

## OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

### Część I.

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

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	Nazwa zakresu świadczeń	<b>Kod zakresu: 03.4240.020.02: Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś)</b>
1.2	Zakres i organizacja świadczenia	<p>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 z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” 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.</p> <p>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”. <b>W celu spełnienia wymagań i realizacji świadczenia wysokiej jakości świadczeniodawca powołuje wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny.</b></p>

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.
<b>2.</b>	<b>Kryteria kwalifikacji do poszczególnych etapów świadczenia</b>	
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	<p>Realizacja co najmniej jednej z następujących procedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>88.732    USG piersi;</li> <li>88.790    USG węzłów chłonnych;</li> <li>87.35     Mammografia z kontrastem;</li> <li>87.372    Mammografia obu piersi;</li> <li>87.371    Mammografia jednej piersi;</li> <li>87.440    Rtg klatki piersiowej;</li> <li>88.761    USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej;</li> <li>88.906    RM piersi;</li> <li>92.141    scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;</li> <li>92.142    scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów;</li> <li>92.144    scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów;</li> <li>92.149    scyntygrafia układu kostnego – inne;</li> </ul>

		<p>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  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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leczenie chirurgiczne obejmujące co najmniej jedną z poniższych procedur ICD-9: <ul style="list-style-type: none"> <li>40.12 Wycięcie węzła wartowniczego;</li> <li>40.31 Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych;</li> <li>40.32 Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej;</li> <li>40.51 Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych;</li> <li>85.0 Mastotomia;</li> <li>85.1 Zabiegi diagnostyczne w zakresie piersi;</li> <li>85.2 Wycięcie lub zniszczenie tkanki piersi;</li> <li>85.22 Resekcja kwadrantu piersi;</li> <li>85.26 Wycięcie guza piersi – BCT;</li> <li>85.261 Leczenie oszczędzające chirurgiczne z zastosowaniem technik onkoplastycznych bez centralizacji kompleksu brodawka-otoczka piersiowa lub z centralizacją;</li> <li>85.3 Pomniejszająca plastyka sutka z podskórną mammektomią;</li> <li>85.411 Mastektomia – inna;</li> <li>85.412 Mastektomia całkowita;</li> <li>85.421 Obustronne proste odjęcie piersi;</li> <li>85.422 Obustronne całkowite odjęcie piersi;</li> </ul> </li> </ol>

		<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-otoczka 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 –</p>
--	--	--

		<p>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.</p>
2.7	Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w ramach modułu rehabilitacja	<p>Realizacja obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. We wczesnym lub późnym okresie po leczeniu chirurgicznym zabiegi ukierunkowane na: <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>4)ćwiczenia ogólnokondycyjne, w szczególności bieżnia, cykloergometr, stepper: ICD-9: 93.1401, ICD-9: 93.12, ICD-9: 93.1909.</li> </ol> </li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>4. Ćwiczenia relaksacyjne.</li> <li>5. Psychoterapia - psychoedukacja i relaksacja.</li> <li>6. Świadczenia uzupełniające (jeżeli uzasadnione stanem klinicznym świadczeniobiorcy): stosowanie taśm kinesiotapingu ICD-9: 93.3812.</li> <li>7. Wystawienie wniosku na wyroby medyczne celem refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dokonanie pomiaru kończyny oraz zamówienie wyrobu medycznego.</li> </ol>
2.8	Specyfikacja procedur medycznych wykonywanych w ramach modułu monitorowanie	<p>Realizacja co najmniej jednej z następujących procedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>88.981 Dwufotonowa absorpcjometria (densytometria z kości udowej lub kręgosłupa);</li> <li>87.35 Mammografia z kontrastem;</li> <li>87.372 Mammografia obu piersi;</li> <li>87.371 Mammografia jednej piersi;</li> <li>88.732 USG piersi;</li> <li>88.764 USG transwaginalne;</li> <li>88.779 USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler;</li> <li>88.906 RM piersi;</li> </ol>

		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.
2.9	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.
<b>3.</b>	<b>Warunki wykonania i finansowania świadczenia</b>	
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.
3.2	Organizacja udzielania świadczeń w ramach modułu diagnostyka 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.

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"> <li>1) leczenie chirurgiczne;</li> <li>2) obligatoryjne konsylium lekarskie (konsylium I i II);</li> <li>3) leczenie radioterapią/brachyterapią;</li> <li>4) leczenie farmakologiczne: chemioterapia, hormonoterapia, programy lekowe;</li> <li>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);</li> <li>6) konsultacja w zakresie zachowania płodności (realizacja po postawieniu diagnozy i przed rozpoczęciem leczenia);</li> <li>7) konsultacja psychologiczna lub psychoonkologiczna;</li> <li>8) konsultacja w zakresie doboru protezy piersi w pracowni wykonującej wyroby medyczne niezbędne w procesie leczenia lub rehabilitacji świadczeniobiorcy z diagnozą nowotworu piersi.</li> </ol> <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	<p>1. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji świadczeniodawcy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wskazania medycznego według klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji;</li> <li>2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych;</li> <li>3) czasu trwania rehabilitacji;</li> <li>4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji;</li> <li>5) metody oceny skuteczności rehabilitacji.</li> </ol> <p>2. Stała współpraca z ośrodkiem diagnostyki i leczenia nowotworu piersi.</p> <p>3. Świadczeniodawca wyznacza osobę odpowiedzialną w podmiocie świadczeniodawcy za kontakt z koordynatorem merytorycznym i z koordynatorem organizacyjnym w ośrodku diagnostyki i leczenia nowotworu piersi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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> <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	<p>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.</p>
3.6	Zakres dziedzin medycyny	<p>Chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna,</p>



	uprawnionych do wykonania świadczenia	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 1 on do zarządzenia.</p> <p>Finansowanie poszczególnych etapów kompleksowej opieki onkologicznej, w module leczenie realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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.</li> </ol> <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 1 on do zarządzenia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych – rozliczana w ramach grupy ROKO z katalogu świadczeń kompleksowych;</li> <li>2) rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w oddziale dziennym – rozliczana osobodniami w ramach produktów z katalogu świadczeń kompleksowych;</li> <li>3) rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych rozliczana zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych do rozliczania świadczeń kompleksowych oraz warunkami określonymi w zarządzeniu rehabilitacyjnym.</li> </ol>

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.
<b>4.</b>	<b>Dane do sprawozdawczości</b>	
		Zgodnie z systemem informatycznym udostępnionym przez Fundusz.
<b>5.</b>	<b>Istniejące wytyczne postępowania medycznego</b>	
		Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną dotyczącą postępowania z chorymi na raka piersi.
<b>6.</b>	<b>Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń</b>	
		<p>Świadczeniodawca oblicza wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32c ustawy o świadczeniach i spełnia lub dąży do spełnienia wyznaczonych wartości progowych wskaźników, jeśli zostały określone.</p> <p>Stosowanie ustandaryzowanego pisemnego protokołu dotyczącego diagnostyki i postępowania terapeutycznego we wszystkich stadiach zaawansowania.</p>

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

<b>1.</b>	<b>Charakterystyka świadczenia</b>	
1.1	Nazwa zakresu świadczeń	<b>Kod zakresu: 03.4240.021.02: Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego (KON-JG)</b>
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 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.
<b>2.</b>	<b>Kryteria kwalifikacji do poszczególnych etapów świadczenia</b>	
2.1	Kryteria kwalifikacji do świadczenia w ramach diagnostyki nowotworu	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.

	jelita grubego	
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	<p>Realizacja wybranych czynności w zależności od stanu klinicznego oraz preferencji świadczeniobiorcy:</p> <p><b>1) badania obrazowe:</b></p> <p>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;</p> <p><b>2) badania obrazowe radioizotopowe:</b></p> <p>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;</p> <p><b>3) procedury endoskopowe i zabiegowe:</b></p>

		<p>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 wyszczotczkowanie 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;</p> <p><b>4) diagnostyka patomorfologiczna oraz ocena biomarkerów predykcyjnych:</b>  a) ocena histologiczna i cytologiczna (rozmasz + cytobloczek),  b) badania immunohistochemiczne niestabilności mikrosatelitarnej: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ekspresja białek genów naprawy błędów replikacji DNA: MLH1, MSH2, MLH6, PMS2 (genów mutatorowych, Mismatch Repair Proteins),</li> <li>▪ obecna reakcja jądrowa,</li> <li>▪ utrata reakcji jądrowej,</li> </ul> c) czynniki predykcyjne: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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;</li> </ul> </p> <p><b>5) badania laboratoryjne/biochemiczne:</b>  a) badania laboratoryjne i inne związane z diagnostyką choroby nowotworowej i kwalifikacją do leczenia;</p> <p><b>6) badania serca:</b>  a) 89.52 Elektrokardiogram;</p> <p><b>7) konsultacje:</b>  a) 89.00 Porada lekarska, konsultacja, asysta</p> <p>oraz w uzasadnionych klinicznie przypadkach inne procedury ICD-9.</p>
2.5	Specyfikacja zasadniczych procedur	Realizacja wybranych czynności w zależności od stanu klinicznego oraz preferencji świadczeniobiorcy

<p>medycznych wykonywanych w ramach leczenia</p>	<p><b>1. W zakresie leczenia zabiegowego:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 00.94 Zabieg wykonany techniką endoskopową/laparoskopową;</li> <li>2) 40.12 Wycięcie węzła wartowniczego;</li> <li>3) 45.42 Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego;</li> <li>4) 45.431 Endoskopowa ablacja guza jelita grubego;</li> <li>5) 45.439 Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego – inne;</li> <li>6) 45.49 Zniszczenie zmiany jelita grubego – inne;</li> <li>7) 45.52 Wyizolowanie segmentu jelita grubego;</li> <li>8) 45.711 Mnogie resekcje segmentalne urazowo zmienionego jelita grubego;</li> <li>9) 45.719 Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego – inne;</li> <li>10) 45.721 Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego;</li> <li>11) 45.729 Wycięcie kątnicy – inne;</li> <li>12) 45.731 Ileokolektomia;</li> <li>13) 45.732 Prawostronna radykalna kolektomia;</li> <li>14) 45.733 Hemikolektomia prawostronna;</li> <li>15) 45.74 Resekcja poprzecznicy;</li> <li>16) 45.75 Hemikolektomia lewostronna;</li> <li>17) 45.76 Sigmoidektomia;</li> <li>18) 45.799 Częściowe wycięcie jelita grubego – inne;</li> <li>19) 45.8 Totalna śródbrzuszna kolektomia;</li> <li>20) 45.93 Zespolenie jelito cienkie-jelito grube – inne;</li> <li>21) 45.94 Zespolenie jelito grube-jelito grube;</li> <li>22) 45.951 Zespolenie do odbytu;</li> <li>23) 45.952 Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem;</li> <li>24) 46.011 Ileostomia pętlowa,</li> <li>25) 46.032 Kolostomia pętlowa;</li> <li>26) 46.11 Czasowa kolostomia;</li> <li>27) 46.13 Stała kolostomia;</li> <li>28) 46.14 Odłożone otwarcie kolostomii;</li> <li>29) 46.19 Kolostomia – inna;</li> <li>30) 46.43 Rewizja przetoki jelita grubego – inna;</li> <li>31) 48.1 Wytworzenie przetoki odbytniczej;</li> <li>32) 48.31 Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy;</li> <li>33) 48.32 Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy – inne;</li> <li>34) 48.33 Zniszczenie zmiany odbytnicy laserem;</li> <li>35) 48.34 Kriochirurgiczne zniszczenie zmiany odbytnicy;</li> <li>36) 48.35 Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy;</li> <li>37) 48.36 Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy;</li> <li>38) 48.491 Brzuszo-kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through;</li> <li>39) 48.5 Brzuszo-kroczoowa amputacja odbytnicy;</li> <li>40) 48.61 Przekrzyżowe wycięcie odbytnicy/ esicy;</li> <li>41) 48.62 Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii;</li> <li>42) 48.63 Przednia resekcja odbytnicy – inna;</li> <li>43) 48.64 Tylne resekcja odbytnicy;</li> <li>44) 48.691 Częściowe wycięcie odbytnicy;</li> <li>45) 48.692 Resekcja odbytnicy BNO;</li> <li>46) 49.03 Wycięcie polipowatej wyrośli odbytu;</li> <li>47) 49.31 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu;</li> <li>48) 49.39 Miejscowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu – inne;</li> <li>49) 49.6 Wycięcie odbytu;</li> <li>50) 54.11 Laparotomia zwiadowcza;</li> </ol>
--	---

- 51) 54.19 Laparotomia – inna;
- 52) 54.21 Laparoscopia;
- 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  $^{60}\text{Co}$  – 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 śródkankowa – planowanie standardowe;
- 4) 92.413 Brachyterapia śródkankowa – planowanie 3D;
- 5) 92.414 Brachyterapia śródkankowa – 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;

		<p>14) 92.46 Brachyterapia śródoperacyjna.</p> <p><b>4. Leczenie żywieniowe dojelitowe i pozajelitowe, realizowane poprzez procedury ICD-9:</b></p> <p>1) 99.152 Częściowe żywienie pozajelitowe;</p> <p>2) 99.153 Całkowite żywienie pozajelitowe;</p> <p>3) 99.87 Żywienie dojelitowe.</p> <p>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>
<b>3.</b>	<b>Warunki wykonania i finansowania świadczenia</b>	
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"> <li>1) leczenie chirurgiczne;</li> <li>2) leczenie radioterapią/brachyterapią;</li> <li>3) leczenie farmakologiczne: chemioterapia, immunoterapią oraz terapia lekami ukierunkowanymi molekularnie w ramach programów lekowych;</li> <li>4) leczenie skojarzone w uzasadnionych klinicznie przypadkach, możliwość zastosowania u pacjenta jednoczasowej chemioterapii i radioterapii (RCHT);</li> <li>5) leczenie żywieniowe dojelitowe i pozajelitowe;</li> <li>6) porada psychologa lub psychoonkologa;</li> <li>7) porada stomijna;</li> <li>8) porada żywieniowa.</li> </ol> <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	<p>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.</p>
3.5	Zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	<p>Chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, gastroenterologia, onkologia kliniczna, radioterapia onkologiczna, radiologia i diagnostyka obrazowa, medycyna nuklearna, medycyna paliatywna oraz pozostałe specjalności zgodnie ze wskazaniami.</p>

3.6	Finansowanie świadczeń w ramach diagnostyki nowotworu jelita grubego	<p>Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem onkologicznych świadczeń kompleksowych, stanowiącym załącznik nr 1 on do zarządzenia.</p> <p>Określenia diagnostyki wstępnej i pogłębionej zgodne są z przepisami rozporządzenia.</p> <p>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.</p>
3.7	Finansowanie świadczeń w ramach monitorowania nowotworu jelita grubego	Świadczenia rozliczane są zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych, stanowiącym załącznik nr 1 on do zarządzenia.
<b>4.</b>	<b>Dane do sprawozdawczości</b>	
		Zgodnie z systemem informatycznym udostępnionym przez Fundusz.
<b>5.</b>	<b>Istniejące wytyczne postępowania medycznego</b>	
		Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną dotyczącą postępowania z chorymi z nowotworem jelita grubego.
<b>6.</b>	<b>Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń</b>	
		<p>Świadczeniodawca oblicza wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32c ustawy o świadczeniach i spełnia lub dąży do spełnienia wyznaczonych wartości progowych wskaźników, jeśli zostały określone.</p> <p>Stosowanie ustandaryzowanego pisemnego protokołu dotyczącego diagnostyki i postępowania terapeutycznego we wszystkich stadiach zaawansowania.</p>