniku nr 1on** do zarządzenia stosuje się współczynnik korygujący o wartości 1,15, z wyjątkiem produktów rozliczeniowych:

- 1) 5.60.01.0000001 Materiał onkologiczny duży;
- 2) 5.60.01.0000002 Materiał śródoperacyjny;
- 3) 5.60.01.0000004 biopsja gruboigłowa (oligobiopsja) - badanie materiału z piersi (guz), węzeł chłonny;
- 4) 5.60.01.0000013 Materiał pooperacyjny.”;

3) załącznik nr 3 do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

§ 3. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od 1 czerwca 2023 r.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674, 2140 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650 i 658.

²⁾ Zmienionym zarządzeniem Nr 28/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 marca 2022, zarządzeniem Nr 58/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2022 r., zarządzeniem Nr 95/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 lipca 2022 r., zarządzeniem Nr 11/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 stycznia 2023 r. oraz zarządzeniem Nr 37/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 lutego 2023 r.

Załącznik do zarządzenia Nr 92/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 15 czerwca 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 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 powołuje wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny.
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.	Kryteria kwalifikacji do poszczególnych etapów świadczenia	
2.1	Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach modułu diagnostyka nowotworu piersi	Zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu ambulatoryjnym, w załączniku nr 5 lp. 25 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	Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach modułu rehabilitacja	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".
2.5	Specyfikacja procedur medycznych 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;

		<p>88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>88.923 RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego;</p> <p>88.924 RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>88.971 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego;</p> <p>88.976 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym;</p> <p>92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych;</p> <p>85.113 przezskórna gruboigłowa biopsja piersi;</p> <p>85.114 przezskórna gruboigłowa biopsja piersi – celowana;</p> <p>85.131 Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG;</p> <p>85.132 Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna;</p> <p>40.10 Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych);</p> <p>Y90 Badanie histopatologiczne</p> <p>oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9.</p>
2.6	Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w ramach modułu leczenie	<p>Realizacja co najmniej jednej z następujących czynności w zależności od wskazań oraz preferencji świadczeniobiorcy:</p> <p>1. Leczenie chirurgiczne obejmujące co najmniej jedną z poniższych procedur ICD-9:</p> <p>40.12 Wycięcie węzła wartowniczego;</p> <p>40.31 Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych;</p> <p>40.32 Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej;</p> <p>40.51 Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych;</p> <p>85.0 Mastotomia;</p> <p>85.1 Zabiegi diagnostyczne w zakresie piersi;</p> <p>85.2 Wycięcie lub zniszczenie tkanki piersi;</p> <p>85.22 Resekcja kwadrantu piersi;</p> <p>85.26 Wycięcie guza piersi – BCT;</p> <p>85.261 Leczenie oszczędzające chirurgiczne z zastosowaniem technik onkoplastycznych bez centralizacji kompleksu brodawka-otoczek piersiowa lub z centralizacją;</p> <p>85.3 Pomniejszająca plastyka sutka z podskórną mammektomią;</p> <p>85.411 Mastektomia – inna;</p> <p>85.412 Mastektomia całkowita;</p> <p>85.421 Obustronne proste odjęcie piersi;</p> <p>85.422 Obustronne całkowite odjęcie piersi;</p> <p>85.431 Poszerzona prosta mastektomia – inna;</p> <p>85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia;</p> <p>85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych;</p> <p>85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, pod- i nadobojczykowych);</p> <p>85.452 Radykalne odjęcie piersi BNO;</p> <p>85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych);</p> <p>85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO;</p> <p>Leczenie chirurgii plastycznej 85.33 jednostronna podskórna mammektomia/wszczep;</p> <p>85.5 Powiększająca plastyka piersi;</p> <p>85.531 Jednostronne wszczepienie protezy piersiowej;</p> <p>85.54 Obustronny wszczep do piersi;</p> <p>85.55 Wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową;</p> <p>85.6 Mastopeksja;</p> <p>85.7 Całkowita rekonstrukcja piersi;</p> <p>85.842 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym uszypułowanym;</p>

		<p>85.851 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym z połączeniem mikrochirurgicznym;</p> <p>85.87 Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej – inne;</p> <p>85.88 Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym wolnym/uszypułowanym z protezą piersiową;</p> <p>85.9 Inne operacje w zakresie piersi;</p> <p>85.95 Wprowadzenie ekspandera do piersi;</p> <p>85.97 Wszczepienie ekspanderoprotezy piersiowej;</p> <p>85.261 Tatuowanie kompleksu brodawka-otoczek piersiowa w celu ich odtworzenia optycznego;</p> <p>85.314 Symetryzacja piersi zdrowej.</p> <p>2. Leczenie radioterapią/brachyterapią obejmujące co najmniej jedną z poniższych procedur ICD-9:</p> <p>92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – fotony;</p> <p>92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – fotony;</p> <p>92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) – fotony;</p> <p>92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) – fotony;</p> <p>92.291 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) realizowana w oparciu o implanty wewnętrzne – fotony;</p> <p>92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) – fotony;</p> <p>92.31 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-ft);</p> <p>92.32 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-x);</p> <p>92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – fotony;</p> <p>92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – elektrony;</p> <p>92.223 Teleradioterapia paliatywna – promieniowanie X;</p> <p>Leczenie brachyterapią 92.413 – Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D;</p> <p>92.41 4Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania;</p> <p>92.452 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie 3D;</p> <p>92.46 Brachyterapia śródoperacyjna</p> <p>oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9.</p>
2.7	Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w ramach modułu rehabilitacja	<p>Realizacja obejmuje:</p> <p>1. We wczesnym lub późnym okresie po leczeniu chirurgicznym zabiegi ukierunkowane na:</p> <p>1) poprawę zakresu ruchu, siły mięśni i zręczności przez zastosowanie kinezyterapii miejscowej: ćwiczeń w odciążeniu ICD-9: 93.1205, czynnych wolnych ICD-9: 93.1202; samowspomaganych ICD-9: 93.1204, sprawności manualnej ICD-9: 93.1903 lub zespołowej ICD-9: 93.1907;</p> <p>2) wykorzystanie specjalistycznych metod kinezyterapeutycznych i terapii manualnej: ICD-9: 93.3801, ICD-9: 93.3808, ICD-9: 93.3816, ICD-9: 93.3818, ICD-9: 93.3821, ICD-9: 93.3827, ICD-9: 93.3831;</p> <p>3) profilaktykę przeciwobrzękową: nauka automasażu ICD-9: 93.3912, ćwiczenia oddechowe ICD-9: 93.1812, czynne wolne: ICD-9: 92.1202, ćwiczenia udrażniające ICD-9: 93.1305;</p> <p>4) ćwiczenia ogólnokondycyjne, w szczególności bieżnia, cykloergometr, stepper: ICD-9: 93.1401, ICD-9: 93.12, ICD-9: 93.1909.</p> <p>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.</p> <p>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 bandażu 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) ICD-9: 93.1304, ICD-9: 93.1139.</p> <p>4. Ćwiczenia relaksacyjne.</p> <p>5. Psychoterapia - psychoedukacja i relaksacja.</p>

		<p>6. Świadczenia uzupełniające (jeżeli uzasadnione stanem klinicznym świadczeniobiorcy): stosowanie taśm kinesiotapingu ICD-9: 93.3812.</p> <p>7. Wystawienie wniosku na wyroby medyczne celem refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dokonanie pomiaru kończyny oraz zamówienie wyrobu medycznego.</p>
2.8	Specyfikacja procedur medycznych wykonywanych w ramach modułu monitorowanie	<p>Realizacja co najmniej jednej z następujących procedur:</p> <p>88.981 Dwufotonowa absorpcjometria (densytometria z kości udowej lub kręgosłupa);</p> <p>87.35 Mammografia z kontrastem;</p> <p>87.372 Mammografia obu piersi;</p> <p>87.371 Mammografia jednej piersi;</p> <p>88.732 USG piersi;</p> <p>88.764 USG transwaginalne;</p> <p>88.779 USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler;</p> <p>88.906 RM piersi;</p> <p>92.141 scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;</p> <p>92.142 scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;</p> <p>92.144 scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów;</p> <p>92.149 scyntygrafia układu kostnego – inne;</p> <p>92.169 scyntygrafia układu limfatycznego – inne;</p> <p>92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9.</p>
2.9	Oczekiwane wyniki postępowania	<p>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.</p>
3.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
3.1	Warunki wykonania świadczenia	<p>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.</p>
3.2	Organizacja udzielania świadczeń w ramach modułu diagnostyka nowotworu piersi	<p>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.</p>

3.3	Organizacja udzielania świadczenia w ramach modułu leczenie	<p>Obejmuje realizację co najmniej jednej z następujących czynności w zależności od wskazań lub preferencji świadczeniobiorcy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) leczenie chirurgiczne; 2) obligatoryjne konsylium lekarskie (konsylium I i II); 3) leczenie radioterapią/brachyterapią; 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); 6) konsultacja w zakresie zachowania płodności (realizacja po postawieniu diagnozy i przed rozpoczęciem leczenia); 7) konsultacja psychologiczna lub psychoonkologiczna; 8) konsultacja w zakresie doboru protezy piersi w pracowni wykonującej wyroby medyczne niezbędne w procesie leczenia lub rehabilitacji świadczeniobiorcy z diagnozą nowotworu piersi. <p>Świadczenia należy udzielić w okresie do 6 tygodni od dnia zgłoszenia świadczeniobiorcy do podmiotu świadczeniodawcy, po potwierdzeniu rozpoznania zasadniczego.</p>
3.4	Organizacja udzielania świadczenia w ramach modułu rehabilitacja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji świadczeniodawcy: <ol style="list-style-type: none"> 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 ewaluje 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). <p>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.</p>

3.5	Organizacja udzielania świadczeń w ramach modułu monitorowanie	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.
3.6	Zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	Chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna, chemioterapia, radioterapia, radioterapia onkologiczna, radiologia, chirurgia rekonstrukcyjna, chirurgia plastyczna, rehabilitacja, medycyna nuklearna, medycyna paliatywna i hospicyjna oraz pozostałe specjalności zgodnie ze wskazaniami.
3.7	Finansowanie świadczeń w ramach modułu leczenie	<p>Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych, stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia.</p> <p>Finansowanie poszczególnych etapów kompleksowej opieki onkologicznej, w module leczenie realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów, obejmuje:</p> <p>1) leczenie chirurgiczne, konsylium lekarskie (konsylium I i II), leczenie radioterapią/brachyterapią, konsylium lekarskie (konsylium III), konsultacja w zakresie zachowania płodności (realizacja po postawieniu diagnozy i przed rozpoczęciem leczenia), konsultacja psychologiczna lub psychoonkologiczna – rozliczane w ramach JGP z katalogu onkologicznych świadczeń kompleksowych;</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
3.8	Finansowanie świadczeń w ramach modułu rehabilitacja	<p>Produkty jednostkowe do rozliczania świadczeń w ramach tego modułu określone są w katalogu produktów rozliczeniowych do rozliczania świadczeń kompleksowych w opiece onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi stanowiącym załącznik nr 1on do zarządzenia.</p> <p>1) rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych – rozliczana w ramach grupy ROKO z katalogu świadczeń kompleksowych;</p> <p>2) rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w oddziale dziennym – rozliczana osobodniami w ramach produktów z katalogu świadczeń kompleksowych;</p> <p>3) rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych rozliczana zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych do rozliczania świadczeń kompleksowych oraz warunkami określonymi w zarządzeniu rehabilitacyjnym.</p>

3.9	Finansowanie świadczeń w ramach modułu diagnostyka nowotworu piersi	<p>Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych, stanowiącym załącznik nr 1 on do zarządzenia.</p> <p>Określenia diagnostyki wstępnej i pogłębionej zgodne są z przepisami rozporządzenia ambulatoryjnego oraz zarządzenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.</p> <p>W przypadku niedotrzymania terminu realizacji diagnostyki onkologicznej, poziom finansowania odpowiedniego pakietu diagnostyki onkologicznej ulega skorygowaniu do poziomu 70% wartości określonej w załączniku nr 1 on do zarządzenia.</p> <p>W okresie pozostawania świadczeniobiorcy w trakcie realizacji modułu diagnostyka nowotworu piersi, NFZ nie finansuje u danego świadczeniodawcy innych świadczeń AOS zrealizowanych z powodu diagnostyki nowotworów piersi.</p>
3.10	Finansowanie świadczeń w ramach modułu monitorowanie	Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych, stanowiącym załącznik nr 1 on 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	<p>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 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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	<p>Realizacja wybranych czynności w zależności od stanu klinicznego oraz preferencji świadczeniobiorcy:</p> <p>1) badania obrazowe:</p> <p>a) 87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego,</p> <p>b) 87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,</p>

diagnostyki i monitorowania nowotworu jelita grubego	<p>c) 87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym,</p> <p>d) 87.413 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku,</p> <p>e) 87.440 RTG klatki piersiowej,</p> <p>f) 87.441 RTG płuc – inne,</p> <p>g) 88.191 RTG jamy brzusznej przeglądowe,</p> <p>h) 88.199 RTG jamy brzusznej – inne,</p> <p>i) 88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego,</p> <p>j) 88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,</p> <p>k) 88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym,</p> <p>l) 88.305 TK – wirtualna kolonoskopia,</p> <p>m) 88.389 Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym,</p> <p>n) 88.741 USG transrektalne,</p> <p>o) 88.749 USG przewodu pokarmowego – inne,</p> <p>p) 88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej,</p> <p>q) 88.971 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego,</p> <p>r) 88.976 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym,</p> <p>s) 88.979 Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym – RM;</p> <p>2) badania obrazowe radioizotopowe:</p> <p>a) 92.061 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18 FDG we wskazaniach onkologicznych,</p> <p>b) 92.062 Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych;</p> <p>3) procedury endoskopowe i zabiegowe:</p> <p>a) 00.94 Zabieg wykonany techniką endoskopową/laparoskopową,</p> <p>b) 40.10 Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych),</p> <p>c) 45.22 Endoskopia jelita grubego przez przetokę,</p> <p>d) 45.231 Fiberokolonoskopia,</p> <p>e) 45.239 Kolonoskopia – inne,</p> <p>f) 45.24 Fiberosigmoidoskopia,</p> <p>g) 45.42 Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego;</p> <p>h) 45.251 Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca,</p> <p>i) 45.252 Pobranie materiału przez wyszczotczkowanie lub wypłukanie jelita grubego,</p> <p>j) 45.253 Kolonoskopia z biopsją,</p> <p>k) 45.439 Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego – inne,</p> <p>l) 48.22 Wziernikowanie odbytnicy i esicy przez sztuczną przetokę,</p> <p>m) 48.23 Proktosigmoidoskopia sztywnym wziernikiem,</p> <p>n) 48.36 Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy,</p> <p>o) 49.21 Anoskopia,</p> <p>p) 49.22 Biopsja okołodbytowa,</p> <p>q) 49.23 Biopsja odbytu,</p> <p>r) 49.29 Zabiegi diagnostyczne odbytu lub tkanek okołodbytniczych – inne,</p> <p>s) 54.29 Zabiegi diagnostyczne okolicy jamy brzusznej – inne,</p> <p>t) 54.957 Nakłucie otrzewnej – pobranie materiału do analiz;</p> <p>4) diagnostyka patomorfologiczna oraz ocena biomarkerów predykcyjnych:</p> <p>a) ocena histologiczna i cytologiczna (rozmaz + cytobloczek),</p> <p>b) badania immunohistochemiczne niestabilności mikrosatelitarnej: – ekspresja białek genów naprawy błędów replikacji DNA: MLH1, MSH2, MLH6,</p>
--	--

		<p>PMS2 (genów mutatorowych, Mismatch Repair Proteins),</p> <ul style="list-style-type: none"> – obecna reakcja jądrowa, – utrata reakcji jądrowej, <p>c) czynniki predykcyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; <p>5) badania laboratoryjne/biochemiczne:</p> <p>a) badania laboratoryjne i inne związane z diagnostyką choroby nowotworowej i kwalifikacją do leczenia;</p> <p>6) badania serca:</p> <p>a) 89.52 Elektrokardiogram;</p> <p>7) konsultacje:</p> <p>a) 89.00 Porada lekarska, konsultacja, asysta oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9.</p>
2.5	Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w ramach leczenia	<p>Realizacja wybranych czynności w zależności od stanu klinicznego oraz preferencji świadczeniobiorcy</p> <p>1. W zakresie leczenia zabiegowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Zespoleń jelito cienkie-jelito grube – inne; 21) 45.94 Zespoleń jelito grube-jelito grube; 22) 45.951 Zespoleń 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;

	<p>34) 48.33 Zniszczenie zmiany odbytnicy laserem;</p> <p>35) 48.34 Kriochirurgiczne zniszczenie zmiany odbytnicy;</p> <p>36) 48.35 Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy;</p> <p>37) 48.36 Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy;</p> <p>38) 48.491 Brzuszo-kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through;</p> <p>39) 48.5 Brzuszo-kroczoowa amputacja odbytnicy;</p> <p>40) 48.61 Przekrzyżowe wycięcie odbytnicy/ esicy;</p> <p>41) 48.62 Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii;</p> <p>42) 48.63 Przednia resekcja odbytnicy – inna;</p> <p>43) 48.64 Tylne resekcja odbytnicy;</p> <p>44) 48.691 Częściowe wycięcie odbytnicy;</p> <p>45) 48.692 Resekcja odbytnicy BNO;</p> <p>46) 49.03 Wycięcie polipowatej wyrostki odbytu;</p> <p>47) 49.31 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu;</p> <p>48) 49.39 Miejscowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu – inne;</p> <p>49) 49.6 Wycięcie odbytu;</p> <p>50) 54.11 Laparotomia zwiadowcza;</p> <p>51) 54.19 Laparotomia – inna;</p> <p>52) 54.21 Laparoscopia;</p> <p>53) 54.956 Nakłucie otrzewnej – punkcja obarczająca;</p> <p>54) 54.971 Chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii (HIPEC).</p> <p>2. W zakresie teleradioterapii:</p> <p>1) 92.223 Teleradioterapia paliatywna – promieniowanie X;</p> <p>2) 92.233 Teleradioterapia paliatywna z zastosowaniem ⁶⁰Co – promieniowanie gamma;</p> <p>3) 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – fotony;</p> <p>4) 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) – fotony;</p> <p>5) 92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) – fotony;</p> <p>6) 92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – fotony;</p> <p>7) 92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – fotony;</p> <p>8) 92.249 Teleradioterapia szpiku lub układu chłonnego całego ciała (TMI) – fotony;</p> <p>9) 92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – elektrony;</p> <p>10) 92.252 Teleradioterapia 3D konformalna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) – elektrony;</p> <p>11) 92.256 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – elektrony;</p> <p>12) 92.257 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – elektrony;</p> <p>13) 92.261 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna z modulacją intensywności dawki (3D-SIMRT) – fotony;</p> <p>14) 92.263 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna konformalna (3D-SCRT) – fotony;</p> <p>15) 92.291 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) realizowana w oparciu o implanty wewnętrzne – fotony;</p> <p>16) 92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) – fotony.</p> <p>3. W zakresie brachyterapii:</p> <p>1) 92.410 Wlew koloidalnego radioizotopu do jam ciała;</p> <p>2) 92.411 Trwałe wszczepienie źródeł radioizotopowych;</p> <p>3) 92.412 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie standardowe;</p> <p>4) 92.413 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D;</p> <p>5) 92.414 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania;</p> <p>6) 92.421 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie standardowe;</p> <p>7) 92.422 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie 3D;</p> <p>8) 92.423 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie 3D pod kontrolą</p>
--	--

		<p>obrazowania; 9) 92.431 Brachyterapia wewnątrznaczniowa – planowanie standardowe; 10) 92.432 Brachyterapia wewnątrznaczniowa – planowanie 3D; 11) 92.433 Brachyterapia wewnątrznaczniowa – 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.</p>
2.6	Oczekiwane wyniki postępowania	<p>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.</p>
3.	Warunki wykonania i finansowania świadczenia	
3.1	Warunki wykonania świadczenia	<p>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</p>
3.2	Organizacja udzielania świadczeń w ramach diagnostyki nowotworu jelita grubego	<p>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.</p>
3.3	Organizacja udzielania świadczenia w ramach leczenia	<p>Obejmuje realizację wybranych czynności w zależności od stanu klinicznego oraz preferencji świadczeniobiorcy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 jednoczesowej chemioterapii i radioterapii (RCHT); 5) leczenie żywieniowe dojelitowe i pozajelitowe; 6) porada psychologa lub psychoonkologa; 7) porada stomijna; 8) porada żywieniowa. <p>Centrum obowiązane jest do podjęcia leczenia w terminie określonym w § 4a ust. 1a pkt. 3 rozporządzenia szpitalnego.</p>

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 1 on 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 1 on 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 nowotworu jelita grubego	Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem onkologicznych świadczeń kompleksowych, stanowiącym załącznik nr 1 on do zarządzenia. Finansowanie poszczególnych etapów kompleksowej opieki onkologicznej w module leczenie, 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 1 on 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.

Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach".

Niniejsze zarządzenie zmieniające zarządzenie Nr 3/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych (z późn. zm.) wprowadza następujące zmiany w stosunku do obowiązującego stanu prawnego:

1. W § 2 w ust. 1 dodano pkt 11a, wprowadzający nowe pojęcie: "system KSO", co związane jest z wejściem w życie ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650), zwanej dalej "ustawą o Krajowej Sieci Onkologicznej".

2. W § 18 zmieniona została wartość współczynnika korygującego z 1,05 na 1,15 oraz zakres świadczeń dla których ma on zastosowanie – ustalony współczynnik dotyczy produktów rozliczeniowych z załącznika nr 1on do zarządzenia, za wyjątkiem produktów rozliczeniowych:

- a) 5.60.01.0000001 Materiał onkologiczny duży;
- b) 5.60.01.0000002 Materiał śródoperacyjny;
- c) 5.60.01.0000004 biopsja gruboigłowa (oligobiopsja) - badanie materiału z piersi (guz), węzeł chłonny;
- d) 5.60.01.0000013 Materiał pooperacyjny.

Zmiany zostały wprowadzone w związku z rekomendacjami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (pismo znak: WT.5403.13.2023.AS.2 z dnia 20 kwietnia 2023 r.), przekazanymi do wdrożenia przez Ministra Zdrowia (pismem znak: DLO.4024.27.2023.DK z dnia 28 kwietnia 2023 r.).

3. W załączniku nr 3, stanowiącym załącznik do niniejszego zarządzenia:

a) zaktualizowano przepisy dotyczące udzielania onkologicznych świadczeń kompleksowych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w części I w pkt 1.2 oraz w części II, pkt 1.2 dodano podstawę prawną – art. 39 ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej. Przedmiotowe zmiany wynikają z wejścia w życie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej. Uprawnienia związane z kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz zakres danych, które ona zawiera zostały określone w ustawie o Krajowej Sieci Onkologicznej. Jednocześnie nadal obowiązują regulacje art. 32a ustawy o świadczeniach dotyczące prawa świadczeniobiorcy do diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego bez skierowania;

b) zaktualizowano przepisy dotyczące parametrów jakościowych do oceny udzielania świadczeń – w części I w pkt 6 oraz w części II, pkt 6 określono, że 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. Aktualizacja przepisów dotyczących parametrów jakościowych do oceny udzielania świadczeń jest konsekwencją uchylenia art 32c ustawy o świadczeniach i uregulowania zasad i sposobu monitorowania jakości opieki onkologicznej w ustawie o Krajowej Sieci Onkologicznej.

Skutek finansowy dla wprowadzanych niniejszym zarządzeniem zmian wynosi 79,24 mln zł w skali roku.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 i 3a załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 787, z późn. zm.), został poddany konsultacjom zewnętrznym na okres 7 dni. Okres ten został skrócony z uwagi na słuszny interes stron. W wyniku konsultacji odpowiedzi przekazały trzy podmioty – dwa podmioty nie zgłosiły uwag (w tym jedno z pismo wpłynęło po terminie), trzeci świadczeniodawca błędnie zaadresował uwagę, która odnosi się do zmian projektowanych w innym akcie prawnym – zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne.

Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 czerwca 2023 r.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.