**Załączniki do rozporządzenia**

**Ministra Zdrowia z dnia … (poz. …)**

**Załącznik nr 1**

3. CENTRUM KOMPETENCJI RAKA JELITA GRUBEGO (CKRJG)

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagania formalne | 1. Posiadanie w strukturze podmiotu leczniczego następujących komórek organizacyjnych:    1. oddział o profilu chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna;    2. oddział o profilu onkologia kliniczna;    3. blok operacyjny;    4. OAiIT;    5. poradnię chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej;    6. poradnię onkologiczną;    7. zakład patomorfologii;    8. pracowni endoskopii;    9. pracowni diagnostyki obrazowej: TK, RTG, USG. 2. Zapewnienie w strukturze podmiotu lub w dostępie realizację świadczeń  w zakresie:    1. radioterapii;    2. medycyny nuklearnej, pozytonowej tomografii emisyjnej, rezonansu magnetycznego;    3. diagnostyki genetycznej i molekularnej;    4. opieki stomijnej. 3. Centrum kompetencji raka jelita grubego, zwane dalej „Centrum”, udziela świadczenia świadczeniobiorcy, który spełnia warunki kwalifikacji  do świadczenia. |
| Personel | Personel zgodnie z warunkami realizacji świadczeń dla poszczególnych komórek organizacyjnych, określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia.  Zapewnienie personelu, o którym mowa powyżej, spełniającego następujące minimalne kryteria:   1. w oddziale o profilu chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna – co najmniej dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna, z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie w ostatnim roku kalendarzowym w roli operatora co najmniej 25 zabiegów usunięcia pierwotnego nowotworu jelita grubego (kolektomia, hemikolektomia, sigmoidektomia) oraz doświadczeniem w zakresie zastosowania technik laparoskopowych lub transrektalnych; 2. w zakładzie patomorfologii – co najmniej dwóch lekarzy specjalistów  w dziedzinie patomorfologii z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym postawienie w ostatnim roku kalendarzowym co najmniej 30 rozpoznań  (z materiału pooperacyjnego) pierwotnego nowotworu jelita grubego przez jednego lekarza patomorfologa; 3. co najmniej dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie gastroenterologii  lub chirurgii z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie  w ostatnim roku kalendarzowym przez każdego lekarza co najmniej 250 kolonoskopii, w tym co najmniej 50 zabiegów polipektomii endoskopowej; 4. co najmniej trzech lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej  z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym leczenie w technice 4D i SBRT; 5. co najmniej trzech lekarzy specjalistów onkologii klinicznej z udokumentowanym doświadczeniem w leczeniu przeciwciałami monoklonalnymi przeciwko EGFR i VEGF oraz leczeniu skojarzonym (radiochemioterapia); 6. pielęgniarki – w wymiarze zgodnym z profilem komórki organizacyjnej; 7. fizjoterapeutów – równoważnik co najmniej 0,5 etatu; 8. psychologów lub psychoonkologów – w wymiarze wynikającym z realizacji świadczeń; 9. osobą planującą dietę – równoważnik co najmniej 0,5 etatu 10. koordynatorów organizacyjnych – w wymiarze zapewniającym ciągłość procesu diagnostyczno-terapeutycznego. |
| Zakres świadczeń | Zgodnie z zakresem świadczenia „Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego”, o którym mowa załączniku nr 2 do rozporządzenia. |
| Organizacja udzielania świadczeń | 1. Centrum realizuje i koordynuje realizację świadczenia „Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego” zgodnie z wymaganiami określonymi dla świadczenia. 2. W celu zapewnienia realizacji świadczeń najwyższej jakości, świadczeniodawca powołuje wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny zgodnie z wymaganiami określonymi w § 4a ust. 1a pkt 1 lit. b, z zastrzeżeniem zapewnienia udziału lekarza specjalisty radioterapii realizującego świadczenia radioterapii  dla pacjentów Centrum. 3. Wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny realizuje następujące zadania: 4. ocenia stan kliniczny oraz planuje i ustala plan postępowania diagnostycznego lub terapeutycznego dla każdego świadczeniobiorcy pozostającego pod opieką Centrum; 5. uczestniczy w ustalaniu planu postępowania terapeutycznego dla świadczeniobiorcy pozostającego pod opieką ośrodków współpracujących z Centrum. 6. Proces terapeutyczny rozpoczyna się po ustaleniu planu leczenia onkologicznego przez zespół, o którym mowa w pkt 3. 7. Centrum wyznacza koordynatorów organizacyjnych, których wiedza i doświadczenie są odpowiednie dla realizacji zadań. 8. Koordynator organizacyjny uczestniczy w pracy wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego i odpowiada za terminową realizację planu postępowania, w tym za zapewnienie organizacyjne terminów realizacji poszczególnych etapów świadczenia w ramach Centrum i podmiotach współpracujących. 9. W celu zapewnienia dostępu do realizacji świadczenia „Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego” bliżej miejsca zamieszkania lub pobytu pacjenta, Centrum współpracuje na podstawie podwykonawstwa lub wspólnego wykonywania umowy z innymi świadczeniodawcami na podstawie art. 132a ustawy o świadczeniach,  lub na warunkach porozumienia z innymi podmiotami leczniczymi realizującymi w szczególności świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej lub diagnostyki lub monitorowania lub w celu realizacji procedur radioterapii lub chemioterapii, zlokalizowanymi na obszarze tego samego województwa lub w odległości nie większej niż 100 km od Centrum. 10. Centrum opracowuje, wdraża i stosuje standardowe procedury postępowania określające zasady diagnostyki i leczenia we wszystkich stadiach zaawansowania. 11. Podmioty, o których mowa w pkt 7, są obowiązane stosować standardowe procedury postępowania opracowane we współpracy z Centrum oraz spełniać  w zakresie realizowanych świadczeń warunki określone w niniejszym rozporządzeniu oraz przepisach odrębnych. 12. Centrum opracowuje, wdraża i stosuje system poprawy jakości i efektywności udzielanych świadczeń w oparciu o wyniki wskaźników efektywności. 13. Centrum monitoruje wskaźniki jakości udzielanych świadczeń uzyskiwane przez podmioty współpracujące. 14. Centrum zapewnienia możliwość konsultacji wielospecjalistycznych koniecznych w procesie opieki nad pacjentem. 15. Centrum współpracuje z ośrodkiem realizującym zabiegi z zakresu chirurgii wątroby oraz chirurgii klatki piersiowej. 16. Centrum prowadzi edukację zdrowotną świadczeniobiorców na temat nowotworów jelita grubego. 17. Centrum realizuje programu badań przesiewowych w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych lub posiada zawartą umowę o współpracy z ośrodkiem realizującym ten program. 18. Centrum zapewnia wsparcie koordynacyjne w zakresie uzyskania przez uprawnionych świadczeniobiorców świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej. 19. Do realizacji świadczenia „Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego” Centrum wykorzystuje system telefoniczny, telemedyczny lub teleinformatyczny do zapewnienia: 20. możliwości umawiania terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich  lub zmiany tych terminów; 21. możliwości skorzystania z porad lub konsultacji specjalistycznych 22. Centrum co najmniej raz w roku organizuje i dokumentuje szkolenie dla personelu realizującego świadczenie „Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem  z nowotworem jelita grubego” w danym regionie z zakresu wczesnej diagnostyki nowotworu jelita grubego, zasad komunikacji i współpracy w zakresie diagnostyki nowotworu jelita grubego, monitorowania stanu zdrowia po zakończonym leczeniu, monitorowania efektu zdrowotnego. |
| Pozostałe wymagania | Centrum spełnia następujące kryterium jakości:   1. realizacja w ostatnim roku kalendarzowym co najmniej 100 zabiegów usunięcia pierwotnego nowotworu jelita grubego (kolektomia, hemikolektomia, sigmoidektomia); 2. realizacja w ostatnim roku kalendarzowym co najmniej 500 kolonoskopii, w tym co najmniej 100 zabiegów polipektomii endoskopowej; 3. stosowanie technik laparoskopowych lub transrektalnych; 4. pracownia endoskopii zabiegowej z możliwością wykonywania pełnego zakresu procedur zabiegowych: endoskopowej mukozektomii, endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej, polipektomii, ablacji, udrożniania, protezowania, co najmniej dwóch metod hemostazy endoskopowej; 5. realizacja predykcyjnych badań genetycznych i molekularnych przez laboratorium genetyczne posiadające certyfikat europejskiego programu kontroli jakości  dla biomarkera oznaczanego wskazaną metodą laboratoryjną; zakres badań predykcyjnych zgodny z zapisami programu lekowego Ministerstwa Zdrowia dla raka jelita grubego; 6. realizacja predykcyjnych badań immunohistochemicznych przez zakład patomorfologii posiadające certyfikat europejskiego programu kontroli jakości  dla biomarkera oznaczanego wskazaną metodą laboratoryjną zgodnie z zapisami programu lekowego Ministerstwa Zdrowia dla raka jelita grubego; 7. wdrożone wystandaryzowane pisemne protokoły dotyczące diagnostyki  i postępowania terapeutycznego we wszystkich stadiach zaawansowania  (tzw. standardowe procedury postępowania; Standard Operating Procedure). |