

UCHWAŁA NR 10/2023

Krajowej Rady Onkologicznej

Na podstawie § 4 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie nadania statutu Krajowej Radzie Onkologicznej, Krajowa Rada Onkologiczna w dniu 19 grudnia 2023 r. przyjęła stanowisko następującej treści:

Krajowa Rada Onkologiczna rekomenduje wybór następujących wskaźników specyficznych oceny jakości opieki onkologicznej dla Centrów Kompetencji (dla dwóch grup nowotworów: jelita grubego (C18, 19, 20) oraz piersi (C50, D05)). Ocena wymienionych wskaźników ma obejmować swoim zakresem wszystkich świadczeniodawców w sieci (włącznie z SOLO I, II, III)

Rekomendowane wskaźniki specyficzne – rak jelita grubego:

1. odsetek pacjentów przed leczeniem radykalnym, u których wykonano zalecane badania obrazowe w nowotworze złośliwych jelita grubego (C18, C19, C20),
2. odsetek pacjentów przed leczeniem radykalnym, u których wykonano RM miednicy w nowotworze złośliwym odbytnicy (C20),
3. odsetek pacjentów z chorobą przerzutową, u których wykonano badanie molekularne:
 - w kierunku mutacji RAS i BRAF przed rozpoczęciem systemowego leczenia oraz
 - odsetek pacjentów skierowanych na badanie molekularne – MSI/MMR,
4. odsetek osób z rozpoznaniem raka jelita grubego poddanych resekcji chirurgicznej, u których pooperacyjna ocena cechy N obejmowała ≥ 12 regionalnych węzłów chłonnych,
5. odsetek pacjentów z rozpoznaniem raka jelita grubego w III stopniu zaawansowania, którzy otrzymali adjuwantową chemioterapię w okresie do 8 tygodni od zabiegu radykalnego,
6. odsetek pacjentów z rozpoznaniem raka odbytnicy w II-III stopniu zaawansowania, którzy otrzymali neoadjuwantową radioterapię/radiochemioterapię przed radykalnych zabiegami operacyjnymi z tego powodu,
7. odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metodą małoinwazyjną chorych z rozpoznaniem nowotworu złośliwego – okrężnicy, zgięcia esiczo-odbytniczego oraz odbytnicy.

Rekomendowane wskaźniki specyficzne – rak piersi:

Kompletność badania klinicznego i diagnostyki obrazowej

1. Odsetek pacjentów, u których w trakcie diagnostyki raka piersi wykonano mammografię, USG piersi i dołów pachowych,

Kompletność czynników prognostycznych/predykcyjnych.

2. **Odsetek pacjentów z rozpoznaniem rakiem inwazyjnym, u których przed rozpoczęciem leczenia** potwierdzono rozpoznanie raka piersi w badaniu histopatologicznym materiału z biopsji gruboigłowej otwartej lub próżniowej **oraz były oznaczone następujące czynniki predykcyjno-prognostyczne:**
 - rozpoznanie patomorfologiczne wg aktualnej klasyfikacji WHO Tumours of the Breast (obecnie ed. 5) [UWAGA! zasady formułowania rozpoznania obejmują ocenę dominującego wzorca histologicznego raka],
 - stopień złośliwości (według klasyfikacji WHO Tumours of the Breast; obecnie ed. 5)

- określono status receptorów estrogenowego (ER), progesteronowego (PgR), receptora HER2 oraz oceniono wskaźnik Ki67,

W dodatku do powyższych czynników po leczeniu chirurgicznym muszą być w ramach raportu pooperacyjnego oznaczone następujące parametry:

- **rozmiar guza w milimetrach dla komponenty inwazyjnej (ocena patologiczna lub radiologiczna, jeśli występuje dwuetapowa),**
- **najmniejsza odległość do marginesu cięcia chirurgicznego oceniona na podstawie badania patomorfologicznego,**
- **stopień zaawansowania choroby wg klasyfikacji pTNM (lub ypTNM w przypadku pierwotnego leczenia systemowego).**

Realizacja niezbędnych procedur do określenia stopnia zaawansowania.

3. Odsetek pacjentów ze stopniem III zaawansowania raka piersi, u których wykonano TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy, oraz scyntyografię kości (w przypadku gdy jest to korzystne dla szybkości postępowania diagnostycznego można wszystkie ww. badania zastąpić badaniem Pozytonowej Tomografii Emisyjnej).

Ocena jakości zastosowanej terapii - radioterapia.

4. Odsetek pacjentów z inwazyjnym rakiem piersi bez przerzutów odległych (M0) noworozpoznanym, którzy otrzymali pooperacyjną radioterapię (RT) po chirurgicznej resekcji guza pierwotnego w ramach BCT (leczenia z oszczędzeniem piersi) i ocenę zaawansowania raka piersi przy uwzględnieniu oceny tkanek dołu pachowego w badaniu patomorfologicznym i/lub radiologicznym i/lub klinicznym.