

# **PILOTAŻ KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ KSO**

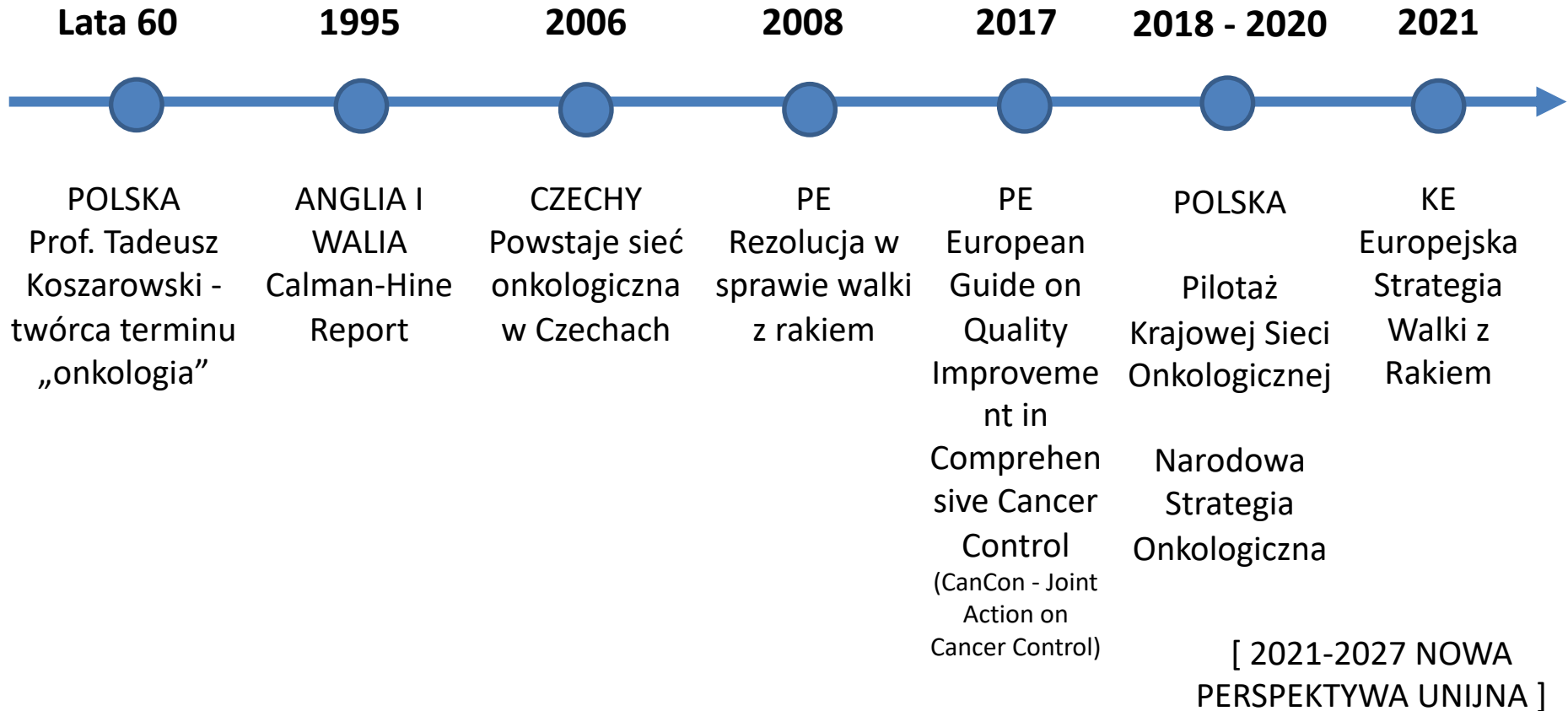
Dr hab. n. med. Adam Maciejczyk  
Polskie Towarzystwo Onkologiczne  
Dolnośląskie Centrum Onkologii  
Warszawa, 17.03.2021 r.

# WYZWANIA

- **LAWINOWY WZROST ZACHOROWAŃ NA NOWOTWORY** – starzejące się społeczeństwo, wysokie stadium zaawansowania (efekt pandemii), kosztochłonne leczenie.
- **ZWIĘKSZENIE FINANSOWANIA** – będą konieczne nowe źródła dotacji dla onkologii, na wzór podatku cukrowego, podatek akcyzowy na wyroby tytoniowe, smog.
- **ORGANIZACJA OPIEKI** – rozproszony system jest w stanie skonsumować każde pieniądze. Trzeba zadbać o monitorowanie ścieżek pacjenta i jakości leczenia.

# IDEA SIECI

w telegraficznym skrócie



# Pilotaż



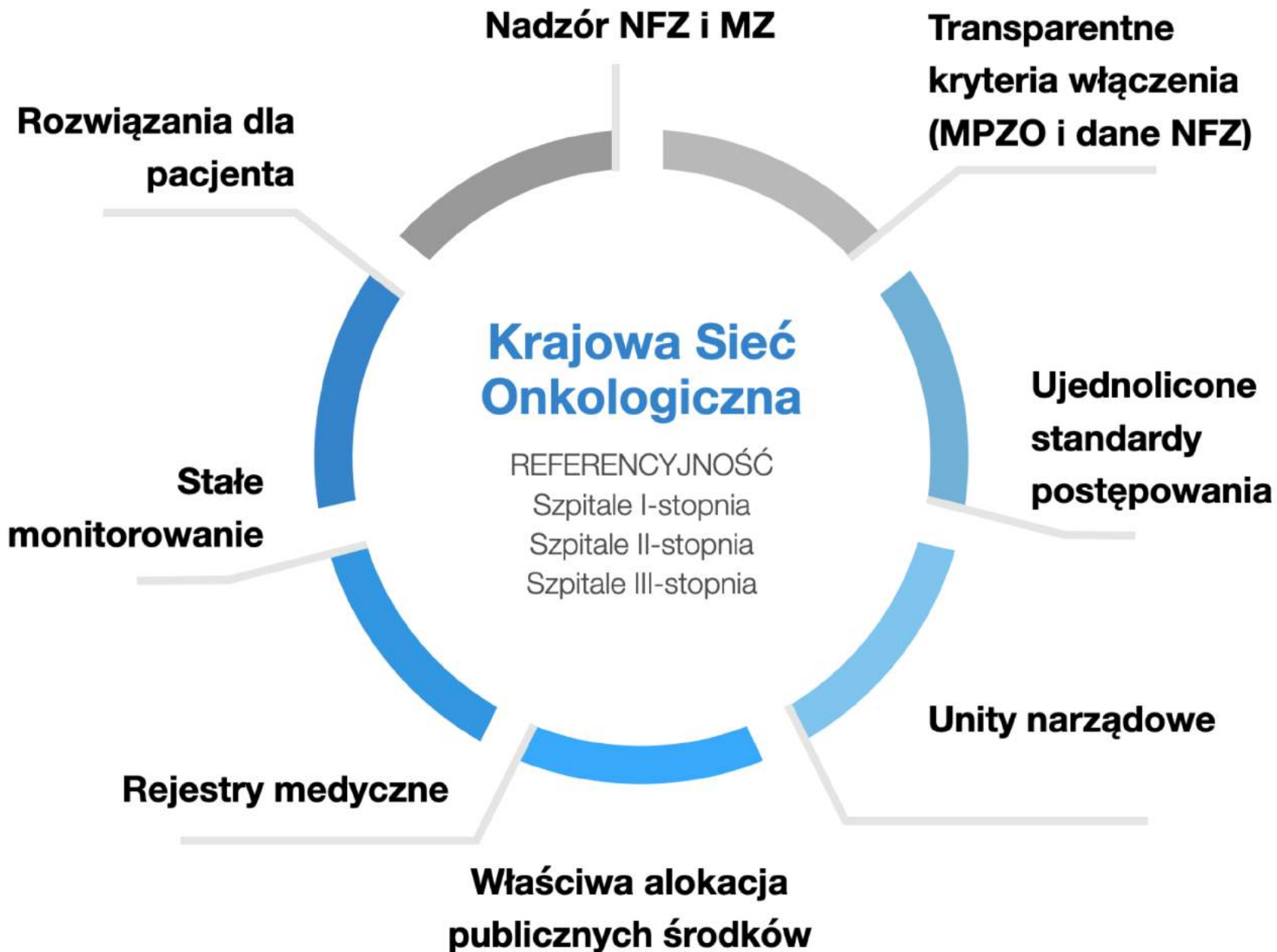
Zarządzanie

Pilotaż – realizacja projektu wstępnego mającego na celu przede wszystkim rozpoznanie podstawowych barier wdrożeniowych oraz zebranie know-how niezbędnego do realizacji przyszłych projektów w tej samej lub pokrewnej dziedzinie. [Wikipedia](#)

Prześlij opinię

# KONCEPCJA KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ

- 1. PRZEJRZYSTA STRUKTURA** – szpitale są kwalifikowane do danego poziomu wg kompetencji i doświadczenia, zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych i danymi NFZ
- 2. KOMPLEKSOWA I KOORDYNOWANA OPIEKA** – standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla 5 nowotworów (**ścieżki postępowania**, plany leczenia, wzory protokołów, szablonów), koordynatorzy, call center.
- 3. PO RAZ PIERWSZY: MIERZENIE JAKOŚCI** – powstały pierwsze rejestry narządowe służące do realnej oceny jakości opieki.



# CELE OGÓLNE

- Zmniejszenie **NIERÓWNOŚCI W DOSTĘPIE DO OPIEKI ONKOLOGICZNEJ**
- Poprawa **WYNIKÓW LECZENIA** (wydłużenie czasu przeżycia chorych).
- **Wprowadzenie WYTYCZNYCH LECZENIA I WSKAŹNIKÓW EFEKTYWNOŚCI** (z obowiązkiem raportowania).
- **ZMNIEJSZENIE LICZBY POWIKŁAŃ.**
- **OBNIŻENIE KOSZTÓW CAŁKOWITYCH TERAPII** (wyeliminowanie dublowania świadczeń).
- **UREALNIENIE WYCENY** kompleksowych procedur onkologicznych.
- **PŁATNOŚĆ ZA EFEKT**, wyższą jakość procedur.

# CELE SZCZEGÓŁOWE

- **Skrócenie czasu oczekiwania na wizytę pierwszorazową (cel: średnio do 5 dni).**
- **Skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne i wynik badania (cel: do 14 dni - licząc od skierowania do otrzymania wyniku).**
- **Poprawa jakości diagnostyki onkologicznej (cel: 100% pacjentów z kompletną dokumentacją).**
- **Wymóg przeprowadzenia interdyscyplinarnego konsylium (cel: 100% pacjentów z przeprowadzonym konsylium).**
- **Przestrzeganie aktualnych standardów leczenia (cel: 100% pacjentów z najlepiej dobraną, optymalną terapią).**
- **Poprawa komunikacji z pacjentem (cel: 100% zadowolonych pacjentów).**



# DETERMINANTY SIECI ONKOLOGICZNEJ

№	Nazwa szpitala	Kod	Adres i placówka
1	Instytut Onkologii i Radiologii im. P. Ponińskiego	00001	00-625 Warszawa, ul. Ponińskiego 1
2	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00002	00-625 Warszawa, ul. Ponińskiego 1
3	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00003	00-625 Warszawa, ul. Ponińskiego 1
4	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00004	00-625 Warszawa, ul. Ponińskiego 1
5	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00005	00-625 Warszawa, ul. Ponińskiego 1
6	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00006	00-625 Warszawa, ul. Ponińskiego 1
7	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00007	00-625 Warszawa, ul. Ponińskiego 1
8	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00008	00-625 Warszawa, ul. Ponińskiego 1
9	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00009	00-625 Warszawa, ul. Ponińskiego 1
10	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00010	00-625 Warszawa, ul. Ponińskiego 1

## ORGANIZACJA

- Model oparty na mapach potrzeb zdrowotnych (zawierający: centralizację chirurgii)



## KOORDYNACJA I KOMPLEKSOWOŚĆ

- Koordynacja pionowa i pozioma - w celu optymalizacji opieki nad pacjentem
- Kompleksowość w Centrach Kompetencji – Cancer Units



## JAKOŚĆ

- Implementacja i monitorowanie implementacji standardów diagnostyczno-terapeutycznych
- Stałe/automatyczne monitorowanie wskaźników jakości

# STRUKTURA KSO na przykładzie DOLNEGO ŚLĄSKA

## PŁATNIK

# 1

# NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

## DiLO

### FRAGMENTACJA OPIEKI

# 80



## KSO

### KOORDYNACJA OPIEKI

# 16

Lp.	Nazwa szpitala	Kod	Status w pilniku
1	Dobroszlak Centrum Onkologii w Wodzisławiu	3101054	Wojewódzki Ośrodek Koordynacyjny
2	Dobroszlak Centrum Chorób Płuc w Wodzisławiu	3101055	Szpital II poziomu
3	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alberta Sobkowiaka w Wałbrzychu	3201012	Szpital II poziomu
4	Uniwersytecki Szpital Chirurgii im. Jana Mikulicza-Podolskiego w Wodzisławiu	3101100	Szpital II poziomu
5	4 Wojewódzki Szpital Kliniczny z Polikliniką SP.202 w Wodzisławiu	3101277	Szpital II poziomu
6	Wojewódzkie Centrum Szpitala Kofeiny Intensywności w Jeleniej Górze	3401036	Szpital II poziomu
7	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	3301161	Szpital II poziomu
8	Wielospecjalistyczny Szpital - SP.202 w Ząbkowicach SP.202 w Świdnicy	3401029	Szpital II poziomu
9	SP.202 w Świdnicy	3201023	Szpital II poziomu
10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Wodzisławiu	3101057	Szpital II poziomu
11	Instytut Centrum Patologii i Chemioterapii „Jaco-Med” Sp. z o.o. w Międzybuziu	3402119	Szpital I poziomu
12	„Medyczne Centrum Zdrowia” S.A. w Lubinie	3302020	Szpital I poziomu
13	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Jana Pawła II S.A. w Polkowicach	3201001	Szpital I poziomu
14	Dobroszlak Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej w Wodzisławiu	3101061	Szpital I poziomu
15	EMC Instytut Medyczny - Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Lubinie	3302673	Szpital I poziomu
16	EMC Instytut Medyczny - Szpital im. Anthonisa w Zakliczynie Śląskich	3202051	Szpital I poziomu

**WYŁONIENIE W OPARCIU  
O MAPY I DANE NFZ**

# REFERENCYJNOŚĆ LECZENIA

## RADIOTERAPIA

- dostęp do technik teleradioterapii IMRT/VMAT
- dostęp w lokalizacji lub współpraca z innym ośrodkiem w zakresie radioterapii stereotaktycznej lub/brachyterapii
- wykazanie przynajmniej **200** pacjentów leczonych **radycznie**

## CHEMIOTERAPIA

- na poziomie powyżej **120** pacjentów (kryterium minimalne) do **200** pacjentów (kryterium optymalne),

## CHIRURGIA

RAK	MIN.	OPT
PIERSI	<b>100</b>	<b>150</b>
PŁUCA	<b>75</b>	<b>100</b>
JAJNIKA	<b>24</b>	<b>50</b>
J. GRUBEGO	<b>50</b>	<b>75</b>
PROSTATY	<b>70</b>	<b>100</b>

# ORGANIZACJA

## KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ

- **PODSTAWĄ DZIAŁANIA SIECI JEST WSPÓŁPRACA I KOORDYNACJA**
- **WOJEWÓDZKIE OŚRODKI KOORDYNUJĄCE – ZBIERANIE I ANALIZA DANYCH**, monitorowanie problemów w regionie, migracji oraz zgód pozwala na ocenę aż do poziomu powiatu zamieszkania pacjentów; rolą WOK jest wskazanie pacjentowi jednostek, które leczą wg standardów i spełniają kryteria jakościowe
- **OŚRODKI WSPÓŁPRACUJĄCE W KSO – w profilaktyce, diagnostyce (WAŻNE BY W SIECI WSPÓŁPRACUJĄCY OŚRODKI DIAGNOSTYCZNE BLISKO MIEJSCA ZAMIESZKANIA PACJENTA) - opisy zgodne ze standardami i leczeniu - spełnienie kryteriów jakościowych**

# ORGANIZACJA

## KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ

- **REFERENCYJNOŚĆ** – każdy pacjent z nowotworem powinien być leczony wg najlepszych standardów (nie tylko ten w UNICIE NARZĄDOWYM)
- **TWORZENIE UNITÓW NARZĄDOWYCH** – w systemie „idealnym” każdy pacjent leczony w **UNIT**, **MOŻLIWOŚĆ TWORZENIA UNITÓW** przez – 1 lub 2 jednostki
- **MODUŁY KOMPLEKSOWEJ OPIEKI A NIE TYLKO LECZENIA** (profilaktyki, diagnostyki, terapeutyczny, kontroli i rehabilitacji po leczeniu, monitorowania i koordynacji)

# PAKIET ONKOLOGICZNY (DiLO)

## A

# SIEĆ ONKOLOGICZNA

**ZIELONA KARTA/KARTA DiLO**

**SKRÓCENIE CZASU OCZEKIWANIA na  
diagnostykę**

**KONSYLIUM**

**KOORDYNATOR LECZENIA**

**HOSTEL**

**KOORDYNACJA OPIEKI**

**INFOLINIA ONKOLOGICZNA DLA  
WOJEWÓDZTWA**

**KOORDYNATOR DIAGNOSTYKI I  
LECZENIA (NARZĄDOWY)**

**CHECKLISTY, RAPORTY  
histopatologiczne i radiologiczne**

**ŚCIEŻKI PACJENTA ONKOLOGICZNEGO**

**ANALIZA WSKAŹNIKÓW/MIERNIKÓW  
(jakości)**

**OCENA SATYSFAKCJI PACJENTA**

# KOORDYNATOR – ROLA

## KOORDYNATOR DiLO

BRAK SZCZEGÓŁOWEJ ROLI,  
PRZESZKOLENIA

OD MOMENTU KONSyliUM

OPIEKA JEDYNIe PODCZAS LECZENIA

## KOORDYNATOR KSO

Zatrudniono dodatkowo 7

SZCZEGÓŁOWA, ZDEFINIOWANA  
ROLA

OD ROZPONANIA CHOROBY  
NOWOTWOROWEJ (lub nawet  
podejrzenia)

OPIEKA DIAGNOSTYKI I LECZENIA  
**(niezbędne w czasie pandemii)**

1:40 pacjentów

ŚCIEŻKA PACJENTA DLA  
KOORDYNATORA (NARZĘDZIA IT)

AUTOMATYCZNA LISTA PACJENTÓW Z  
SYSTEMU IT

# ŚCIEŻKA OPIEKI NAD PACJENTEM – NARZĘDZIE IT DLA KOORDYNATORA INNOWACJE SYSTEMOWE

**OncoReports** Pacjenci Ankiety Statystyki Jan Kowalski

**Karol Kowalski**  
C18 | C34 | C61  
8

Informacje podstawowe

**Historia pacjenta**

Dane osobowe

Szpitale raportujące ✓

Diagnostyka

Przebieg leczenia

Załączniki pilotażowe

### Historia pacjenta

04-05-2020 → Nowotwór pilotażowy → Szpital raportujący

07-05-2020 → Skierowanie do pulmonologa **Przejdź do zakładu** → Klasyfikacja onkologiczna

11-05-2020 → Klasyfikacja onkologiczna

17-05-2020 → Badanie genetyczne i molekularne

05-05-2020 → Inne informacje

08-05-2020 → Płyn w jamie opłucnej

13-05-2020 → Pooperacyjne badanie histopatologiczne

18-05-2020 → Klasyfikacja o

### Lista nowotworów

+ Dodaj nowy wpis do listy nowotworów

#	Typ nowotworu	Wznowa nowotworu	Data rozpoznania	Data dołączenia do pilotażu	Data zakończenia	Powód zakończenia	Data uzyskania wyniku histopatologicznego	Jednostka organizacyjna	Plik zgody	Akcje
1	C18	-	01-05-2020	04-05-2020	-	-	-	Szpital1	~	⋮
2	C34	-	01-02-2021	04-02-2021	-	-	-	Szpital3	Testowy plik.pdf	⋮



# PUNKT ODNIESIENIA

## KONTROLA NIK



## ROZWIĄZANIA KSO



**BRAKI W BADANIACH IMMUNOHISTOCHEMICZNYCH I/LUB MOLEKULARNYCH** umożliwiające postawienie precyzyjnej diagnozy i zakwalifikowanie do terapii spersonalizowanej

- **CHECKLISTY** DIAGNOSTYCZNE
- **KARTA OCENY** DIAGNOSTYKI NA KONSYLIMUM
- **MIERNIKI** WYKONANIA BADAŃ IMMUNOHISTOCHEMICZNYCH I MOLEKULARNYCH (F11\_1-F11\_8)

**BRAKI W BADANIACH DIAGNOSTYCZNYCH** - brak niektórych badań czy niewłaściwa ich jakość, nie daje podstaw do egzekwowania ich uzupełnienia przez realizatorów etapu diagnostycznego

- **CHECKLISTY** DIAGNOSTYCZNE
- **KARTA OCENY** DIAGNOSTYKI NA KONSYLIMUM
- **SCHEMAT** OPISU RADIOLOGICZNEGO
- **MIERNIKI** – ODSETEK BADAŃ POWTÓRZONYCH F\_14

# PUNKT ODNIESIENIA

## KONTROLA NIK



## ROZWIĄZANIA KSO



Czas oczekiwania na TK PILNE **24 dni**  
Czas oczekiwania na MR PILNE **70 dni**

- TK (woj. dolnośląskie) - **8,36 dnia**
- MR (woj. dolnośląskie) - **10,43 dnia**

**KONSyliUM** - problemy podczas próby ustalenia leczenia przez konsylium

- **KARTA OCENY DIAGNOSTYKI**
- **CHECKLISTY** – jako forma wcześniejszego przygotowania pacjenta do konsylium

**KOORDYNATOR** - w **18%** skontrolowanych Kart DiLO nie odnotowano informacji o wyznaczeniu koordynatora

- **BEZWGLĘDNY wymóg zatrudnienia koordynatorów: 40 pacjentów/koordynator/m-c**  
(KOSZTY, ALE BEZPOŚREDNIA KOORDYNACJA DIAGNOSTYKI I LEZCZENIA)

# KONTROLA NIK



# ROZWIĄZANIA KSO



Brak referencyjności - czynnikiem pogarszającym jakość udzielanych świadczeń był brak doświadczenia w wykonywaniu zabiegów – **ZWIĘKSZONA ŚMIERTELNOŚĆ POOPERACYJNA PACJENTÓW**

- Struktura KSO zakłada **centralizację leczenia chirurgicznego** – na tym poziomie znajdują się wyłącznie ośrodki spełniające kryteria liczby zabiegów w danym nowotworze
- MIERNIK – odsetek zgonów w okresie 30 dni od zabiegu – F\_2

**BRAK WYTYCZNYCH DOTYCZĄCYCH OBSERWACJI PO LECZENIU**

- obowiązkowa kontrola w ramach MODUŁU KONTROLA I REHABILITACJA PO LECZENIU

Minister Zdrowia – organ odpowiedzialny za kreowanie polityki zdrowotnej państwa w obszarze ochrony zdrowia – **NIE DYSPONOWAŁ RZETELNYMI DANYMI** dotyczącymi m.in. liczby nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, stopnia zaawansowania choroby, a także wynikach jej leczenia i poniesionych kosztach.

**W pilotażu KSO powstały pierwsze rejestry narządowe, które powinny być podstawą do kreowania polityki zdrowotnej państwa w zakresie onkologii (VALUE BASED MEDICINE + POLITYKA ZDROWOTNA OPARTA NA DOWODACH)**

# PAKIET ONKOLOGICZNY=DiLO

A

## SIEĆ ONKOLOGICZNA

- PAKIET ONKOLOGICZNY NIE ZAGWARANTOWAŁ WSPÓŁPRACY MIĘDZY OŚRODKAMI
- SIEĆ ONKOLOGICZNA ROZWIJA DZIAŁANIA ROZPOCZĘTE PRZEZ PAKIET ONKOLOGICZNY W POWIĄZANIU ZE SZCZEGÓŁOWYMI DANYMI KLINICZNYMI

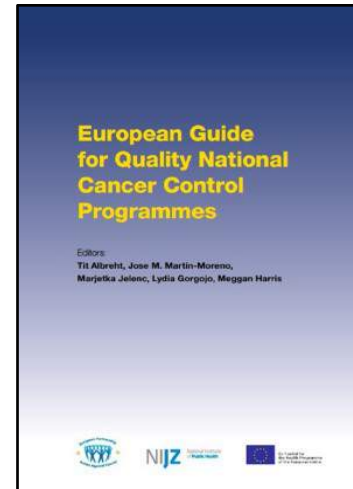
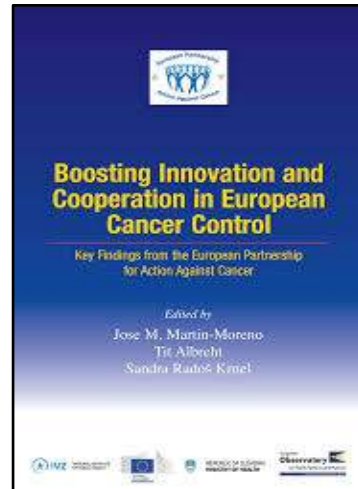
**NAJWYŻSZY CZAS NA ROZWÓJ TEJ IDEI, NA KOLEJNY ETAP.**

# SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI

ANALIZA  
DANYCH

VALUE- BASED MEDICINE  
MEDYCYNĄ OPARTA NA  
WARTOŚCI

POLITYKA ZDROWOTNA  
OPARTA NA DOWODACH



# SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI W KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ

- **METODYKA ZBIERANIA DANYCH** (aby móc porównać dane porównywalne/możliwie najbardziej jednorodne)
- **MONITOROWANIE PROCESÓW** (na podstawie zaprojektowanych i sprawdzonych kart mierników), monitorowanie w sposób ciągły
- **AUTOMATYZACJA ZBIERANIA I ANALIZY DANYCH**

# SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI

## DANE ZBIERANE W TRAKCIE PILOTAŻU

- CZAS OCZEKIWANIA
- STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA
- MIERNIKI JAKOŚCI
- PREM'S - PATIENT RELATED EXPERIENCE MEASURE  
– DANE Z ANKIET SATYSFAKCJI

# SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI

## STWORZONY W TRAKCIE PILOTAŻU

### REPOZYTORIUM DANYCH ONKOLOGICZNYCH

#### ZACIĄGANIE DANYCH

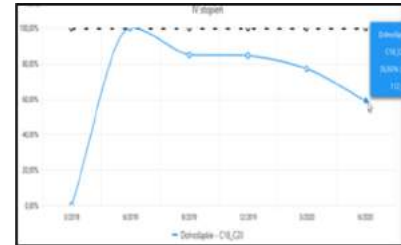
Wprowadzanie danych z PILOTAŻU KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ ręcznie lub możliwe jest uzupełnienie części informacji automatycznie z systemu HIS szpitala, dotyczy DCO i ośrodków współpracujących

#### HURTOWNIA DANYCH



**Hurtownia danych** - filtrowanie i sortowanie dostępnych informacji poprzez scenariusze

#### PLATFORMA DO PREZENTACJI DANYCH



Prezentacja mierników jakości

#### WIZUALIZACJA



moduł do automatycznej wizualizacji danych z określonymi dashboardami

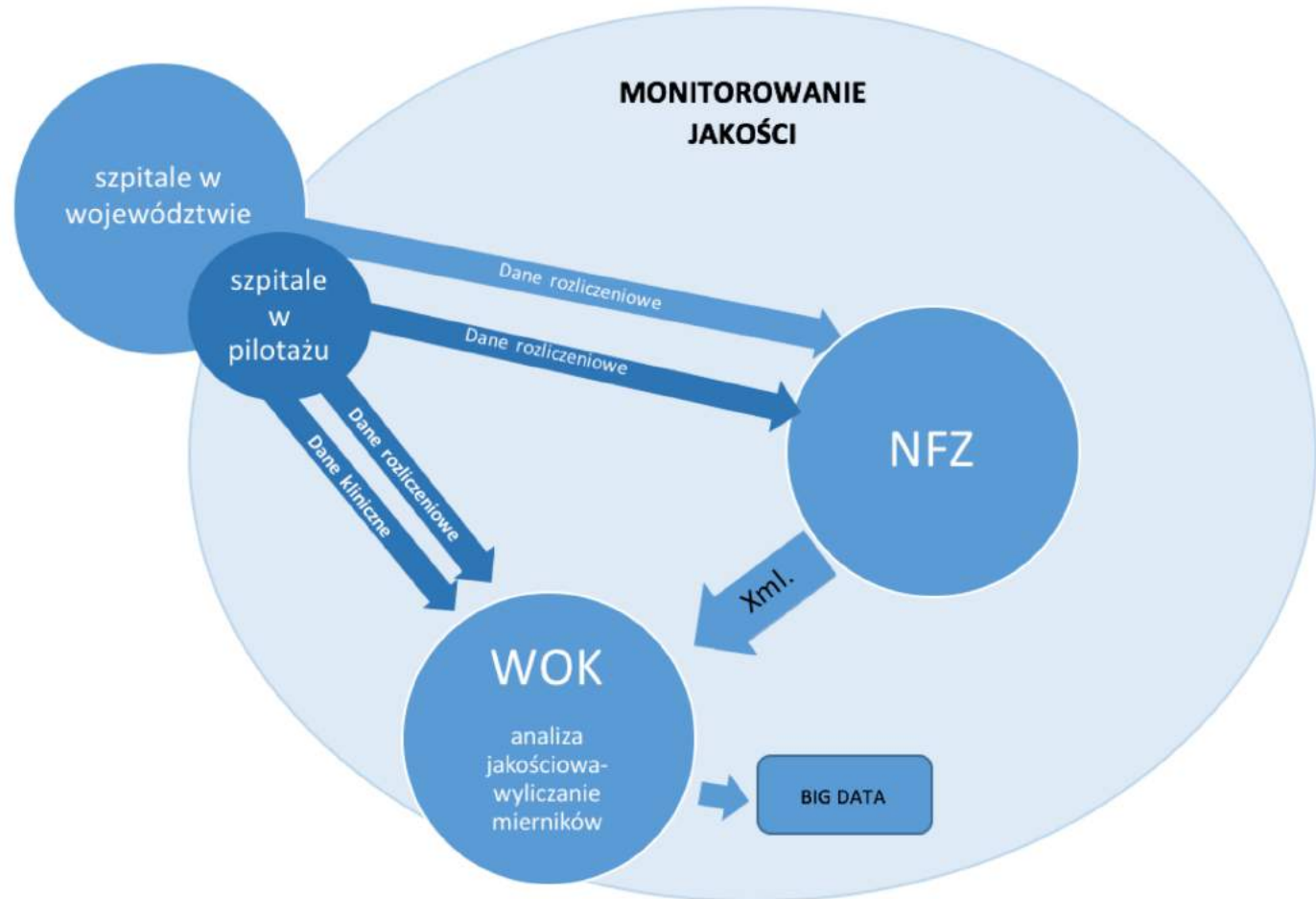


# REPOZYTORIUM DANYCH ONKOLOGICZNYCH

W sieci analizowane są dane kliniczne (jakościowe) i dane rozliczeniowe NFZ (ilościowe)

Zagregowane dane zostały przesłane są za pomocą szablonu do gromadzenia danych w celu zestawienia, aby umożliwić porównania na poziomie województwa.

Sieć zapewnia monitorowanie i stałą poprawę jakości.



*\*Kompletność danych: NFZ przekazał 24.02.2020 część danych rozliczeniowych z placówek. Po ich analizie będzie wiadomo, ilu pacjentów pacjentów jest w sieci a ilu poza nią i jak wygląda ścieżka tych pacjentów.*

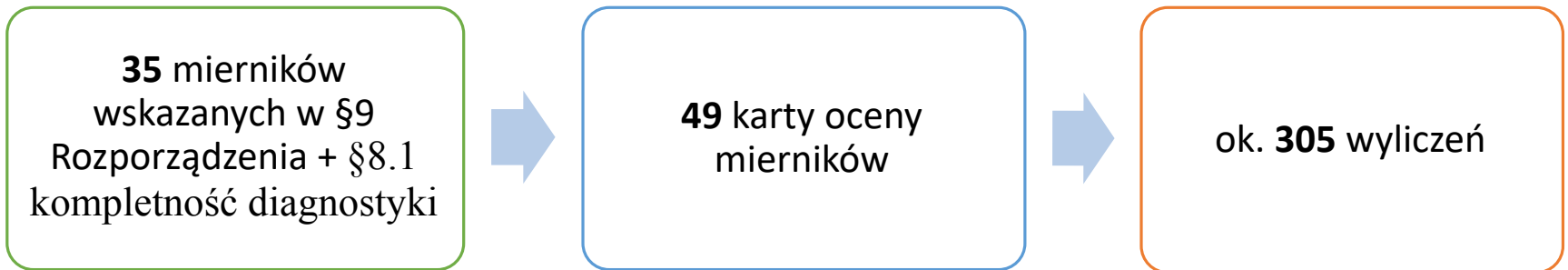
# WYLICZENIA MIERNIKÓW

$$\text{miernik} = \frac{\text{licznik}}{\text{mianownik}}$$

???

???

Ustalenie wartości celowej (oczekiwanej) miernika (minimanta, maksymanta, nominanta)



- ✓ Prace nad stworzeniem kart oceny mierników trwały 4 miesiące.
- ✓ W karcie oceny mierników muszą znaleźć się następujące informacje: proces jakiego dotyczy (co mierzy), konstrukcja miernika, instrukcja wyznaczania, źródła danych, wartość celowa.
- ✓ Celem ich opracowania było stworzenie jednolitego standardu wyliczeń.

# JEDNOLITY SCHEMAT DIAGNOSTYKI CHECKLISTY

- Każdy pacjent z danym typem nowotworu powinien być zdiagnozowany tak samo – zgodnie z zaleceniami!

Wytoczne 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				

Nazwa badania	Stopień zaawansowania I	Stopień zaawansowania II	Stopień zaawansowania III	Stopień zaawansowania IV
11. TK klatki piersiowej z objęciem nadbrzucha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. TK głowy/ MR głowy	X	przed <input type="checkbox"/> leczeniem radykalnym	przed leczeniem radykalnym oraz <input type="checkbox"/> w ramach kwalifikacji do programu terapeutycznego	w ramach <input type="checkbox"/> kwalifikacji do programu terapeutycznego
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				

METRYKA PACJENTA C34		Data: 28.02.2021 10:30										
Imię i nazwisko pacjenta	COV-TEST											
PESEL	0	2	3	2	0	1	5	8	1	4	2	
Rozpoznanie kliniczne	C34 - Nowotwór śródmiąższowy oskrzeli i płuca Nowotwór złośliwy płuca (prawo) cT2N1M0.											
Hist.-pat./cytologia	adenocarcynoma											
Bronchoskopia lub inna metoda pobrania biopsji	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie											
Wykonane badanie	PS, IS DCC 0-18-2021											
Spirometria FEV1 (w przypadku przewidywanej radioterapii lub interwencji torakochirurgicznej)	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie DCC 02-02-2021											
PS ECOG/WHO	1- objawy choroby, choroby chłodziący, zdrowy tyłko 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 nadbrzucha	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie DCC 02-02-2021											
TK głowy/ MR głowy (IB - odpowiednio st. IB-III przed leczeniem radykalnym / st. III-IV przed leczeniem skojarzonym)	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie DCC 02-02-2021 MR											
PET-CT (przed leczeniem radykalnym)	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie DCC 09-02-2021											
Morfologia, glukoza, mocznik, kreatynina, AST, ALT, bilirubina, fosfataza alkaliczna, sod, potas, wapń, LDH	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie DCC 22-01-2021											
EGFR, ALK, ROS1, PDL1, jeśli spełnione są kryteria programu terapeutycznego (je. III-IV)	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie											
Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej (niektóre opcjonalnie, tak np. mocznik, TSH, FT3, FT4, test ciążowy)												
Pacjent rozpoznowany do badania klinicznego?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie											

Indywidualnie ADAM MACIEJCZYK, PWr. -  
Podpis i pieczęć lekarza kierującego na konsylium

# SCHEMAT CYFROWEGO RAPORTU PATOLOGICZNEGO

## np. WYNIKU HISTOPATOLOGICZNEGO RAKA PŁUCA

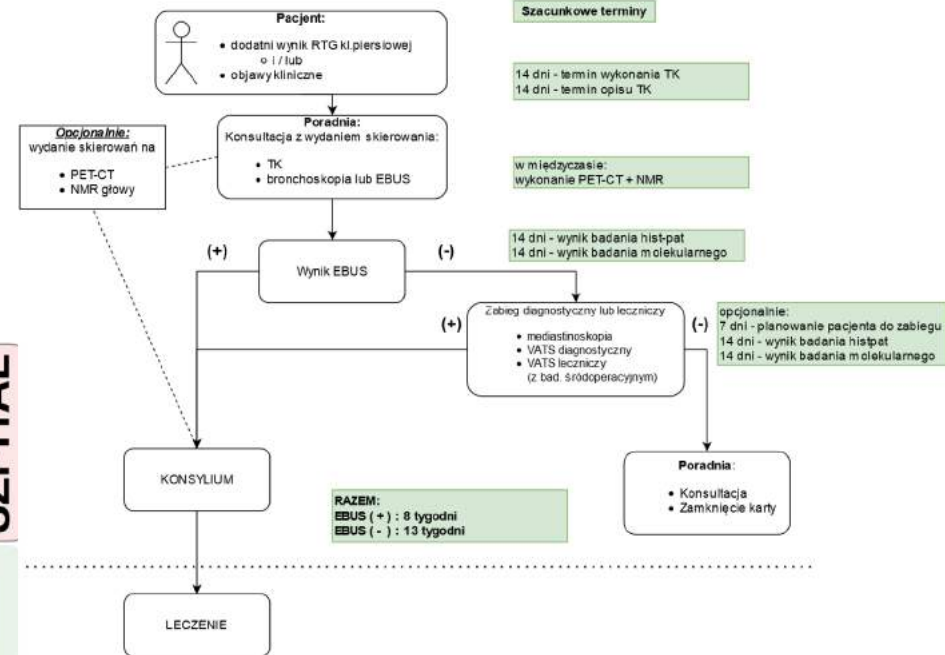
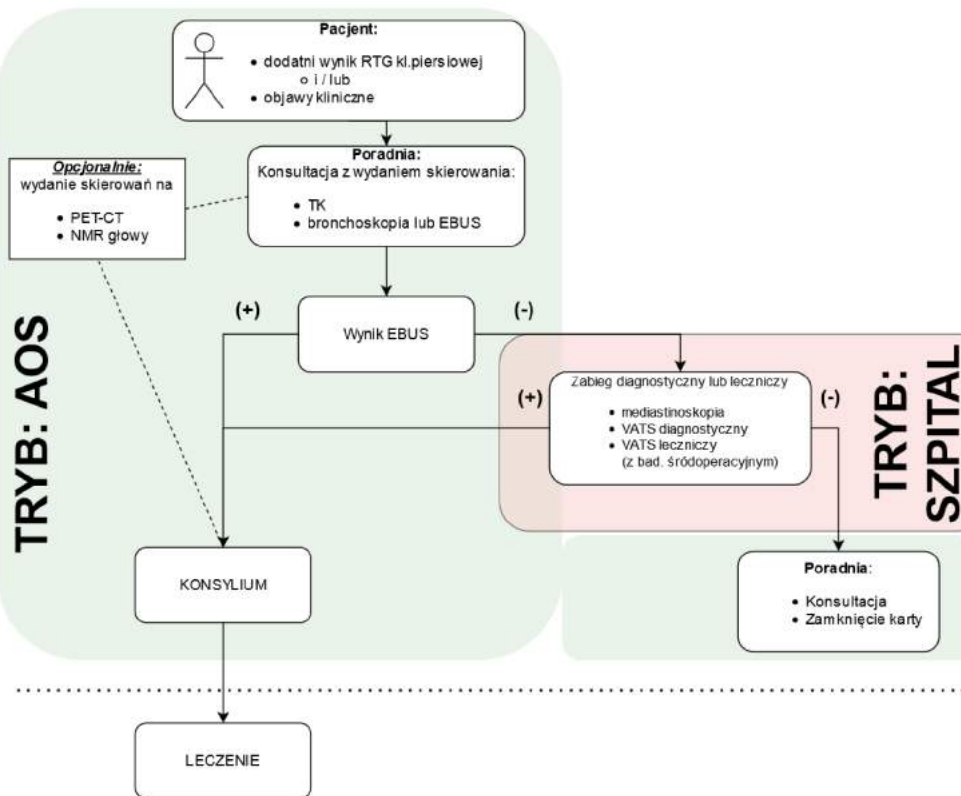
<b>Martwica</b> <input type="radio"/> brak <input type="radio"/> %powierzchni <b>Włóknienie</b> <input type="radio"/> brak <input type="radio"/> występuje <input type="radio"/> nie dotyczy <b>Mięsz okolicy guza</b> <input type="checkbox"/> włóknienie <input type="checkbox"/> zapalenie <input type="checkbox"/> rozedma <input type="checkbox"/> niedodma <input type="checkbox"/> guzki satelitarne <input type="checkbox"/> zatępy w naczyniach <input type="checkbox"/> STAS <b>Mięsz odległy od guza</b> <input type="checkbox"/> rozedma <input type="checkbox"/> włóknienie <input type="checkbox"/> złogi pyłów <input type="checkbox"/> niedodma <input type="checkbox"/> zapalenie <input type="checkbox"/> zatępy w naczyniach <input type="checkbox"/> guzki satelitarne	<b>Marginesy chirurgiczne</b> <b>OSKRZELOWY</b> <input type="checkbox"/> wolny <input type="checkbox"/> nacieczony przez guz przez ciągłość <input type="checkbox"/> nacieczony przez przerzutowo zmienione węzły chłonne <input type="checkbox"/> zatępy z komórek raka w naczyniach oskrzela <input type="checkbox"/> nie do oceny <b>NACZYNIOWY</b>	<b>Naciekanie miejscowe</b> <input type="checkbox"/> Guz ograniczony do płata <input type="checkbox"/> naciek opłucnej ściennej <input type="checkbox"/> ściany klatki piersiowej <input type="checkbox"/> nerwu przeponowego																	
	<b>Węzły chłonne</b> <table border="1"><thead><tr><th>N1 grupa</th><th>ilość węzłów badanych</th><th>ilość z przerzutami</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><th>N2 grupa</th><th>ilość węzłów badanych</th><th>ilość z przerzutami</th></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><th>N3 grupa</th><th>ilość węzłów badanych</th><th>ilość z przerzutami</th></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table> <p>Uwagi</p> <input type="text"/>	N1 grupa	ilość węzłów badanych	ilość z przerzutami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N2 grupa	ilość węzłów badanych	ilość z przerzutami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N3 grupa	ilość węzłów badanych	ilość z przerzutami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N1 grupa	ilość węzłów badanych	ilość z przerzutami																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
N2 grupa	ilość węzłów badanych	ilość z przerzutami																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
N3 grupa	ilość węzłów badanych	ilość z przerzutami																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
	<b>pT N M R PL V</b> <input type="text"/>																		

# ŚCIEŻKI PACJENTA

Propozycja reorganizacji ścieżki pacjenta z podejrzeniem raka płuca  
/propozycja wdrożenia procesu zastępującego kartę DiLO/

Wrocław, 2020-07- Propozycja reorganizacji ścieżki pacjenta z podejrzeniem raka płuca  
/propozycja wdrożenia procesu zastępującego kartę DiLO/

Wrocław, 2020-07-07



# INFOLINIA

## UPORZĄDKOWAŁA KOMUNIKACJĘ Z PACJENTEM JEDEN NUMER INFOLINII W WOJEWÓDZTWIE - REJESTRACJA DLA WSZYSTKICH PACJENTÓW

Zatrudniono 2 dodatkowych konsultantów



<b>Z KARTĄ DILO</b>		<b>BEZ KARTY DILO</b>	<b>KONTAKT LEKARZA POZ Z ONKOLOGIEM</b>
<b>INFOLINIA 71 36 89 483</b>			<b>MAIL</b>
<b>ONKOSCOPE</b>		<b>FORMULARZ PRZYJĘCIE DO PORADNI ONKOLOGICZNEJ</b>	<b>poz@dco.com.pl</b>
<b>SMS 661 000 189</b>	<b>WWW www.dilo.dco.com.pl</b>	<b>WWW www.dco.com.pl/bez-dilo/</b>	
<b>WIZYTA OSOBISTA pl. Hirszfelda 12, WROCŁAW BUDYNEK H</b>			

# LICZBA POŁĄCZEŃ INFOLINIA

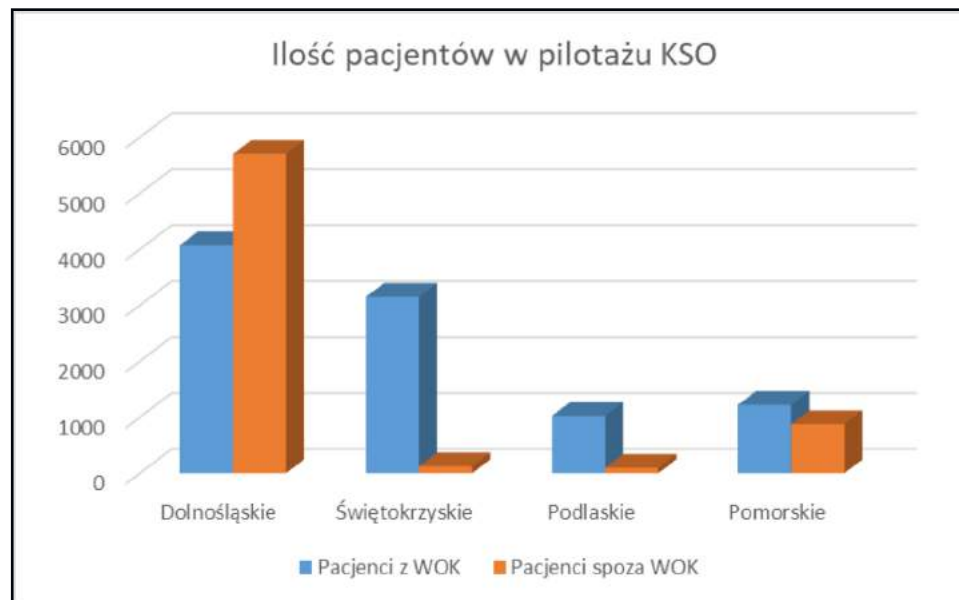
Miesiąc 2020 r.	OBSŁUŻONE POŁĄCZENIA INFOLINIA DCO (miesięcznie)	OBSŁUŻONE POŁĄCZENIA INFOLINIA PILOTAŻ (miesięcznie)	OBSŁUŻONE ZGŁOSZENIA ONKOSCOPE BRAMKA INTERNETOWA
styczeń	5618	1089	18
luty	4698	1254	21
marzec	6406	2116	26
kwiecień	5286	1419	64
maj	7521	1596	43
czerwiec	7895	1650	75
lipiec	7830	1449	62
sierpień	6749	1339	52
wrzesień	8235	1491	47
październik	7192	1748	68
listopad			37
SUMA	67430	15151	513
<b>83094</b>			

- LICZBA ZGŁOSZEŃ W 2019 r.  
**63603**
- LICZBA ZGŁOSZEŃ W 2020 r.  
**83094**
- **WZROST O 30%**

**REJESTRACJA - połączenia telefoniczne i zgłoszenia bramką internetową w 2020 r.**

## SKALA WDROŻENIA PILOTAŻU KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ

Województwo	Pacjenci z WOK	Pacjenci spoza WOK	SUMA
Dolnośląskie	4072	5702	9774
Świętokrzyskie	3149	123	3272
Podlaskie	1025	97	1122
Pomorskie	1222	875	2097
<b>SUMA</b>	<b>9468</b>	<b>6797</b>	<b>16265</b>





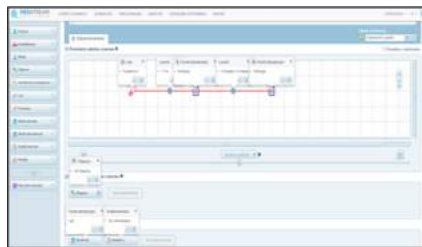
# SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI STWORZONY W TRAKCIE PILOTAŻU

## OncoReports

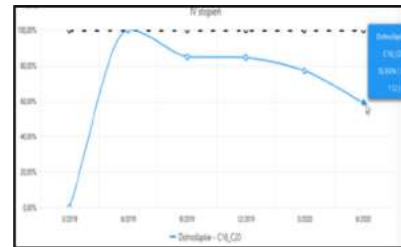
Rejestr zgód ośrodków współpracujących  
Formularze dla mierników  
Ankiety satysfakcji  
Ankiety profilaktyczne  
Ocena diagnostyki onkologicznej

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

## ABSTRAKCYJA DANYCH W HURTOWNI



**hurtownia danych MSD** - filtrowanie i sortowanie dostępnych informacji poprzez scenariusze



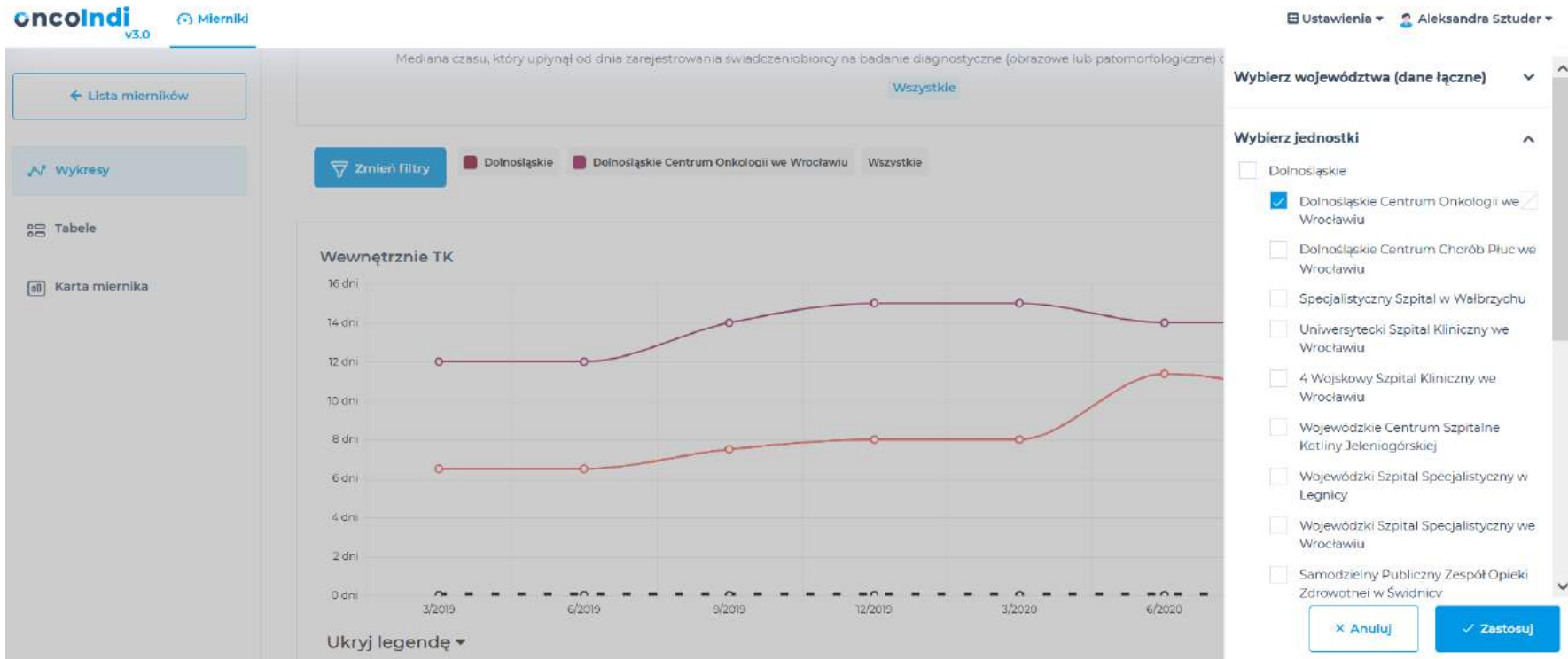
**OncoIndi** - prezentacja mierników jakości

## Oncodash



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

# PODSTAWOWA WIZUALIZACJA DANYCH



## DANE MOGĄ BYĆ FILTRWANE

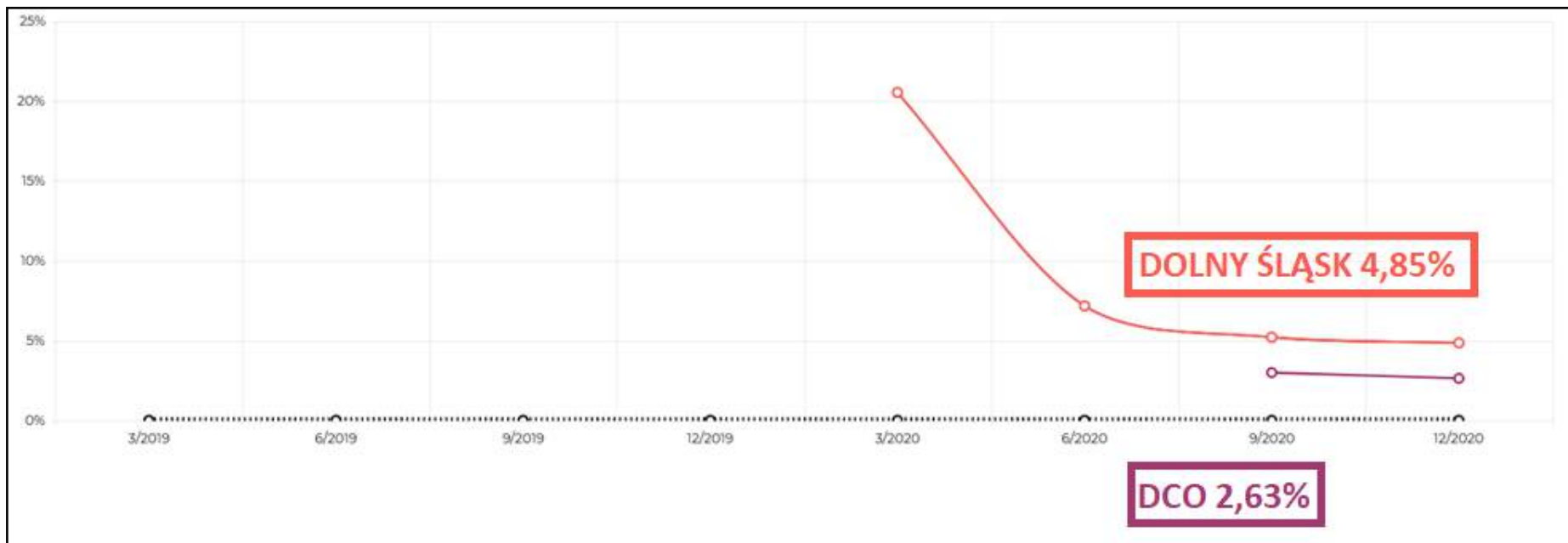
1. WOJEWÓDZTWO
2. JEDNOSTKA – SZPITAL
3. ROZPOZNANIE

## MIERNIKI – WSZYSTKIE ROZPOZNANIA ZBIORCZO

MIERNIK	TYTUŁ MIERNIKA
0	Wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dokonują oceny kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej <b>WSPÓLNE SCHEMATY DIAGNOSTYCZNE!</b>
13	Mediana czasu, który upłynął od dnia zarejestrowania świadczeniobiorcy na badanie diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania <b>CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIK!</b>

# MIERNIK 0

WIELODYSCIPLINARNE ZESPOŁY TERAPEUTYCZNE DOKONUJĄ OCENY KOMPLETNOŚCI DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ I POGŁĘBIONEJ



## WNIOSKI

- NIEWIELKA ILOŚĆ WYPEŁNIANYCH KART DIAGNOSTYKI
- KONIECZNOŚĆ WPROWADZENIA W SYSTEMY SZPITALNE CHECKLIST – WSPÓLNYCH SCHEMATÓW DIAGNOSTYCZNYCH (**TAKA SAMA DIAGNOSTYKA DLA KAZDEGO PACJENTA Z DANYM ROZPOZNANIEM=TA SAMA ŚCIEŻKA DIAGNOSTYCZNA** – czyli np. TK, NMR, PET w DCO, w Szpitalu w Lubinie i w ośrodku uniwersytecki, każdy lekarz ma diagnozować tak samo)
- konieczność wprowadzenia miernika oceniającego liczbę wypełnionych checklist
- konieczność digitalizacji checklist

# PROCES DIGITALIZACJI CECHKLIST= SCHEMATÓW DIAGNOSTYCZNYCH W DCO

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 <input type="checkbox"/> leczeniem radykalnym	przed leczeniem radykalnym oraz <input type="checkbox"/> w ramach kwalifikacji do programu terapeutycznego	w ramach <input type="checkbox"/> kwalifikacji do programu terapeutycznego
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. chł. 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				

## METRYKA PACJENTA C34

Date: 28-02-2021 10:20

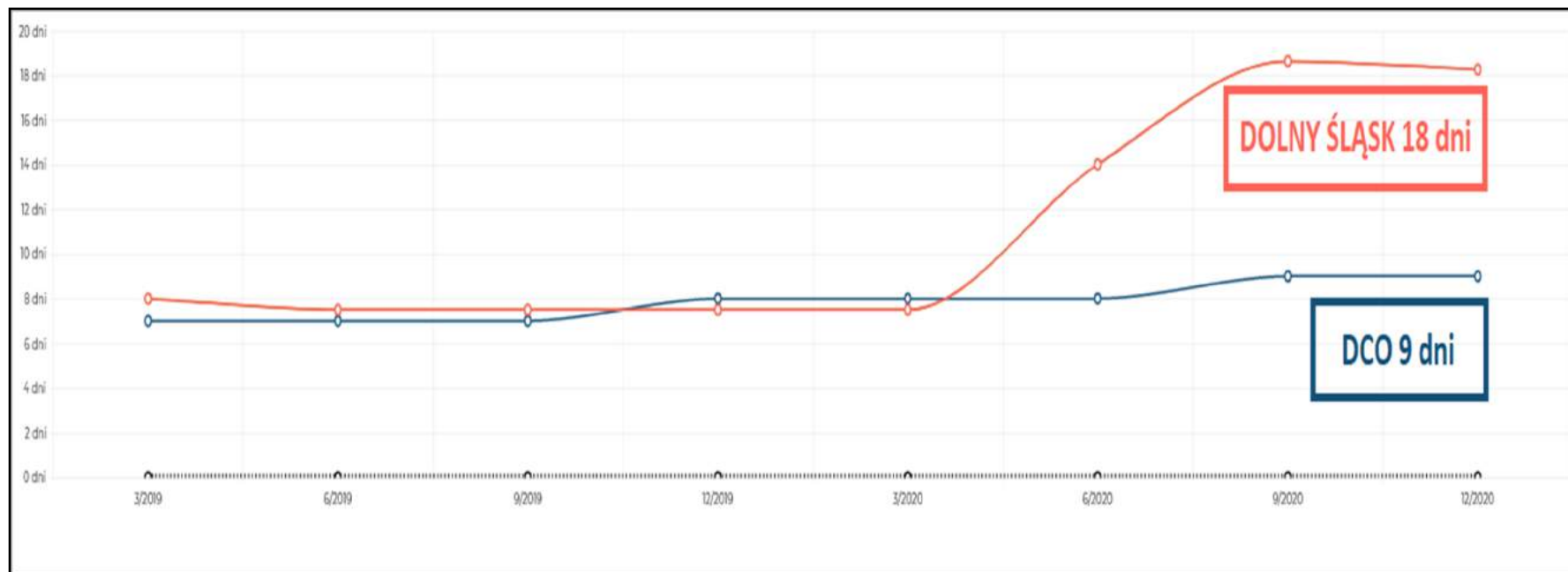
Imię i nazwisko pacjenta	CGM TEST												
PESEL	0	2	3	2	0	1	5	8	1	4	2		
Rozpoznanie kliniczne	C34- Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca Nowotwór złośliwy płuca (prawego cT2N1M0)												
Hist.-pat./cytologia	adenocarcinoma												
Bronchoskopia lub inna metoda pobrania biopsji	<input checked=""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

Nazwa badania	DOTYCHCZAS 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. 0-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 06-02-2021	
Morfologia, glukoza, mocznik, kreatynina, AST, ALT, bilirubina, fosfataza alkaliczna, sod, 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 (ukł. kręgosłupowy, bad. og. moczu, TSH, FT3, FT4, test ciążowy)				
Pacjent rozpatrywany do badania klinicznego?	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie		

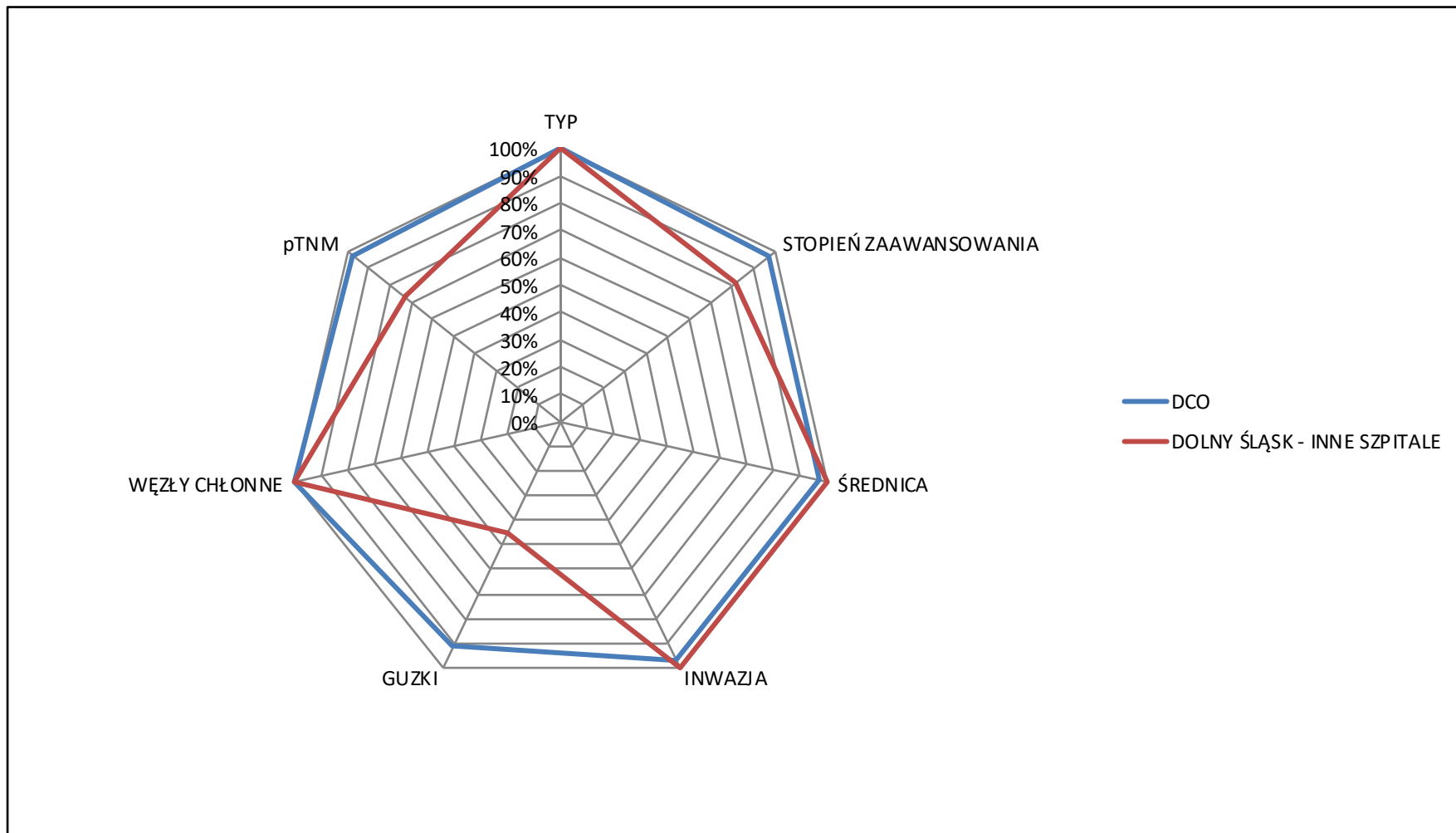
undefned ADAM MACIEJCZYK, FWZ: -

Podpis i preczątka lekarza kierującego na konsylium

# CZAS OCZEKIWANIA NA BADANIE HISTOPATOLOGICZNE



# KOMPLETNOŚĆ RAPORTU HISTOPATOLOGICZNEGO W RAKU PŁUCA



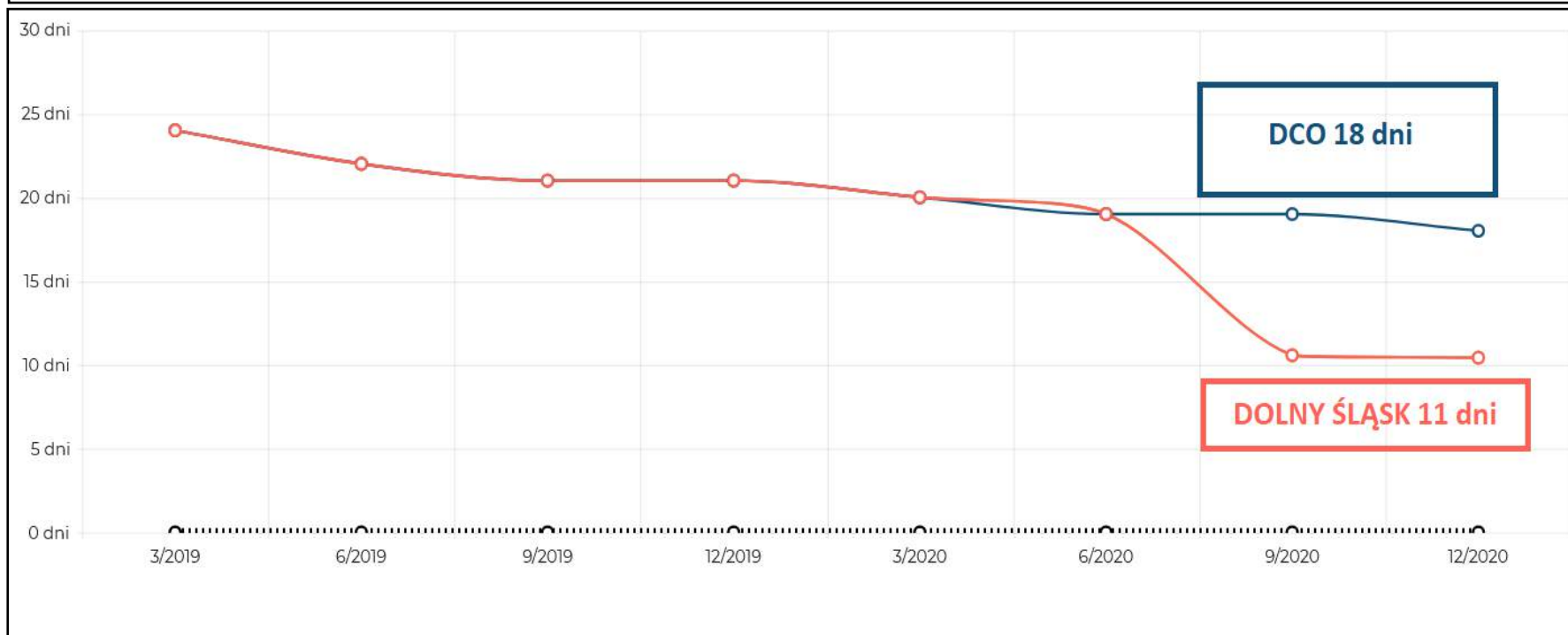
W pilotażu po raz pierwszy wprowadzono ujednolicony raport histopatologiczny. Ułatwia to i przyspiesza pracę konsylium w interpretacji wyniku – szybszy plan leczenia.

# CZAS OCZEKIWANIA NA OPIS REZONANSU

Rezonans magnetyczny jest podstawą diagnostyki np. w nowotworze gruczołu krokowego C61 i nowotworze odbytnicy C20, jest w tych rozpoznaniach badaniem WYBORU.

Czas oczekiwania na wynik badania obrazowych jest najczęściej zgłaszanym przez pacjentów problemem.

**W celu skrócenia czasu oczekiwania na badanie z opisem rozszerzono godziny pracy pracowni MR**





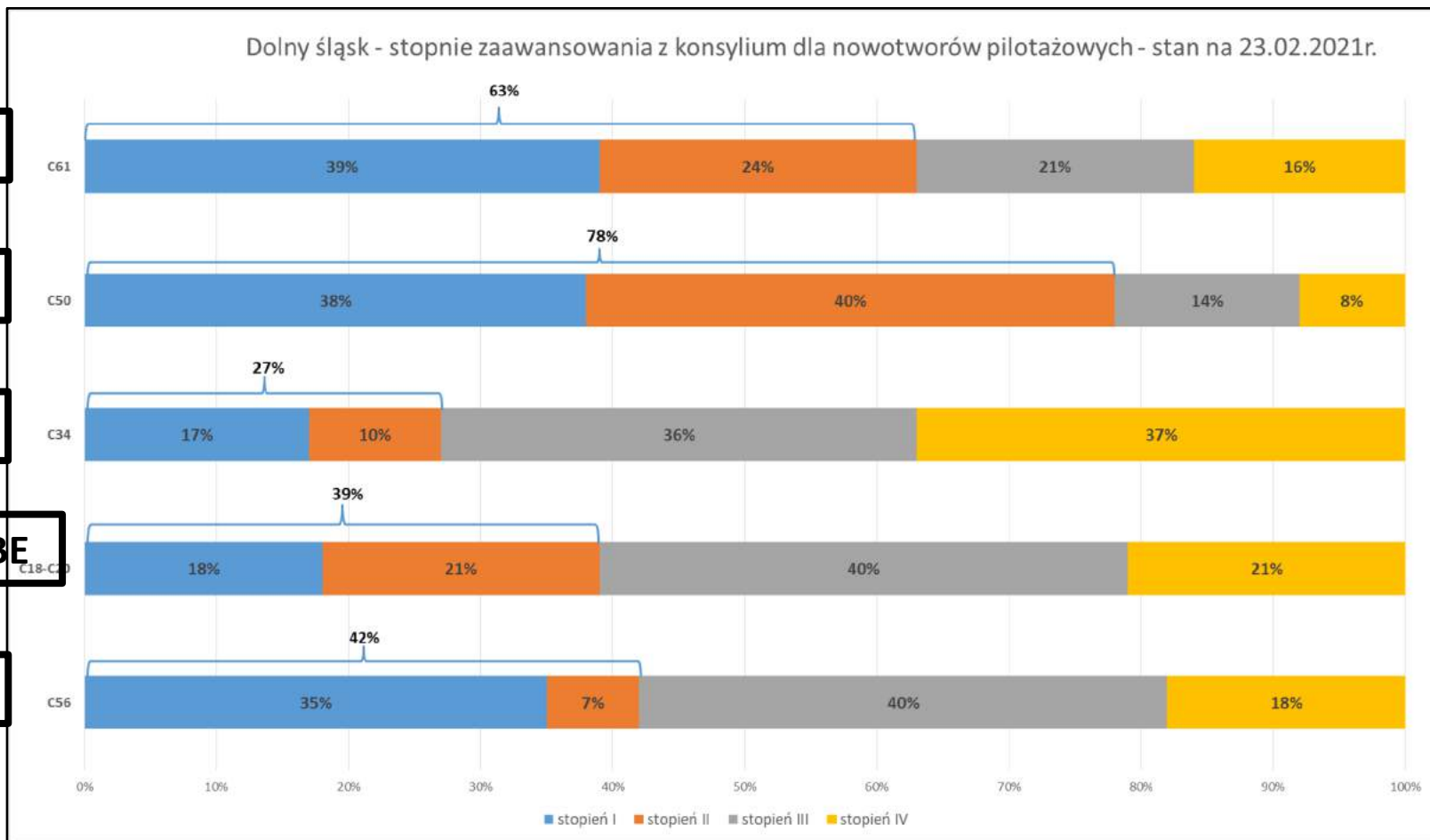
# MIERNIKI OGÓLNE – DOTYCZĄCE POSZCZEGÓLNYCH ROZPOZNAŃ

MIERNIK	TYTUŁ MIERNIKA	C18-C20	C34	C78.0	C50	D05	C56	C61
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</u> paliatywnej, 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>							

# MIERNIKI OGÓLNE – DOTYCZĄCE POSZCZEGÓLNYCH ROZPOZNAŃ

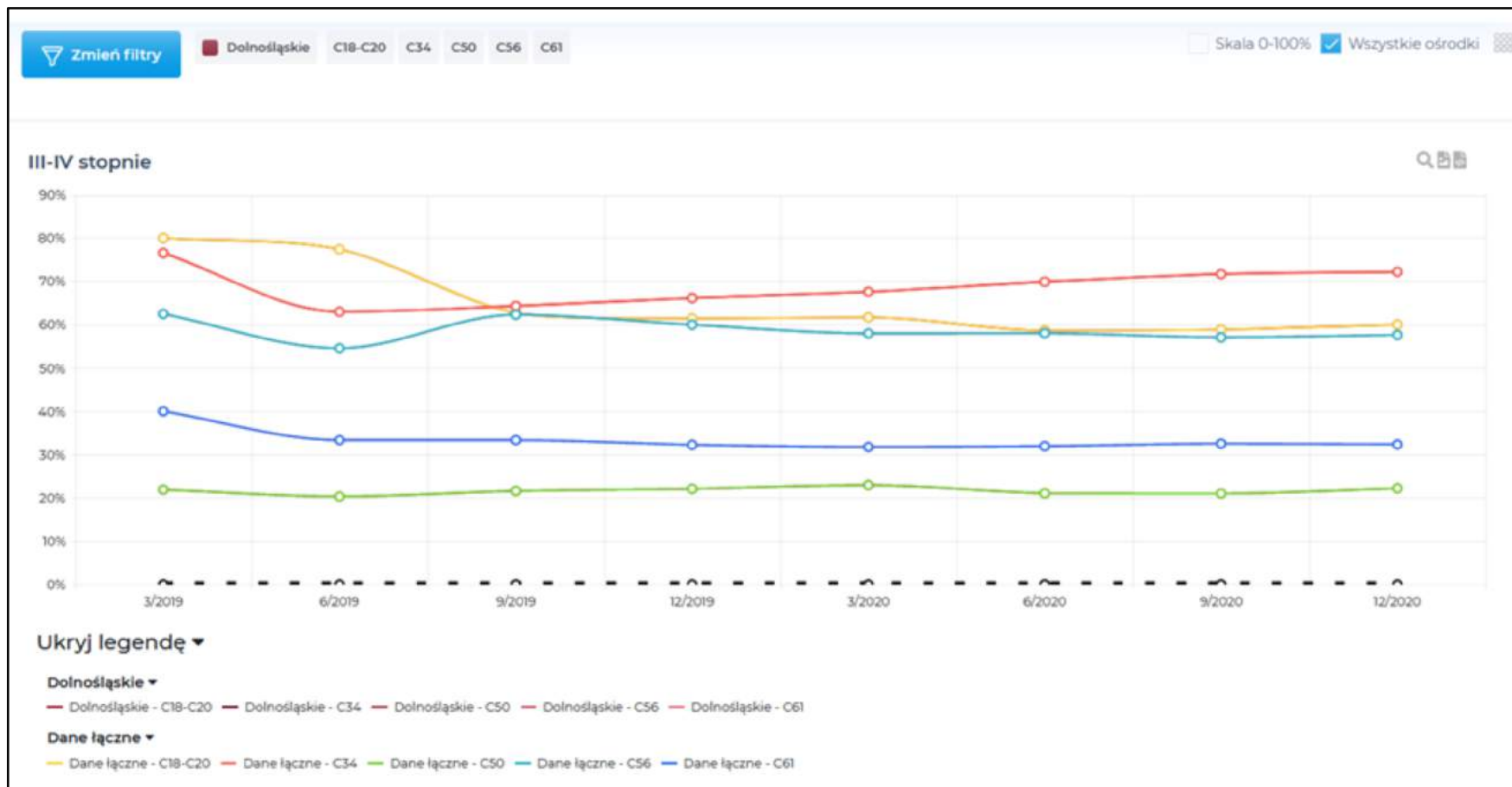
MIERNIK	TYTUŁ MIERNIKA	C18-C20	C34	C78.0	C50	D05	C56	C61
8	Odsetek świadczeniobiorców, którzy otrzymali chemioterapię w trybie hospitalizacji stacjonarnej							
9	Odsetek świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu							
10	Oceny kompletności badania patologicznego							
14	<u>Odsetek badań diagnostycznych powtórzonych</u> 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 <u>powtórzonych zabiegów</u> w rozpoznaniach innych niż nowotwór piersi							
31	Odsetek badań diagnostycznych wymagających <u>ponownego opisu bądź ponownej weryfikacji</u> 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							

# STOPNIE ZAAWANSOWANIA wg TNM NA DZIEŃ KONSyliUM woj.dolnośląskie



Najlepsza sytuacja w raku piersi (C50) – udało się utrzymać zgłaszalność w 2020 r.

# ODSETEK NOWOTWORÓW W III I IV STOPNIU NA DOLNYM ŚLĄSKU

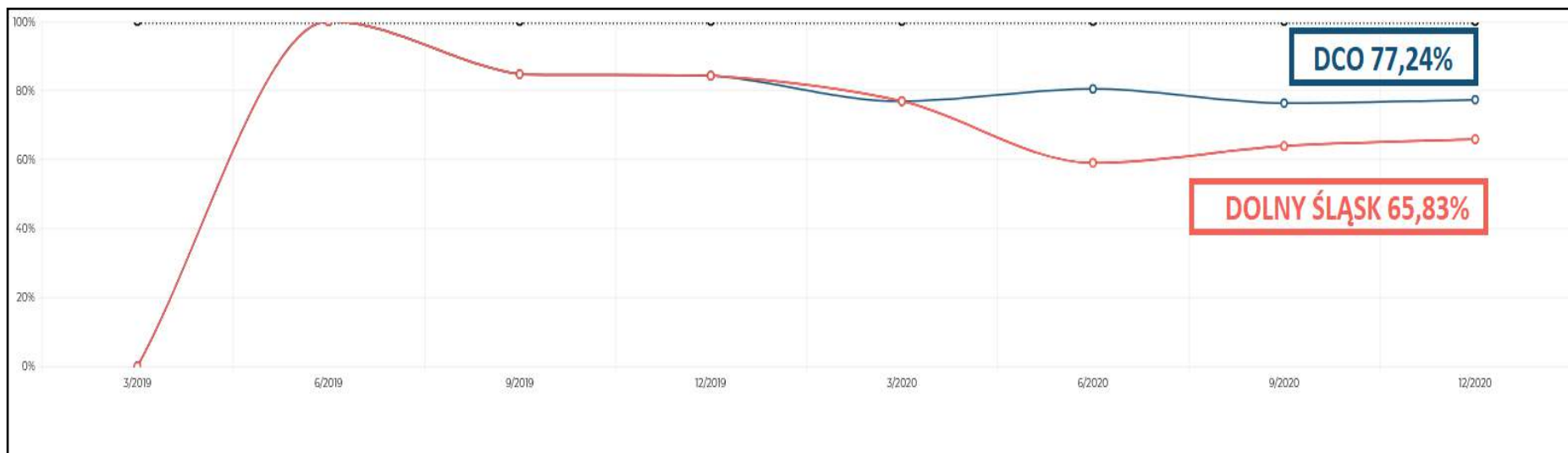


## MIERNIKI – RAK JELITA GRUBEGO C18-C20

MIERNIK	TYTUŁ MIERNIKA
11.1	Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych <b>DOSTĘP DO INNOWACYJNEGO LECZENIA W ZAAWANSOWANYM NOWOTWORZE!</b>
12.1	Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną <b>DOSTĘP DO NOWOCZESNEGO LECZENIA CHIRURGICZNEGO!</b>
16	Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem odbytnicy, u których zastosowano radioterapię przedoperacyjną  <b>DOSTĘP DO KOMPLEKSOWEGO LECZENIA ONKOLOGICZNEGO!</b>
17	Odsetek badań histopatologicznych pooperacyjnych u pacjentów z nowotworem jelita grubego, u których liczba ocenionych węzłów chłonnych wynosiła co najmniej 12 <b>PRAWIDŁOWY ZAKRES OPERACJI=„DOKŁADNOŚĆ” OPERACJI!</b>
18	Odsetek wystąpienia nieszczelności zespoleń w nowotworze okrężnicy i odbytnicy

# MIERNIKI 11.1 – RAK JELITA GRUBEGO/INNOWACYJNE TERAPIE

Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych

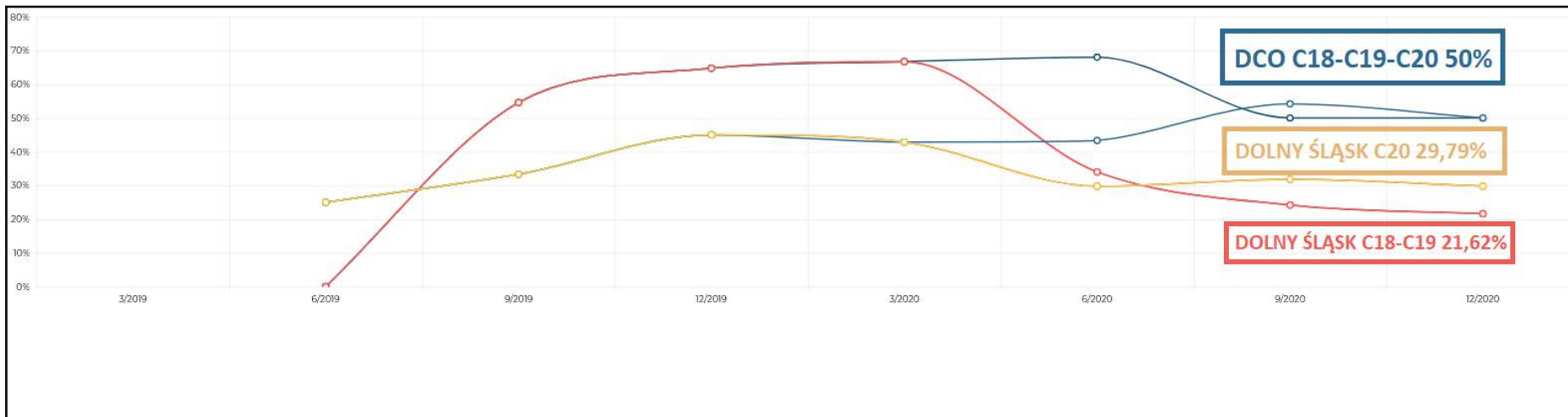


**DOSTĘP DO LECZENIA W RAMACH PROGRAMU LEKOWEGO**

**BADANIA GENETYCZNE I MOLEKULARNE W RAKU JELITA GRUBEGO  
KRAS/NRAS/BRAF OZNACZANE METODĄ PCR**

# MIERNIKI 12.1 – RAK JELITA GRUBEGO/NOWOCZESNA CHIRURGIA

Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną



**DOSTĘP DO LECZENIA MAŁOINWAZYJNEGO**

**MNIEJ POWIKŁAŃ/SZYBSZA REKONWALESCENCJA?KRÓTSZA HOSPITALIZACJA**

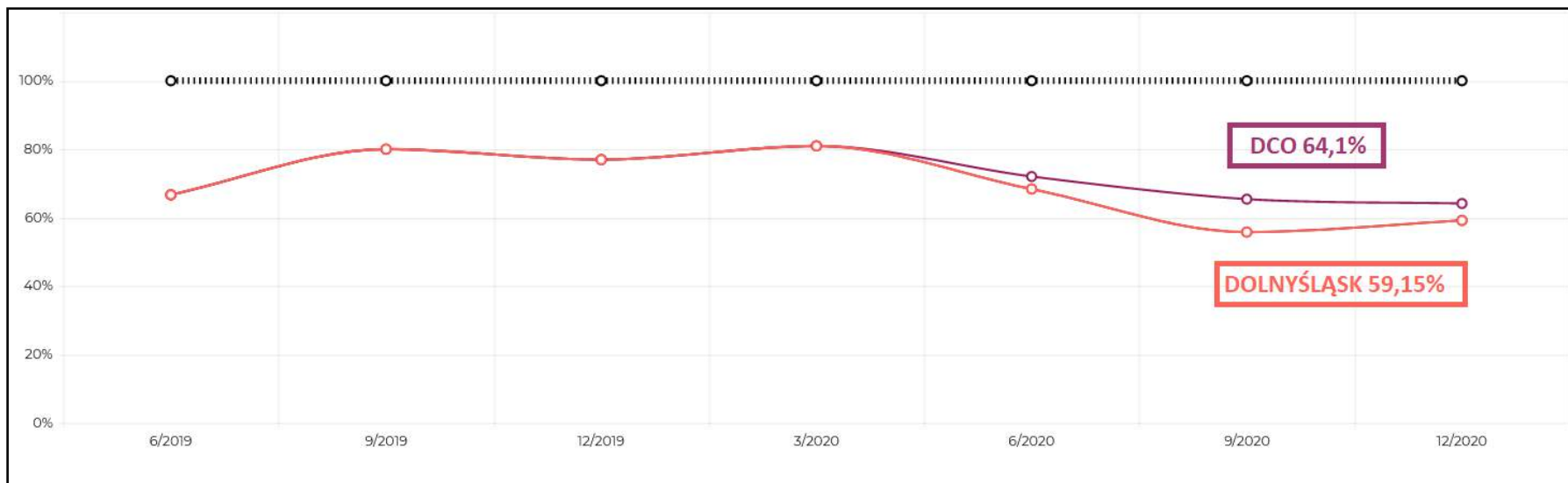
MIERNIK	TYTUŁ MIERNIKA
11.2	Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych <b>DOSTĘP DO INNOWACYJNEGO LECZENIA SYSTEMOWEGO!</b>
12.2	Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną <b>DOSTĘP DO NOWOCZESNEGO LECZENIA CHIRURGICZNEGO!</b>
22	Odsetek świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuca, skonsultowanych przez pulmonologa w terminie do 14 dni roboczych od dnia zarejestrowania skierowania u świadczeniodawcy
23	Odsetek świadczeniobiorców z powiększeniem węzłów chłonnych śródpiersia powyżej 10 mm, u których wykonano EBUS-TBNA <b>DOSTĘP DO NOWOCZESNEJ DIAGNOSTYKI~PRAWIDŁOWY ZAKRES LECZENIA!</b>
24	Odsetek świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuca i płynem w jamie opłucnej, u których rozpoznano etiologię płynu
25	Odsetek świadczeniobiorców z III stopniem zaawansowania niedrobnokomórkowego nowotworu płuca, u których zastosowano jednoczasową chemioradioterapię



# MIERNIKI –

## RAK PŁUCA/DOSTĘP DO INNOWACYJNEGO LECZENIA SYSTEMOWEGO=CELOWANEGO

Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych

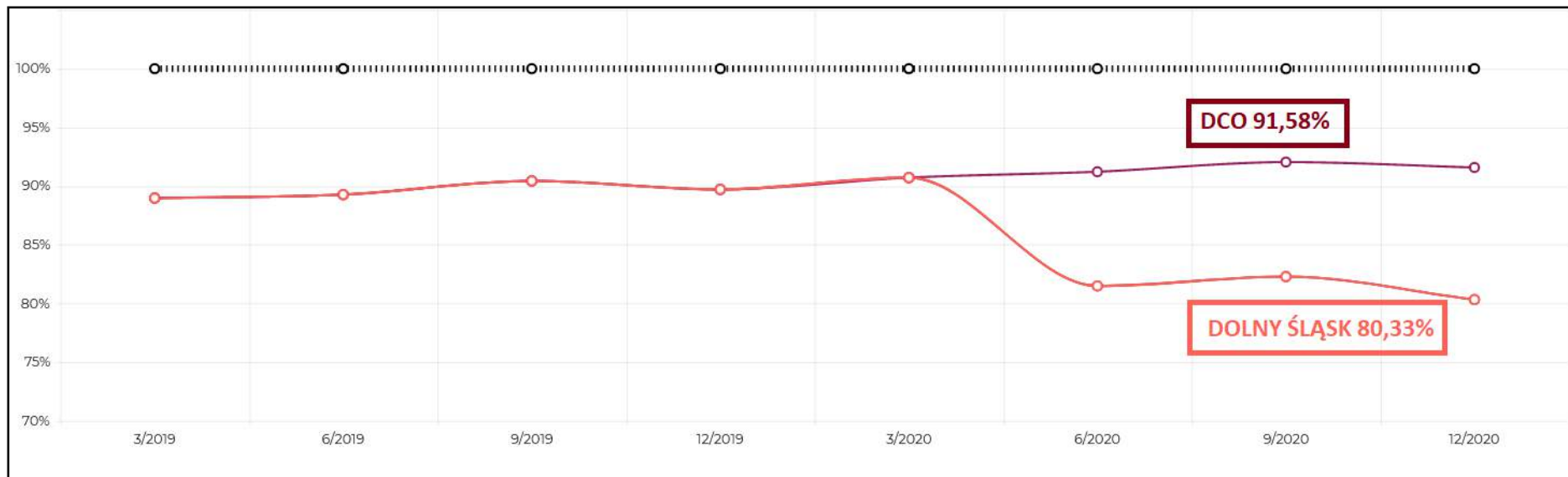


MIERNIK	TYTUŁ MIERNIKA
11.3	<p>Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych (dotyczy badań immunohistochemicznych)</p> <p><b>DOSTĘP DO INNOWACYJNEGO LECZENIA SYSTEMOWEGO!</b></p>
11.4	<p>Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne</p> <p><b>PODSTAWA DECYZJI O PRAWDŁOWYM?KOMPLEKSOWYM LECZENIU!</b></p>
11.5	<p>Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych (dotyczy badań FISH, double ISH)</p>
30	<p>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 gruczoł sutkowy</p>
33	<p>Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem naciekającym bez przerzutów w węzłach chłonnych (pN0), u których nie usunięto układu chłonnego dołu pachowego</p>
34	<p>Odsetek świadczeniobiorców z hormonowrażliwym nowotworem naciekającym, którzy otrzymali leczenie hormonalne</p>
35	<p>Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem zapalnym lub miejscowo zaawansowanym, nieresekcyjnym nowotworem piersi z ekspresją ER, których poddano indukcyjnej chemioterapii</p> <p><b>LECZENIE ZGODNE Z AKTUALNYMI WYTYCZNYMI/AKTUALNĄ ŚCIEŻKĄ POSTĘPOWANIA!</b></p>

## MIERNIK 11.3 –

### RAK PIERSI/WYKONANIE BADAŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH DOSTĘP DO STANDARDOWYCH METOD LECZENIA POPRAWIAJĄCYCH PRZEŻYCIE

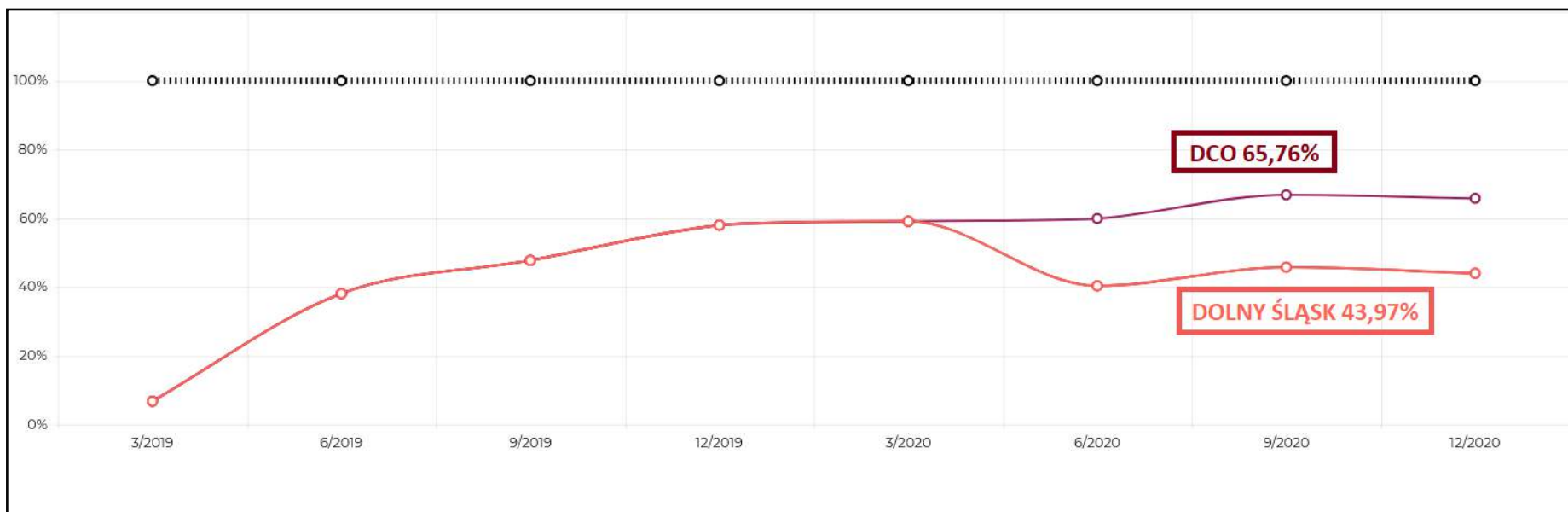
Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych (dotyczy badań immunohistochemicznych)



# MIERNIK 11.4 –

## RAK PIERSI/WYKONANIE BADAŃ GENETYCZNYCH~WPŁYW PANDEMII COVID!

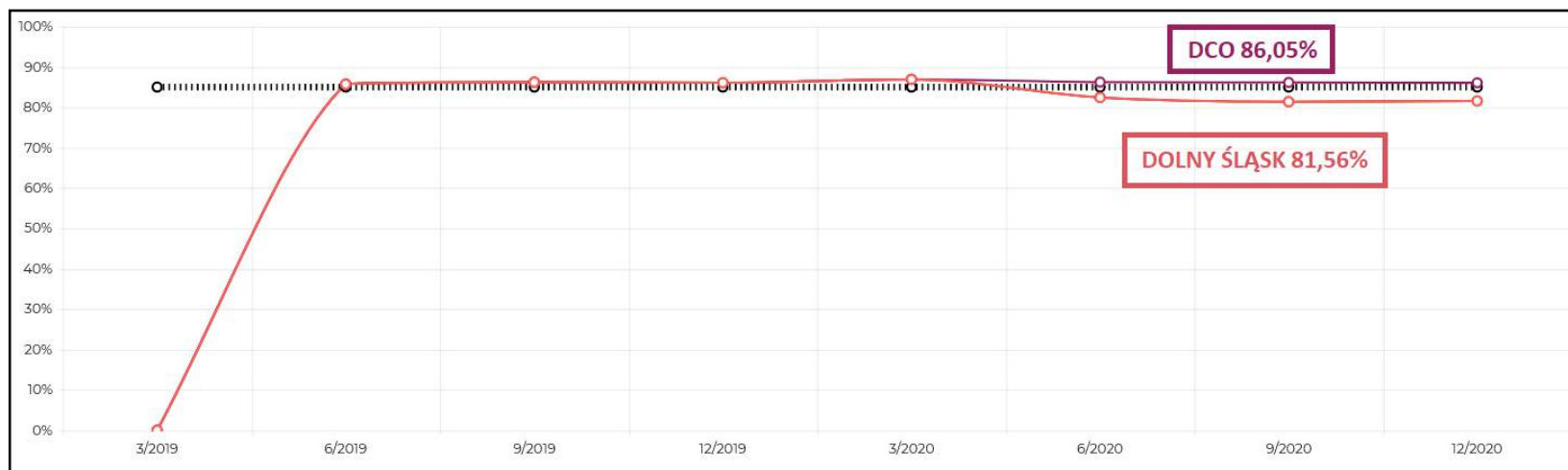
### Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne



## MIERNIK 30 –

### RAK PIERSI/WYKONANIE BADAŃ GENETYCZNYCH~WPŁYW PANDEMII COVID!

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 gruczoł sutkowy



**W DCO PRAWIE 5% KOBIEĆ WIĘCEJ BEZ OKALECZAJĄCEGO ZABIEGU –**

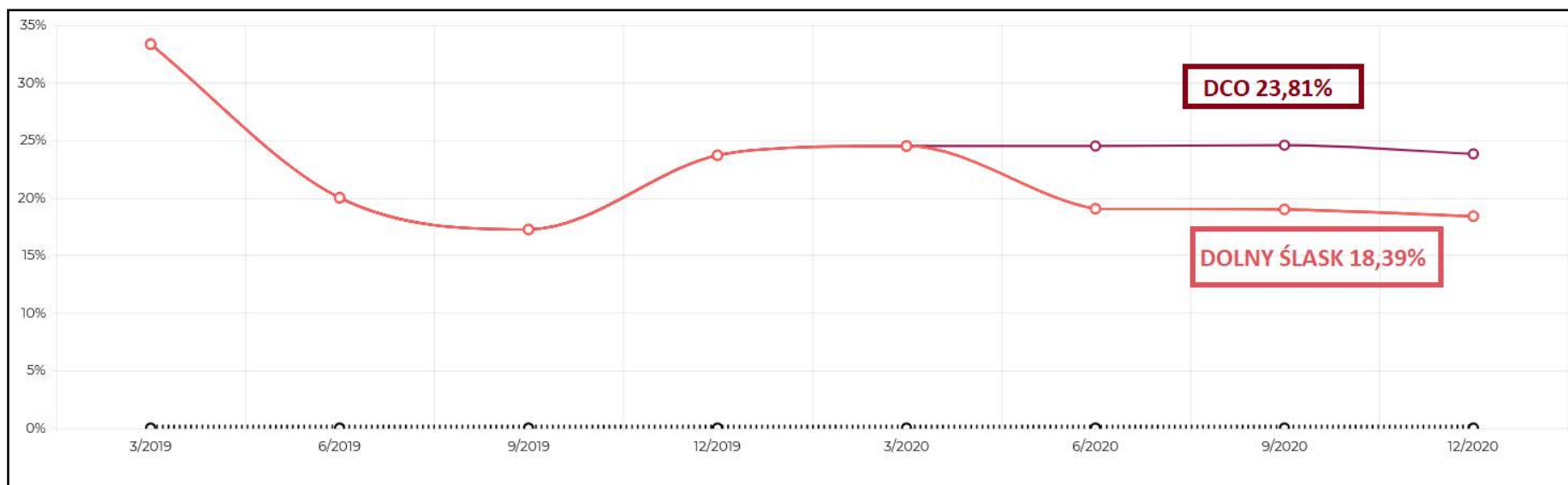
**DODATKOWE 15 KOBIEĆ BEZ USUNIĘTEJ PIERSI!**

MIERNIK	TYTUŁ MIERNIKA
11.6	Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych (dotyczy badań immunohistochemicznych) <b>DOSTĘP DO INNOWACYJNEGO LECZENIA SYSTEMOWEGO!</b>
12.3	Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną <b>DOSTĘP DO NWOOWCZESNEJ CHIRURGII!</b>
26	Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika leczonych pierwotną optymalną lub suboptymalną cytoredukcją (bez pozostawienia mas resztkowych lub $\leq 1$ cm)
27	Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których zastosowano neoadjuwantową chemioterapię (NACT)
28	Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których wykonano laparotomię zwiadowczą  <b>LECZENIE ZGODNE Z AKTUALNYMI WYTYCZNYMI/AKTUALNĄ ŚCIEŻKĄ POSTĘPOWANIA!</b>

## MIERNIK 28 –

## RAK JAJNIKA/LEZCENIE ZGODNE ZE ŚCIEŻKĄ PACJENTA!

Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których wykonano laparotomię zwiadowczą



## MIERNIKI – RAK PROSTATY C61

MIERNIK	TYTUŁ MIERNIKA
12.4	Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną – gruczoł krokowy <b>DOSTĘP DO NOWOCZESNEJ CHIRURGII!</b>
20	Odsetek limfadenektomii miednicznych wykonanych z podziałem materiału histopatologicznego według zakresów anatomicznych <b>PRAWIDŁOWY ZAKRES OPERACJI!</b>
21	Ilości pozytywnych marginesów pooperacyjnych po prostatektomii
28	Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których wykonano laparotomię zwiadowczą <b>LECZENIE ZGODNE Z AKTUALNYMI WYTYCZNYMI/AKTUALNĄ ŚCIEŻKĄ POSTĘPOWANIA!</b>



# ANKIETY SATYSFAKCJI

- wypełniono **2 684** ankiety satysfakcji
- ankiety powstały przy udziale POLSKIEJ KOALICJI PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH I NFZ

Polska Koalicja  
Pacjentów Onkologicznych



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

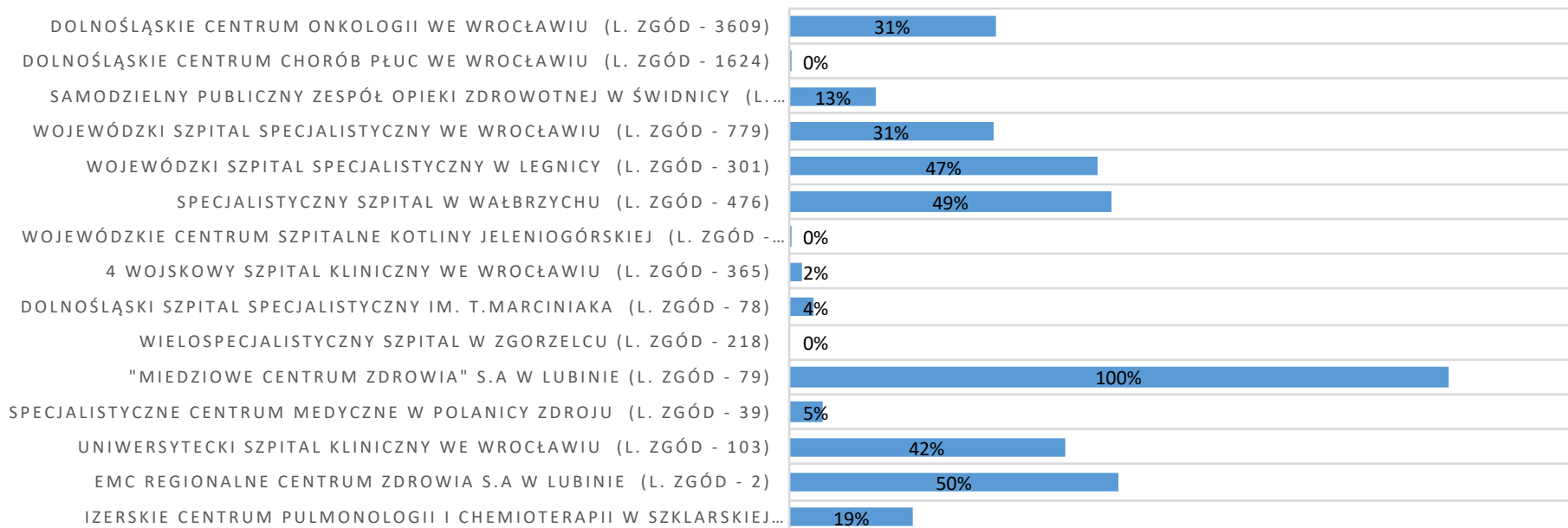
## SKALA WDROŻENIA ANKIET – PROFILAKTYCZNYCH I SATYSFAKCJI

	<b>Ankiety Satysfakcji</b>	<b>Ankiety Profilaktyczne</b>
<b>Maxymanta</b>	<b>1130</b>	<b>3386</b>
<b>Średnia</b>	<b>132</b>	<b>376</b>
<b>Mediana</b>	<b>30</b>	<b>158</b>

# ANKIETY SATYSFAKCJI

## ZESTAWIENIE ILOŚCI ANKIET SATYSFAKCJI PACJENTA W PILOTAŻU KSO - STAN NA DZIEŃ 18.12.2020

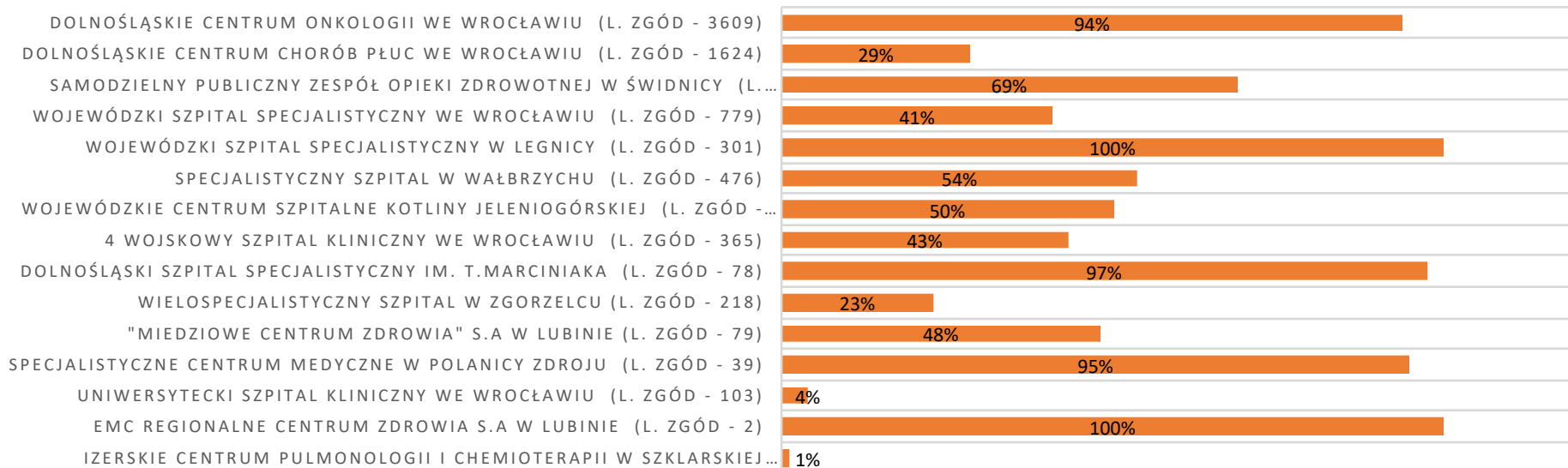
■ %Ankiety Satysfakcji



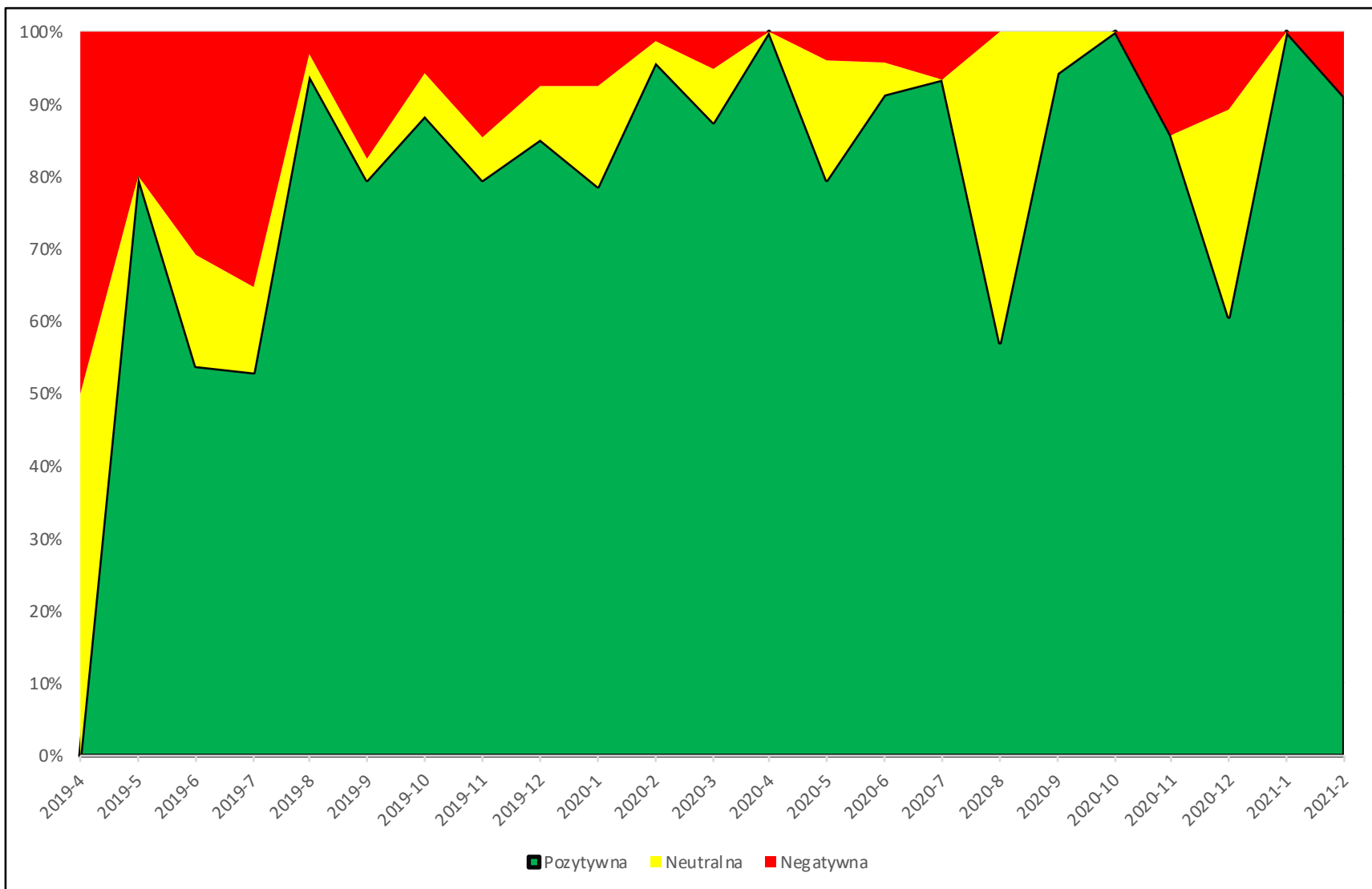
# ANKIETY PROFILAKTYCZNE

## ZESTAWIENIE ILOŚCI ANKIET PROFILAKTYCZNYCH PACJENTA W PILOTAŻU KSO - STAN NA DZIEŃ 18.12.2020

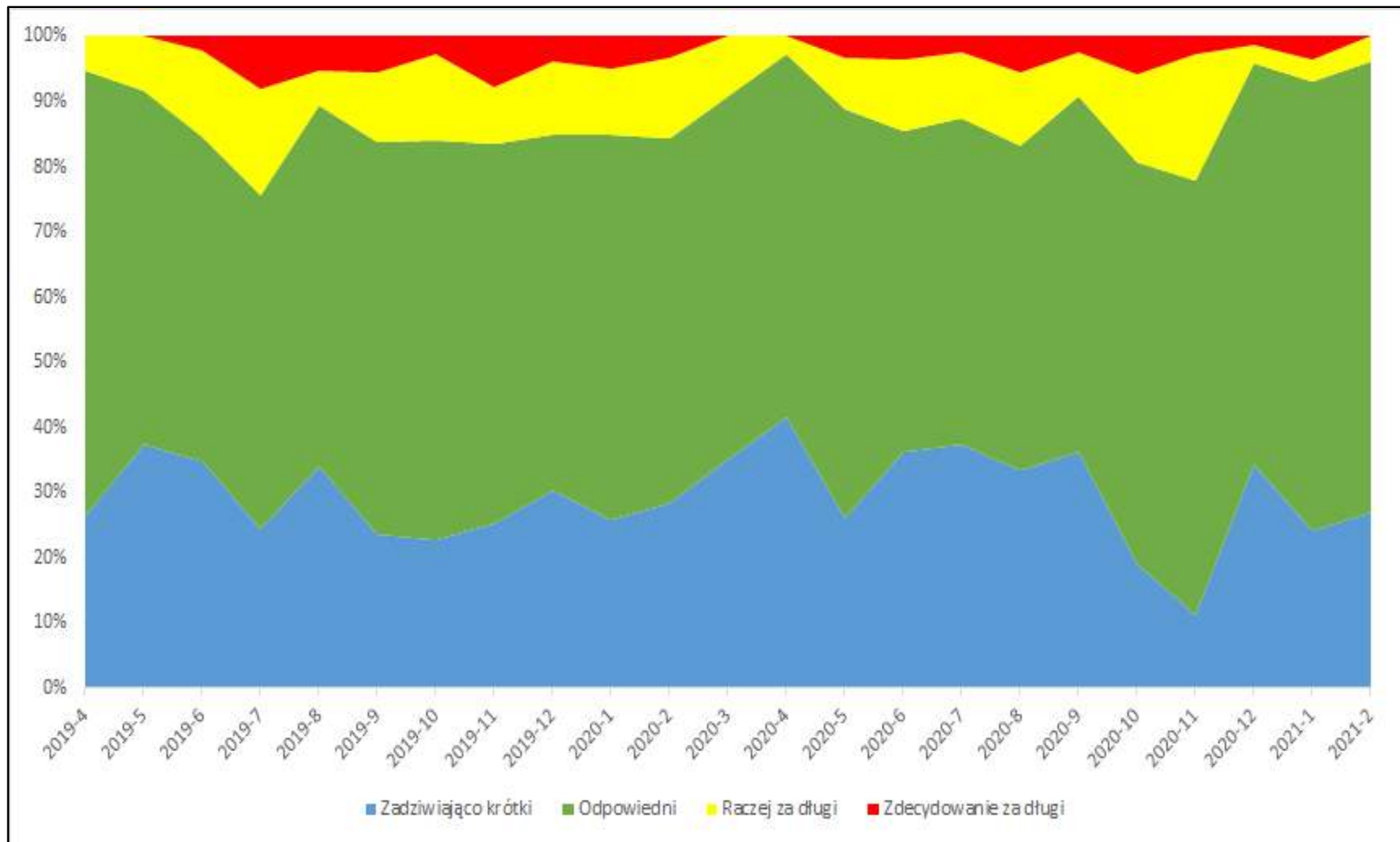
■ % Ankiety Profilaktyczne



# OCENA PRZYDATNOŚCI INFOLINII



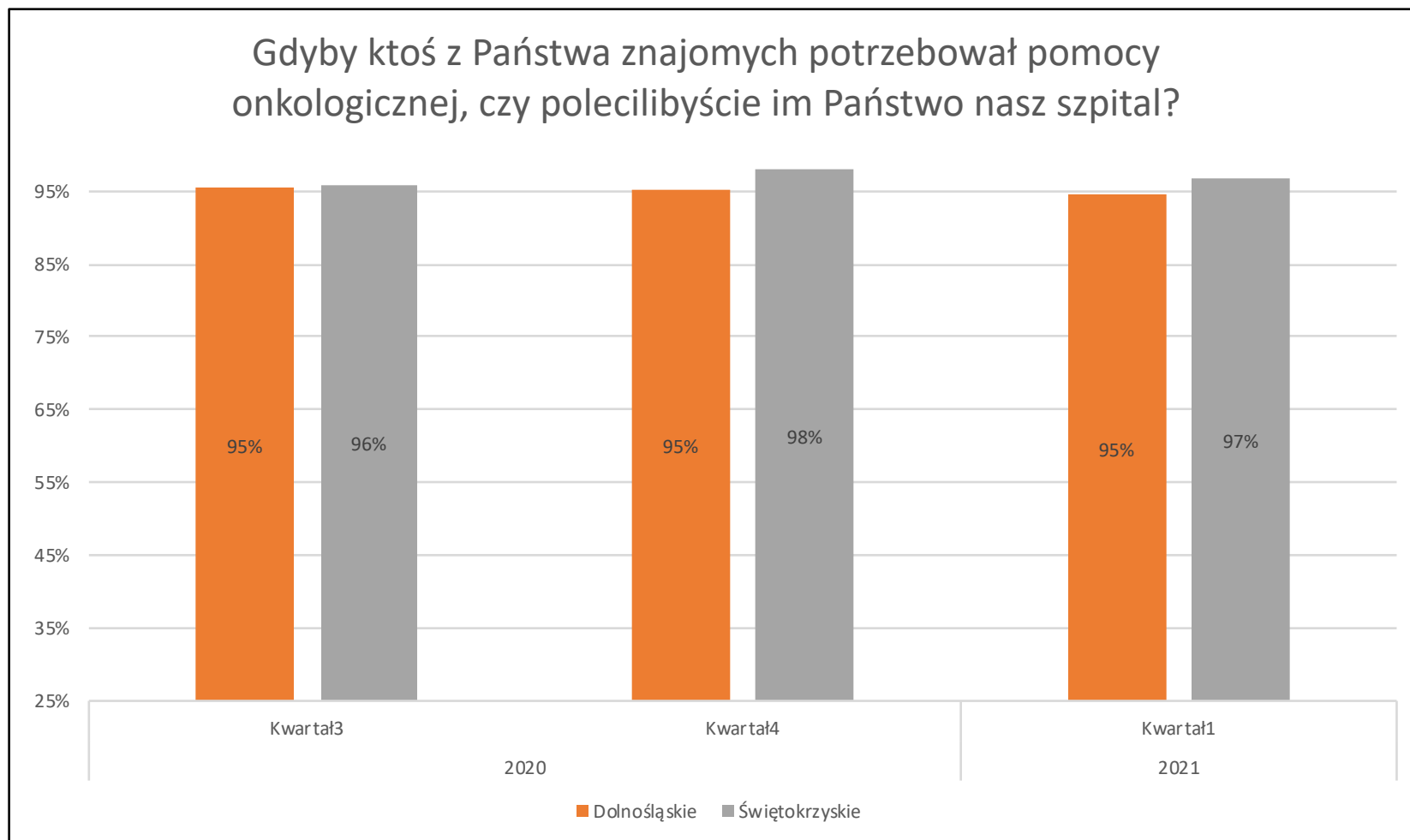
# OCENA CZASU PRZYJĘCIA DO SZPITALA



## OCENA ZADOWOLENIA

	2020		2021
	Kwartał3	Kwartał4	Kwartał1
<b>Etykiety wierszy</b>			
<b>Dolnośląskie</b>	<b>93%</b>	<b>94%</b>	<b>92%</b>
Jajnik (C56)		97%	100%
Jelito grube (C18-c20)	92%	91%	90%
Pierś (C50)	95%	94%	92%
Płuco (C34)	86%	93%	88%
Prostata – gruczoł krokowy (C61)	95%	96%	95%
<b>Świętokrzyskie</b>	<b>93%</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>
Jajnik (C56)	83%	92%	89%
Jelito grube (C18-c20)	94%	95%	96%
Pierś (C50)	94%	93%	94%
Płuco (C34)	91%	88%	
Prostata – gruczoł krokowy (C61)	95%	96%	95%
<b>Suma końcowa</b>	<b>93%</b>	<b>94%</b>	<b>93%</b>

# CZY PACJENT POLECIBY SZPITAL?





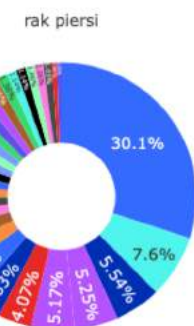
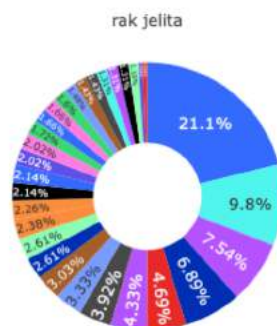
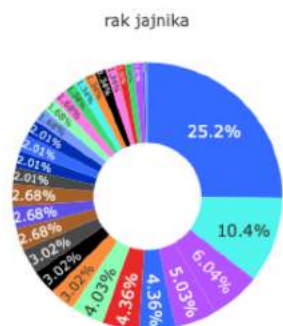
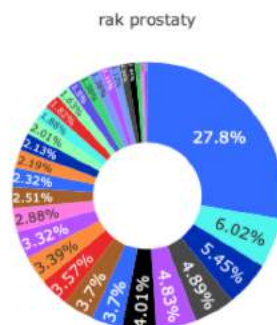
# PYTANIA

1. JAK PILOTAŻ SIECI ONKOLOGICZNEJ WPŁYNAŁ NA SYTUACJĘ PACJENTÓW Z INNYCH POWIATÓW NIŻ STOLICE WOJEWÓDZTW?

2. JAKI ODSETEK PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH Z TYCH POWIATÓW ZOSTAŁ WŁĄCZONY DO PILOTAŻU?

# PACJENCI W PILOTAŻU WROCŁAW I POWIATY

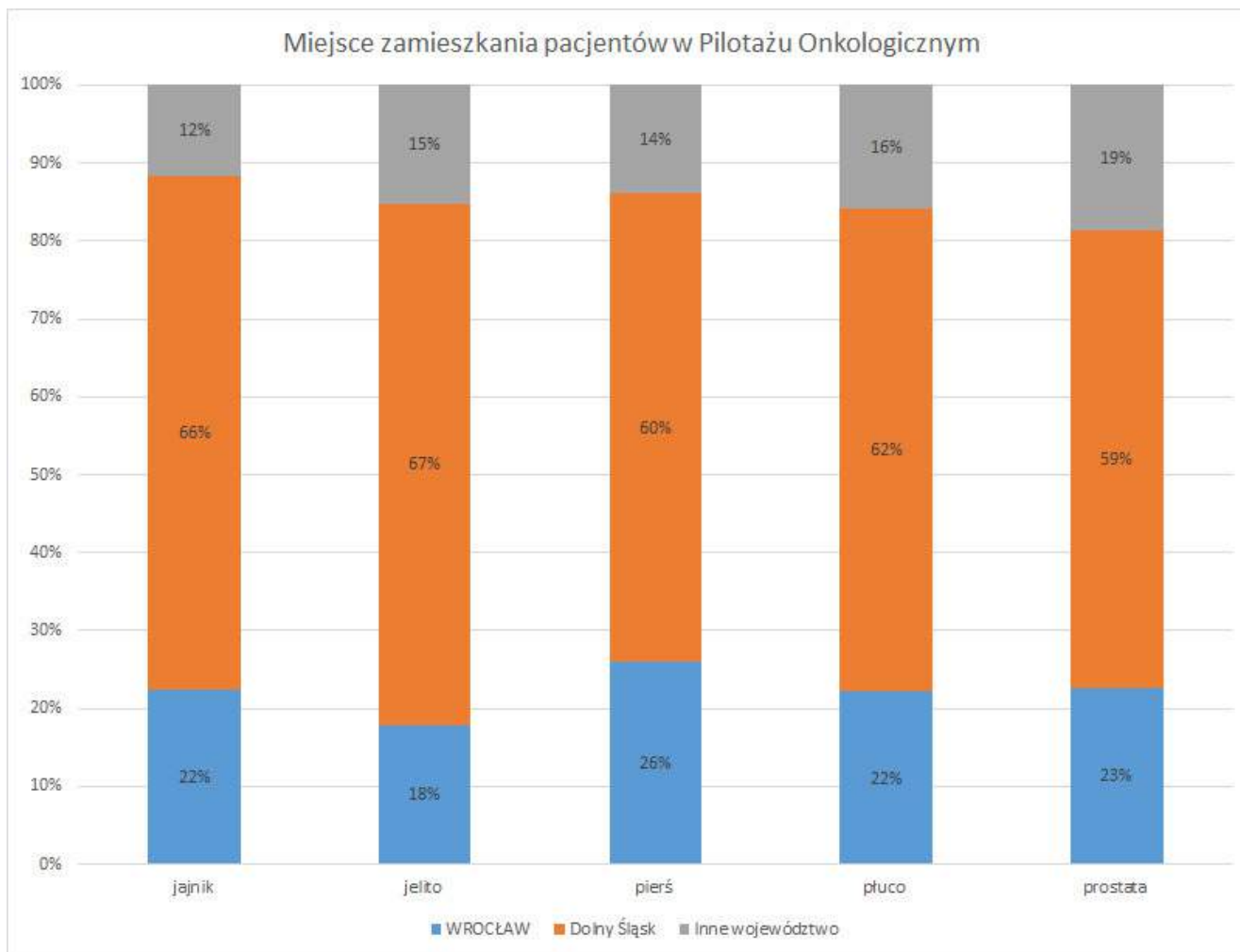
## Z PODZIAŁEM NA ROZPOZNANIA



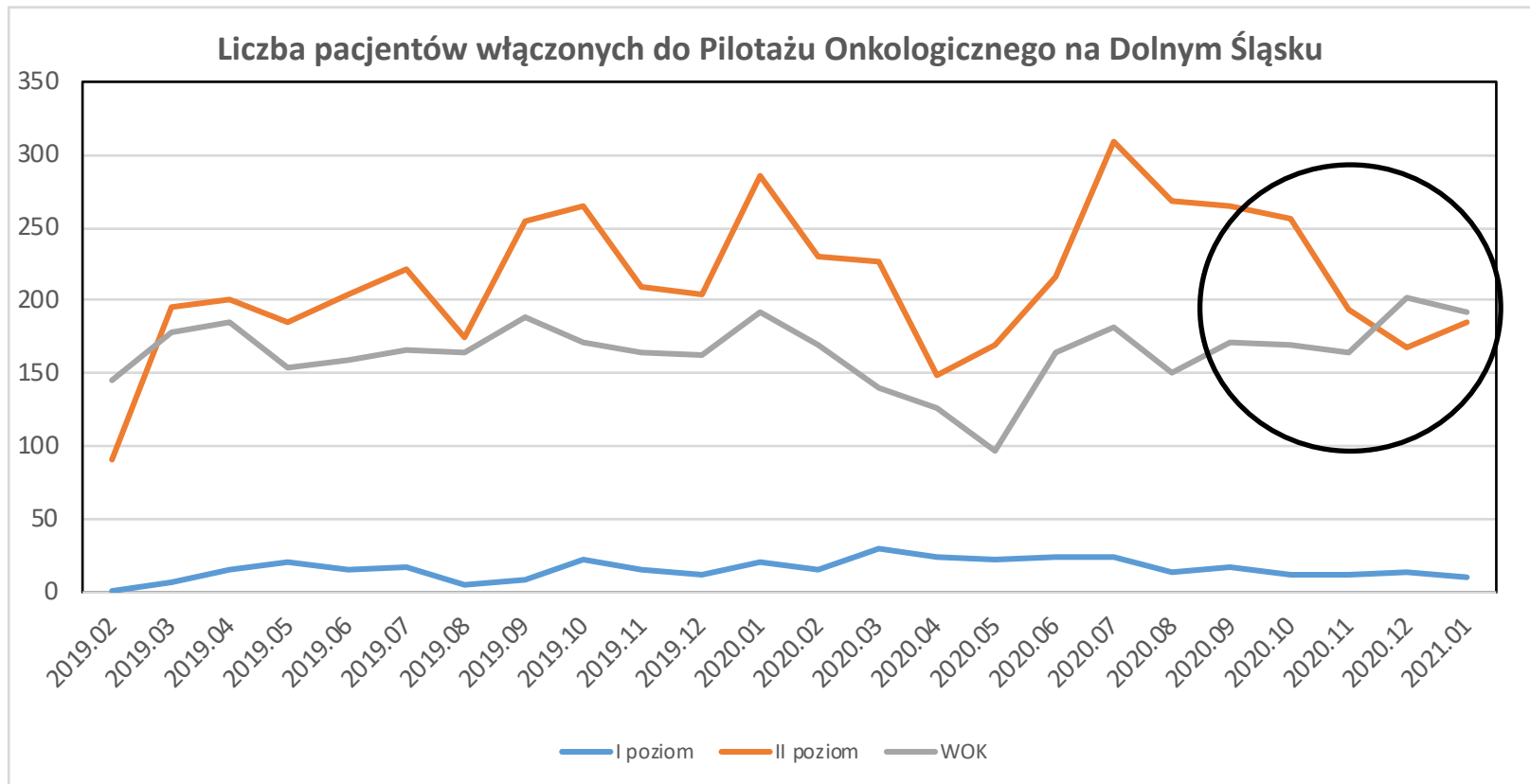
- WROCŁAW
- ŚWIDNICKI
- KŁODZKI
- WROCŁAWSKI
- BOLESŁAWIECKI
- DZIERŻONIOWSKI
- ZĄBKOWICKI
- JELENIOGÓRSKI
- LUBIŃSKI
- JELENIA GÓRA
- LUBAŃSKI
- ŚREDZKI
- ZGORZELECKI
- LWÓWECKI
- OLEŚNICKI
- OŁAWSKI
- WAŁBRZYCH
- KAMIENOGÓRSKI
- LEGNICKI
- MILICKI
- GŁOGOWSKI
- JAWORSKI
- TRZEBNICKI
- ZŁOTORYJSKI
- LEGNICA
- POLKOWICKI

# PACJENCI W PILOTAŻU WROCŁAW I POWIATY

## Z PODZIAŁEM NA ROZPOZNANIA



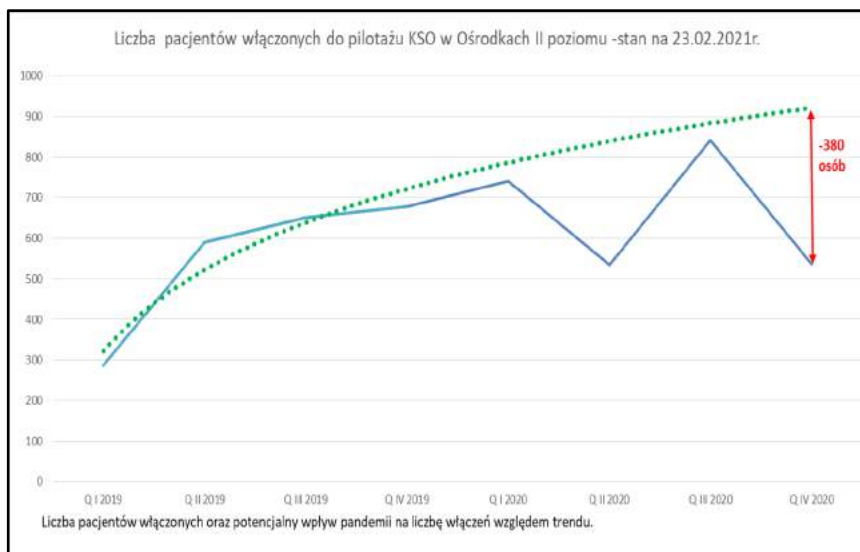
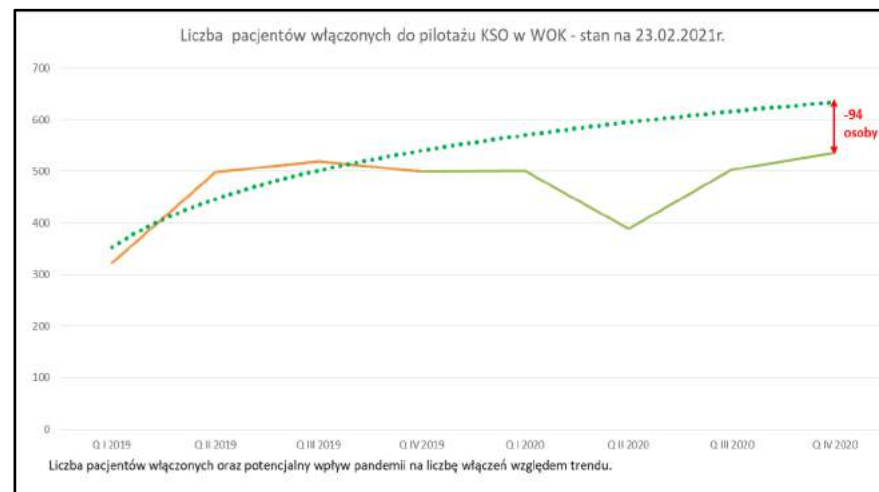
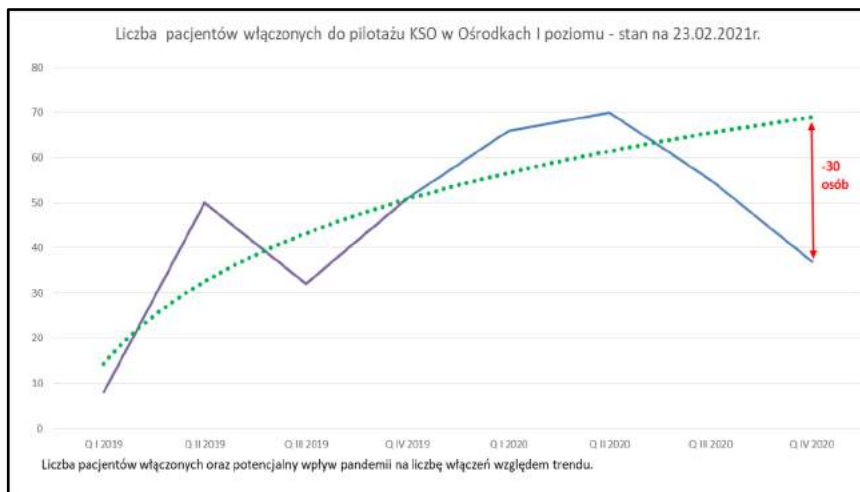
# PILOTAŻ POZWOLIŁ NA MONITOROWANIE OPIEKI ONKOLOGIZCNEJ W CZASIE PANDEMII



Ilu pacjentów wypadło – dodatkowy slajd

# PILOTAŻ W CZASIE PANDEMII

## WPŁYW PANDEMII NA PILOTAŻ W OŚRODKACH O RÓŻNYM STOPNIU REFERENCYJNOŚCI



# Procentowa zmiana terminowości rozlicznych diagnostyk na Dolnym Śląsku w 2019 i 2020

Rodzaj diagnostyki	2019	2020	Zmiana
DW_pierś	65%	77%	12%
DP_pierś	85%	84%	-2%
DW_jajnik	81%	79%	-2%
DW_dln przew pokarmowy	64%	69%	5%
DP_dln przew pokarmowy	66%	71%	5%
DW_płuco	76%	70%	-7%
DP_płuco	75%	76%	0%
DW_gruczoł krokowy	61%	68%	7%
DP_gruczoł krokowy	38%	40%	2%
DW_czerniak	43%	49%	6%
DP_czerniak	69%	85%	16%

Porównując zmianę dane rozliczeniowe z 2019 roku i 2020

**Więcej diagnostyk w terminie w 2020 roku jest w:**

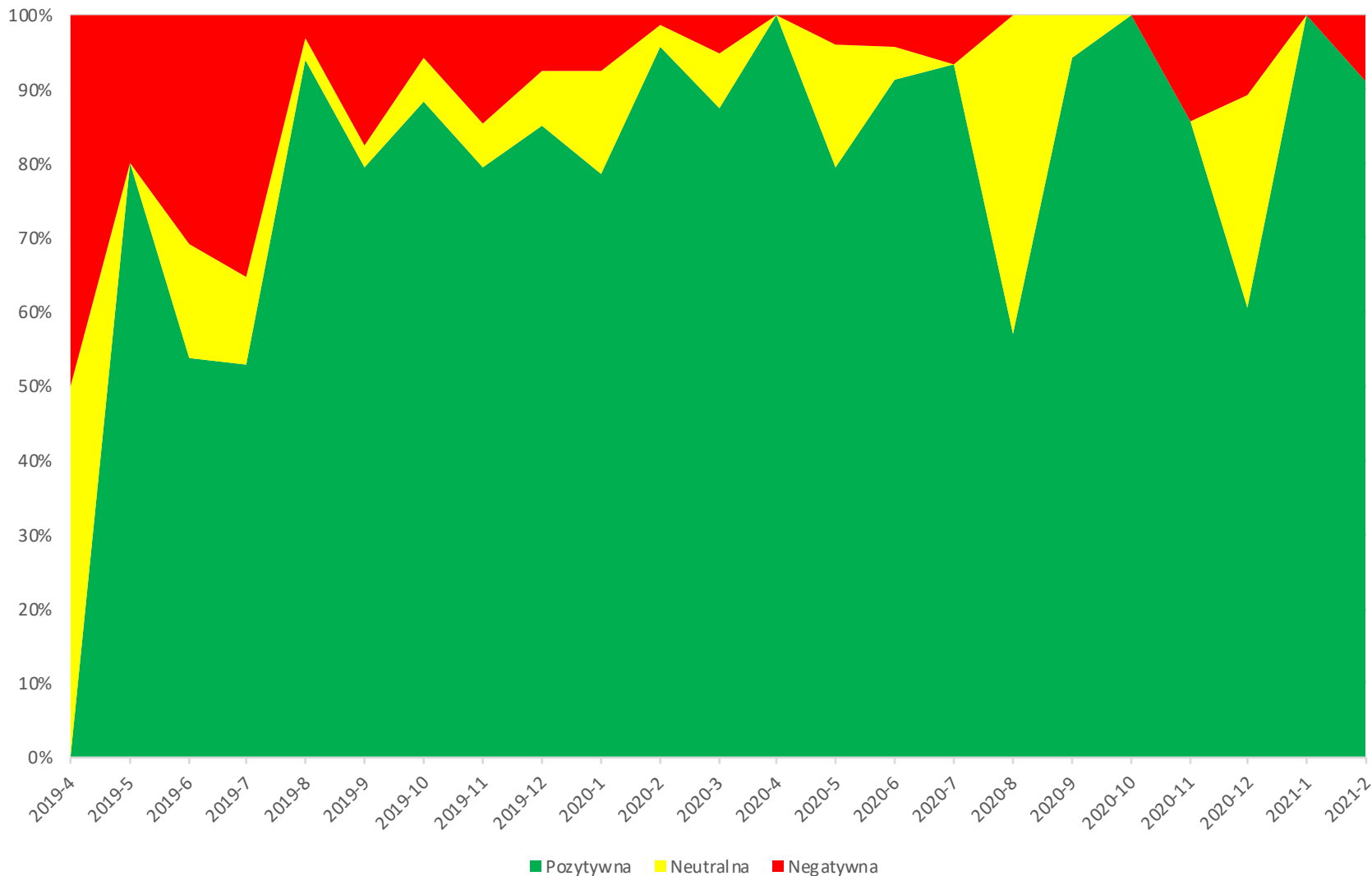
- diagnostyce wstępnej w raku piersi
- diagnostyce pogłębionej w czerniaka
- diagnostyce wstępnej gruczołu krokowego

**Mniej diagnostyk w terminie jest w:**

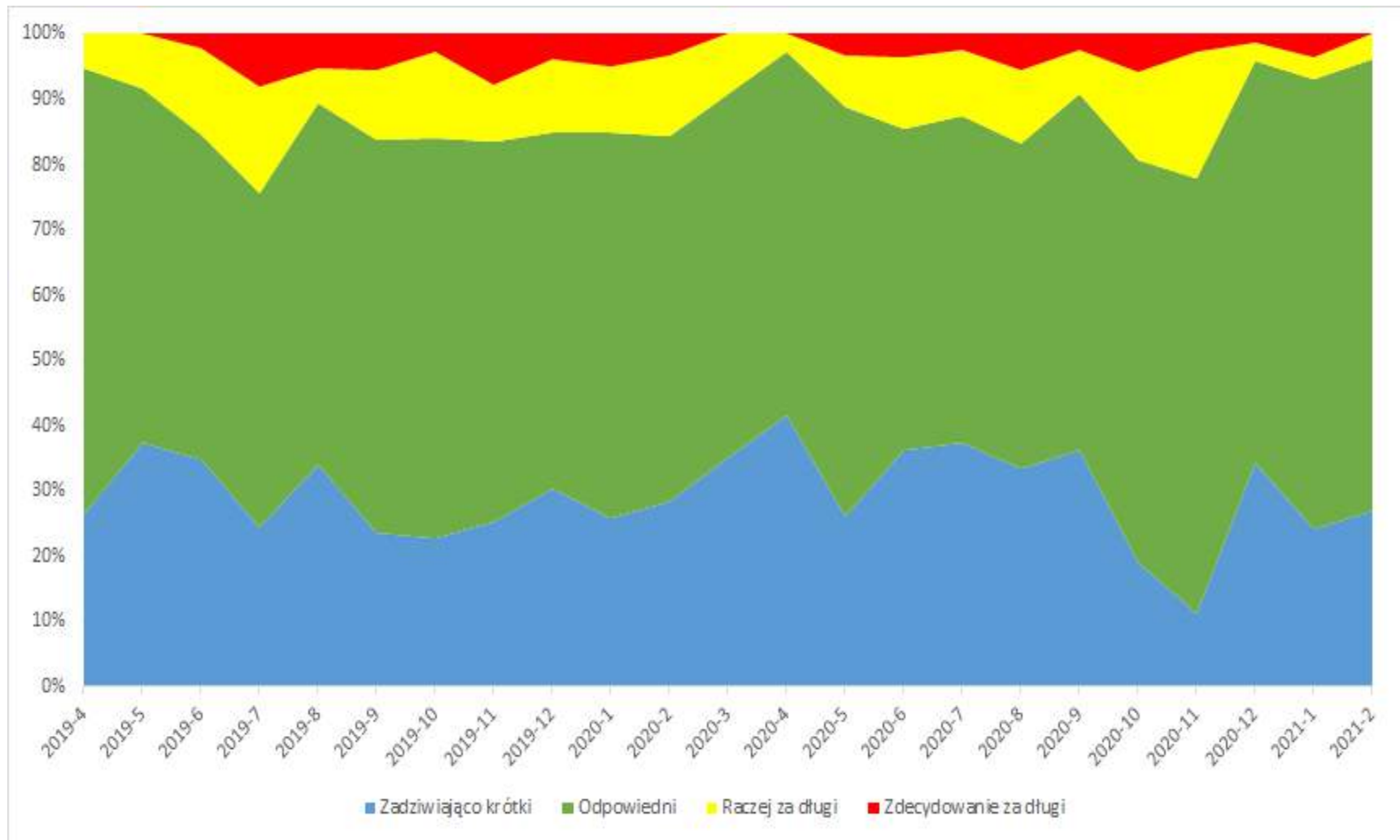
- diagnostyce wstępnej raka płuca
- diagnostyka pogłębionej raka piersi
- diagnostyka wstępna jajnika

**W 2020 roku mimo pandemii udało się zwiększyć odsetek terminowo wykonanych diagnostyk w ramach DiLO**

# OCENA PRZYDATNOŚCI INFOLINII



# OCENA CZASU PRZYJĘCIA DO SZPITALA





# DODATKOWE EFEKTY PILOTAŻU – INNOWACJE SYSTEMOWE UŁATWIENIE PRACY KONSYLIIUM

## Centralny system badań - pierwsze wdrożenie

- Koncepcja została przetestowana w BU DCO
- Standaryzacja i podniesienie jakości badań
- Przyspieszono procedurę opisu

### FORMULARZ

STAGING   LECZ. DOTYCHCZASOWE   PLAN LECZENIA   LECZENIE CHIRURGICZNE   LECZENIE SYSTEMOWE   RADIOTERAPIA

Rodzaj: Konsylium przedterapeutyczne

Pierwotny przypadek raka piersi: tak   Nawrót loko-regionalny raka:   Nawrót odległy raka piersi:   Plan leczenia dla: piersi prawe

Data rozpoznania: 05-02-2021

Stan sprawności: 0

**Pierś prawa**   **Pierś lewa**

cTNM: cT 3   m    cN 0   cM 0   cT   m    cN   cM

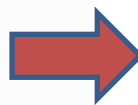
Stopień zaawansowania: st. zaaw. pierś prawa: IIB   st. zaaw. pierś lewa:

**Ognisko 1**

Pierś: PRAWA   Lokalizacja na godz: 10   Odległość od brodawki (mm): 30   Wielkość (mm): 51   Birads: 5

Rozpo. hispat.: NST G3    z DCIS   Stat.rec.estro [%]: 0   Stat.rec.proges [%]: 0

Ki67 [%]: 80   Stat. rec. HER2: +1   FISH:



### OPIS BADANIA Z SYGNATURĄ

#### DIAGNOZA

**Data rozpoznania:** 2021.02.05

**Ognisko 1:** Pierś PRAWA. Ognisko wielkości 51mm zlokalizowane na godzinie 10 w odległości 30 mm od brodawki. BIRADS: 5.

**Rozpoznanie histopatologiczne:** Nowotwór NST G3. Status receptora estrogenowego: 0% . Status receptora progesteronowego: 0% . Ki67 80%. Status receptora HER2: +1 .

**Ognisko 2:** Pierś PRAWA. Ognisko wielkości 14mm zlokalizowane na godzinie 9 w odległości 130 mm od brodawki. BIRADS: 5.

**Rozpoznanie histopatologiczne:** Nowotwór NST G1. Status receptora estrogenowego: 100% SILNA intensywność barwienia. Status receptora progesteronowego: 100% SILNA intensywność barwienia. Ki67 5%. Status receptora HER2: +1 .

Stopień zaawansowania pierś PRAWA: IIB   cTNM cT3m, cN0, cM0

#### PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

##### Etap 1

Chemioterapia: ACdd x 4 , PXL x 12

##### Etap 2

Leczenie chirurgiczne: mastektomia prosta piersi prawej.

Operacja w zakresie dołu pachowego: SLNB

Plan leczenia chirurgicznego może ulec zmianie w zależności od odpowiedzi na leczenie systemowe

##### Etap 3

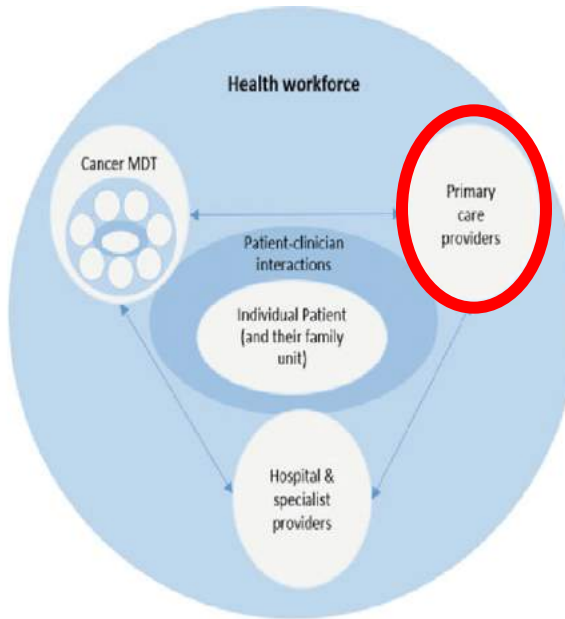
Hormonoterapia: decyzja o wariancie leczenia po pTNM

Bisfosfoniary: Kwas ibandronowy

Radioterapia uzupełniająca strony prawej

Na obszar: ściany klatki piersiowej, regionalnych węzłów chłonnych Leczenie radioterapeutyczne może ulec zmianie po pTNM

# WSPÓŁPRACA Z LEKARZAMI RODZINNYMI



## POROZUMIENIE

dotyczące  
OPRACOWANIA STRATEGII WSPÓŁPRACY LEKARZY RODZINNYCH  
Z ONKOLOGAMI W RAMACH PIŁOTAŻU KRAJOWEJ SIECI  
ONKOLOGICZNEJ NA DOLNYM ŚLĄSKU

Zawarte w dniu 27.10.2020 r., pomiędzy:

**Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu**, z siedzibą: pl. Hirsfelda 12, 53-413 Wrocław, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy KRS pod nr: 0000087868, REGON: 000290096, NIP: 899-22-28-100, reprezentowanym przez:  
**Dyrektora Naczelnego - dr hab. n. med. Adama Maciejczyka**  
zwanym dalej "Dolnośląskim Centrum Onkologii"

a

**Dolnośląskim Związkiem Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców** z siedzibą we Wrocławiu (54-153) przy ul. Dobrzańskiej 13/2, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy KRS pod nr: 0000059583, REGON: 932231666, NIP: 8971638643, reprezentowanym przez:  
**Prezesa Jacka Krajewskiego**  
zwanym dalej "DZLR-P"

oraz

**Konsultantem Krajowym w dziedzinie med Mastalerz-Migas**  
zwaną dalej „Konsultantem Krajowym w dziedzinie med Mastalerz-Migas”  
zwanymi też dalej "Stronami",

**POD PATRONATEM:**

- 1. POLSKIEGO TOWARZYSTWA ONKOLOGÓW (PTONK)** (781), przy ulicy W. K. Roentgena 5, nr KRS: 1 reprezentowanego przez:  
**Przewodniczącego Zarządu Głównego - dr hab. Aleksandrę Lacko – Skarbnikę Zarządu GI**
- 2. POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY RODZINNEJ (PTMR)** (51-141), przy ulicy Syrokomi 1/G reprezentowanego przez:  
**Prezesa Zarządu Głównego – dr hab. n. med. Aleksandra Maciejczyka**
- 3. FEDERACJI ZWIĄZKÓW PRACOWNIKÓW MEDYCYNY (FZPM)**





# WSPÓŁPRACA NA POZIOMIE UE

## Innovative Partnership for Action Against Cancer (iPAAC)

- Innowacyjne Partnerstwo dla Działań w Zwalczaniu Raka
- 44 partnerów z 24 krajów europejskich (ministerstwa zdrowia, eksperckie jednostki nominowane oraz jednostki współpracujące w dziedzinie zdrowia)
- Działania koordynowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego ze Słowenii
- Centrum Kompetencji w Polsce Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny



# SZPITALE PILOTAŻOWE

**Task 5**  
Implementation of  
CCCN's



**2 pilot centres**

(Lower Silesian Oncology Centre, Wrocław/Poland  
and Charité, Berlin/Germany)

- ⇒ Synergies with WP 7 and WP 8
- ⇒ Catalogues with comments from other task members will be presented at the 2. WP 10 meeting in Rome



Data sheet:

Centre	Country	Address	Contact	Website	Phone	Fax	Email	Year of foundation	Number of beds	Number of oncologists	Number of nurses	Number of other staff	Number of patients	Number of consultations	Number of procedures	Number of deaths	Number of complications	Number of side effects	Number of adverse events	Number of deaths due to cancer	Number of deaths due to other causes	Number of deaths due to unknown causes	Number of deaths due to unknown causes	
Lower Silesian Oncology Centre	Poland	Wrocław																						
Charité	Germany	Berlin																						

## 25-26.03.2021 r. planowany jest audyt dotyczący WEWNĄTRZSZPITALNEJ **SIECI** KOMPLEKSOWEJ OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

**DRAFT**

### Comprehensive Cancer Care Networks (CCCNs)

Standard for Comprehensive Cancer Care Networks

Developed in the context of iPAAC, from the working group of Work Package 10

**SoS CCCN**



**DRAFT**

### Comprehensive Cancer Care Networks (CCCNs)

Standard for Colorectal and Pancreatic Cancer Care Networks

Developed in the context of iPAAC from the working group of Work Package 10

**SoS CrC and Pancreatic**

EAD/CE/Andrzej, Standard for Colorectal/Pancreatic Cancer, DRAFT/20

Page 1 of 11

Spotlight



### Comprehensive cancer care networks Test driving the model in southern Czechia

What does an ideal cancer service look like and how can countries/regions make that transformation? A European collaborative project spent two years trying to answer this question. The solution they came up with is now being piloted in the Czech Republic, as Sophie Fessl reports.

“How do you reconfigure existing cancer services into a patient’s best possible care? It’s the fundamental question that has been asked in every country and region where efforts have been made to reorganise fragmented cancer services into a coherent structure able to optimise the experience and outcomes of every patient.

Sweden, England, the Netherlands, France, Ireland, Portugal, Italy and Spain, are some of the countries that have gone a long way towards developing and implementing their own solutions, each

Sweden, England, the Netherlands, France, Ireland, Portugal, Italy and Spain, are some of the countries that have gone a long way towards developing and implementing their own solutions, each

32 Spring 2017 **Cancerweek**

Spotlight

#### A pilot CCCN for Poland

Planning has begun for piloting a comprehensive cancer care network in Lower Silesia, Polish province that borders on Germany and the Czech Republic. The pilot will be developed within the framework of the iPAAC European Joint Action on Cancer, which is taking forward the work started during the previous - CanCon - Joint Action. The network will be centred around the Lower Silesian Oncology Centre, a comprehensive cancer centre that was established in the provincial capital Wrocław in 1954. After several expansions, a new hospital with 600 beds is planned for 2023. The Lower Silesian Oncology Centre, directed by Professor Adam Maciejczyk, is currently the only hospital in the region that offers all oncology treatment modalities. It caters not just for the inhabitants of Lower Silesia, but for people in the surrounding regions - about 10 million in all. Two branches of the Lower Silesian Oncology Centre, in Legnica and Jelenia Góra 70-100km from Wrocław, give patients who live further away access to radiotherapy.

The plans for developing a comprehensive cancer care network in the region are still at an early stage. Dorota Dudek-Godeaux, one of the coordinators of the project, who is based at the National Institute of Public Health-National Institute of Hygiene in Warsaw, says a review of options was scheduled for an iPAAC meeting in February 2019, and would take reviews of the literature and results of surveys as the starting point.

Decisions on which units will join the network have yet to be finalised, she says, but regional hospitals have already indicated an interest in joining. Unlike the networks being implemented in the Czech Republic, says Dudek-Godeaux, this initiative is not being driven by national policy. The hope is that successfully planning, implementing and demonstrating the value of the Lower Silesia cancer care network, as part of the iPAAC project, could offer some solutions and recommendations for the National Cancer Network, the concept of which is currently being worked on by the Polish Ministry of Health.

#### An adaptable blueprint

A key element of the iPAAC Joint Action will focus on developing a generic model for setting up CCCNs that could apply in every national setting, and could be adapted by member states to fit their specific legal framework and health systems. The pilot study will also develop tumour-specific service guidelines, to ensure that patients are treated with identical diagnostics and treatment protocols regardless of which hospital they present at, with a particular focus on management of colorectal and pancreatic cancer. The same work package of iPAAC will develop models for how to derive quality indicators, implement patient-reported experience and outcomes measures (PROMs and PREMs), as well as create and implement patient pathways. These models will also be used in the Lower Silesian CCCN.

# Zagraniczne publikacje

## Spotlight

### *A pilot CCCN for Poland*

*Planning has begun for piloting a comprehensive cancer care network in Lower Silesia, a Polish province that borders on Germany and the Czech Republic. The pilot will be developed within the framework of the iPAAC European Joint Action on Cancer, which is taking forward the work started during the previous - CanCon - Joint Action.*

*The network will be centred around the Lower Silesian Oncology Centre, a comprehensive cancer centre that was established in the provincial capital Wroclaw in 1954. After several expansions, a new hospital with 600 beds is planned for 2023.*

*The Lower Silesian Oncology Centre, directed by Professor Adam Maciejczyk, is currently the only hospital in the region that offers all oncology treatment modalities. It caters not just for the inhabitants of Lower Silesia, but for people in the surrounding regions - about 10 million in all.*



**Comprehensive cancer  
care networks**  
*Test driving the model in southern Czechia*

# AKTYWNOŚĆ W POLSCE

## **Prezentacja wyników pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej:**

Krajowa Rada ds. Onkologii (wielokrotnie)

Kongresy: Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, Polskie Towarzystwo Onkologiczne

Spotkania z Polską Koalicją Pacjentów Onkologicznych

Posiedzenie Podzespołu problemowego ds. ochrony zdrowia Rady Dialogu Społecznego – 14.01.2020 r.

Konferencja prasową w Ministerstwie Zdrowia na temat wyników pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej – 15.01.2020 r.

Posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Onkologii – 20.01.2020 r.

Health Challenges Congress – 16-17.06.2020 r.

Międzynarodowy Kongres Patient Empowerment - 29 czerwca 2020 r.

V Międzynarodowe Forum Medycyny Personalizowanej – 6-10 lipca 2020 r.

XVI Forum Rynku Zdrowia - 19-20 października 2020 r.

III Kongres Ekonomia dla Zdrowia – 19-20 listopada 2020 r.

„Polish Roundtable: Catalyzing Joint Action to Advance Cancer Control in Poland” - 27 listopada 2020 r.

10. Forum Dialogu Polsko-Szwajcarskiego - 2 grudnia 2020 r.

Debata ekspertów Medycznej Racji Stanu - 7 grudnia 2020 r.

Spotkania Grupy Sterującej All.Can (wielokrotnie) – ostatnie 10.12.2020 r.

**<http://pto.med.pl/krajowa-siec-onkologiczna>**

# KLUCZOWE SUKCESY PILOTAŻU

- ✓ WDROŻONO INFOLINIĘ ONKOLOGICZNĄ
- ✓ ZMNIEJSZONO CZAS OCZEKIWANIA NA PRZYJĘCIE DO PORADNI ONKOLOGICZNEJ
- ✓ SKRÓCONO CZAS OCZEKIWANIA NA WYNIKI BADAŃ
- ✓ ZAPEWNIONO KOORDYNATORA NA KAŻDYM ETAPIE OPIEKI
- ✓ WPROWADZONO STANDARYZACJĘ PROCESU LECZENIA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO
- ✓ WPROWADZONO ANALIZĘ KOMPLETNOŚCI DIAGNOSTYKI ORAZ HISTOPATOLOGII
- ✓ WPROWADZONO PIERWSZY ŚCIŚLE ZAPLANOWANY SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI W ONKOLOGII W POLSCE
- ✓ INFORMATYZACJA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ
- ✓ WPROWADZENIE INNOWACJI SYSTEMOWYCH



# DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

