



KOORDYNATOR OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

PILOTAŻ

Aneta Lulewicz-Kalicka

WWW.AKOO.PL



PARTNER PROJEKTU: **GSK**



AKADEMIA KOORDYNATORA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ



KOORDYNATOR OPIEKI ONKOLOGICZNEJ



ZAŁOŻENIA PILOTAŻU ONKOLOGICZNEGO

Aneta Lulewicz-Kalicka

Kierownik Działu Strategii i Rozwoju

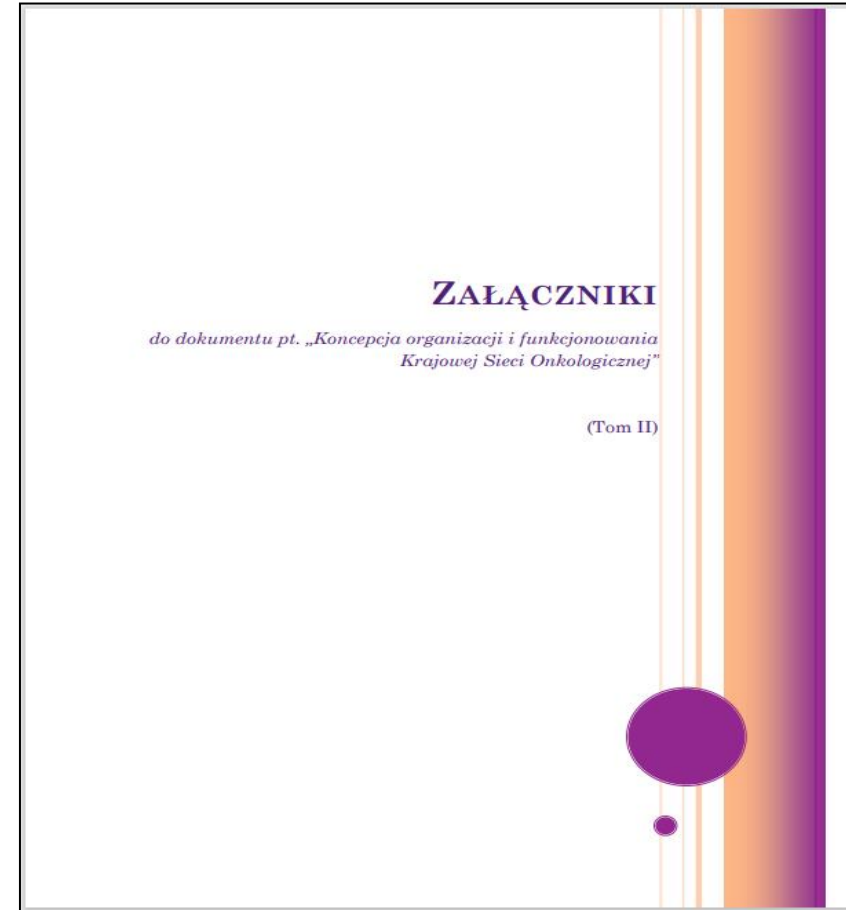
Białystok, 2023-09-08

Spotkanie warsztatowo-konferencyjne

CEL

Przybliżenie założeń Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej oraz powiązаныmi z nim innymi aktami prawnymi

Dokumenty koncepcyjne



DOKUMENTY EKSPERTÓW

KTO JEST WSPÓŁAUTOREM POLSKIEGO POMYSŁU SIECI ONKOLOGICZNEJ?

KONCEPCJA ORGANIZACJI I FUNKCJONOWANIA KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ

(Tom I)

Dokument Zespołu Ministra Zdrowia ds. opracowania projektu koncepcji organizacji i funkcjonowania Narodowego Instytutu Onkologii

Warszawa, 29 czerwca 2018 r.

Skład Zespołu

W skład Zespołu Ministra Zdrowia ds. opracowania projektu koncepcji organizacji i funkcjonowania Narodowego Instytutu Onkologii¹ weszli:

Przewodniczący:	Piotr Czauderna
Zastępca Przewodniczącego:	Adam Maciejczyk
Członkowie:	Jacek Fijuth Stanisław Gózdź Maciej Krzakowski Ewa Lech-Marańda Mirosław Markiewicz Tomasz Szczepański Jan Walewski

Podziękowania

Członkowie Zespołu dziękują za udział w posiedzeniach, merytoryczną współpracę, krytycyzm oraz wkład w powstanie niniejszego dokumentu:

Konsultantom Krajowym	Panu prof. dr. hab. Rafałowi Dziadziuszkowi Panu prof. dr. hab. Arkadiuszowi Jeziorakiemu Panu prof. dr. hab. Wiesławowi Jędrzejczakowi Panu prof. dr. hab. Zbigniewowi Kojszowi Panu prof. dr. hab. Andrzejowi Marszałkowi Pani prof. dr. hab. Marii Sasiadek Panu prof. dr. hab. Janowi Styczyńskiemu Panu prof. dr. hab. Tomaszowi Trojanowskiemu Panu prof. dr. hab. Jerzemu Waleckiemu Panu prof. dr. hab. Grzegorzowi Wallnerowi
Przedstawicielom KRAUM	Panu prof. dr. hab. Radziławowi Kordkowi Panu prof. dr. hab. Ryszardowi Gellertowi
Przedstawicielom towarzystw naukowych	Panu prof. dr. hab. Jerzemu Bałowi Pani dr. Aleksandrze Ciałkowskiej-Rysz Panu dr. hab. Jakubowi Dobruchowi Pani prof. dr. hab. Renacie Langfort Panu prof. dr. hab. Piotrowi Majcherowi Panu prof. dr. hab. Krzysztofowi Pańnikowi Panu prof. dr. hab. Andrzejowi Urbanikowi
Ekspertom	Pani prof. dr. hab. Joannie Chorostowskiej-Wymimko Pani dr. Małgorzacie Gałązce-Sobotka Panu dr. Jerzemu Gryglewiczowi Panu prof. dr. hab. Jerzemu Jakubowiczowi Panu prof. dr. hab. Jackowi Jassemowi Panu prof. dr. hab. Włodzimierzowi Sawickiemu Panu prof. dr. hab. Krzysztofowi Składowskiemu Panu dr. hab. Sebastianowi Szmitowi Pani dr. hab. Beacie Tarnackiej
Przedstawicielom organizacji pacjenckich	Pani Beacie Ambroziewicz Pani Krystynie Wechmann

oraz wszystkim członkom Krajowej Rady ds. Onkologii

OPIEKA W SIECI ZGODNA Z MPZO I STANDARDAMI MIĘDZYNARODOWYMI



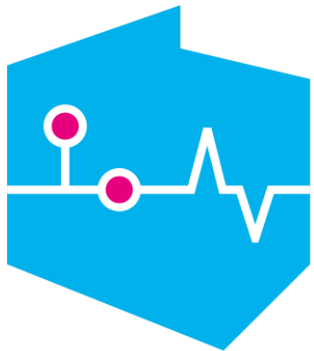
**centralizacja
chirurgii
onkologicznej**



**optymalna
decentralizacja
radioterapii**



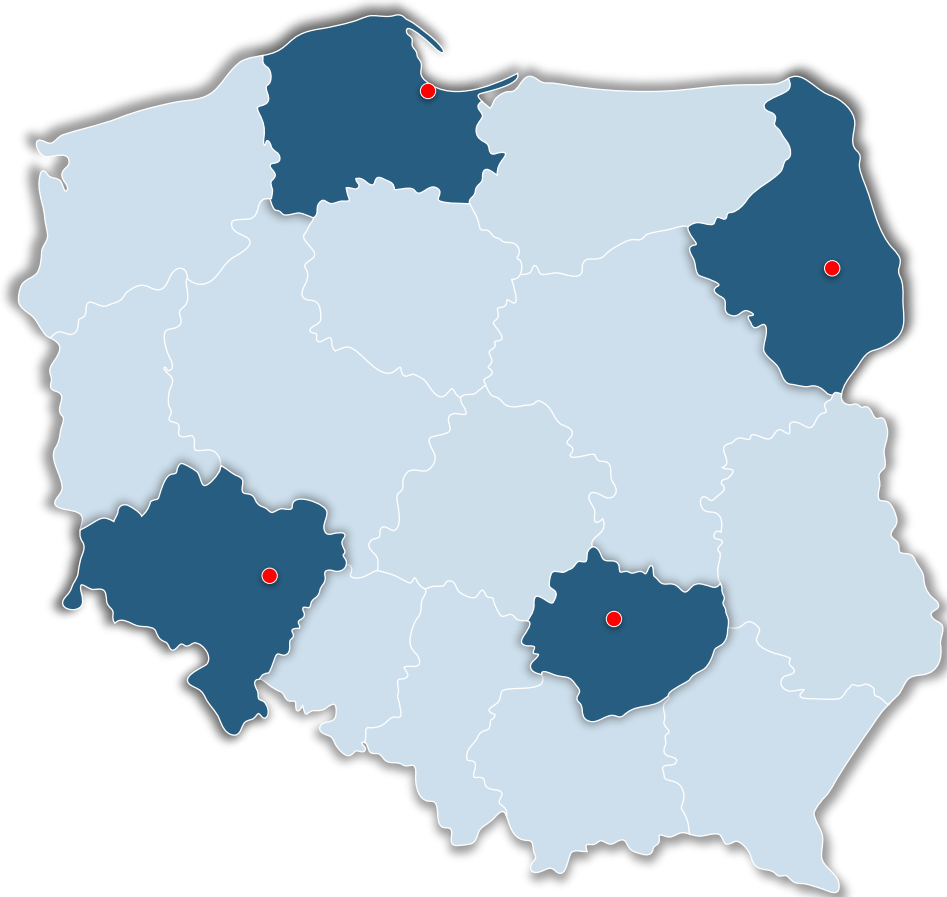
**decentralizacja
chemioterapii**



**Mapy potrzeb
zdrowotnych**

**Efektywne działanie
przez mapowanie**

KTO W POLSCE WZIĄŁ UDZIAŁ W PILOTAŻU SIECI?



3 ETAPY 4 WOJEWÓDZTWA

LUTY
2019

1

WOJEWÓDZTWA
DOLNOŚLĄSKIE I
ŚWIĘTOKRZYSKIE

WOJEWÓDZTWO
PODLASKIE

2

GRUDZIEŃ
2019

LUTY
2020

3

WOJEWÓDZTWO
POMORSKIE

Pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej

1. WSPÓŁPRACA REGIONALNA
2. INFOLINIA ONKOLOGICZNA
3. KOORDYNATOR PACJENTA PRZEZ CAŁY PROCES DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNY
4. STANDARYZACJA PRACY WIELODYSCYPLINARNYCH ZESPOŁÓW
TERAPEUTYCZNYCH=KONSYLIÓW
5. KOMPLEKSOWOŚĆ OPIEKI
6. JEDNOLITE ŚCIEŻKI PACJENTÓW
7. MONITOROWANIE JAKOŚCI OPIEKI
8. OCENA SATYSFAKCJI PACJENTA
9. FINANSOWE WSPARCIE WYSOKOJAKOŚCIOWYCH USŁUG

CEL GŁÓWNY

§ 3. Celem pilotażu jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki onkologicznej w ramach sieci onkologicznej na terenie województw, o których mowa w § 4 ust. 1

CELE SZCZEGÓŁOWE

1. Poprawa **dostępu pacjenta** do informacji o możliwych terminach wizyt.
2. **Skrócenie czasu oczekiwania** na pierwszą wizytę u onkologa.
3. **Skrócenie czasu oczekiwania** na badanie diagnostyczne i wynik badania.
4. **Poprawa jakości** opisów badań patomorfologicznych i badań obrazowych oraz poprawa dostępu pacjentów do badań molekularnych.
5. **Poprawa dostępu do koordynatorów** opieki onkologicznej.
6. **Poprawa udziału pacjentów w przeprowadzonym konsylium** interdyscyplinarnym oferującym najbardziej optymalną terapię przeciwnowotworową.
7. **Mierzenie jakości** realizowanych procedur onkologicznych.
8. **Monitorowanie ścieżki** pacjenta onkologicznego.

ORGANIZACJA OPIEKI NAD ŚWIADCZENIOBIORCĄ W RAMACH SIECI ONKOLOGICZNEJ

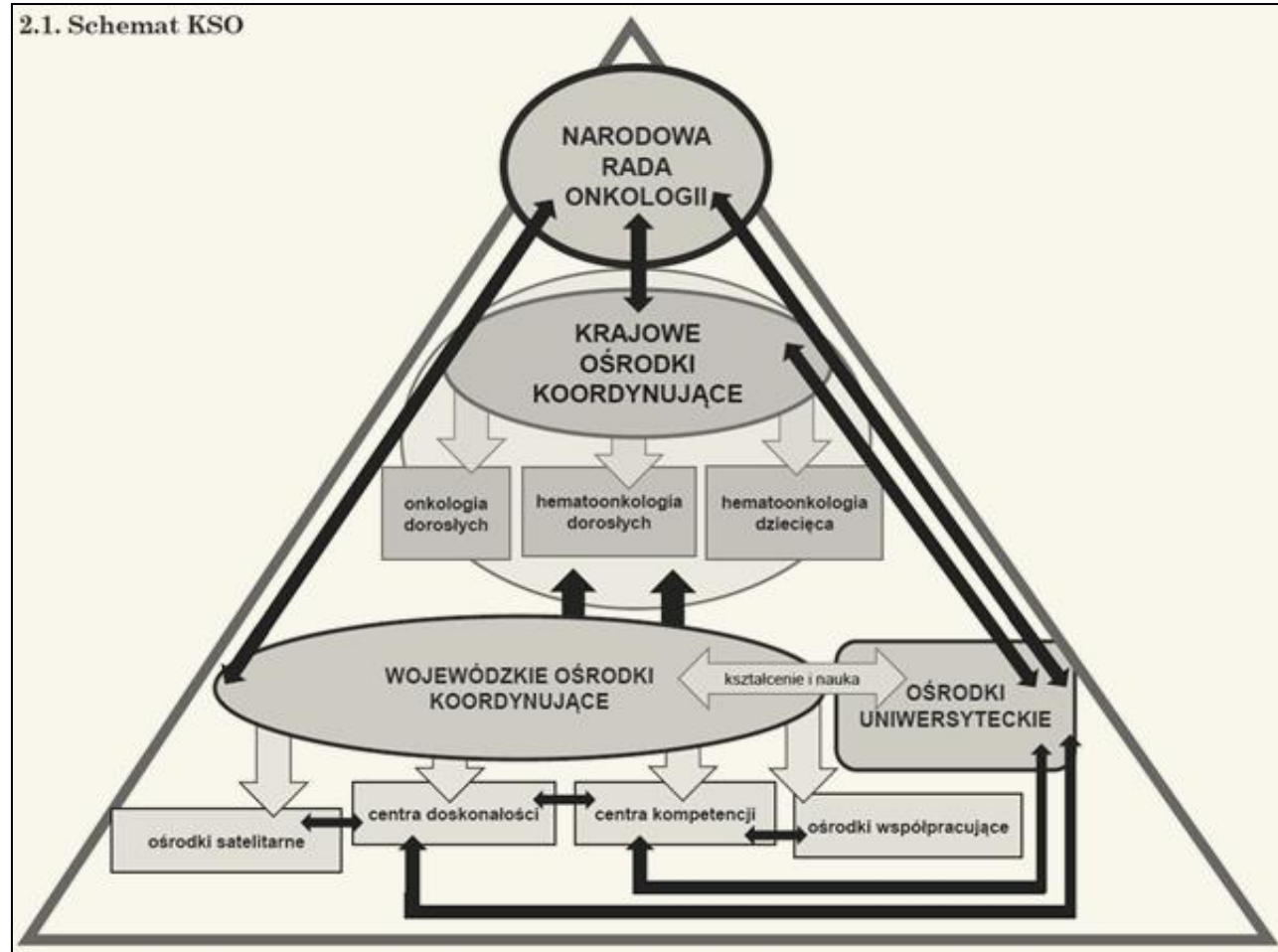
WSPÓŁPRACA REGIONALNA

„3) na terenie województwa podlaskiego:

- a) współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny w zakresie raka płuca,
- b) Białostockie Centrum Onkologii w zakresie pozostałych nowotworów określonych w § 5 ust. 1;

WOJEWÓDZTWO PODLASKIE	
I. Współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny	
1	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
II. Ośrodki współpracujące I poziomu	
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku
2	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku
3	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
III. Ośrodki współpracujące II poziomu	
1	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach

2.1. Schemat KSO



ŚCIEŻKA DOKUMENTÓW

OBIEG DOKUMENTÓW UZYSKIWANYCH OD PACJENTA

- 1) **ZGODA NA PILOTAŻ** – podpisanie zgody na udział w Pilotażu może nastąpić na dowolnym etapie diagnostyki lub leczenia (można również tę zgodę wycofać), warunkiem jest rozpoznanie nowotworu nie wcześniejsze niż przed 01.02.2019 r. (data badania histopatologicznego,
- 2) **RAPORTOWANIE ZGÓD W SYSTEMIE KOMPUTEROWYM** - zgody pacjentów wprowadzane są do ewidencji oraz systemu OncoReports (OR) przez wyznaczoną osobę, datą dołączenia pacjenta jest data podpisania zgody, w przypadku gdy pacjent został już wprowadzony ze zgodą z innego ośrodka, kolejna jednostka wpisuje się jako Szpital Raportujący.
- 3) **RAPORTOWANIE ANKIET SATYSFAKCJI** - ankiety satysfakcji wydawane są w trakcie, lub pod koniec pobytu pacjenta, do systemu wpisuje je koordynator.
- 4) **RAPORTOWANIE ANKIET PROFILAKTYCZNYCH** – ankieta profilaktyczna wydawana jest na etapie zgody na pilotaż, dane do OR wpisywane są ręcznie przez każdy ośrodek pilotażowy.

WOJEWÓDZKI OŚRODEK KOORDYNUJĄCY

ROLA, OBOWIĄZKI, UPRAWNIENIA

1. **koordynuje** opiekę onkologiczną nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej
2. **organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne** dla świadczeniobiorców objętych pilotażem
3. w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą wskazuje świadczeniodawcę realizującego opiekę onkologiczną należącego do danej sieci onkologicznej
4. **realizuje** plan leczenia onkologicznego
5. **wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego**
6. **zapewnia ośrodkom współpracującym I i II poziomu:** ustalenie świadczeniobiorcom tych ośrodków planu leczenia onkologicznego przez wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne, możliwość skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie (wizyty umawiane przez koordynatorów dedykowanych odpowiednim rozpoznaniom)
7. **prowadzi infolinię onkologiczną**, zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
8. gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, uzyskane na podstawie ankiety i dokonuje ich analizy oraz gromadzi dane, na podstawie ankiety satysfakcji i dokonuje ich analizy
9. **sporządza i przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników**

WOJEWÓDZKI UNIWERSYTECKI OŚRODEK KOORDYNUJĄCY

ROLA, OBOWIĄZKI, UPRAWNIENIA

1–9 WOK

10. **koordynuje** i prowadzi **biobankowanie** materiału biologicznego pobranego od świadczeniobiorców będących pod opieką tego ośrodka, wojewódzkiego ośrodka koordynującego i ośrodków współpracujących I i II poziomu oraz badania naukowe w zakresie terapii personalizowanej, badań genomowych i innych badań poprawiających analizowane wskaźniki leczenia świadczeniobiorców;

11. **finansuje** cały proces pobierania materiału biologicznego realizowany w innej jednostce niż współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny, na podstawie podpisanego szczegółowego porozumienia o współpracy pomiędzy współpracującym uniwersyteckim ośrodkiem klinicznym a pozostałymi ośrodkami uczestniczącymi w pilotażu na terenie województwa, w którym funkcjonuje współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny;

12. w zakresie pilotażu raka płuca organizuje, w porozumieniu z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym, wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem, w tym wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne w miejscu udzielania świadczeń przez ośrodek współpracujący I i II poziomu z udziałem lekarzy specjalistów danego ośrodka współpracującego w dziedzinie związanej z lokalizacją nowotworu, które ustalają plan leczenia onkologicznego; do Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników

OŚRODKI WSPÓŁPRACUJĄCE II POZIOMU

ROLA, OBOWIĄZKI, UPRAWNIENIA

1. **organizuje** wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem, w tym wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne w miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę I poziomu, które ustalają plan leczenia onkologicznego;
2. w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą wskazuje świadczeniodawcę realizującego opiekę onkologiczną należącą do danej sieci onkologicznej
3. **realizuje** plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy
4. **wyznacza koordynatora** leczenia onkologicznego
5. zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich
6. gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, uzyskane na podstawie ankiety i dokonuje ich analizy oraz gromadzi dane, na podstawie ankiety satysfakcji i dokonuje ich analizy
7. **sporządza i przekazuje wojewódzkiemu oddziałowi Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników**

OŚRODKI WSPÓŁPRACUJĄCE I POZIOMU ROLA, OBOWIĄZKI, UPRAWNIENIA

1. **zapewnia** świadczeniobiorcom wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne (**KONSYLIA**)
2. **realizuje plan** leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy, określony przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny i przekazuje odpowiednio informacje w tym zakresie;
3. zapewnia możliwość telefonicznego lub elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich
4. gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, uzyskane na podstawie ankiety i dokonuje ich analizy oraz gromadzi dane, na podstawie ankiety satysfakcji i dokonuje ich analizy
5. **sporządza i przekazuje** oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników

WSPÓŁPRACA REGIONALNA

1. Współpraca na poziomie dyrektorów/zarządów
2. Współpraca kliniczna
3. Współpraca dotycząca koordynowania ścieżki pacjenta – leczenie pacjenta w sieci opieki onkologicznej
4. Współpraca przedstawicieli Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego z przedstawicielami/koordynatorami świadczeniodawców w regionie

WSPÓŁPRACA W ZAKRESIE PRZEKAZYWANIA DANYCH

CEL PILOTAŻU: MONITOROWANIE ŚCIEŻKI PACJENTA ONKOLOGICZNEGO

1. STRUKTURA PRZEDSTAWICIELI ŚWIADCZENIODAWCÓW WPROWADZAJĄCYCH DANE W SIECI ONKOLOGICZNEJ - każdy ośrodek wypracował sobie własną wersję pracy w pilotażu; struktura pojedynczego lidera - wszystkie zadania spoczywały na jednej dedykowanej osobie, od uzyskania informacji o pojawieniu się potencjalnego pacjenta do pilotażu, poprzez uzyskanie zgody od pacjenta, aż po zebranie wszystkich elementów wymaganych w pilotażu i uzupełnianie ich w systemie ONCOREPORTS; struktura zespołowa - obowiązki pilotażowe były rozdzielone odpowiednio, wg typu zadania na wielu pracowników szpitala
2. **PRZYKŁADY PROBLEMÓW W TRAKCIE WPROWADZANIA DANYCH** - problemy z aplikacjami online, tworzenie kont dla nowych koordynatorów, konieczność uzupełniania danych.

WSPÓŁPRACA W ZAKRESIE PRZEKAZYWANIA DANYCH

SYSTEM ONCOREPORTS – przykładowa instrukcja



1. Zmieniła się szata graficzna aplikacji – nowe okno logowania:



Do ukrycia panelu służy przycisk 'Ukryj filtry'.

Z poziomu listy pacjentów użytkownik może:

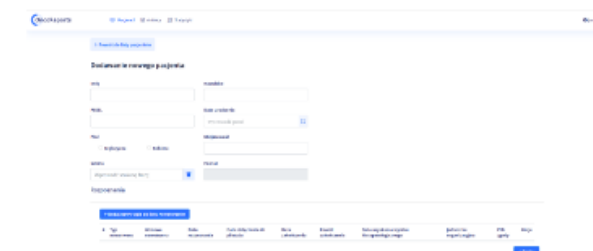
- Dodać nowego pacjenta
- Edytować istniejącego pacjenta
- Usunąć pacjenta

Podczas usuwania pacjenta wyświetlone zostanie okno do wprowadzenia powodu usunięcia pacjenta.



Analogiczne okno do wpisania powodu usunięcia pojawi się podczas usuwania wpisu z listy nowotworów pacjenta.

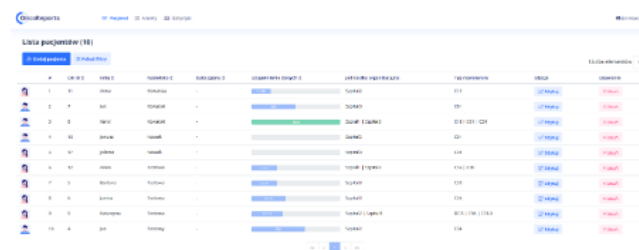
3. Okno dodawania nowego pacjenta:



Należy wypełnić dane osobowe pacjenta oraz dodać typ nowotworu korzystając z przycisku 'Dodaj nowy wpis do listy nowotworów'

OncoReports v2 – skrócony opis zmian

2. Po zalogowaniu użytkownik zostaje przekierowany do listy pacjentów:



Po wciśnięciu przycisku 'Pokaż filtry', po prawej stronie wysuwa się panel z możliwością przefiltrowania listy:



Zastosowane filtry są trzymane, także przy przechodzeniu do innych okien, aż do czasu ich wyczyszczenia.

KOORDYNATOR PACJENTA ONKOLOGICZNEGO „A NIE DiLO”

KOORDYNATOR PACJENTA W PILOTAŻU KSO

ZDEFINIOWANA ROLA, DOSTĘP DO CHECKLIST DIAGNOSTYCZNYCH

OD ROZPONANIA CHOROBY NOWOTWOROWEJ
(lub nawet podejrzenia)

OPIEKA DIAGNOSTYKI I LECZENIA (niezbędne w czasie pandemii)

1:40 nowych pacjentów

KSO: ŚCIEŻKA PACJENTA DLA KOORDYNATORA (NARZĘDZIA IT)

**KSO: KOORDYNATOR W KAŻDYM OŚRODKU LECZĄCYM PACJENTA – SIĘĆ
KOORDYNATORÓW**

KOORDYNATOR DiLO

BRAK SZCZEGÓŁOWEJ ROLI

OD MOMENTU KONSyliUM

OPIEKA JEDYNIe PODCZAS LECZENIA

KOORDYNATOR PACJENTA ONKOLOGICZNEGO

komunikacja pomiędzy koordynatorami

1. SIEĆ SKOMUNIKOWANYCH KOORDYNATORÓW PACJENTÓW - konieczna poprawa terminowości przekazywania pacjenta do leczenia w innym ośrodku, umawianie wizyt pierwszorazowych przez koordynatorów=zmniejszenie zagubienia pacjenta w systemie, ciągłość opieki, ale także korzyści organizacyjne
2. DOSTĘP DO eDiLO Z POZIOMU KAŻDEGO ŚWIADCZENIODAWCY
3. MOŻLIWOŚĆ SPRAWDZENIA ETAPU DIAGNOSTYKI, LECZENIA, DECYZJI KONSyliUM W eDiLO

NOWA ORGANIZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

i

1. Koordynacja punktów wejścia pacjenta na ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną (monitorowanie czasu oczekiwania na pierwszą wizytę, infolinia centralna, infolinia regionalna).
2. Uzyskanie zgody pacjenta na udział w pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej i uzyskanie ankiety profilaktycznej.
3. Koordynacja diagnostyki – standaryzacja:
 - monitorowanie czasu oczekiwania na badania,
 - schematu diagnostycznego=minimalne wymagania diagnostyczne,
 - standaryzacja opisów badań patomorfologicznych i radiologicznych.
4. Koordynacja konsylium – wielospecjalistyczny zespół terapeutyczny z pacjentem, ocena kompletności diagnostyki, dodatkowe informacje od koordynatora, wydawanie dokumentacji.
5. Koordynacja leczenia zgodnie z zaleconym przez WZT schematem.
6. Uzyskanie ankiety satysfakcji.

ANKIETY SATYSFAKCJI

i



Ankieta satysfakcji pacjenta onkologicznego w ramach sieci onkologicznej

Monitoring jakości świadczeń w leczeniu onkologicznym – wersja A

Prosimy Państwa o odpowiedź na kilka pytań dotyczących ostatniego pobytu (w poradni lub podczas hospitalizacji na oddziale onkologicznym). Korzystając ze skali od 1 do 5, gdzie ① oznacza ocenę bardzo słabą, a ⑤ ocenę bardzo dobrą.

Prosimy też ocenić, na ile dany aspekt naszej działalności jest dla Państwa istotny – ① oznacza najniższe, a ⑤ najwyższe znaczenie.

Jeżeli któryś z pytań Państwa nie dotyczy – prosimy zostawić je bez odpowiedzi.

Rodzaj leczenia:

- hospitalizacja – prosimy o wypełnienie pytań od I do VI
- hospitalizacja jednego dnia – prosimy o wypełnienie pytań od II do VI
- świadczenia ambulatoryjne (poradnia) – prosimy o wypełnienie pytań od II do VI

Rozpoznanie:

- jelito grube (C18-C20)
- płuco (C34)
- wtórny nowotwór płuca (C78.0)
- piersć (C50)
- piersć DCIS (D05)
- jajnik (C56)
- prostata – gruczoł krokowy (C61)

I. Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia (prosimy o wypełnienie tylko w przypadku pobytu na oddziale onkologicznym)

Ważność					Aspekt naszej działalności	Zadowanie				
	①	②	③	④		①	②	③	④	⑤
					Jakość posiłków					
					Czystość Państwa sali					
					Dostępność do łazienki z toaletą					
					Czystość łazienek i toalet					
					Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedziny, rozmów telefonicznych)					
					Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu					
					Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego					

Polska Koalicja
Pacjentów Onkologicznych



NFZ

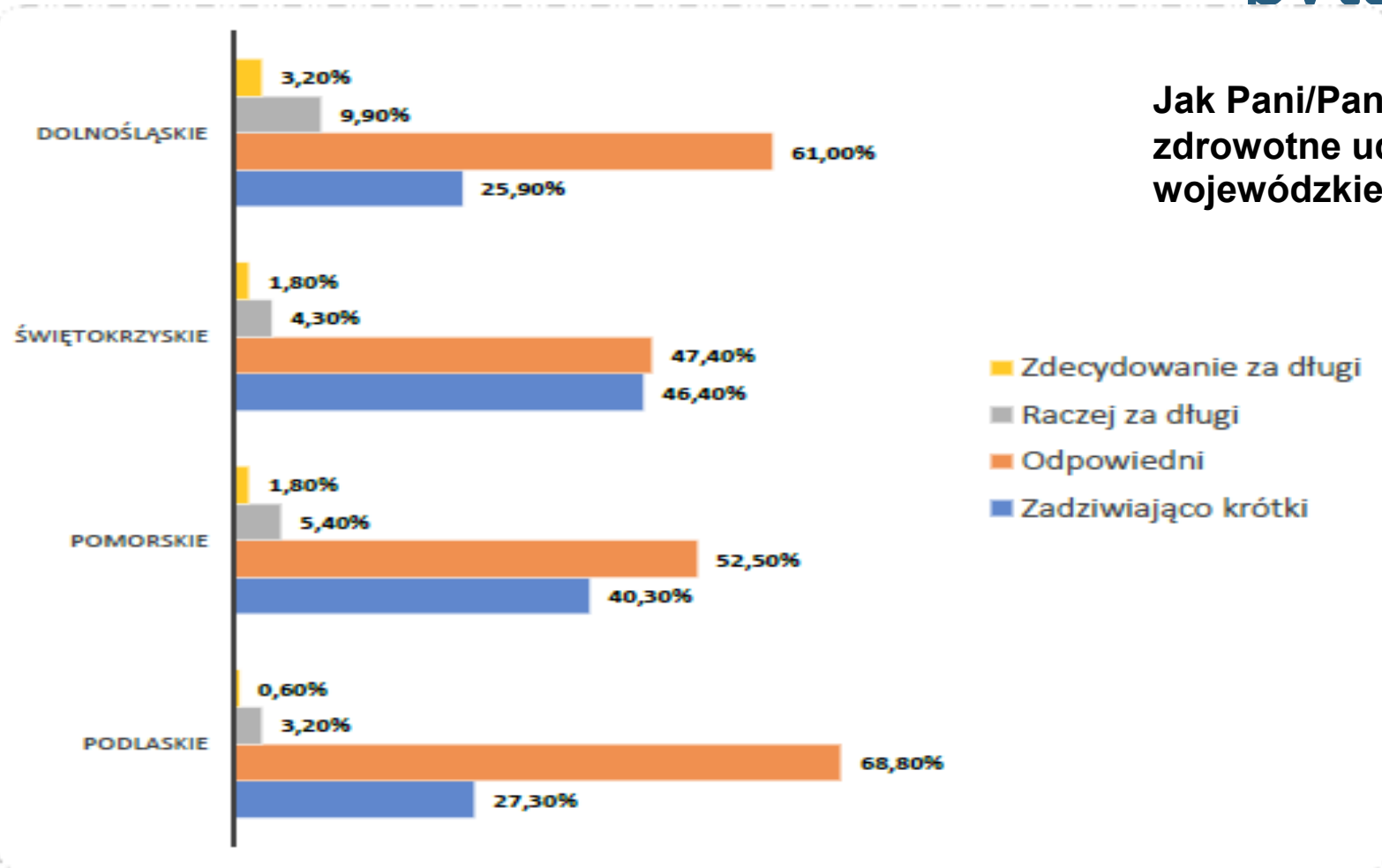
Narodowy Fundusz Zdrowia



ANKIETY SATYSFAKCJI

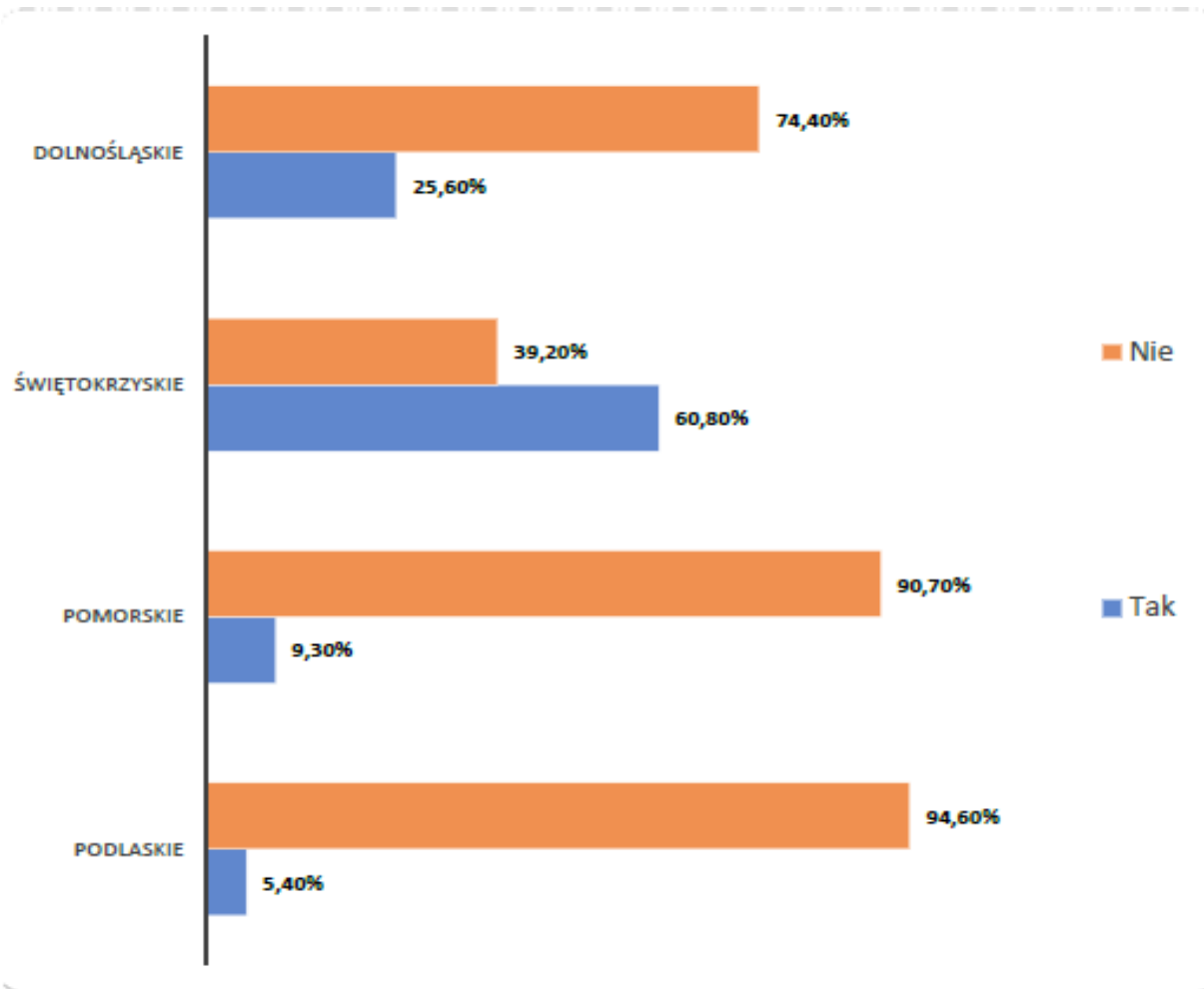
pytania o pilotaż KSO

Jak Pani/Pan ocenia czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu? – ujęcie wojewódzkie



ANKIETY SATYSFAKCJI

pytania o pilotaż KSO



Czy korzystali Państwo z dedykowanej pacjentom chorym onkologicznie „infolinii onkologicznej”? – ujęcie wojewódzkie

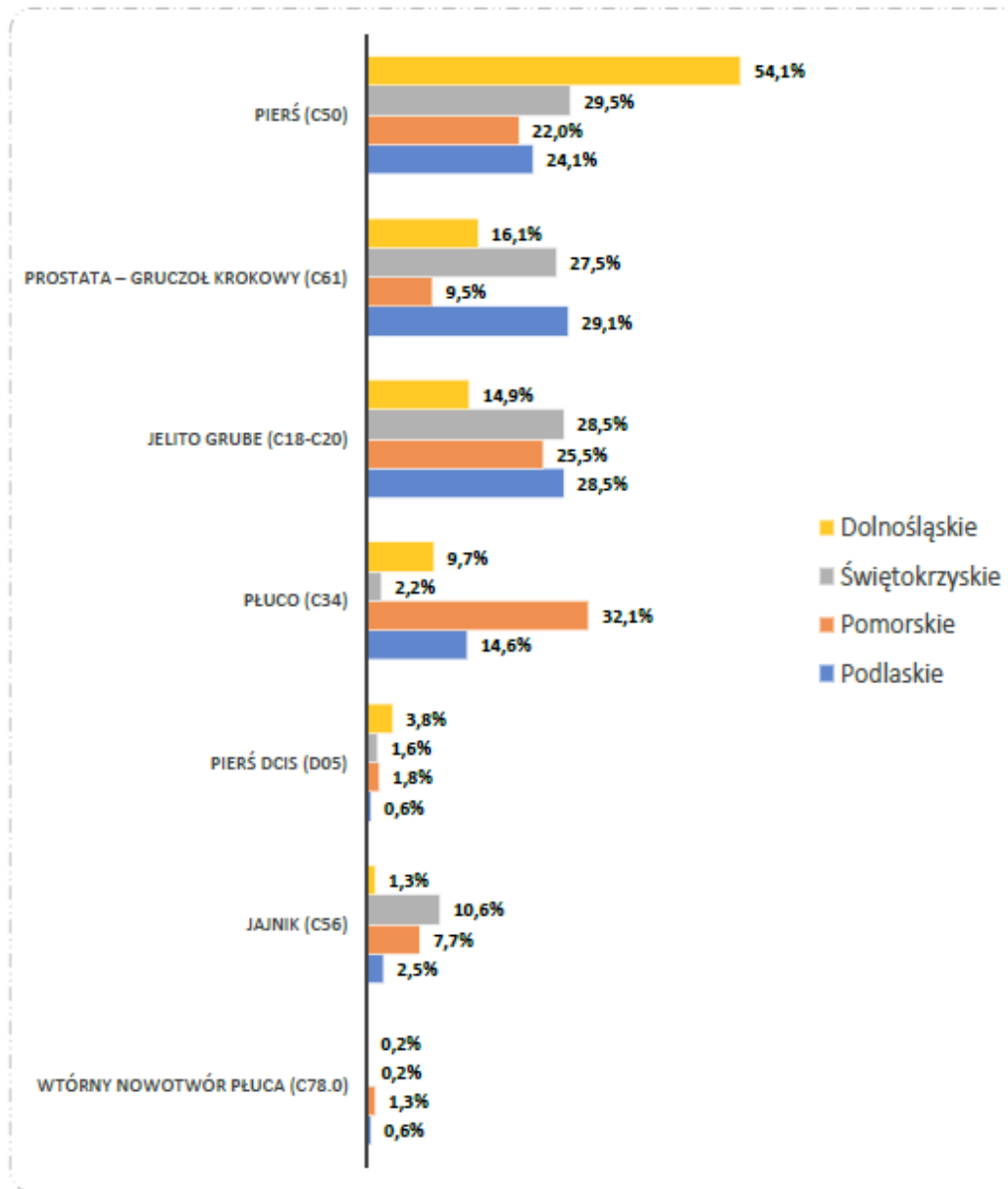
ANKIETY SATYSFAKCJI

Tabela 26. Ocena opieki medycznej*

Kryterium	Podlaskie		Pomorskie		Świętokrzyskie		Dolnośląskie		Ogółem	
	W	Z	W	Z	W	Z	W	Z	W	Z
Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni	3,8	4,8	4,0	4,9	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia	3,9	4,8	4,0	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia	3,8	4,8	4,0	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego	3,8	4,8	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,8	3,9	4,8
Dostępność do lekarza prowadzącego	3,8	4,8	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,7	3,9	4,7
Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego	3,8	4,7	4,0	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8	3,9	4,8
Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem	3,8	4,6	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,8	3,9	4,8
Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów	3,8	4,7	4,0	4,8	3,9	4,7	3,9	4,8	3,9	4,8

W- ważność 1-4
Z-zasadność 1-5

ANKIETY SATYSFAKCJI



Dla 5378 pacjentów włączonych do 22.03.2023 r. do pilotażu uzyskano 1498 ankiet - 28% (norma międzynarodowa to 30%).

DIGITALIZACJA SCHEMATÓW DIAGNOSTYCZNYCH

Wytyczne w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium (WZT) - rak płuca

Checklist C34

METRYKA PACJENTA C34		Data:		
1. Imię i nazwisko pacjenta				
2. PESEL				
3. Rozpoznanie kliniczne				
4. TNM (wg AJCC 8th)	T	N	M	
5. Hist.-pat./ cytologia				
6. Bronchoskopia lub inna metoda pobrania biopsji	TAK/NIE* (data			
7. Spirometria FEV1 (w przypadku przewidywanej radioterapii lub interwencji torakochirurgicznej)	TAK/NIE* (wynik			
8. PS ECOG/WHO				
9. Utrata masy ciała	TAK/NIE* (.....kg/.....msc)			
10. Choroby współistniejące				

CHECK-LIST C34

Nazwa badania	Stopień zaawansowania I	Stopień zaawansowania II	Stopień zaawansowania III	Stopień zaawansowania IV
11. TK klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. TK głowy/ MR głowy	X	przed leczeniem radykalnym <input type="checkbox"/>	przed leczeniem radykalnym oraz <input type="checkbox"/> w ramach kwalifikacji do programu terapeutycznego	w ramach kwalifikacji do programu terapeutycznego <input type="checkbox"/>
13. PET-CT (jeśli przewidywane jest leczenie radykalne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
14. Morfologia, kreatynina, AST, ALT, bilirubina, (fosfataza alkaliczna – program lekowy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. EGFR, ALK, ROS1, PDL1, jeśli spełnione są pozostałe kryteria programu terapeutycznego	X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej	USG j.b, USG w. chl. obwodowych, scyntygrafia kości, RTG kości, pomiar dyfuzji (DLCO), badanie wysiłkowe, USG serca, konsultacja kardiologiczna, hormony tarczycy (przed immunoterapią), TK, MRI, itp.			
17. Brakujące badania do podjęcia decyzji				

i

METRYKA PACJENTA C34

Data: 28-02-2021 10:30

Imię i nazwisko pacjenta	CGM TEST										
PESEL	0	2	3	2	0	1	5	8	1	4	2
Rozpoznanie kliniczne	C34. Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca Nowotwór złośliwy płuca prawego cT2N1M0.										
Hist.-pat./cytologia	adenocarcinoma										
Bronchoskopia lub inna metoda pobrania biopsji	<input checked="" type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie									
Wykonane badanie	EBUS DCO 01-02-2021										
Spirometria FEV1 (w przyp. przewidywanej radioterapii lub interwencji torakochirurgicznej)	<input checked="" type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie DCO 02-02-2021									
PS ECOG/WHO	1- objawy choroby, chory chodzący, zdolny tylko do lekkiej pracy										
Utrata masy ciała	<input checked="" type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie 8 kg/msc									
Choroby współistniejące:	Nadciśnienie tętnicze Niedoczynność tarczycy										

Nazwa badania	DOTYCZĄCYCH WYKONANE BADANIA	
COVID-19	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie
TK klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie DCO 03-02-2021
TK głowy/ MR głowy (B - opcjonalnie, st. II-III przed leczeniem radykalnym ; st. III-IV przed leczeniem systemowym)	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie DCO 02-02-2021 MR
PET-CT (przed leczeniem radykalnym)	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie DCO 09-02-2021
Morfologia, glukoza, mocznik, kreatynina, AST, ALT, bilirubina, fosfataza alkaliczna, sód, potas, wapń, LDH	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie DCO 22-01-2021
EGFR, ALK, ROS1, PDL1, jeśli spełnione są kryteria programu terapeutycznego (st. III-IV)	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie
Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej (ukt. krzepnięcia, bad. og. moczu, TSH, FT3, FT4, test ciążowy)		
Pacjent rozpatrywany do badania klinicznego?	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie

undefined ADAM MACIEJCZYK, PWZ -

Podpis i pieczęć lekarza kierującego na konsylium

STANDARYZACJA OPISÓW BADAŃ OBRAZOWYCH

przykład szablonu z systemu ONCOREPORTS

Karta pacjenta > Szablony radiologiczne > Nowy

Cofnij

Szablon radiologiczny - rak jelita TK jamy brzusznej i miednicy

1 Jednostki szpitalne

Dotyczy nowotworu pilotażowego: Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu - C61 (Data dot.: 2022-03-28)
Szpital wykonujący: Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

2 Szczegóły

Zmiany meta w kościach

Tak

Nie

lokalizacja

wielkość (mm)

Radiolog wykonujący opis

Resume: określenie stopnia zaawansowania w skali TNM

T

N

M

T sufix

N sufix

M sufix

× Zamknij

✓ Zapisz

STANDARYZACJA OPISÓW BADAŃ PATOMORFOLOGICZNYCH

przykład szablonu z systemu ONCOREPORTS

2 Szczegóły

OPIS MIKROSKOPOWY

Typ histologiczny:

Cecha G:

G1 G2 G3 niemożliwe do oceny

Głębokość nacieku:

Naciek tkanek przedsurowicówkowych w mm:

Tumor budding („pączkowanie”)

Tak

Nie

Marginesy wycięcia chirurgicznego:

proksymalny:

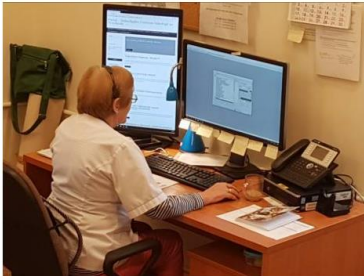
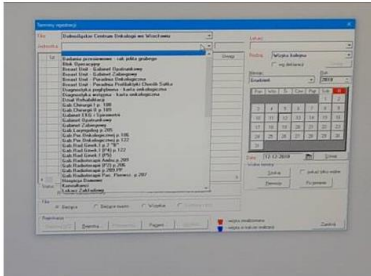
mm

X Zamknij

✓ Zapisz

INFOLINIA PILOTAŻOWA

Infolinia
22 / 755 11 55
Centralna



Zgodnie z założeniami Rozporządzenia w ramach sieci onkologicznej świadczeniobiorca ma możliwość skorzystania z infolinii onkologicznej, prowadzonej przez ośrodek koordynujący, w ramach której udzielany jest pełen zakres informacji o organizacji opieki, w tym możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej oraz telefonicznego i elektronicznego umawiania i zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich.

Pacjent dzwoni na infolinię onkologiczną (jeden numer lokalny w województwie) w celu umówienia wizyty pierwszorazowej – wybiera jeden ze szpitali z sieci na terenie województwa, z najbliższym wolnym terminem wizyty lub ze względu na odległość od miejsca zamieszkania.

Pierwotnie w pilotażu uruchomiono infolinię Centralną, która miała kierować Pacjentów do odpowiednich jednostek we właściwej lokalizacji. Ostatecznie WOKi uruchamiały własne Call Center w ramach województwa.

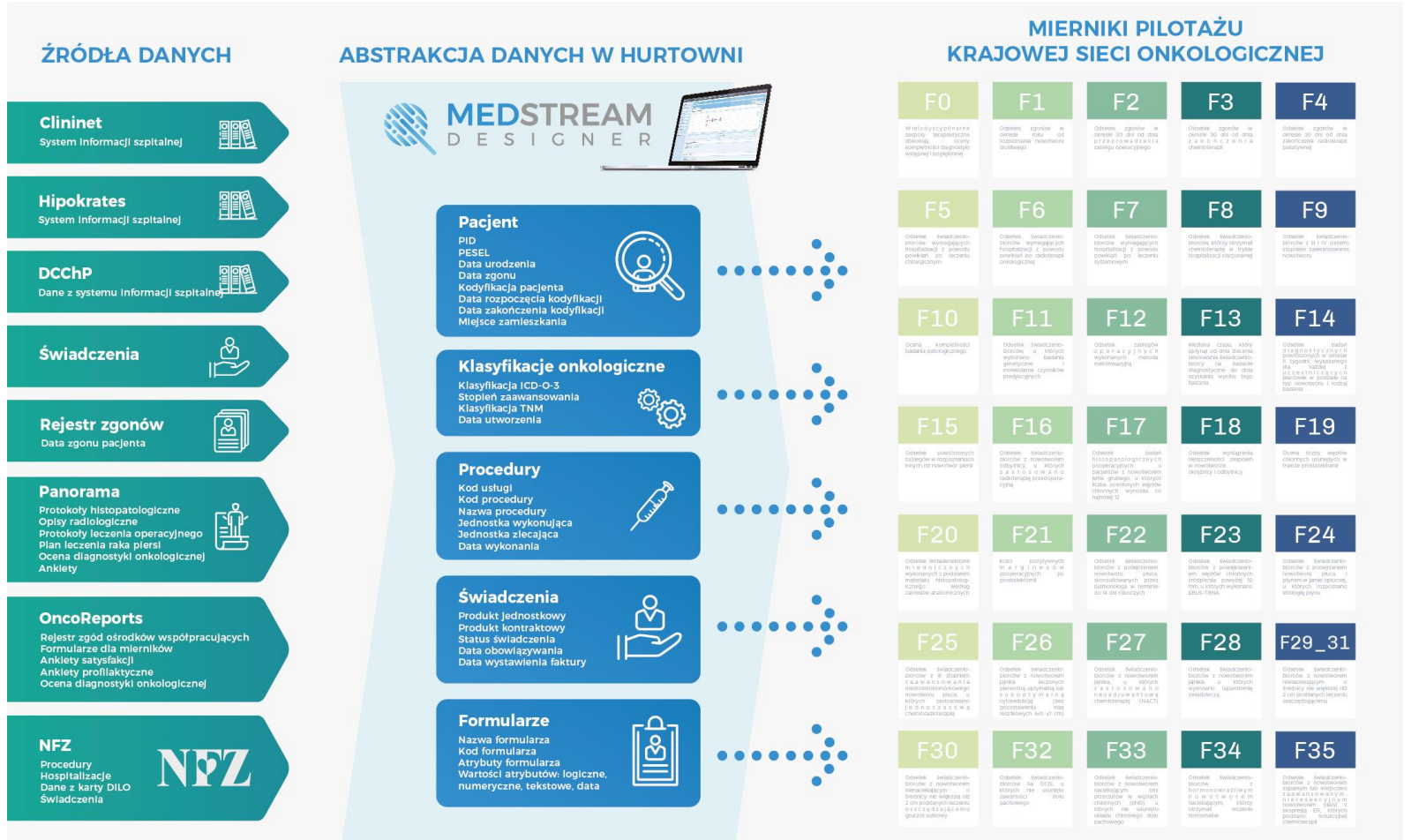
Od 1 lipca 2019 r. pacjenci dzwonią bezpośrednio do call-center BCO (85-66-46-888). Łącznie od 01.12.2019 r. do 31.12.2022 r. odebrano **238 162** połączeń (połączenia łącznie)

MIERNIKI I WSKAŹNIKI

Ocena opieki nad świadczeniobiorcą w ramach pilotażu sieci onkologicznej - **wybrane wskaźniki i mierniki** zastosowane w pilotażu

SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI MIERNIKI

W trakcie pilotażu KSO zbudowano system monitorowania jakości - automatyczny lub półautomatyczny, wskaźniki i mierniki wyliczane były w sposób niezależny.



SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI

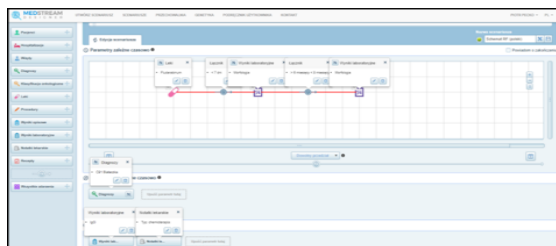
sposób gromadzenia i przetwarzania danych

OncoReports

Rejestr zgód ośrodków współpracujących
Formularze dla młerników
Ankiety satysfakcji
Ankiety profilaktyczne
Ocena diagnostyki onkologicznej

OncoReports - wprowadzanie danych Z PILOTAŻU KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ ręcznie lub możliwe jest uzupełnienie części informacji automatycznie z systemu HIS szpitala, dotyczy ŚCO i ośrodków współpracujących

ABSTRAKCJA DANYCH W HURTOWNI



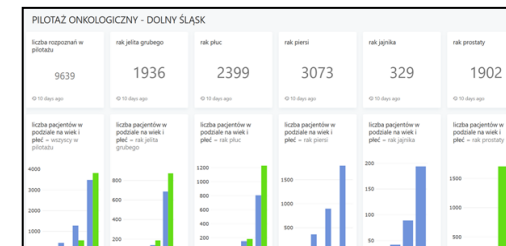
hurtownia danych MSD - filtrowanie i sortowanie dostępnych informacji poprzez scenariusze

Onco



OncoIndi - prezentacja mierników jakości

Oncodash



moduł do **automatycznej wizualizacji** danych z określonymi dashboardami

SYSTEM ONCOINDI

podstawowa wizualizacja danych

oncoIndi v3.0 Mierniki

Ustawienia

← Lista mierników

Mediana czasu, który upłynął od dnia zarejestrowania świadczeniobiorcy na badanie diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania

Wszystkie

Wykresy

Zmień filtry

Świętokrzyskie

ŚCO Kielce

WSS Czerwona Góra

ZOZ Końskie

PZOZ Starachowice

SPZZOZ Staszów

Wszystkie ośrodki

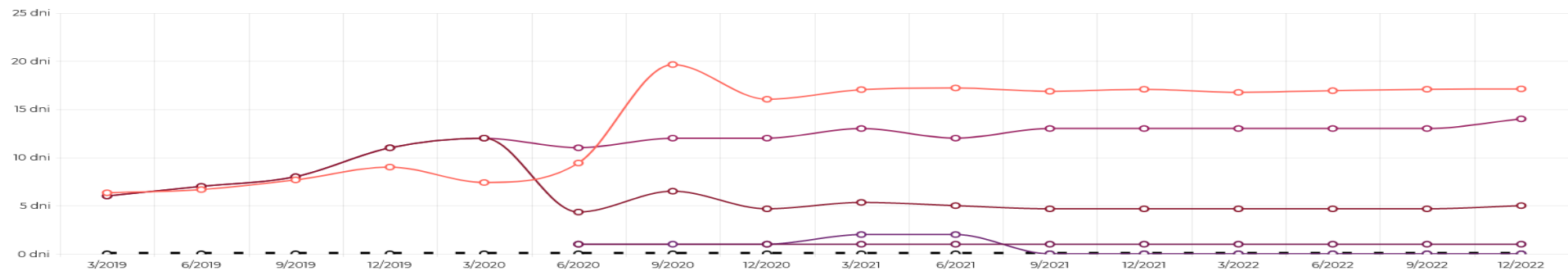
Tabele

WSZ Kielce

Wszystkie

Karta miernika

Wewnętrznie TK



Ukryj legendę

Świętokrzyskie

ŚCO Kielce - Wszystkie Świętokrzyskie - Wszystkie PZOZ Starachowice - Wszystkie ZOZ Końskie - Wszystkie

Dane łączne

Dane łączne - Wszystkie

DANE MOGĄ BYĆ FILTROWANE

1. WOJEWÓDZTWO
2. JEDNOSTKA – SZPITAL
3. ROZPOZNANIE

SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI WSKAŹNIKI

Załącznik nr 2 - wskaźniki realizacji pilotażu w ramach sieci onkologicznej wskazane w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2423 z późn.zm.)

Nazwa świadczeniodawcy:		Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku			
Poziom ośrodka:		Wojewódzki Ośrodek Koordynujący			
Numery umów:		10-00-00362-17-58-03/08			
			I KWARTAL	rok	2023
lp.	wskaźnik	dodatkowe informacje	wynik od początku pilotażu		
1	liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu		4312		
2	liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem, u których zakończono leczenie onkologiczne		332		
3	liczba zwołanych wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych	<i>Konsylia tylko dla pacjentów z pilotażu</i>	4079		
4	liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący oraz współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu	<i>Nie dotyczy zlecanych konsyliów-wypełnia tylko WOK</i>	0		
5	liczba usług w ramach infolinii onkologicznej (w okresie miesiąca)	<i>Liczba połączeń odebranych od pacjentów - wypełnia tylko WOK</i>	260851		
6	ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki, w oparciu o ankietę o których mowa § 7 ust. 3 pkt 2	<i>Liczba ankiet satysfakcji wypełnionych przez pacjentów</i>	1511		
7	wartość środków finansowych poniesionych na realizację pilotażu w stosunku do środków finansowych planowanych na jego realizację		1 921 236		
8	liczba danych dotyczących kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej	<i>Liczba dokonanych ocen diagnostyki onkologicznej u pacjentów z pilotażu</i>	4079		
9	liczba danych dotyczących stanu ogólnego pacjenta	<i>Liczba dokonanych ocen wg WHO/ECOG u pacjentów z pilotażu</i>	3968		
10	liczba danych dotyczących kodu i stopnia zaawansowania choroby	<i>Liczba ocen wg TNM u pacjentów z pilotażu</i>	28233		
11	liczba danych dotyczących wyniku badania histopatologicznego		4162		
12	liczba danych przekazanych z raportów statystycznych	<i>Liczba świadczeń zaraportowanych ze współczynnikiem z pilotażu</i>	4168		
13	liczba mierników uzyskanych w wyniku pilotażu na podstawie gromadzonych danych		35		

W trakcie pilotażu KSO sprawozdawano dodatkowo 13 wskaźników realizacji pilotażu do NFZ, zgodnie z szablonem.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE RAPORTOWANIA STOPNIA ZAAWANSOWANIA zalecenia ekspertów

Proponowane wskaźniki i mierniki dla Krajowej Sieci Onkologicznej

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy został wyznaczony przez Ministerstwo Zdrowia do realizacji zadania dotyczącego opracowania mierników oceny onkologicznej i wskaźników jakości opieki onkologicznej dla ośrodków funkcjonujących w Krajowej Sieci Onkologicznej.

Na potrzeby realizacji powyższego zadania został powołany Zespół ekspertów, w którego skład wchodzi specjalistów należących do różnych ośrodków onkologicznych w Polsce.

Podstawowym etapem realizacji zadania było ustalenie metodyki tworzenia mierników oraz analiza przykładowych kart mierników powstałych w ramach Pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej.

Poniżej przedstawiamy opracowanie w/w Zespołu.

Lider projektu

Milena Włtczak - Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa

Zespół ekspercki

- Prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski - Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa, Lider
- dr hab. n. med. Adam Maciejczyk - Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu; Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
- Prof. dr hab. n. med. Mariusz Bidziński - Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa
- Prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski - Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa
- Prof. dr hab. n. med. Joanna Chorostowska-Wynimko - Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Warszawa,
- Dr hab. n. med. Tomasz Kubiatowski - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWA z Warmińsko - Mazurskie Centrum Onkologii w Olsztynie, Klinika Onkologii i Immunoonkologii
- Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Nowecki - Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa
- Prof. dr hab. n. med. Jarosław Reguła - Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa

1

Zmiany w sprawozdawczości i istniejących systemach

- 3) Należy wprowadzić obowiązek zakładania karty DiLO u pacjentów z rozpoznaniem nowotworem (najpóźniej!).
- 4) Należy wprowadzić obowiązek raportowania TNM (z oznaczeniem czy dana informacja to cTNM, pTNM czy rTNM) oraz innej rekomendowanej klasyfikacji (np. w raku jajnika czy gruczołu krokowego) oraz stopnia zaawansowania

MOŻLIWOŚĆ POZNANIA ŚCIEŻKI PACJENTA.
MONITOROWANIE LICZBY WZNÓW LOKOREGIONALNYCH I PRZERZUTÓW ODLEGŁYCH.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE RAPORTOWANIA STOPNIA ZAAWANSOWANIA

CEL: prawidłowo wprowadzony TNM pozwala na poznanie ścieżki pacjenta i uwalnia z konieczności sprawozdawania go przy każdym świadczeniu

cTNM	KLINICZNY STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA	INFORMACJA O ZAAWANSOWANIU PRZED LECZENIEM
pTNM	PATOLOGICZNY STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA	INFORMACJA O ZAAWANSOWANIU PO OPERACJI
rTNM	ZAAWANSOWANIE PRZY WZNOWIE/ROZSIEWIE	INFORMACJA, KTÓRY PACJENT MA WZNOWĘ/PRZERZUTY ODLEGŁE

MIERNIKI PILOTAŻU – OGÓLNE

LISTA MIERNIKÓW

NUMER MIERNIKA	TYTUŁ MIERNIKA	C18-C20	C34	C78.0	C50	D05	C56	C61
0	Wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dokonują oceny kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej	✓						
1	Odsetek <u>zgonów</u> w okresie roku od <u>rozpoznania</u> nowotworu złośliwego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu	✓	✓		✓	✓	✓	✓
2	Odsetek <u>zgonów</u> w okresie 30 dni od dnia przeprowadzenia <u>zabiegu operacyjnego</u> , w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu	✓	✓		✓	✓	✓	✓
3	Odsetek <u>zgonów</u> w okresie 30 dni od dnia zakończenia <u>chemioterapii</u> , w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu	✓	✓		✓		✓	✓
4	Odsetek <u>zgonów</u> w okresie 30 dni od dnia zakończenia <u>radioterapii paliatywnej</u> , w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;	✓	✓		✓	✓	✓	✓
5	Odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu <u>powikłań po leczeniu chirurgicznym</u>	✓	✓	✓			✓	✓
6	Odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu <u>powikłań po radioterapii onkologicznej</u>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu <u>powikłań po leczeniu systemowym</u>	✓	✓	✓	✓		✓	✓
8	Odsetek świadczeniobiorców, którzy otrzymali chemioterapię w trybie hospitalizacji stacjonarnej	✓	✓	✓	✓		✓	✓
9	Odsetek świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu	✓	✓	✓	✓		✓	✓
10	Ocena kompletności badania patologicznego	✓	✓		✓		✓	✓
12.4	Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną	✓	✓	✓			✓	✓
14	Odsetek badań diagnostycznych powtórzonych w okresie 6 tygodni (tomografia komputerowa, endoskopia, biopsja, ocena patomorfologiczna, ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	Odsetek powtórzonych zabiegów w rozpoznaniach innych niż nowotwór piersi	✓	✓				✓	✓
31	Odsetek badań diagnostycznych wymagających ponownego opisu bądź ponownej weryfikacji materiału w okresie 6 tygodni (tomografia komputerowa, ocena patomorfologiczna, ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

F_30 ODSETEK ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z NOWOTWOREM NACIEKAJĄCYM O ŚREDNICY
NIE PRZEKRACZAJĄCEJ 3 CM (ROZMIAR CAŁKOWITY, W TYM KOMPONENT DCIS;
PO WYKLUCZENIU PACJENTÓW Z MUTACJAMI BRCA1 I BRCA2)
PODDANYCH LECZENIU OSZCZĘDZAJĄCEMU

RAK PIERSI

DANE NARASTAJĄCE 2019-2021		
WOK		305/418
	%	73%
II POZIOM		24/30
	%	80%

TARGET WARTOŚCI: KSO – zgodnie z wytycznymi EUSOMA minimalny standard to 70% .

F_16 ODSETEK ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z NOWOTWOREM ODBYTNICY, U KTÓRYCH ZASTOSOWANO RADIOTERAPIĘ PRZEDOPERACYJNĄ

RAK JELITA GRUBEGO

DANE NARASTAJĄCE	
	III stopień
	2019-2021
WOK	50/61
	82%
WUOK	1/5
	20%
I POZIOM	2/12
	16,7%

DANE PRZYROSTOWE			
	III stopień		
	2019	2020	2021
WOK	-	22/26	28/35
	-	84,6%	80%
WUOK	-	-	1/5
	-	-	20%
I POZIOM	-	2/7	0/5
	-	28,6%	0%

DOSTĘP DO LECZENIA KOMPLEKSOWEGO.
POWINNIEN BYĆ MIERNIKIEM DLA OŚRODKÓW CHIRURGICZNYCH,
PACJENT POWINIEN MIEĆ ZORGANIZOWANE TERMINOWE I KOMPLEKSOWE LECZENIE PRZEDOPERACYJNE.

F_9 ODSETEK ŚWIADCZENIOBIORCÓW
Z III I IV STOPNIEM ZAAWANSOWANIA NOWOTWORU

RAK PIERSI

DANE NARASTAJĄCE 2019-2021

ST. ZAAWANSOWANIA	III-IV STOPIEŃ	III STOPIEŃ	IV STOPIEŃ
II POZIOM	9/70	9/70	0/70
	12,9%	12,9%	0%
WOK	286/1078	198/1078	88/1078
	26,5%	18,4%	8,2%

F_9 ODSETEK ŚWIADCZENIOBIORCÓW
Z III I IV STOPNIEM ZAAWANSOWANIA NOWOTWORU

RAK PŁUCA

DANE NARASTAJĄCE 2019-2021

ST. ZAAWASNOWANIA	III-IV STOPIEŃ	III STOPIEŃ	IV STOPIEŃ
WOK	4/5	4/5	0/5
	80%	80%	0%
WUOK	23/105	18/105	5/105
	21,9%	17,1%	4,8%
	-	-	-
	-	-	-

INFORMACJA O ODSETKU PRZYPADKÓW NOWOTWORÓW ZAAWANSOWANYCH.

LICZBA PACJENTÓW WŁĄCZONYCH DO PILOTAŻU do grudnia 2021

WOJEWÓDZTWO	PACJENCI Z WOK	PACJENCI <u>SPOZA WOK</u>	RAZEM
DOLNOŚLĄSKIE	6029	9112	15141
ŚWIĘTOKRZYSKIE	4805	141	4946
PODLASKIE	2152	208	2360
POMORSKIE	2173	2288	4461

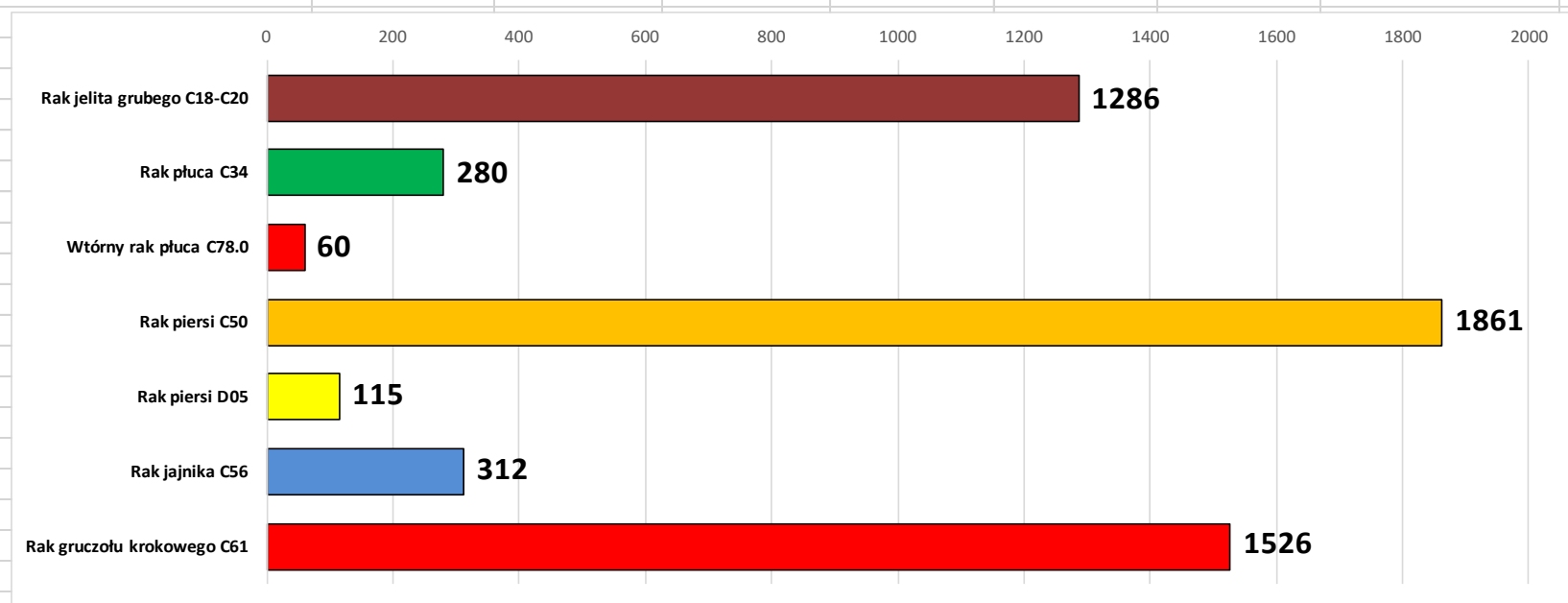
LICZBA PACJENTÓW WŁĄCZONYCH DO PILOTAŻU rozpoznania główne u poszczególnych świadczeniodawców

Stan na dzień*:

2023.03.31

Lp.	Podmiot (nazwa)	Podmiot (nr NFZ)	Liczba włączonych do pilotażu od 1 lutego 2019 r.							RAZEM	%udział szpitala w łącznej liczbie pacjentów
			Rak jajnika C56	Rak jelita grubego C18-C20	Rak płuca C34	Wtórny rak płuca C78.0	Rak piersi C50	Rak piersi D05	Rak gruczołu krokowego C61		
1	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej - Curie w Białymstoku	362	176	986	65	0	1713	115	1244	4299	79,03%
2	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	68	136	193	215	60	0	0	31	635	11,67%
3	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	65	0	6	0	0	48	0	0	54	0,99%
4	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku	87	0	98	0	0	0	0	134	232	4,26%
5	Szpital Wojewódzki im. dr L. Rydygiera w Suwałkach	77	0	3	0	0	100	0	0	103	1,89%
6	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	18	0	0	0	0	0	0	117	117	2,15%
		łącznie	312	1286	280	60	1861	115	1526	5440	
		udział % BCO w danym nowotworze	56%	77%	23%	0%	92%	100%	82%		

Stan na dzień*:	2023.03.31							
WOK	Liczba włączonych do pilotażu sieci onkologicznej od 11.12.2019 r.							
	Rak jelita grubego C18-C20	Rak płuca C34	Wtórny rak płuca C78.0	Rak piersi C50	Rak piersi D05	Rak jajnika C56	Rak gruczołu krokowego C61	
Województwo PODLASKIE	1286	280	60	1861	115	312	1526	5440



WNIOSKI PŁYNAĆCE Z PILOTAŻU KSO

WNIOSKI I SPOSTRZEŻENIA NA PRZYSZŁOŚĆ – NA CO POŁOŻYĆ NACISK PRZY W PLANOWANIU DALSZYCH DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH MIERNIKÓW I WSKAŹNIKÓW JAKOŚCI OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

1. **BUDOWA STRUKTURY WSPÓŁPRACY REGIONALNEJ** – wyznaczenie osób odpowiedzialnych za współpracę – kliniczną? w zakresie danych? (sieć współpracy)
2. **DIGITALIZACJA REPOZYTORIUM DANYCH ONKOLOGICZNYCH PACJENTA** - eDiLO elementem systemu KSO, (system narzędziem, pomocą dla koordynatora pacjenta onkologicznego)
3. **ZBIERANIE DANYCH PODSTAWOWYCH** – dotyczących daty pierwszego rozpoznania histopatologicznego, stopnia zaawansowania TNM/FIGO, grupy ryzyka w raku gruczołu krokowego (ile noworozpoznanych przypadków rocznie jest leczonych w moim ośrodku=volumen ośrodka)
4. **ODDZIELENIE PRZYPADKÓW NOWOROZPOZNANYCH OD WZNÓW** oraz monitorowanie liczby wznów i przerzutów odległych (jakie wyniki leczenia są w moim ośrodku?)
5. **MIERNIKI I WSKAŹNIKI DOTYCZĄCE KOMPLEKSOWEGO LECZENIA U PACJENTÓW RADYKALNYCH** powinny być wyliczane dla ośrodków leczących chirurgicznie (ten kto operuje powinien zorganizować pacjentowi leczenie przedoperacyjne zgodne ze wskazaniami)

6. **KONIECZNOŚĆ BUDOWY STRUKTURY WSPÓŁPRACY REGIONALNEJ W RAMACH SIECI ONKOLOGICZNEJ** - wyznaczenie przedstawicieli, osób odpowiedzialnych za współpracę w zakresie klinicznym (lekarzy), organizacyjnym (koordynatorów) i raportowania danych (np. przedstawicieli działów analiz i rozliczeń).
7. **KONIECZNOŚĆ UTWORZENIA REPOZYTORUM DANYCH ONKOLOGICZNYCH W ŁACZNOŚCI Z SYSTEMEM AP DiLO.** System ten powinien stać się także narzędziem wspomagającym pracę koordynatorów pacjentów onkologicznych.
8. **ROZPOCZĘCIE BUDOWY SYSTEMU MONITOROWANIA DANYCH OD TZW. DANYCH PODSTAWOWYCH** - daty pierwszego rozpoznania histopatologicznego, stopnia zaawansowania TNM/FIGO (wraz z prefixami p, c, r), grupy ryzyka w raku gruczołu krokowego oraz oceny stanu ogólnego pacjenta wg klasyfikacji WHO. Pozwoli to także na oddzielenie przypadków noworozpoznanych od wznów oraz monitorowanie liczby wznów i przerzutów odległych.
9. **ROZWIJANIE STANDARYZACJI DOKUMENTACJI, W TYM PRZEDE WSZYSTKIM OPISÓW BADAŃ PATOMORFOLOGICZNYCH I RADIOLOGICZNYCH W FORMIE DOSTĘPNEJ NA ePORTALU.**
10. **UTRZYMANIE STRUKTURY ANKIET SATYSFAKCJI Z OCENĄ WAŻNOŚCI PYTAŃ PRZEZ PACJENTA.** Warto rozpocząć digitalizację ankiet satysfakcji i określić kilka punktów odbioru ankiet, aby poprawić ich zdawalność.

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ.

**NAJWAŻNIEJSZE
ELEMENTY KSO**

