**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).
 |