

Warszawa, dnia 18 lutego 2022 r.

Poz. 419

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 15 lutego 2022 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.<sup>3)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w części II „Świadczenia scharakteryzowane rozpoznaniem”:

a) po poz. C39.9 dodaje się poz. C40 w brzmieniu:

C40	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
-----	--

b) po poz. C40.9 dodaje się poz. C41 w brzmieniu:

C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym nieokreślonym umiejscowieniu
-----	---

2) w załączniku nr 4 do rozporządzenia po lp. 58 dodaje się lp. 59 i 60 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

**§ 2.** Świadczeniodawcy, którzy zamierzają realizować świadczenie gwarantowane „Leczenie rekonstrukcyjne z wykorzystaniem endoprotez onkologicznych u pacjentów do ukończenia 18. roku życia”, niespełniający w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań określonych w lp. 59 załącznika nr 4 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w części „Personel”, w kolumnie 4 w ust. 1 pkt 1 lit. a i b oraz ust. 2 pkt 1, w zakresie dotyczącym potwierdzenia doświadczenia przez konsultantów wojewódzkich w odpowiednich dziedzinach medycyny – są obowiązani dostosować się do tych wymagań w terminie do dnia 1 kwietnia 2022 r.

**§ 3.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 stycznia 2022 r.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64 i 91.

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 542, 638, 1429, 1764 i 2482 oraz z 2022 r. poz. 245.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 15 lutego 2022 r. (poz. 419)

59	Leczenie rekonstrukcyjne z wykorzystaniem endoprotez onkologicznych u pacjentów do ukończenia 18. roku życia	<p>Wymagania formalne</p> <p>Kryteria włączenia</p> <p>Kryteria wyłączenia</p> <p>Zakres świadczenia</p>	<p>1) oddział szpitalny o profilu: chirurgia onkologiczna dla dzieci lub chirurgia urazowo-ortopedyczna dla dzieci, lub ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci;</p> <p>2) blok operacyjny.</p> <p>Świadczenie jest udzielane pacjentom do ukończenia 18. roku życia:</p> <p>1) z rozpoznaniem pierwotnym nowotworu kości (potwierdzonym badaniem histopatologicznym) według ICD-10:</p> <p>a) C40 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyny albo</p> <p>b) C41 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym nieokreślonym umiejscowieniu;</p> <p>2) z co najmniej częściową remisją choroby nowotworowej.</p> <p>1) brak postępu leczenia neoadjuwantowego przed planowanym leczeniem operacyjnym;</p> <p>2) brak możliwości radykalnego usunięcia guza.</p> <p>Świadczenie w zależności od stanu klinicznego obejmuje:</p> <p>1) pełną diagnostykę radiologiczną;</p> <p>2) histopatologiczną ocenę śródoperacyjną;</p> <p>3) diagnostykę histopatologiczną i molekularną;</p> <p>4) chemioterapię przed- i poopercyjną;</p> <p>5) znieczulenie do zabiegu;</p> <p>6) radykalne wycięcie nowotworu (potwierdzone badaniem histopatologicznym śródoperacyjnym) wraz z jednoczesnym uzupełnieniem dużego ubytku kości z wykorzystaniem endoprotezy dostosowanej do indywidualnych potrzeb pacjenta:</p> <p>a) endoprotezy resekcyjne rosnące,</p> <p>b) endoprotezy modularne (miednica, kość udowa, kolana),</p> <p>c) endoprotezy tzw. custom made,</p> <p>d) endoprotezy drukowane 3D;</p> <p>7) opiekę przed- i poopercyjną;</p> <p>8) intensywną terapię;</p>
----	--	--	---

<p>9) leczenie bólu;</p> <p>10) leczenie powikłań;</p> <p>11) radioterapię w ramach ustalonego planu leczenia;</p> <p>12) wymianę endoprotezy (w przypadku planowanej konwersji endoprotezy lub wystąpienia powikłań);</p> <p>13) procedurę wydłużania endoprotez rosnących;</p> <p>14) rehabilitację leczniczą;</p> <p>15) poradę psychologa.</p>		
<p>1. Opiekę przed- i pooperacyjną zapewniają:</p> <p>1) lekarze specjaliści w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>chirurgii onkologicznej oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu, z udokumentowanym doświadczeniem w przeprowadzaniu zabiegów onkologicznych w zakresie guzów kości u dzieci, lub zabiegów ortopedycznych u dzieci, potwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu,</li> <li>patomorfologii z udokumentowanym co najmniej 10-letnim doświadczeniem w ocenie mięsaków kości i tkanek miękkich, potwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie patomorfologii,</li> <li>onkologii i hematologii dziecięcej,</li> <li>onkologii klinicznej;</li> </ol> <p>2) pielęgniarki – w wymiarze zgodnym z profilem komórki organizacyjnej, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego;</p> <p>3) pozostały personel – zapewnienie udziału w zespole leczniczym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii,</li> <li>lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub fizjoterapeuty,</li> <li>psychologa lub psychoonkologa,</li> <li>osoby planującej dietę.</li> </ol> <p>2. W trakcie zabiegu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>co najmniej dwóch lekarzy operatorów z udokumentowanym doświadczeniem w przeprowadzeniu zabiegów onkologicznych w zakresie guzów kości u dzieci, w tym co najmniej jeden lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu z doświadczeniem w chirurgii rekonstrukcyjnej układu ruchu u dzieci w okresie ostatnich 5 lat oraz w leczeniu pierwotnych nowotworów złośliwych kości u dzieci w okresie ostatnich 5 lat (uczestnik jako operator lub asysta w co najmniej 30 pierwotnych resekcjach z powodów złośliwych guzów kości u dzieci, w tym w resekcjach oszczędzających kończynę, z adekwatną rekonstrukcją ubytku porosekcyjnego), potwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego</li> </ol>	<p>Personel</p>	

<p>w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) lekarz specjalista w anestezjologii i intensywnej terapii;</li> <li>3) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;</li> <li>4) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub będąca w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarka z co najmniej rocznym doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów ortopedycznych.</li> </ol>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) diatermia,</li> <li>b) ramię C,</li> <li>c) piła oscylacyjna,</li> <li>d) dostęp do zasobów radiologicznych w obrębie sali operacyjnej,</li> <li>e) dostęp w trakcie zabiegu operacyjnego do pełnego asortymentu elementów rekonstrukcyjnych,</li> <li>f) pompy infuzyjne przepływowe i strzykawkowe,</li> <li>g) kardiomonitor,</li> <li>h) pompa do podawania leków zewnątrzoponowo,</li> <li>i) łóżka rehabilitacyjno-ortopedyczne z pozycją Trendelenburga i anty-Trendelenburga z materacami przeciwoślizgowymi,</li> <li>j) sprzęt do rehabilitacji: szyna CPM na różne stawy (skokowy, kolanowy, barkowy), platformy balansowe, G-walk, taśmy kinesiotyping, zaopatrzenie ortopedyczne (balkoniki, kule łokciowe, ortozy na stawy);</li> </ol> <p>2) w lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) przewoźny aparat do USG,</li> <li>b) USG dedykowane do kaniulacji naczyń,</li> <li>c) przewoźny aparat do RTG,</li> <li>d) piła dedykowana do cięcia kości,</li> <li>e) zestawy do śródoperacyjnej oceny patomorfologicznej (m.in. kriostat, sprzęt do szybkiego barwienia),</li> <li>f) mikroskop o powiększeniu x10, x40, x100,</li> <li>g) aparat EKG,</li> <li>h) echokardiograf,</li> </ol>	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>
---	---	--

<p>i) respirator, j) aparat do terapii nerkozastępczej, k) sprzęt do rehabilitacji: bieżnia, rowerek, lustro do kontroli posturalnej, waga mechaniczna do nauki obciążania kończyn dolnych i Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego.</p>	<p>1) w lokalizacji – OAiiT; 2) w lokalizacji lub w dostępie: a) oddział onkologii i hematologii dziecięcej lub onkologiczny dla dzieci, lub hematologiczny dla dzieci, b) zakład diagnostyki obrazowej z możliwością wykonania: USG lub USG Doppler, RTG, TK, MRI, c) pracownia lub zakład diagnostyki laboratoryjnej, d) pracownia patomorfologii z możliwością wykonania badania śródoperacyjnego, e) poradnia chirurgii onkologicznej dla dzieci lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, f) poradnia onkologii i hematologii dziecięcej lub onkologiczna dla dzieci, lub hematologiczna dla dzieci, g) poradnia chirurgii onkologicznej, h) poradnia onkologiczna, i) poradnia psychologiczna, j) poradnia leczenia bólu; 3) dostęp do świadczeń w zakresie: a) diagnostyki genetycznej i molekularnej, b) medycyny nuklearnej, w tym PET oraz scyntygrafii kości, c) radiologii inwazyjnej – zabiegi embolizacji lub ablacji, d) radioterapii.</p>	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>
	<p>Pozostałe wymagania</p>	<p>1. Do świadczenia kwalifikuje wielodyscyplinarny zespół, w skład którego wchodzi: a) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej, b) lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, c) lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, d) lekarz specjalista w dziedzinie radiologii, e) lekarz specjalista w dziedzinie patomorfologii, f) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, g) psycholog lub psychoonkolog. 2. Ośrodek realizujący świadczenie posiada doświadczenie w zakresie operacyjnego leczenia onkologicznych pierwotnych nowotworów złośliwych kości u dzieci.</p>

			<p>3. Ośrodek realizujący świadczenie zapewnia możliwość postępowania z wykorzystaniem leczenia chirurgicznego, leczenia systemowego oraz świadczeń w zakresie radioterapii.</p> <p>4. Ośrodek realizujący świadczenie zapewnia konsultacje wielospecjalistyczne, konieczne w procesie opieki nad pacjentem.</p> <p>5. Ośrodek realizujący świadczenie posiada sformalizowane procedury postępowania w przypadku powikłań septycznych, profilaktyki żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, profilaktyki antybiotykowej, leczenia przeciwbólowego oraz usprawniania pooperacyjnego.</p> <p>6. Ośrodek realizujący świadczenie zapewnia koordynację rehabilitacji leczniczej, wymaganej stanem świadczeniobiorcy, po zakończeniu leczenia szpitalnym – w ramach własnej działalności świadczeniodawcy lub umowy z podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej.</p> <p>7. Ośrodek realizujący świadczenie zapewnia kontynuację leczenia i opieki zgodnie ze stanem klinicznym w warunkach ambulatoryjnych, w tym monitorowanie następstw ewentualnych powikłań związanych z endoprotezoplastyką, także w okresie wczesnej dorosłości (do ukończenia 24. roku życia).</p>
	<p>Kryterium jakości</p>	<p>Warunki monitorowania efektu, oceny skuteczności i bezpieczeństwa świadczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) odsetek pacjentów z zachowaniem funkcjonalności operowanej kończyny lub innej części ciała;</li> <li>2) odsetek reoperacji z powodu powikłań;</li> <li>3) odsetek powikłań wczesnych i odległych;</li> <li>4) odsetek wznów, w tym odsetek wznów miejscowych w okresie 3 i 6 miesięcy po zabiegu;</li> <li>5) współczynnik przeżycia 2- i 5-letni;</li> <li>6) ocena sprawności w skali MSTS (Musculoskeletal Tumor Society Scale) w okresie 3 i 6 miesięcy po zabiegu;</li> <li>7) skala – Harris dla biodra;</li> <li>8) skala – KOOS (Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Study) dla kolana;</li> <li>9) skala oceny subiektywnej chorych – PROMS (Patient Reported Outcome Measure Scale).</li> </ol>	<p>1) oddział szpitalny o profilu onkologia i hematologia dziecięca;</p> <p>2) w dostępie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) laboratorium genetyki molekularnej – do oceny rearanżacji genetycznych w komórkach białaczkowych ALL za pomocą wystandaryzowanych metod w wykrywaniu minimalnej choroby resztkowej metodami molekularnymi, posiadające europejski Certyfikat jakości oceny choroby resztkowej EURO-MRD, lub</li> <li>b) laboratorium cytogenetyki i genetyki molekularnej – do oceny rearanżacji genetycznych w komórkach białaczkowych AML przy pomocy wystandaryzowanych metod w wykrywaniu minimalnej choroby resztkowej metodami molekularnymi, lub</li> </ol>
60	<p>Monitorowanie minimalnej choroby resztkowej metodą molekularną i metodą wielokolorowej cytometrii przepływowowej</p>	<p>Wymagania formalne</p>	

	w ostrych białaczkach u dzieci		<p>c) medyczne laboratorium diagnostyczne z pracownią wielokolorowej cytometrii przepływową, posiadające Certyfikat iBFM lub EuroFlow – do monitorowania MRD metodą cytometrii przepływową.</p> <p>Do świadczenia kwalifikują się dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia, u których zdiagnozowano ostrą białaczkę (nowe rozpoznanie lub wznowa) – zgodnie z następującymi rozpoznaniemami:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) C91.0 Ostra białaczka limfoblastyczna (ALL) albo</li> <li>2) C92.0 Ostra białaczka szpikowa (AML).</li> </ol> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej;</p> <p>2) w laboratorium cytogenetyki i biologii molekularnej: diagności laboratoryjni, co najmniej 6 etatów, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) równoważnik co najmniej 2 etatów – ze stopniem magistra z analityki medycznej lub biotechnologii lub biologii oraz udokumentowanym co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pracy w molekularnym laboratorium genetycznym,</li> <li>b) równoważnik co najmniej 2 etatów – ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej;</li> <li>3) w laboratorium wielokolorowej cytometrii przepływową: diagności laboratoryjni, równoważnik co najmniej 2 etatów, posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu badań cytometrycznych, w zakresie immunofenotypowej diagnostyki rozrostów hematologicznych.</li> </ol> <p>Urządzenia techniczne umożliwiające wykonywanie badań metodami molekularnymi lub wielokolorowej cytometrii przepływową zgodnie ze standardami EURO-MRD, iBFM lub EuroFlow i programów AML-BFM-2019 lub AIEOP-BFM ALL 2017 dla dzieci z ostrymi białaczkami.</p> <p>Zakres świadczenia</p> <p>Monitorowanie minimalnej choroby resztkowej obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) szczegółową diagnostykę immunofenotypową ALL (badanie wstępne);</li> <li>2) oznaczenie MRD w ALL metodą cytometrii przepływową – ALL-MRD-FC;</li> <li>3) identyfikację rearanżacji genów do monitorowania PCR MRD w ALL – ALL-MRD-PCR1;</li> <li>4) oznaczenie MRD metodą PCR w ALL – ALL-MRD-PCR2;</li> <li>5) szczegółową diagnostykę immunofenotypową AML (badanie wstępne);</li> <li>6) oznaczenie MRD metodą cytometrii przepływową – AML-MRD-FC;</li> <li>7) diagnostykę molekularną AML;</li> <li>8) oznaczenie MRD metodą RT-qPCR – AML-MRD-PCR.</li> </ol>
--	--------------------------------	--	--

	Pozostałe wymagania	<p>Monitorowanie minimalnej choroby resztkowej w ostrych białaczkach w trakcie leczenia przeciwnowotworowego (tryb hospitalizacja):</p> <p>1) C91.0 Ostra białaczka limfoblastyczna (ALL):</p> <p>a) nowe rozpoznanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FC: łącznie 4 do 6 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego,</li> <li>- PCR: (ALL-MRD-PCR1) jednorazowo oraz (ALL-MRD-PCR2) – do 6 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego,</li> </ul> <p>b) wznowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FC: łącznie 4 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego,</li> <li>- PCR: (ALL-MRD-PCR1) jednorazowo w trakcie leczenia przeciwnowotworowego oraz (ALL-MRD-PCR2) – do 5 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego,</li> </ul> <p>c) przeszczerpienie komórek krwiotwórczych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FC: łącznie do 5 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego,</li> <li>- PCR: tylko (ALL-MRD-PCR2) – do 4 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego;</li> </ul> <p>2) C92.0 Ostra białaczka szpikowa (AML), poza ostrą białaczką promielocytową (APL):</p> <p>a) nowe rozpoznanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnoza: oznaczenie pełnego immunofenotypu diagnostycznego (jednorazowo), ocena zmian genetycznych (jednorazowo),</li> <li>- FC: łącznie 4–6 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego,</li> </ul> <p>b) PCR (wyłącznie u pacjentów z obecnym markerem molekularnym) 4–6 razy w trakcie intensywnego leczenia przeciwnowotworowego,</p> <p>c) wznowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oznaczenie pełnego immunofenotypu diagnostycznego (jednorazowo),</li> <li>- MRD FC: łącznie 3 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego,</li> <li>- PCR: wstępne genotypowanie,</li> <li>- MRD PCR: łącznie 3 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego,</li> </ul> <p>d) diagnostyka immunofenotypowa AML oraz diagnostyka molekularna AML są wykonywane w dniu diagnozy (jednorazowo), oraz po raz kolejny w przypadku ewentualnej wznowy;</p> <p>3) Ostra białaczka promielocytowa (APL):</p> <p>a) nowe rozpoznanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnoza: oznaczenie pełnego immunofenotypu diagnostycznego (jednorazowo), ocena zmian genetycznych (jednorazowo),</li> <li>- FC: łącznie 6 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego,</li> <li>- PCR: 6 razy w trakcie leczenia przeciwnowotworowego, a następnie co 3 miesiące przez 1 rok z krwi obwodowej (4 razy),</li> </ul>
--	---------------------	--



			<p>b) wznowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oznaczenie pełnego immunofenotypu diagnostycznego (jedorazowo),</li> <li>- MRD FC: łącznie jednorazowo w trakcie leczenia przeciwnowotworowego,</li> <li>- PCR: wstępne genotypowanie,</li> <li>- MRD PCR: łącznie jednorazowo w trakcie leczenia przeciwnowotworowego, a następnie co 3 miesiące przez 1 rok z krwi obwodowej (4 razy),</li> </ul> <p>c) diagnostyka immunofenotypowa AML oraz diagnostyka molekularna AML są wykonywane w dniu diagnozy (jedorazowo), oraz po raz kolejny w przypadku ewentualnej wznowy.</p> <p>Ośrodek realizujący świadczenie posiada doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną i ostrą białaczką szpikową według standardu ustalonego w programie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) AIEOP-BFM ALL 2017 dla dzieci z ostrą białaczką ALL i prowadzi monitorowanie MRD metodą cytometrii przepływowej (FC, flow cytometry) lub PCR (polymerase chain reaction);</li> <li>2) AML-BFM-2019 dla dzieci z ostrą białaczką AML i prowadzi monitorowanie MRD metodą cytometrii przepływowej (FC, flow cytometry) lub PCR (polymerase chain reaction).</li> </ol> <p>1) laboratorium diagnostyczne posiadające udokumentowane co najmniej 3-letnie doświadczenie w:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wykonywaniu oznaczeń MRD-PCR (co najmniej 1500 wykonanych oznaczeń) i techniczne możliwości wykonania minimum 1000 oznaczeń tego typu rocznie lub</li> <li>b) wykonywaniu oznaczeń MRD-FC w ALL (co najmniej 2000 wykonanych oznaczeń) i techniczne możliwości wykonania co najmniej 1000 oznaczeń tego typu rocznie, lub</li> <li>c) diagnostyce immunofenotypowej białaczek oraz w ocenie AML-MRD-FC;</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) badania molekularne w ALL przeprowadzone według standardu europejskiego konsorcjum EURO-MRD;</li> <li>3) badania immunofenotypowe według standardu europejskich konsorcjów iBFM;</li> <li>4) badania molekularne w AML przeprowadzone zgodnie z wymaganiami protokołu AML BFM-2019.</li> </ol>
	Organizacja udziału świadczeń		
	Wskaźniki jakości		