

**PILOTAŻ
KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ
KSO**

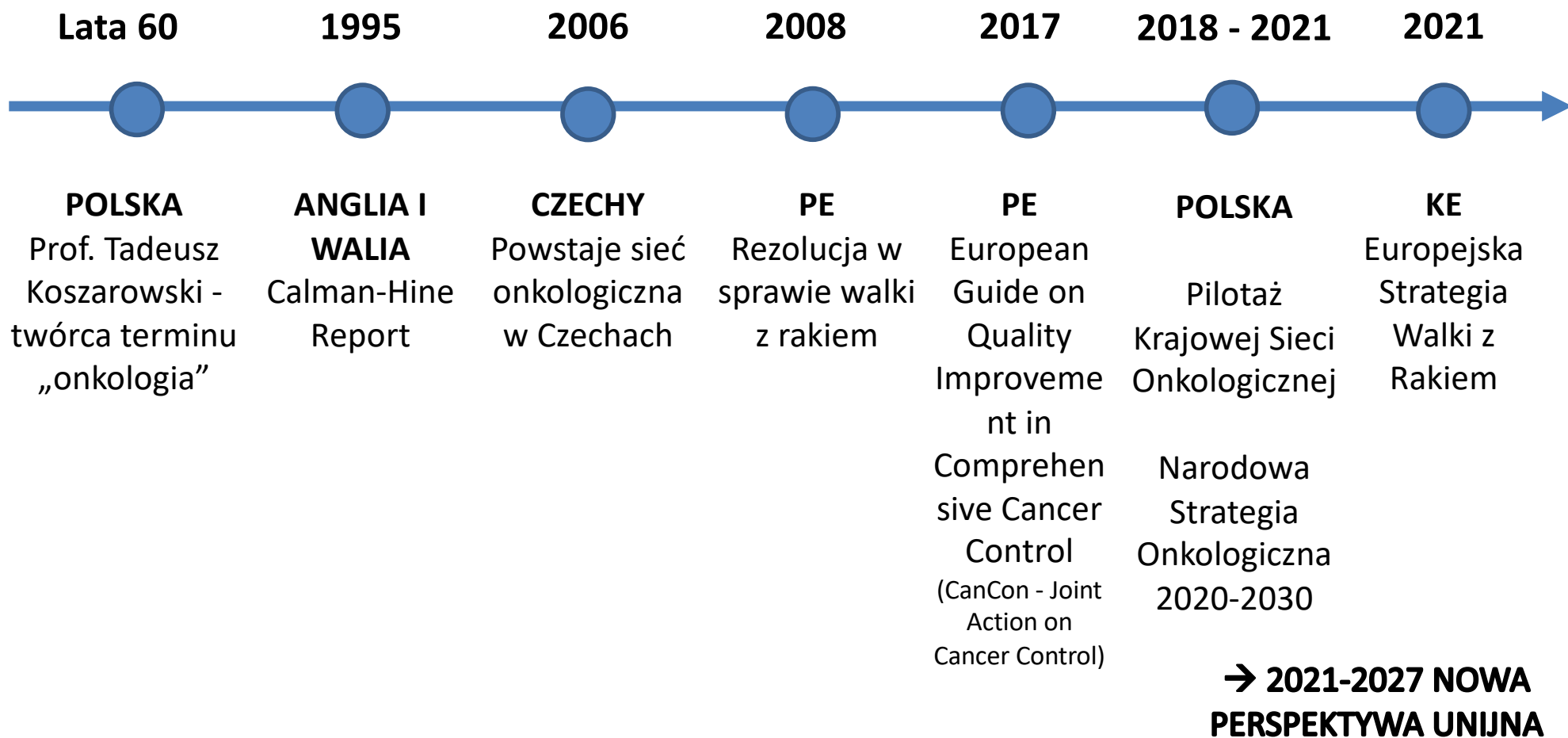
Dr hab. n. med. Adam Maciejczyk
Polskie Towarzystwo Onkologiczne
Dolnośląskie Centrum Onkologii
Warszawa, 3.03.2021 r.

WYZWANIA

- **LAWINOWY WZROST ZACHOROWAŃ NA NOWOTWORY** – starzejące się społeczeństwo, wysokie stadium zaawansowania (efekt pandemii), kosztochłonne leczenie.
- **ZWIĘKSZENIE FINANSOWANIA** – wzrost nakładów, dotacje dla onkologii z opodatkowania art. szkodliwych dla zdrowia, 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



DOKUMENTY KONCEPCYJNE

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.

ZAŁĄCZNIKI

*do dokumentu pt. „Koncepcja organizacji i funkcjonowania
Krajowej Sieci Onkologicznej”*

(Tom II)

PODSTAWY PRAWNE



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 27 grudnia 2018 r.

Poz. 2423

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 13 grudnia 2018 r.

w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej

Na podstawie art. 48c ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, zwany dalej „pilotażem”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) infolinia onkologiczna – usługa świadczona z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, w ramach której jest udzielaną pełen zakres informacji o organizacji opieki w ramach sieci onkologicznej, w tym możliwości rozlokowania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) opieka onkologiczna – świadczenia finansowane przez świadczeniobiorcę lub świadczeniobiorcę w ramach sieci onkologicznej, w tym świadczenia finansowane z wydatków na podlegających ze środków publicznych, zwane dalej „opieką onkologiczną”;
- 4) ośrodek współpracy II poziomu – podmiot leczniczy, zapewniający udziałem świadczeń w co najmniej dwóch z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego oraz współpracujący z województwem ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym II poziomu;
- 5) ośrodek współpracy II poziomu – podmiot leczniczy, zapewniający udziałem świadczeń w co najmniej dwóch z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy oraz współpracujący z ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym I poziomu;
- 6) plan leczenia onkologicznego – dokument sporządzony, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z uwzględnieniem wytycznych ogłoszonych na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy, na potrzeby określenia indywidualnego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego dla świadczeniobiorcy objętego pilotażem, którego są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, zawierający dane, o których mowa w art. 22b ust. 4 pkt 1 ustawy;
- 7) sieć onkologiczna – struktura działająca na terenie danego województwa, na której składają się wojewódzki ośrodek koordynujący wraz z ośrodkami współpracującymi I i II poziomu, które współpracują ze sobą w zakresie opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym pilotażem;

27.12.2018r.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U., poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r., poz. 1512, 1513, 1544, 1552, 1699, 1925 i 2192.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 8 października 2019 r.

Poz. 1902

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2 października 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej

Na podstawie art. 48c ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373, 1394, 1590, 1694, 1726 i 1818) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. poz. 2423) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2:
 - a) pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) wojewódzki ośrodek koordynujący – ośrodek koordynujący opiekę onkologiczną, w którym znajdują się wojewódzki ośrodek koordynujący, ośrodek koordynujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy oraz współpracujący z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym I i II poziomu.”;
 - b) w pkt 11) dodaje się wyrażenie „ośrodek koordynujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy oraz współpracujący z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym I i II poziomu.”;
- 2) w § 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Pilotaż obejmuje województwa: dolnośląskie, łódzkie, pomorskie i świętokrzyskie.”;
- 3) w § 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Pilotażem mogą zostać objęci świadczeniobiorcy, u których w okresie realizacji pilotażu rozpoznano nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi lub płuca (kody jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10: C18-C20, C34, C50, C56, C61, D05 i C78.0).”;
- 4) w § 6:
 - a) w ust. 1 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 i 4 w brzmieniu:

„3) na terenie województwa podlaskiego:
 - a) współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny w zakresie raka płaca,
 - b) Białostockie Centrum Onkologii w zakresie pozostałych nowotworów określonych w § 5 ust. 1;
 - 4) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – na terenie województwa pomorskiego.”;

8.10.2019 r.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U., poz. 95).



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 24 sierpnia 2020 r.

Poz. 1433

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 18 sierpnia 2020 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej

Na podstawie art. 48c ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U., poz. 2423 oraz z 2019 r., poz. 1902) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 4 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Pilotaż trwa do dnia 31 grudnia 2021 r.”;
 - 2) w § 7:
 - a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Wojewódzkie ośrodki koordynujące wspólnie z Funduszem opłacają wzywy:”;
 - 1) ankietę w celu pozyskania danych, o których mowa w ust. 2 pkt 9);
 - 2) ankietę natyry falkji świadczeniobiorców z zakresu opieki onkologicznej sprawowanej w ramach sieci onkologicznej, w tym:”;
 - 3) ankietę natyry falkji świadczeniobiorców z zakresu opieki onkologicznej sprawowanej w ramach sieci onkologicznej, w tym:”;
 - 4) ankietę natyry falkji świadczeniobiorców z zakresu opieki onkologicznej sprawowanej w ramach sieci onkologicznej, w tym:”;
 - 5) ankietę natyry falkji świadczeniobiorców z zakresu opieki onkologicznej sprawowanej w ramach sieci onkologicznej, w tym:”;
 - b) po ust. 1) dodaje się wyrażenie:

„1. Pilotaż trwa do dnia 31 grudnia 2021 r.”;
- 2) w § 11 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Korzystanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach pilotażu odbywa się zgodnie z umowami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącymi:
 - 1) systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zaskarżeniami w ramach leczenia onkologicznego ze świadczeniobiorcami w zakresie leczenia szpitalnego, z wyłączeniem substancji czynnych w chemioterapii i programach lekowych, sensów radioterapii, krwi i jej składników oraz świadczenia z wyłączeniem do-1) pozajelitowego.”;

24.08.2020 r.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U., poz. 2269).

Pilotaż



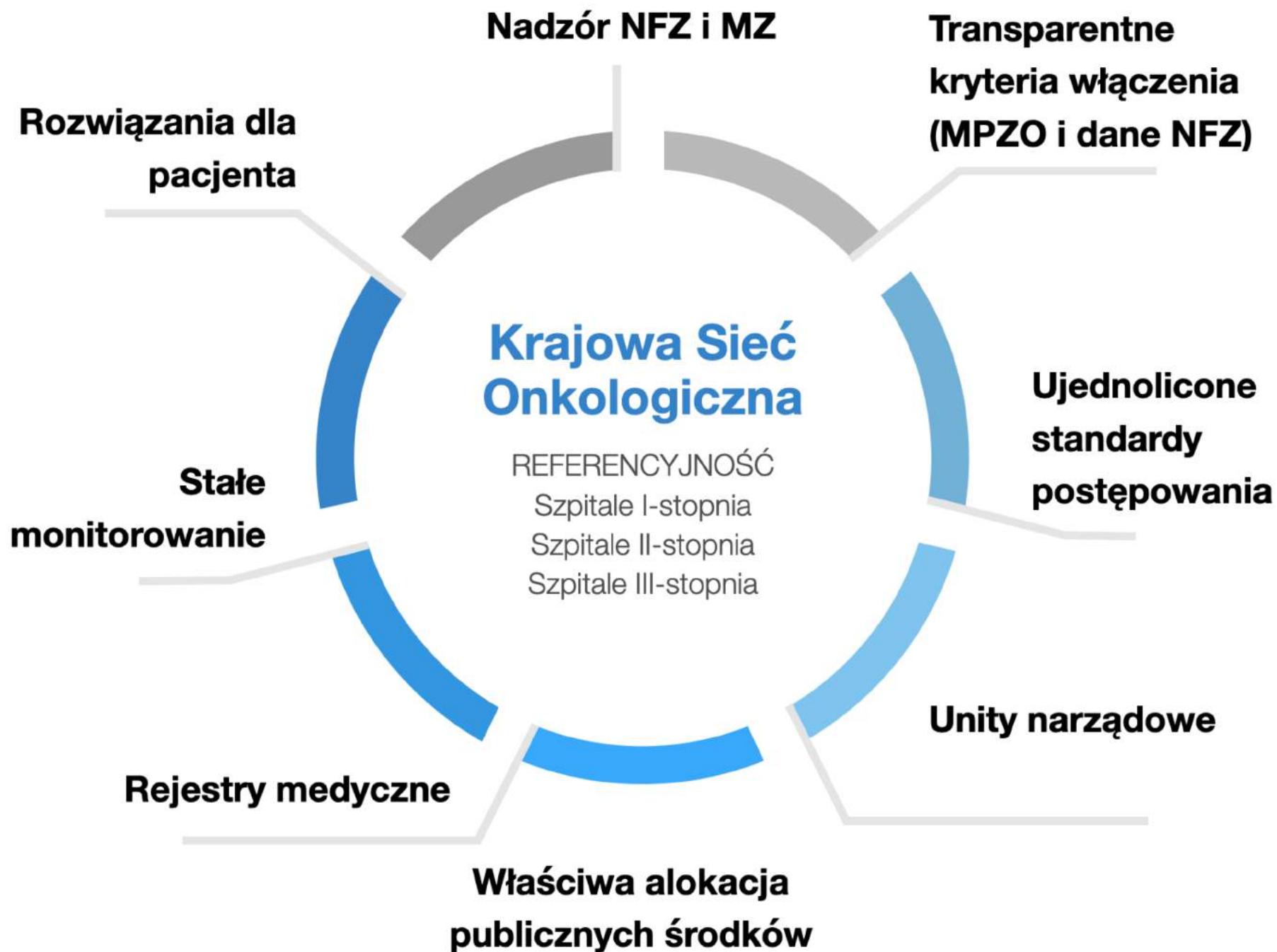
Zarządzanie

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	N.LP	Nazwa w gabinecie
1	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000001	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
2	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000002	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
3	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000003	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
4	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000004	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
5	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000005	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
6	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000006	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
7	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000007	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
8	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000008	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
9	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000009	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
10	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000010	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
11	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000011	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
12	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000012	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
13	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000013	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
14	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000014	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
15	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000015	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
16	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000016	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
17	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000017	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
18	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000018	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
19	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000019	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
20	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000020	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
21	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000021	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
22	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000022	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
23	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000023	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
24	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000024	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
25	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000025	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
26	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000026	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
27	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000027	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
28	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000028	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
29	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000029	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego
30	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego	00000030	Instytut Onkologii im. P. Ponińskiego

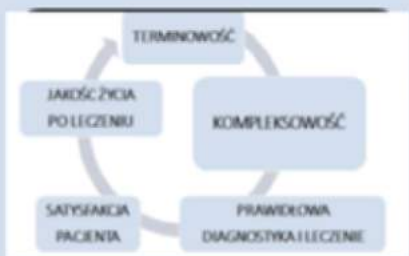
ORGANIZACJA

- 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 gubnie
1	Dolnośląskie Centrum Onkologii w Wrocławiu	7101054	Wojewódzki Ośrodek Koordynacyjny
2	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	7101055	Szpital Specjalistyczny
3	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alberta Sokołowskiego w Wałbrzychu	5201072	Szpital Specjalistyczny
4	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Miłobędzkiego we Wrocławiu	3101109	Szpital Specjalistyczny
5	4 Wojewódzki Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	7101277	Szpital Specjalistyczny
6	Wojewódzkie Centrum Szpitala Kofony Jeleniogrodzkiej w Jeleniej Górze	3401036	Szpital Specjalistyczny
7	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	3301101	Szpital Specjalistyczny
8	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	3401029	Szpital Specjalistyczny
9	SP ZOZ w Świdnicy	5201023	Szpital Specjalistyczny
10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	7101057	Szpital Specjalistyczny
11	Iarskiego Centrum Pulmonologii i Chemioterapii „Juno-Med” Sp. z o.o. w Świdawiej Porybie	3402119	Szpital Specjalistyczny
12	„Mielniczne Centrum Zdrowia” SA w Lubinie	3302028	Szpital Specjalistyczny
13	Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA w Polimicy-Zdroju	5201001	Szpital Specjalistyczny
14	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu	7101061	Szpital Specjalistyczny
15	EMC Instytut Medyczny - Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Lubinie	3302053	Szpital Specjalistyczny
16	EMC Instytut Medyczny - Szpital im. Antoniego w Zabkowicach Śląskich	3202053	Szpital Specjalistyczny

**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	100	150
PŁUCA	75	100
JAJNIKA	24	50
J. GRUBEGO	50	75
PROSTATY	70	100

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

The screenshot displays the OncoReports interface for a patient named Karol Kowalski. The interface includes a navigation menu on the left with options like 'Pacjenci', 'Ankiety', and 'Statystyki'. The main area shows the patient's history as a timeline of events from 04-05-2020 to 18-05-2020. Below the timeline is a table titled 'Lista nowotworów' (List of tumors) with columns for tumor ID, type, recurrence status, diagnosis date, pilotage start/end dates, completion dates, reasons, histology results, organizational units, consent files, and actions.

OncoReports Pacjenci Ankiety Statystyki Jan Kowalski

Karol Kowalski
C18 | C34 | C61
8

Historia pacjenta

04-05-2020
→ Nowotwór pilotażowy
→ Szpital raportujący

07-05-2020
→ Skierowanie do pulmonologa

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

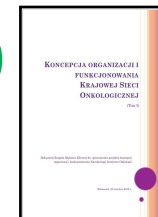
#	Typ nowotworu	Wznowa nowotworu	Data rozpoznania	Data dołączenia do pilotażu	Data zakończenia	Powód zakończenia	Data uzyskania wyniku histopatologicznego	Jednostka organizacyjna	Plik zgody	Akcje
1	C18	-	01-05-2020	04-05-2020	-	-	-	Szpital1	-	⋮
2	C34	-	01-02-2021	04-02-2021	-	-	-	Szpital3	Testowy plik.pdf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

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 KONSyliUM
- **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 KONSyliUM
- **SCHEMAT** OPISU RADIOLOGICZNEGO
- **MIERNIKI** – ODSETEK BADAŃ POWTÓRZONYCH F_14

PUNKT ODNIESIENIA

KONTROLA NIK 	ROZWIĄZANIA KSO 
<p>Czas oczekiwania na TK PILNE 24 dni Czas oczekiwania na MR PILNE 70 dni</p>	<ul style="list-style-type: none"> TK (woj. dolnośląskie) - 8,36 dnia MR (woj. dolnośląskie) - 10,43 dnia
<p>KONSYLIUM - problemy podczas próby ustalenia leczenia przez konsylium</p>	<ul style="list-style-type: none"> KARTA OCENY DIAGNOSTYKI CHECKLISTY – jako forma wcześniejszego przygotowania pacjenta do konsylium
<p>KOORDYNATOR - w 18% skontrolowanych Kart DiLO nie odnotowano informacji o wyznaczeniu koordynatora</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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

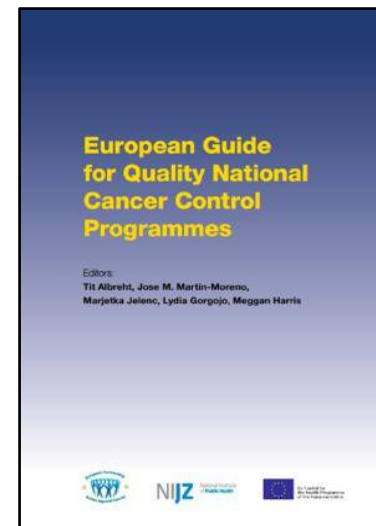
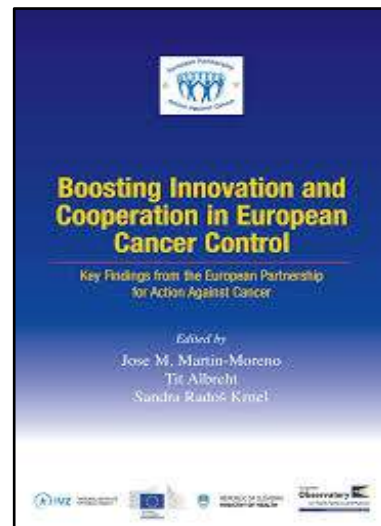
NAJWYŻSZY CZAS NA ROZWÓJ TEJ IDEI, NA KOLEJNY ETAP.

SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI

ANALIZA
DANYCH

VALUE- BASED MEDICINE
MEDYCYNĄ OPARTA NA
WARTOŚCI

POLITYKA ZDROWOTNA
OPARTA NA DOWODACH



SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI W PILOTAŻU KSO

- **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

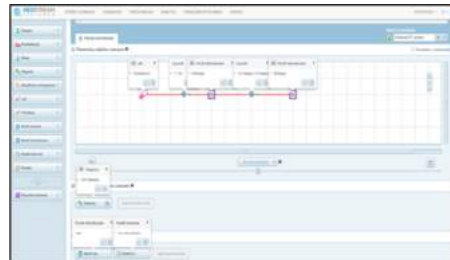
- CZAS OCZEKIWANIA
- STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA
- STAN OGÓLNY PACJENTA
- MIERNIKI JAKOŚCI
- PREM'S - PATIENT RELATED EXPERIENCE MEASURE
– DANE Z ANKIET SATYSFAKCJI

SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI STWORZONY W TRAKCIE PILOTAŻU REPOZYTORIUM DANYCH ONKOLOGICZNYCH

IMPORT DANYCH

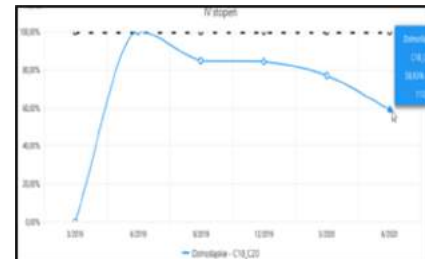
Wprowadzanie danych z PILOTAŻU KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ ręcznie lub możliwe jest uzupełnienie części informacji automatycznie z systemu HIS szpitala, dotyczy DCO i ośrodków współpracujących

HURTOWNIA DANYCH



Hurtownia danych - filtrowanie i sortowanie dostępnych informacji poprzez scenariusze

PLATFORMA DO PREZENTACJI DANYCH



Prezentacja mierników jakości

WIZUALIZACJA



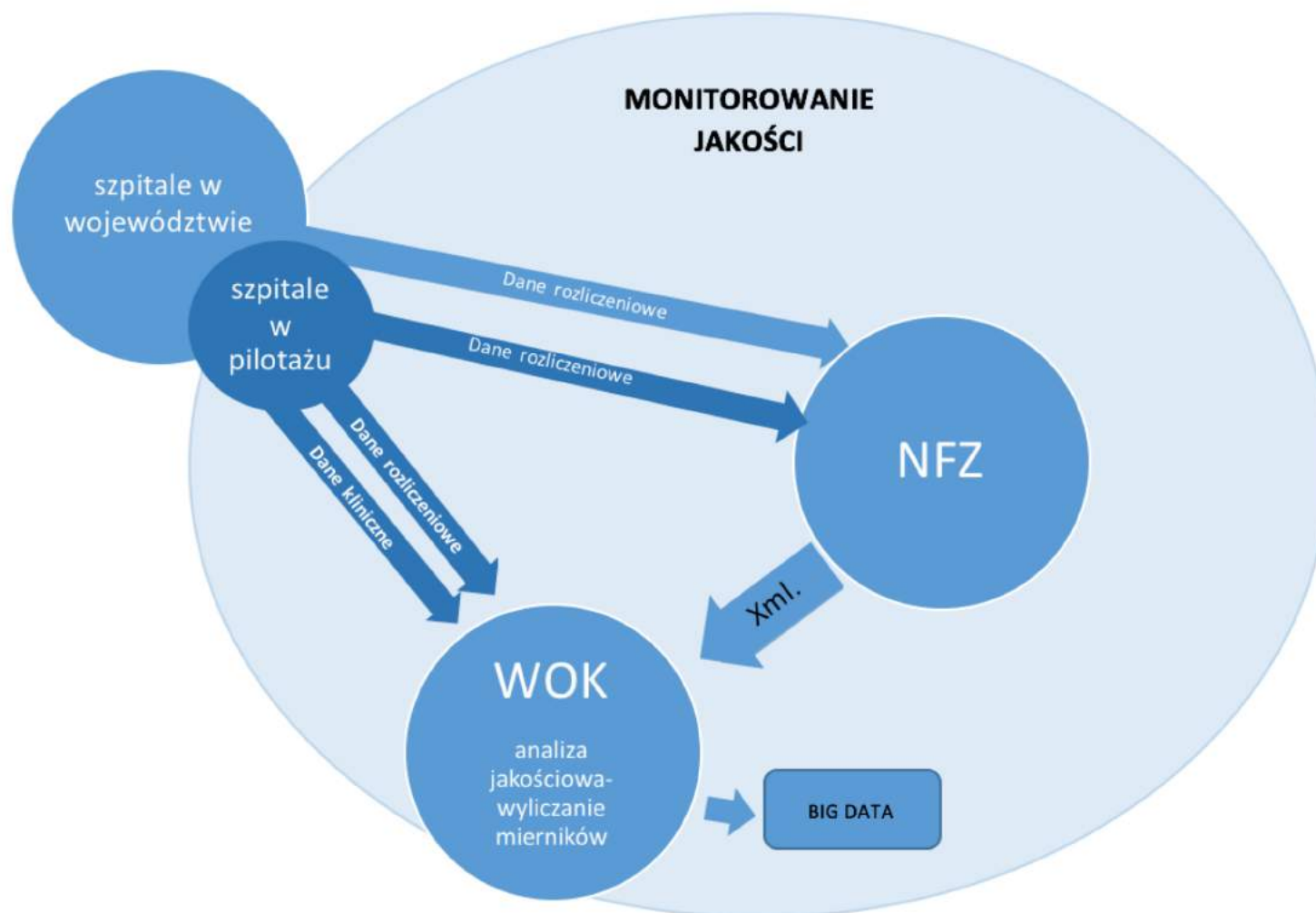
moduł do **automatycznej wizualizacji** danych z określonymi dashboardami

REPOZYTORIUM DANYCH ONKOLOGICZNYCH

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

Zagregowane dane zostały przesyłane 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.*

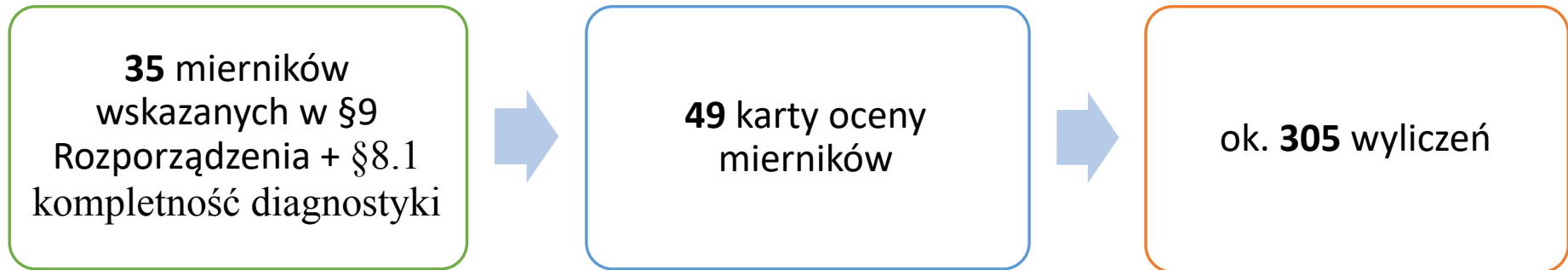
WYLICZENIA MIERNIKÓW

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

???

???

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!

Wtyczkę 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/.....mśc)		
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. 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		Data: 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	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	DOTYCHCZAS WYKONANE BADANIA		
COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nie
TK klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nie
TK głowy/ MR głowy (B - opcjonalnie, st. II-III przed leczeniem radykalnym ; st. III-IV przed leczeniem systemowym)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nie
PET-CT (przed leczeniem radykalnym)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nie
Morfologia, glukoza, mocznik, kreatynina, AST, ALT, bilirubina, fosfataza alkaliczna, sól, potas, wapń, LDH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nie
EGFR, ALK, ROS1, PDL1, jeśli spełnione są kryteria programu terapeutycznego (st. III-IV)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nie
Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej (śluz krępeńca, bad. og. moczu, TSH, fT3, fT4, test ciążowy)			
Pacjent rozpatrywany do badania klinicznego?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Nie

undefinec ADAM MACIEJCZYK, PWZ: -
Podpis i pieczęćka lekarza kierującego na konsylium

SCHEMAT CYFROWEGO RAPORTU PATOLOGICZNEGO

np. WYNIKU HISTOPATOLOGICZNEGO RAKA PŁUCA

Martwica

brak
 %powierzchni

Włóknienie

brak
 występuje
 nie dotyczy

Mięszak okolicy guza

włóknienie
 zapalenie
 rozedma
 niedodma
 guzki satelitarne
 zatoki w naczyniach
 STAS

Mięszak odległy od guza

rozedma
 włóknienie
 złogi pyłków
 niedodma
 zapalenie
 zatoki w naczyniach
 guzki satelitarne

Marginesy chirurgiczne

OSKRZELOWY

wolny
 nacieczony przez guz przez ciągłość
 nacieczony przez przerzutowo zmienione węzły chłonne
 zatoki z komórek raka w naczyniach oskrzela
 nie do oceny

NACZYNIOWY

Naciekanie miejscowe

Guz ograniczony do płata

naciekanie opłucnej ściennej
 ściany klatki piersiowej
 nerwu przeponowego

Węzły chłonne

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"/>

Uwagi

Badania dodatkowe

histochemiczne

immunohistochemiczne

Molekulame

EGFR
 ALK
 ROS 1

PDL1

Vion

Patolog pobierający

Patolog rozpoznający

Data otrzymania: *

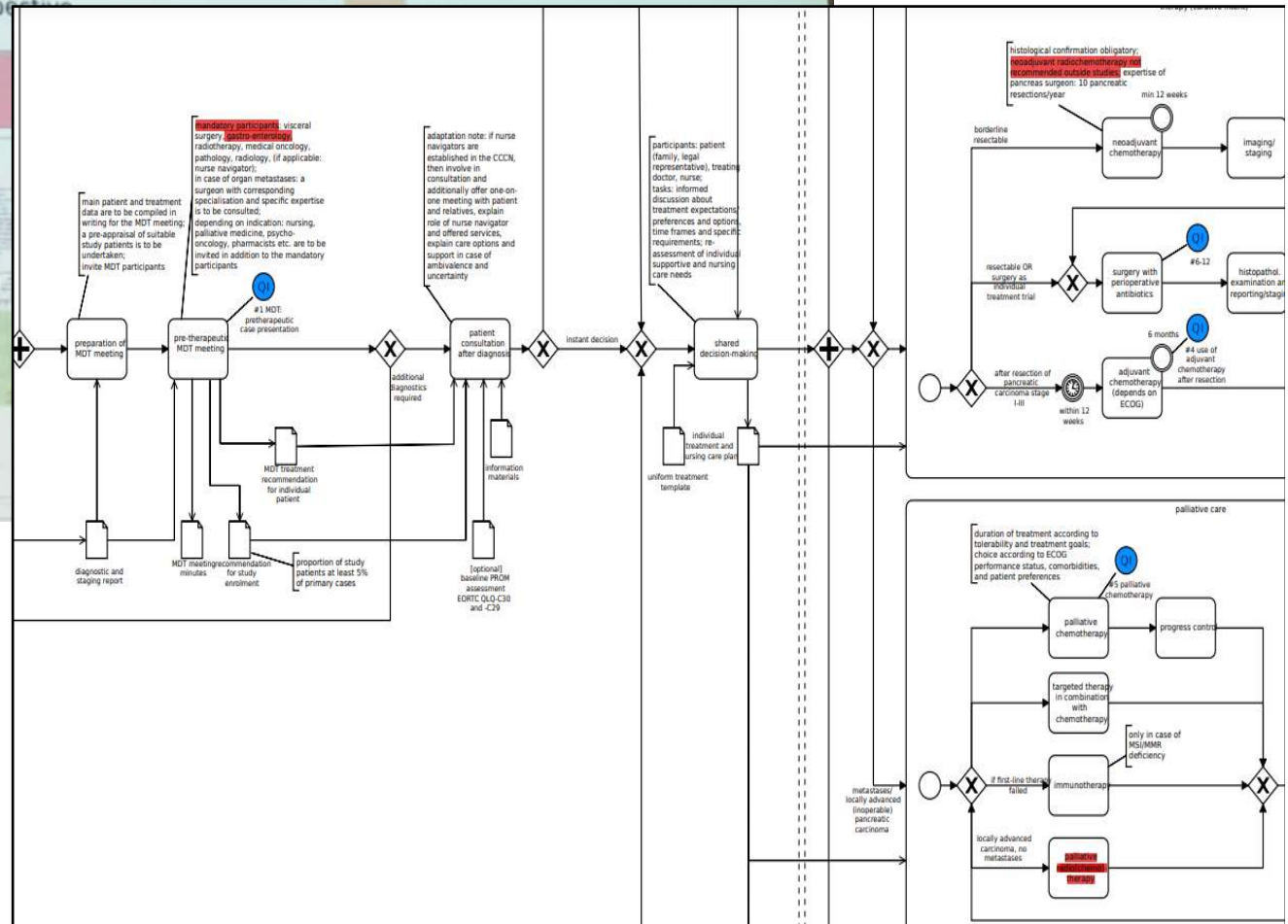
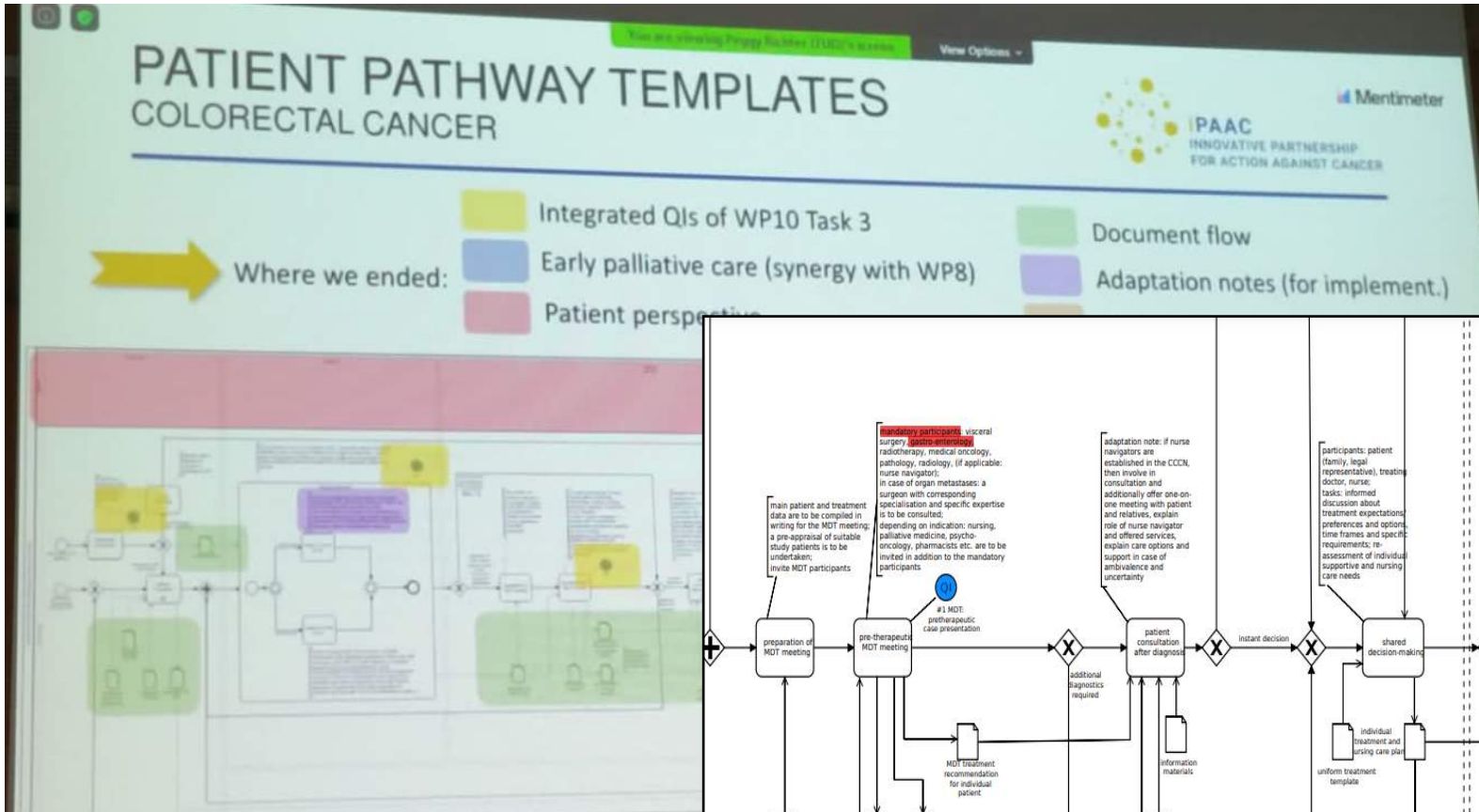
pT N M R P I V

SCHEMAT RAPORTU RADIOLOGICZNEGO

np. OPISU TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

<input type="checkbox"/> Płyn w jamie opłucznej
<input type="checkbox"/> strona lewa, warstwa grubości cm
<input type="checkbox"/> strona prawa, warstwa grubości cm
<input type="checkbox"/> Guzki w opłucznej po stronie największy cm
Guz wielkości x x cm położony w płucu po stronie
<input type="checkbox"/> centralnie
<input type="checkbox"/> zajęcie oskrzela głównego
<input type="checkbox"/> naciek na ostrogę tchawicy
<input type="checkbox"/> obwodowo
<input type="checkbox"/> w segmencie
<input type="checkbox"/> na pograniczu segmentów
<input type="checkbox"/> Naciekanie opłucznej
<input type="checkbox"/> płucnej
<input type="checkbox"/> ściennej
<input type="checkbox"/> Naciekanie ściany klatki piersiowej
<input type="checkbox"/> Naciekanie struktur śródpiersia (tkanka tłuszczowa, przełyk, tchawica, aorta, pień i tętnice płucne, żyły płucne, osierdzie, serce)
określić jakie
<input type="checkbox"/> Guzki w tym samym płacie wielkości do cm
<input type="checkbox"/> Guzki w innych płatach tego samego płuca
<input type="text" value="lokalizacja"/> <input type="text" value="wielkość w cm"/>
<input type="checkbox"/> Guzki w innych płatach drugiego płuca
<input type="text" value="lokalizacja"/> <input type="text" value="wielkość w cm"/>
<input type="checkbox"/> Patologiczne węzły chłonne
<input type="checkbox"/> we wnętrzu po stronie guza N1, wielkość cm (w krótszym wymiarze)
<input type="checkbox"/> po stronie guza N2:
<input type="checkbox"/> w śródpiersiu, wielkość cm (w krótszym wymiarze)
<input type="checkbox"/> podostrogowej, wielkość cm (w krótszym wymiarze)
<input type="checkbox"/> po stronie przeciwnej do guza N3:
<input type="checkbox"/> we wnętrzu, wielkość cm (w krótszym wymiarze)
<input type="checkbox"/> w śródpiersiu, wielkość cm (w krótszym wymiarze)
<input type="checkbox"/> węzły chłonne nadobojczykowe, wielkość cm (w krótszym wymiarze)
<input type="checkbox"/> Zmiany patologiczne w nadnerczach
<input type="checkbox"/> lewe wielkość cm
<input type="checkbox"/> prawe wielkość cm
<input type="checkbox"/> Zmiany patologiczne w innych strukturach
<input type="text" value="lokalizacja"/> <input type="text" value="wielkość w cm"/>
<input type="checkbox"/> Zmiany meta w kościach
<input type="text" value="lokalizacja"/> <input type="text" value="wielkość w cm"/>
charakter: <input type="checkbox"/> osteolityczne <input type="checkbox"/> osteosklerotyczne <input type="checkbox"/> mieszane
Resume: Guz płuca radiologicznie w stopniu T N M

ŚCIEŻKI PACJENTA



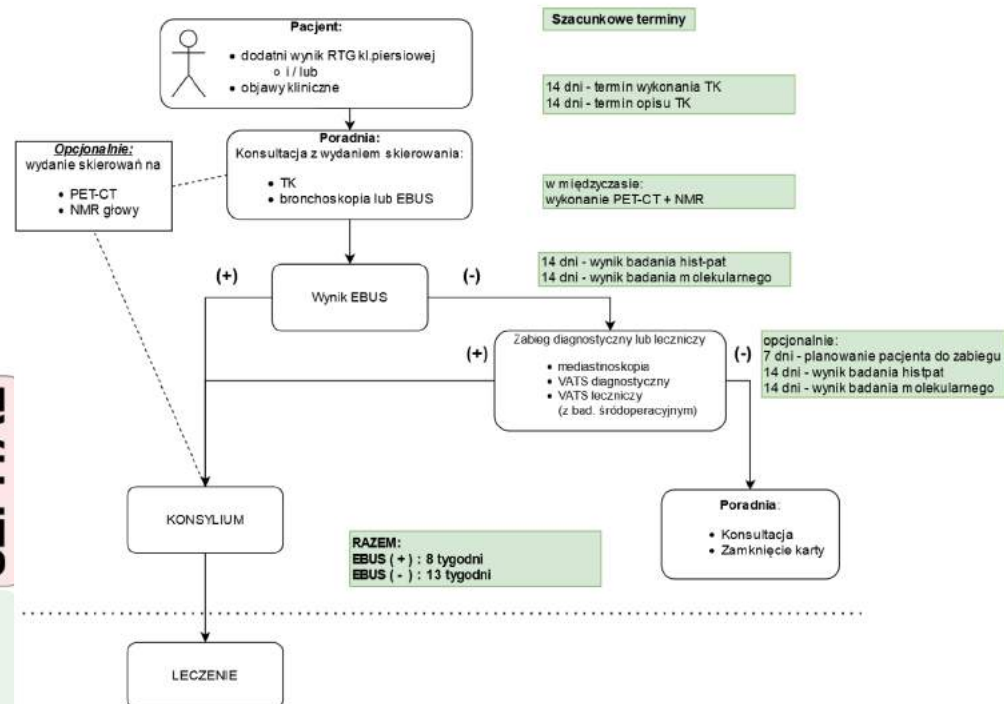
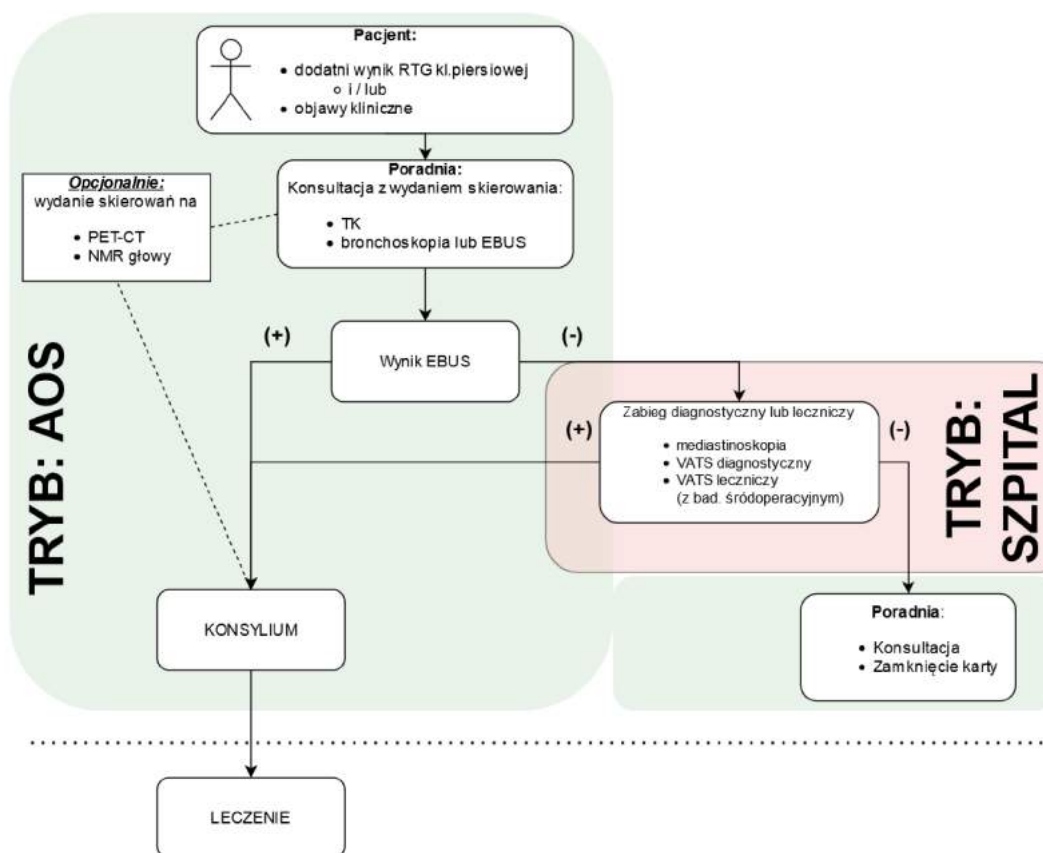
ŚCIEŻKI PACJENTA

PRZYSPIESZONA ŚCIEŻKA DLA PACJENTÓW Z RAKIEM PŁUCA W CZASIE PANDEMII

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



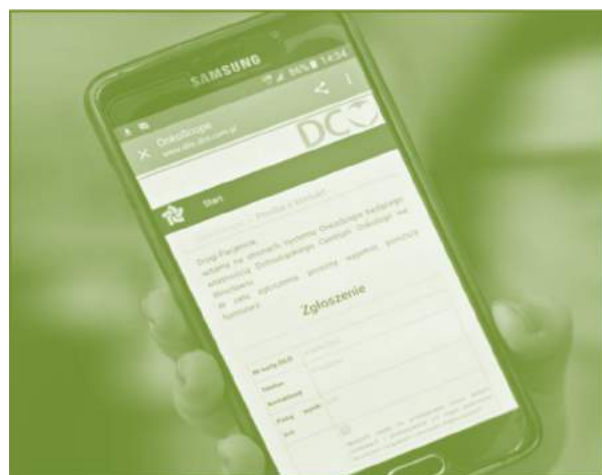
INFOLINIA

UPORZĄDKOWAŁA KOMUNIKACJĘ Z PACJENTEM

JEDEN NUMER INFOLINII W WOJEWÓDZTWIE

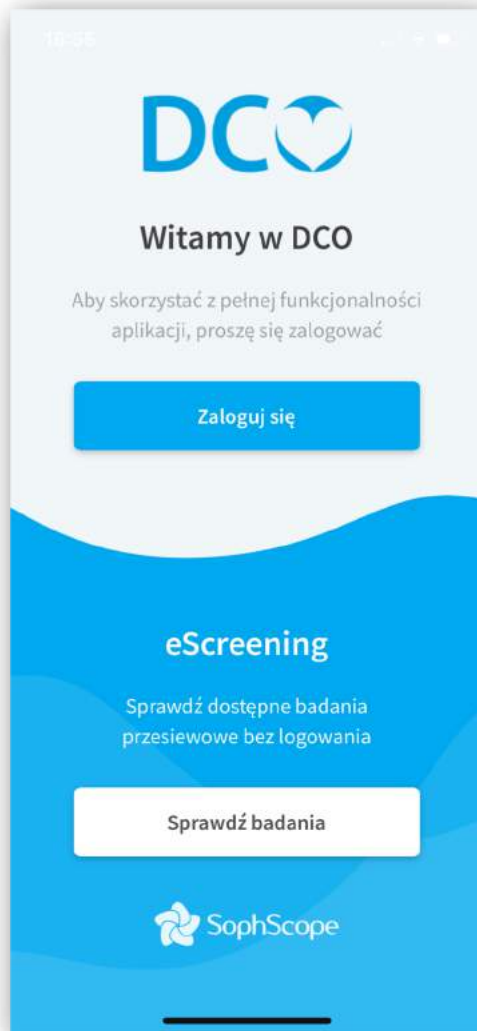
- REJESTRACJA DLA WSZYSTKICH PACJENTÓW

Do pilotażu zatrudniono 2 dodatkowych konsultantów



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

MOBILNE DCO



[Kolejny etap]

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
83094			

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

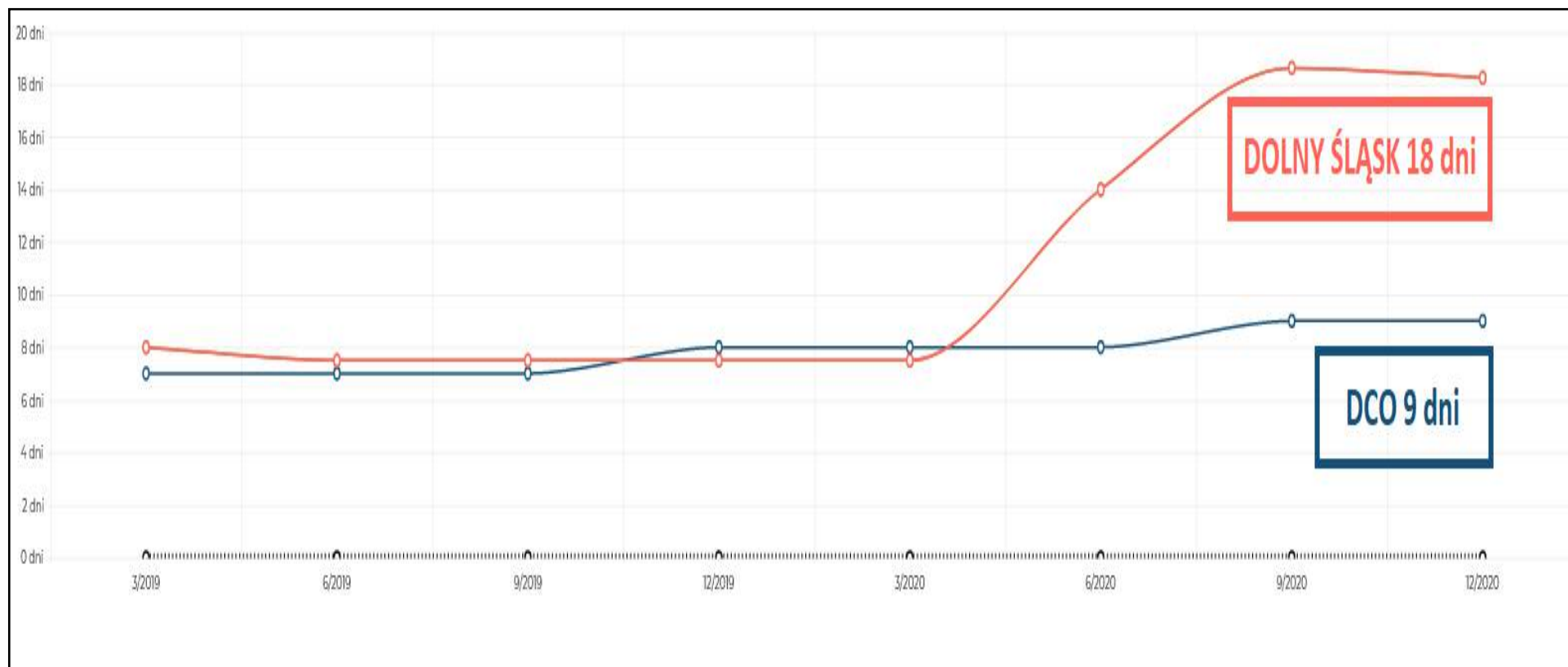
REJESTRACJA - połączenia telefoniczne i zgłoszenia bramką internetową w 2020 r.

LICZBA PACJENTÓW WŁĄCZONYCH DO PILOTAŻU KSO

PILOTAŻ ONKOLOGICZNY - DOLNY ŚLĄSK					
liczba rozpoznań w pilotażu	rak jelita grubego	rak płuc	rak piersi	rak jajnika	rak prostaty
9639	1936	2399	3073	329	1902
🕒 10 days ago	🕒 10 days ago	🕒 10 days ago	🕒 10 days ago	🕒 10 days ago	🕒 10 days ago

NA DOLNYM ŚLASKU WŁĄCZONO 9 639

CZAS OCZEKIWANIA NA BADANIE HISTOPATOLOGICZNE



Rozpoznanie histopatologiczne jest najważniejszym parametrem w onkologii. Przed pilotażem ten. parametr ten nie był monitorowany.

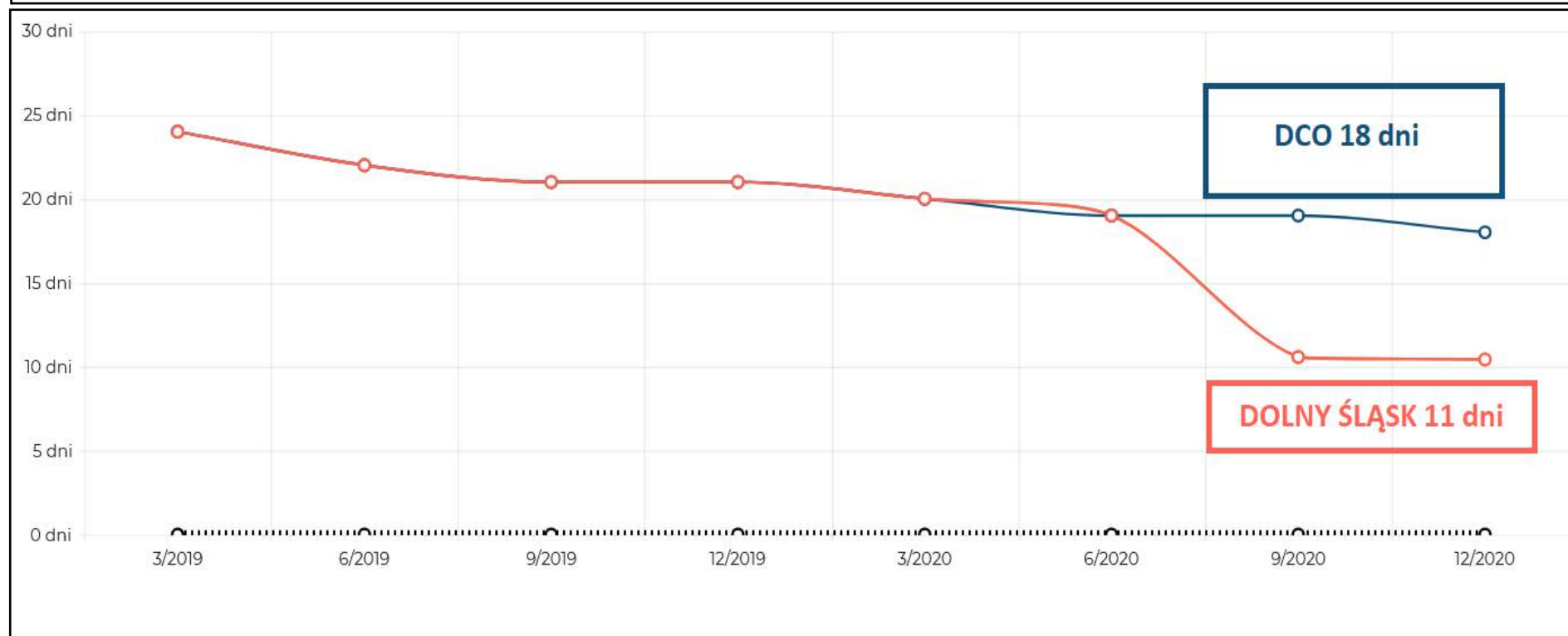
Czas oczekiwania na wynik badania histopatologicznego nie powinien przekraczać 14 dni.

CZAS OCZEKIWANIA NA OPIS REZONANSU

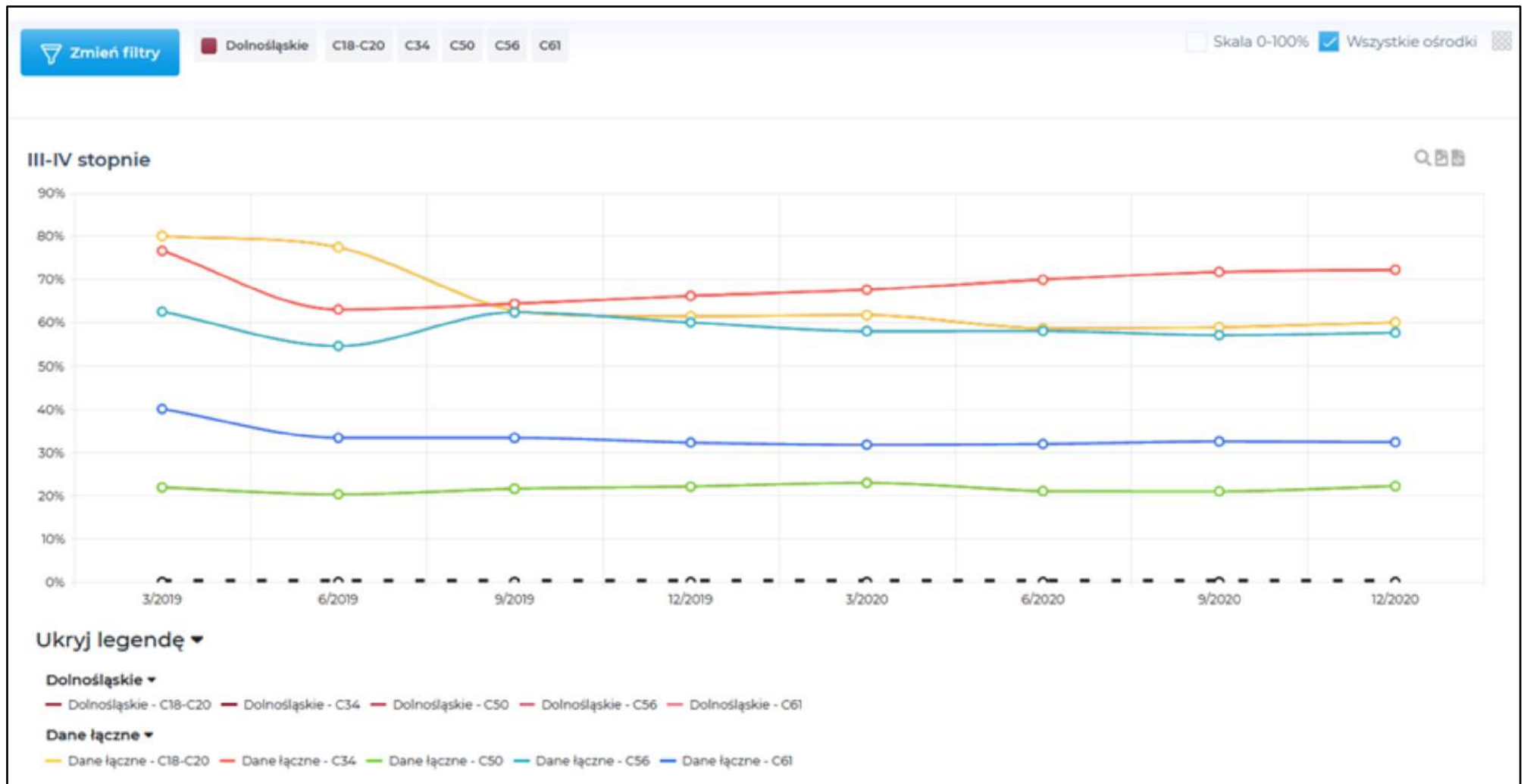
Rezonans magnetyczny jest podstawą diagnostyki np. w nowotworze gruczołu krokowego C61 i nowotworze odbytnicy C20, jest w tych rozpoznaniach badaniem WYBORU.

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

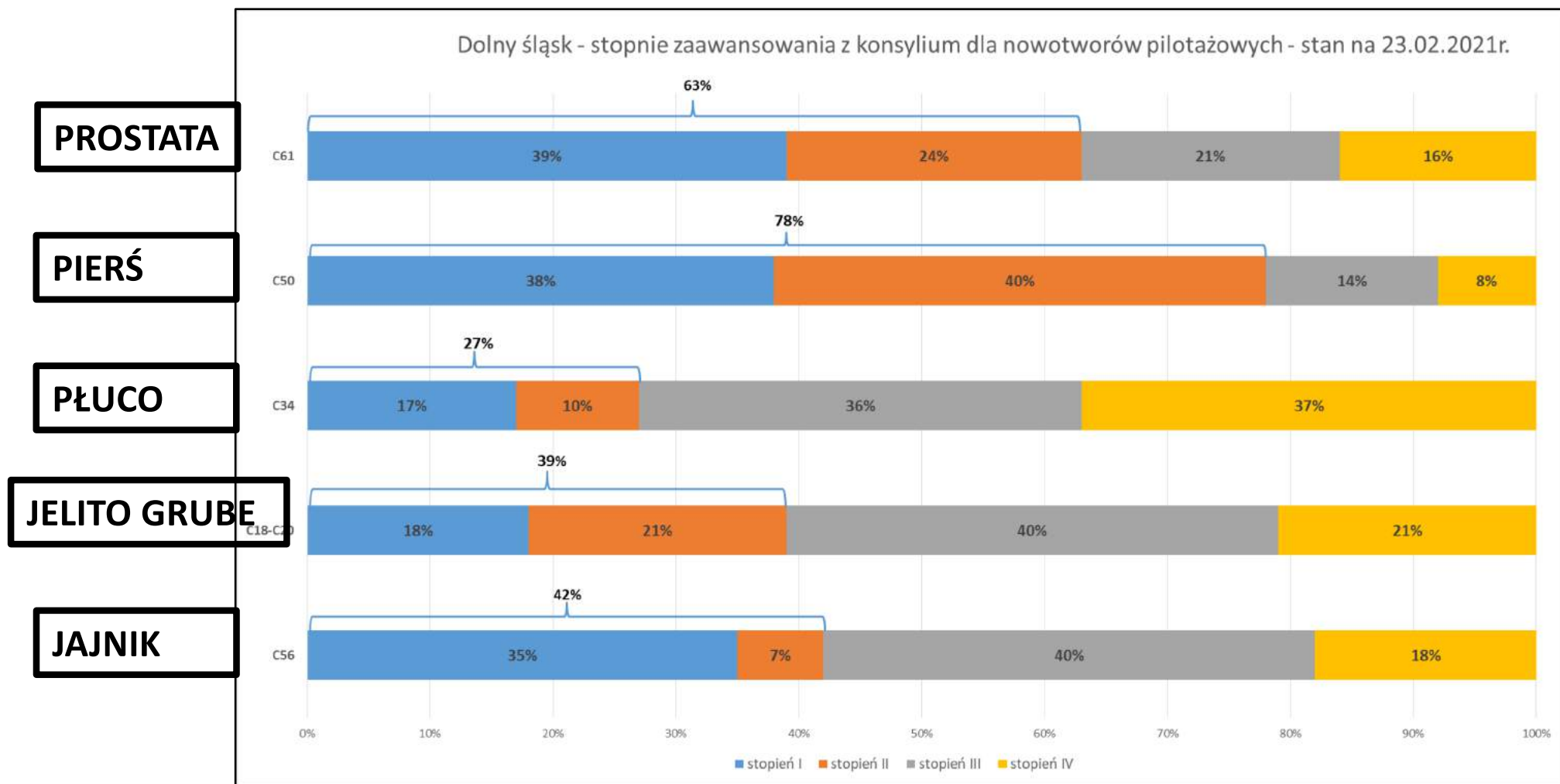


ODSETEK NOWOTWORÓW W III I IV STOPNIU ZAAWANSOWANIA woj. dolnośląskie



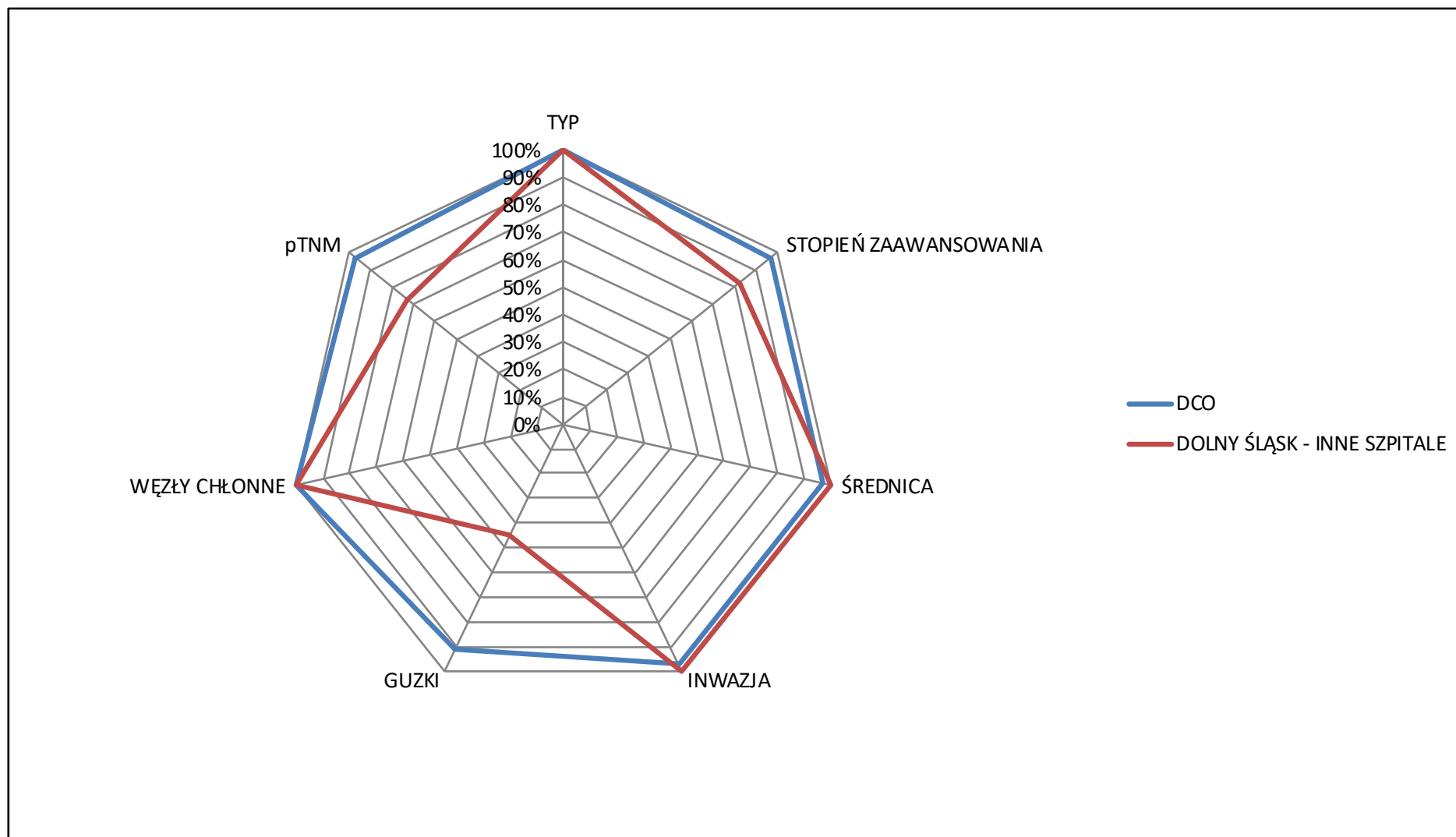
Możliwość monitorowania trendów po wybuchu pandemii. Najgorsza sytuacja dotyczy raka płuca – widać trend wzrostowy w 2020 (efekt pandemii) – podjęcie interwencji, współpraca DCO z DCChP.

STOPNIE ZAAWANSOWANIA wg TNM NA DZIEŃ KONSyliUM woj.dolnośląskie



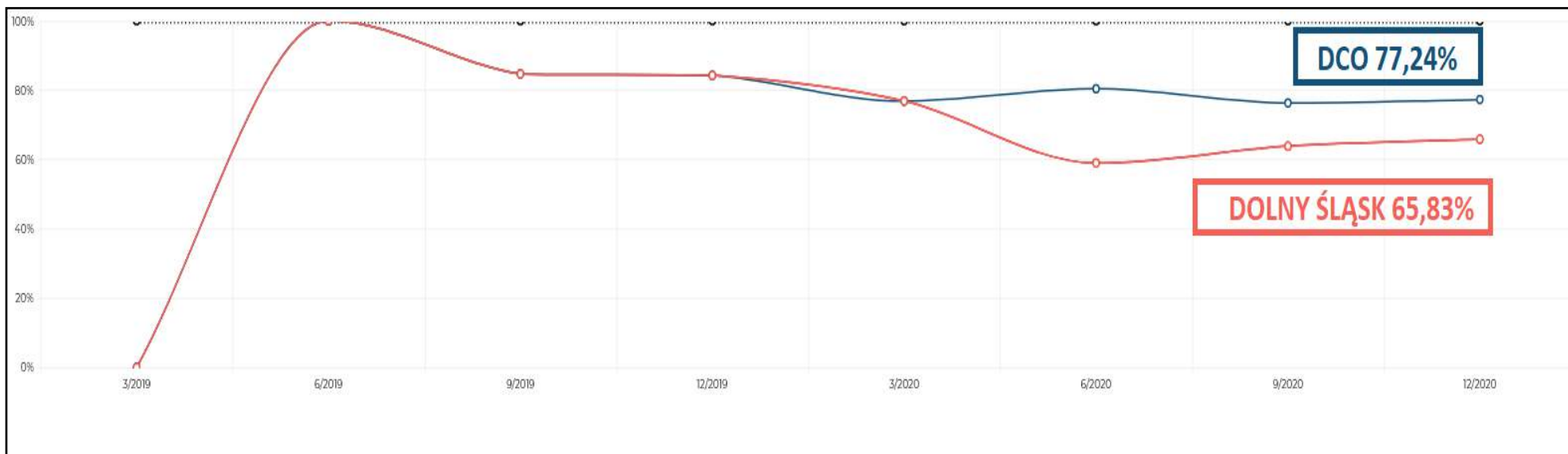
Najlepsza sytuacja w raku piersi (C50) – udało się utrzymać zgłaszalność w 2020 r. Dzięki obserwacji danych w województwie wprowadzono program przesiewowy np. w jelicie grubym (badania na krew utajona w kale)

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.**

BADANIA GENETYCZNE I MOLEKULARNE W RAKU JELITA GRUBEGO KRAS/NRAS/BRAF OZNACZANE METODĄ PCR DOSTĘP DO INNOWACYJNYCH TERAPII

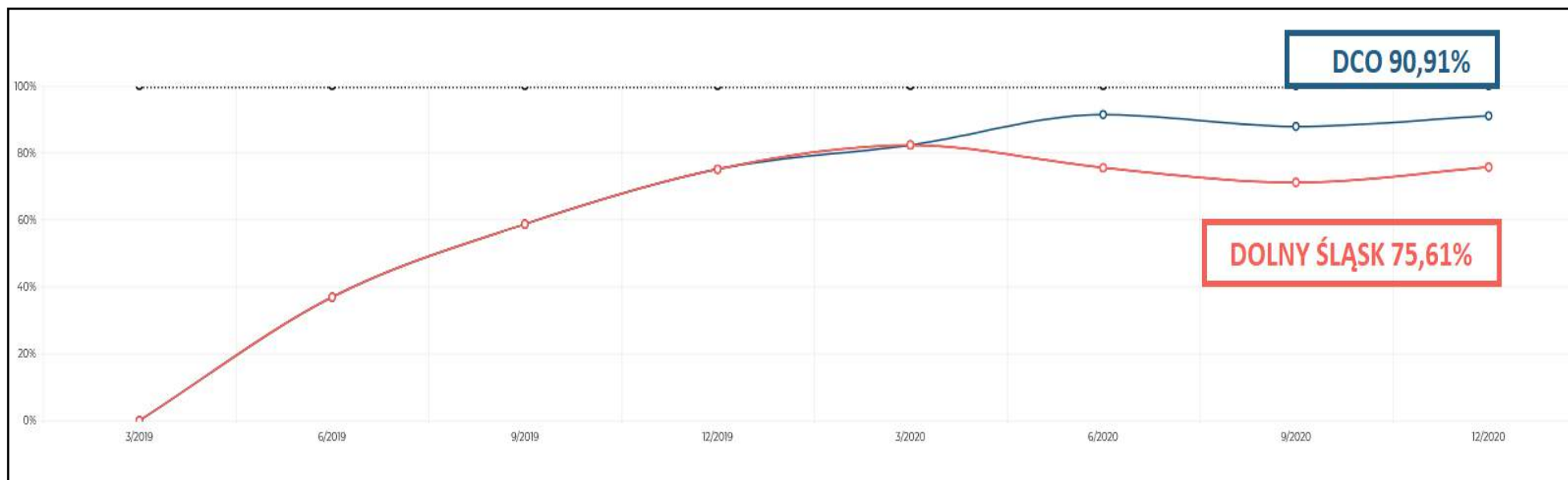


Badanie to powinno być przeprowadzane u wszystkich pacjentów z nowotworem jelita grubego w IV stadium zaawansowania (cel: 100%), **ponieważ daje pacjentom szanse na zastosowanie nowoczesnego leczenia.**

Dzięki monitorowaniu tego parametru widzimy, jaki procent pacjentów w województwie miał wykonane to badanie.

BADANIA GENETYCZNE I MOLEKULARNE W RAKU JAJNIKA

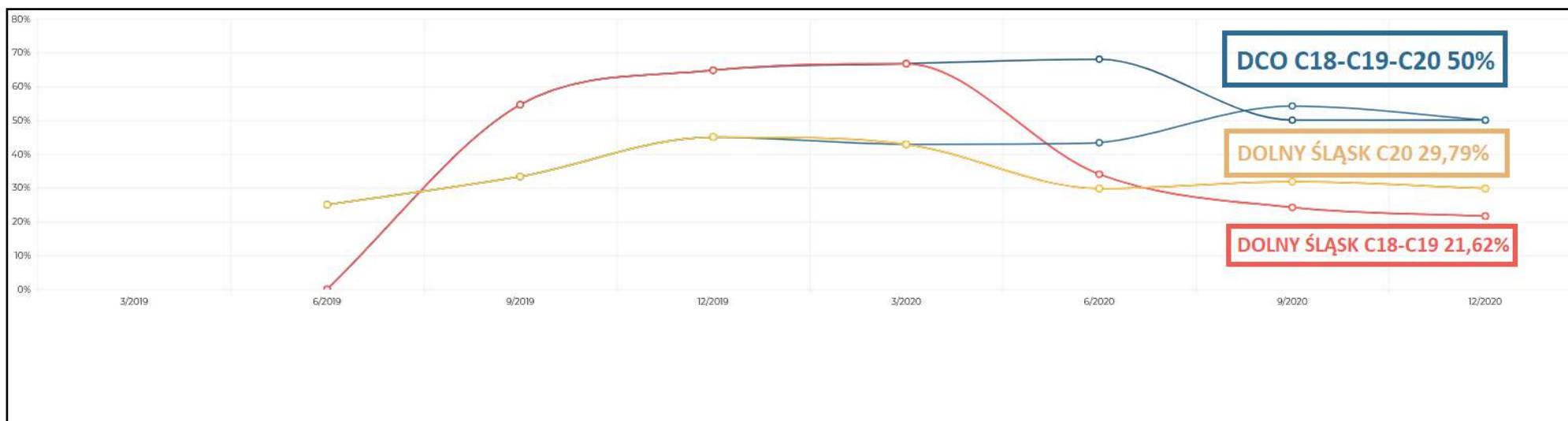
DOSTĘP DO INNOWACYJNYCH TERAPII



Badanie to powinno być przeprowadzane u wszystkich pacjentek z nowotworem jajnika w IV stadium zaawansowania (cel: 100%), **ponieważ daje pacjentkom szanse na zastosowanie nowoczesnego leczenia.**

ZABIEGI MAŁOINWAZYJNE W RAKU JELITA GRUBEGO

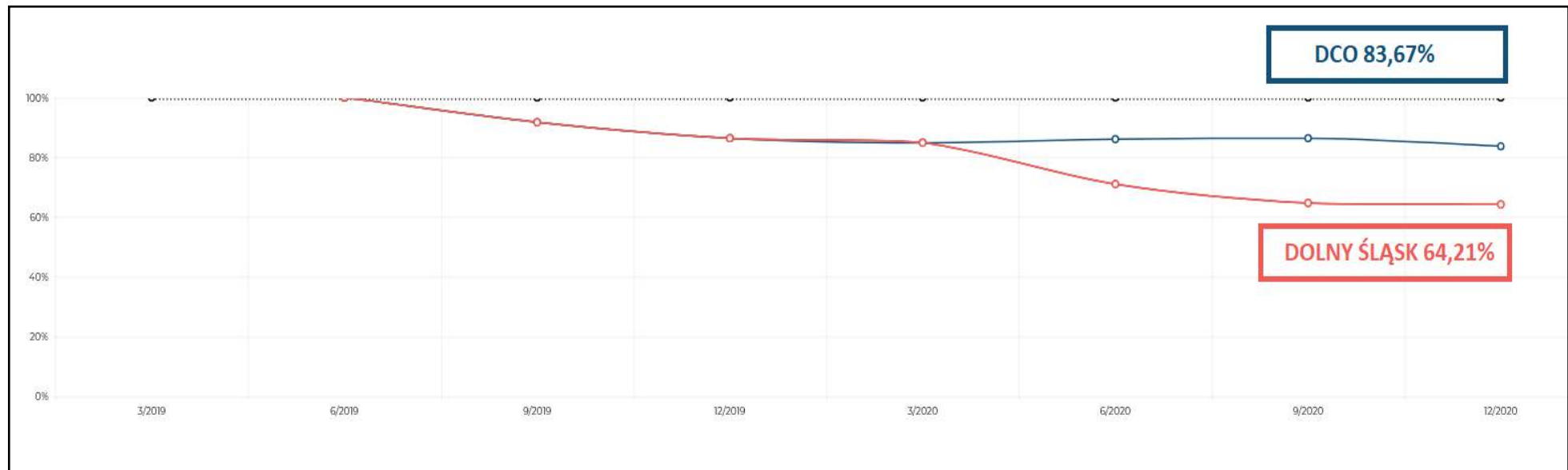
DOSTĘP DO NOWOCZESNYCH TECHNIK OPERACYJNYCH



Bardzo ważne jest stosowanie zabiegów małoinwazyjnych – jeśli pozwala na to stan pacjenta – lepszy komfort życia po leczeniu, szybszy powrót do sprawności.

RADIOTERAPIA PRZEDOPERACYJNA W RAKU ODBYTNICY (III STOPIEŃ)

DOSTĘP DO KOMPLEKSOWEGO LECZENIA



W centrach onkologii jest szerszy dostęp do leczenia kompleksowego (radioterapia + chirurgia onkologiczna).

ANKIETY SATYSFAKCJI

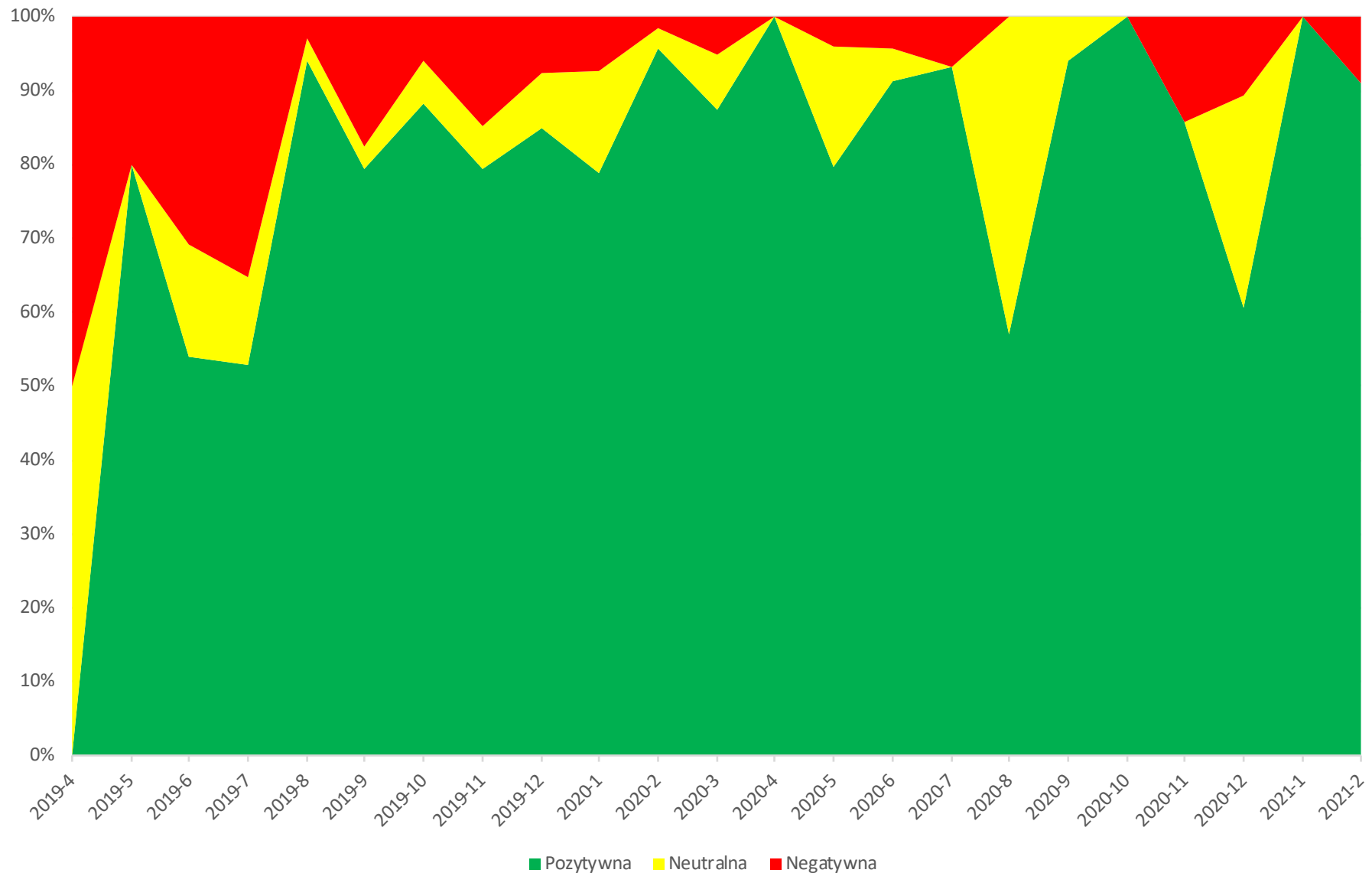
- wypełniono **2 685** ankiety satysfakcji
- ankiety powstały przy udziale POLSKIEJ KOALICJI PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH I NFZ

Polska Koalicja
Pacjentów Onkologicznych

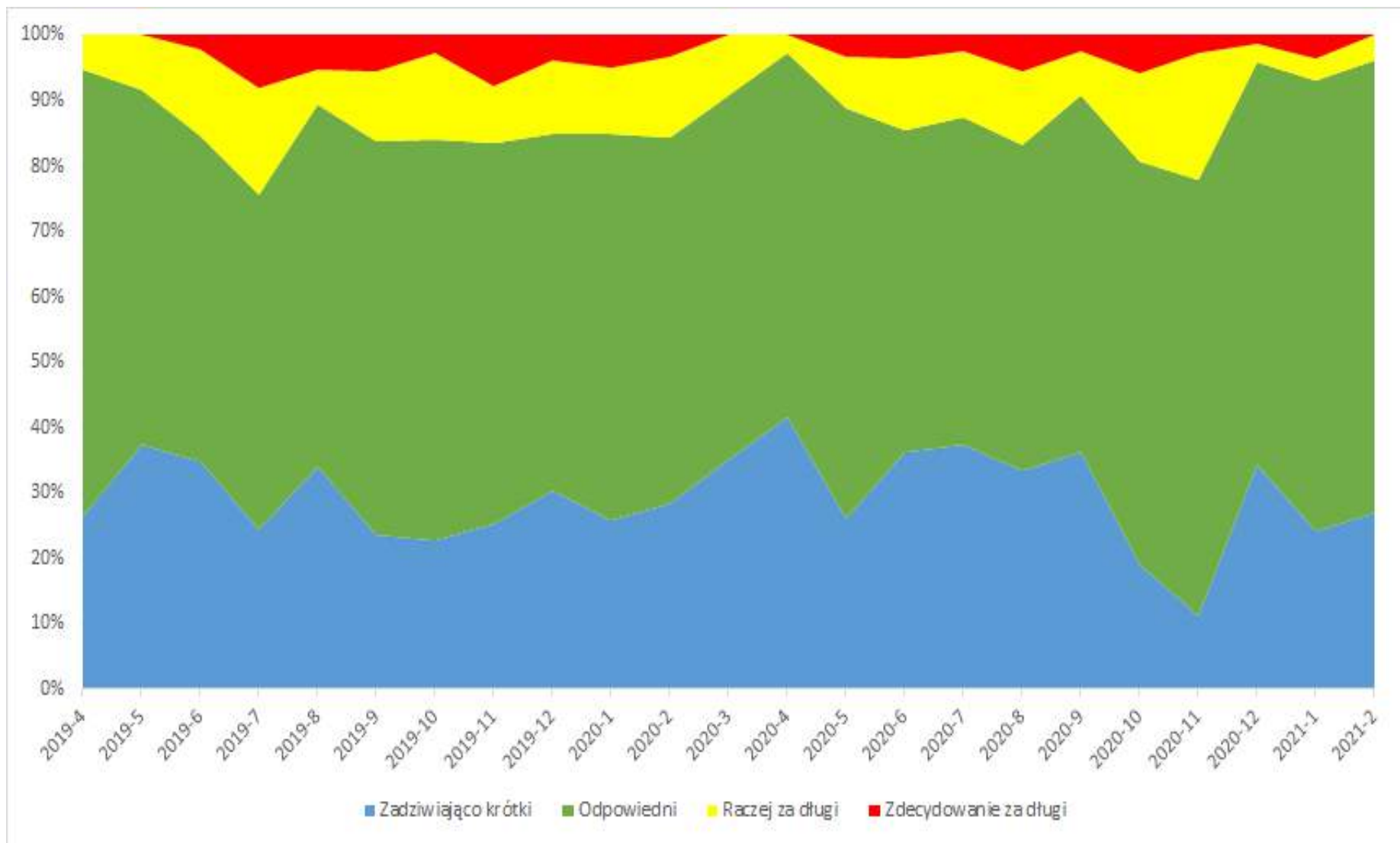


NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

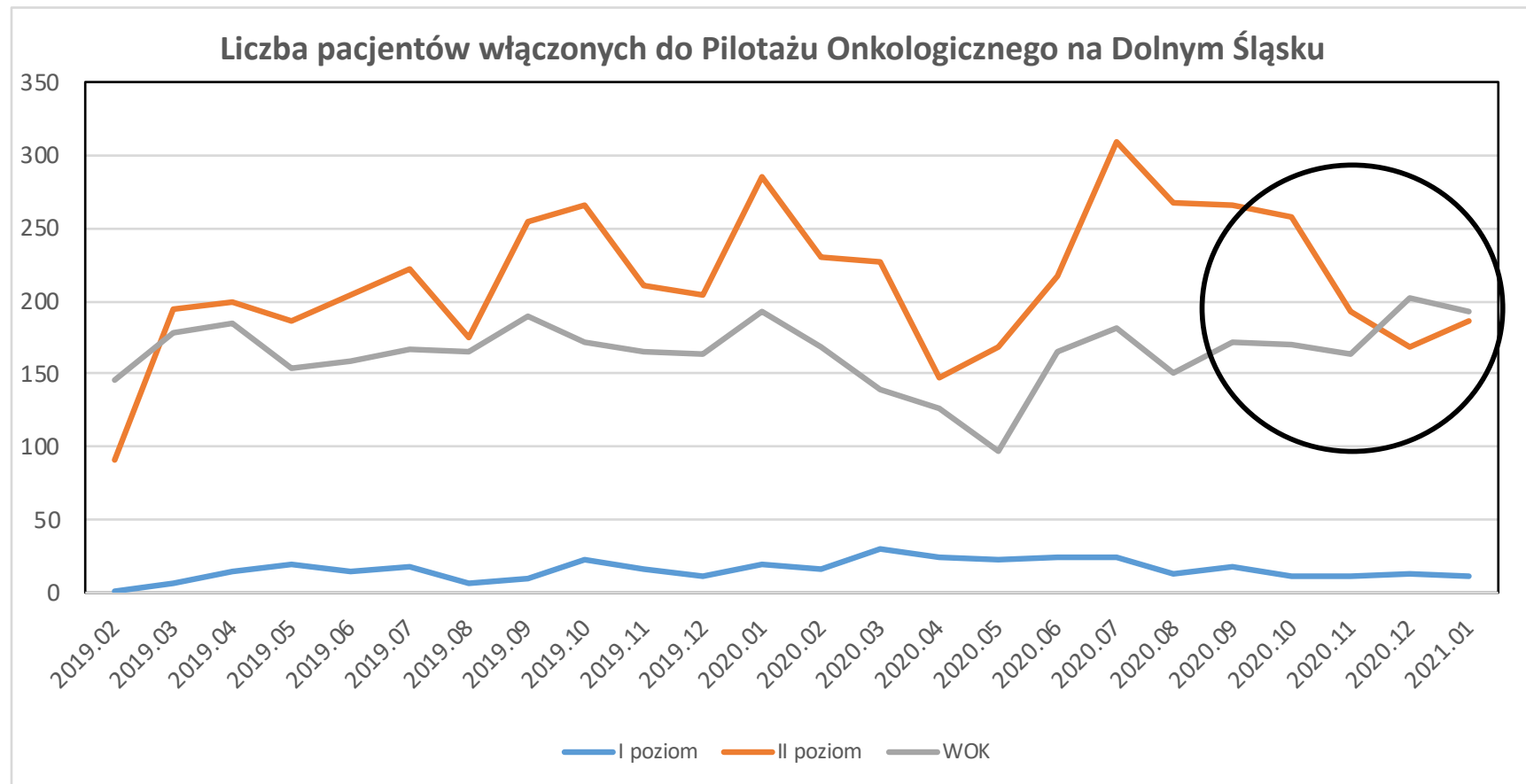
OCENA PRZYDATNOŚCI INFOLINII



OCENA CZASU PRZYJĘCIA DO SZPITALA

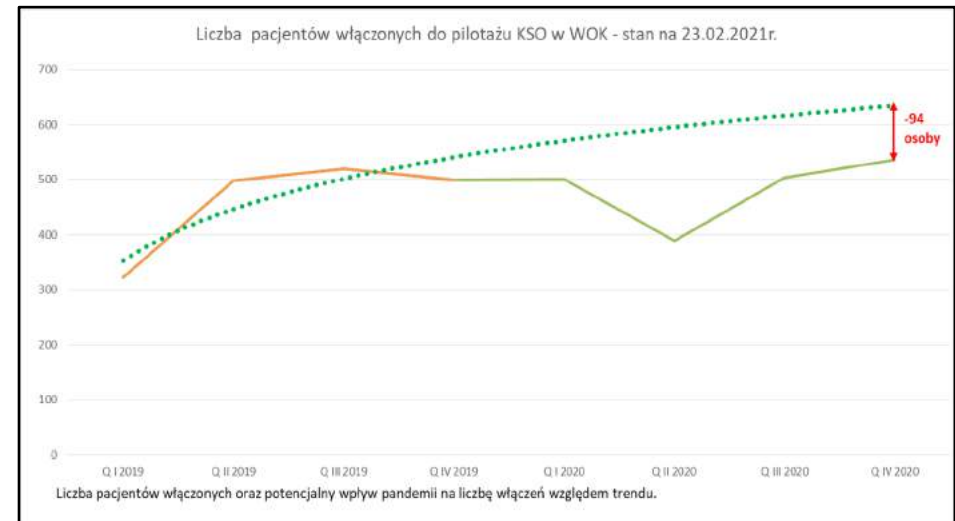
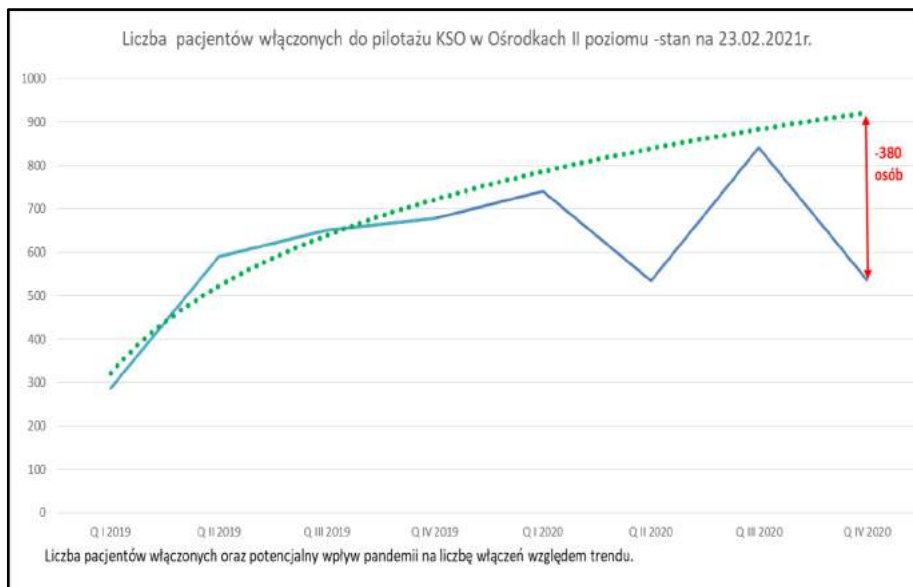
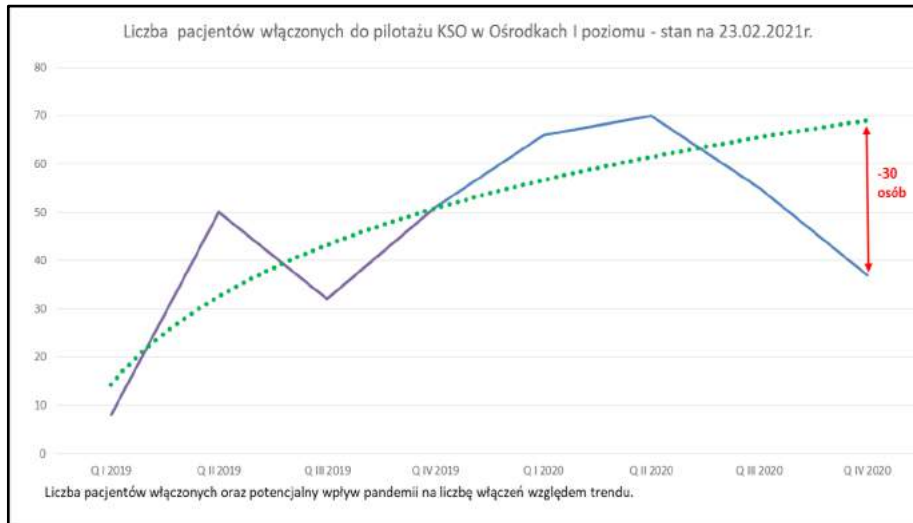


PILOTAŻ POZWOLIŁ NA MONITOROWANIE OPIEKI ONKOLOGIZCNEJ W CZASIE PANDEMII



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:

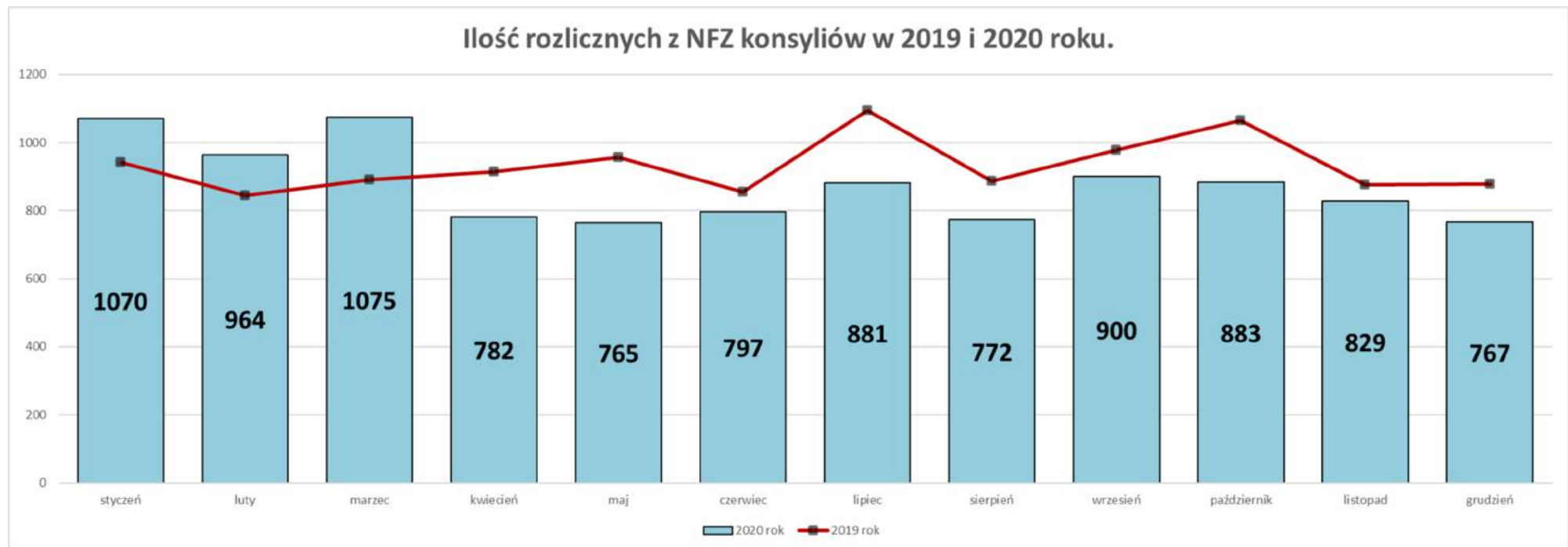
- diagnostyce wstępnej w raku piersi
- diagnostyce pogłębionej w czerniaka
- diagnostyce wstępnej gruczołu krokowego

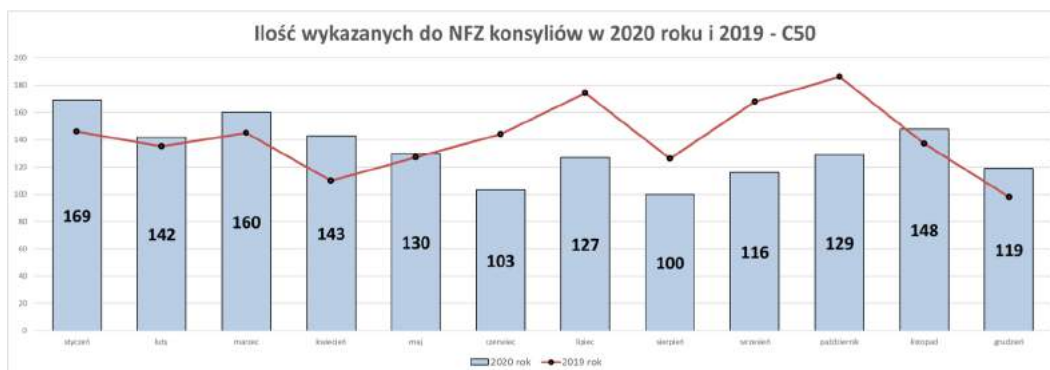
Mniej diagnostyk w terminie jest w:

- 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

Analiza liczby konsyliów zrealizowanych i rozliczonych z NFZ na Dolnym Śląsku





Analiza ilości zrealizowanych i rozliczonych konsyliów na terenie Dolnego Śląska w latach 2019 i 2020 w wybranych nowotworach:

- C18 – Nowotwór złośliwy jelita grubego
- C50 – Nowotwór złośliwy piersi (sutka)
- C61 – Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

Dane pokazują wpływ pandemii na ilość pacjentów włączanych do leczenia onkologicznego. Pomimo trudnych warunków utrzymano ciągłość udzielanych świadczeń.

DODATKOWE EFEKTY PILOTAŻU – INNOWACJE SYSTEMOWE UŁATWIENIE PRACY KONSyliUM

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 loco-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

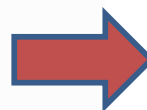
Stopień zaawansowania: st. zaaw. pierś prawa IIB | st. zaaw. pierś lewa

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

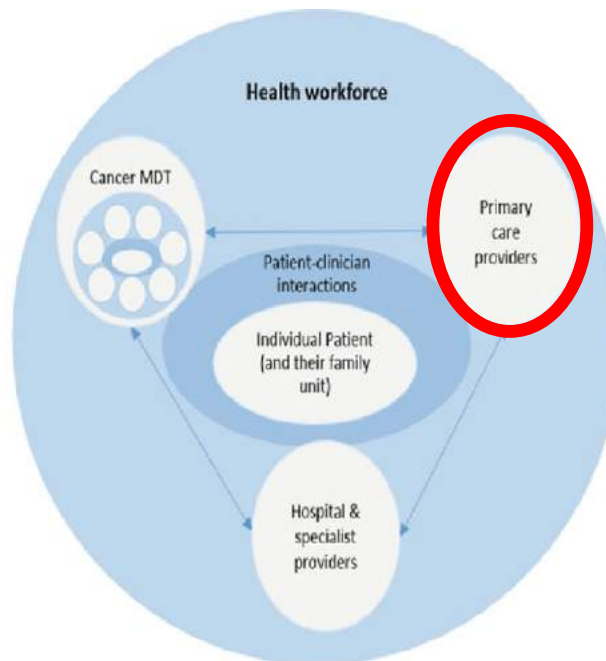
PLAN LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

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
Bisfosfoniany: 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 PILOTAŻU KRAJOWEJ SIECI
ONKOLOGICZNEJ NA DOLNYM ŚLĄSKU**

Zawarte w dniu 27.10.2020 r., pomiędzy:

Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu, z siedzibą: pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy KRS pod nr: 0000087868, REGON: 000290996, 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:
Przesa Jacka Krajowskiego

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
781), przy ulicy W. K. Roentgena 5, nr KRS: 1410000000, reprezentowanego przez:
Przewodniczącego Zarządu Głównego - dr hab. n. med. Aleksandrę Łacko - Skarbnikę Zarządu Głównego

2. POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYN RODZINNYCH
Wrocławiu (51-141), przy ulicy Syrokomli 1/2, nr KRS: 1410000000, reprezentowanego przez:
Przesa Zarządu Głównego - dr hab. n. med. Michała Maciejczyka

3. FEDERACJI ZWIĄZKÓW PRACOWNIKÓW MEDYCYN RODZINNYCH

Strony:

Dolnośląskie Centrum Onkologii
DZLR-P

Patroni:

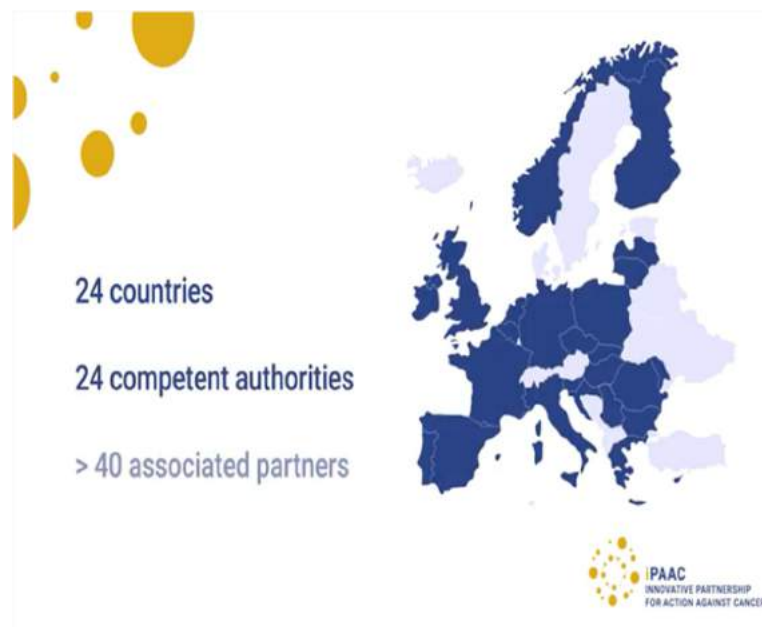
Polskie Towarzystwo Onkologiczne
Przewodniczący Zarządu Głównego
Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej



WSPÓŁPRACA NA POZIOMIE UE

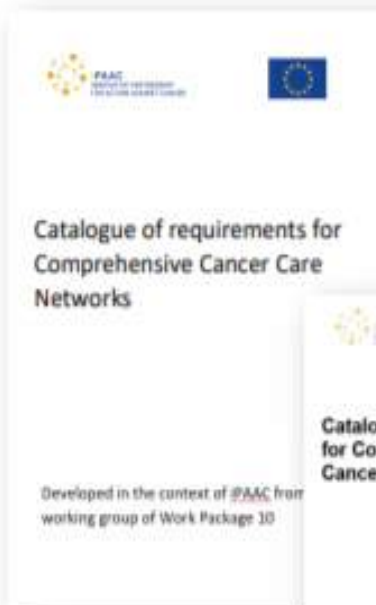
Innovative Partnership for Action Against Cancer (iPAAC)

- 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



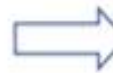
Catalogue of requirements for
Comprehensive Cancer Care
Networks

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



Catalogue of Requirements
for Colorectal and Pancreatic
Cancer Centres

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



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	Year of establishment	Number of beds	Number of staff	Number of patients	Number of procedures	Number of publications	Number of patents	Number of grants	Number of collaborations	Number of conferences	Number of workshops	Number of seminars	Number of courses	Number of training courses	Number of master courses	Number of PhD courses	Number of postgraduate courses	Number of short courses	Number of long courses	Number of certificates	Number of diplomas	Number of degrees	Number of other qualifications
Lower Silesian Oncology Centre	Poland	1998	150	1000	15000	10000	10	5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Charité	Germany	1829	1500	10000	150000	100000	100	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100





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

RAJ-007_Audyt_01_Standard for Colorectal/Pancreatic_Care_DRAFT Job Page 1 of 17

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 Fessi reports.

"How do you reconcile providing cancer services near a patient's home with ensuring they get the best possible care? It's the fundamental question that has been asked in every country and region where efforts have been made to merge 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

3.2 Spring 2019 | Cancerworld

Spotlight

A pilot CCCN for Poland

Planning has begun for adopting 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 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 Dušek-Godeau, 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 Dušek-Godeau, 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.

European Parliament

2019 - 2024



Special Committee on Beating Cancer (BECA)

ANNEX 3: List of speakers for the hearing on 18 March 2021 on “Saving lives and improving patient outcomes: why screening and early detection of cancer matters.”



Panel 1: Importance of screening and early diagnostics & cancer registries	Panel 2: The role of big data and artificial intelligence in cancer screening	Panel 3: Screening programmes for specific cancers
<p>Rui Medeiros ECL President (proposed by Renew)</p>	<p>Mozzivar Etemadi, MD, PhD Research Assistant Professor, Northwestern University (proposed by S&D)</p>	<p><i>Colorectal cancer</i> Dr. Ana Santaballa Bertrán. Coordinator of the Section of detection and early diagnosis of the Spanish Society of Medical Oncology (proposed by ECR)</p>
<p>Prof Jacek Jassem Professor of Clinical Oncology and Radiotherapy, Head of the Department of Oncology and Radiotherapy, Medical University of Gdansk (proposed by EPP)</p>	<p>Dr hab. n. med. Adam Maciejczyk Chair of the Managing Board of Polish Cancer Society (proposed by EPP)</p>	<p><i>Cervical cancer</i> Dr. Carmen Ungurean National Coordinator of population-based cervical cancer screening programme at Ministry of Health, Romania (proposed by Greens)</p>

Zagraniczne publikacje

Spotlight

A pilot CCCN for Poland

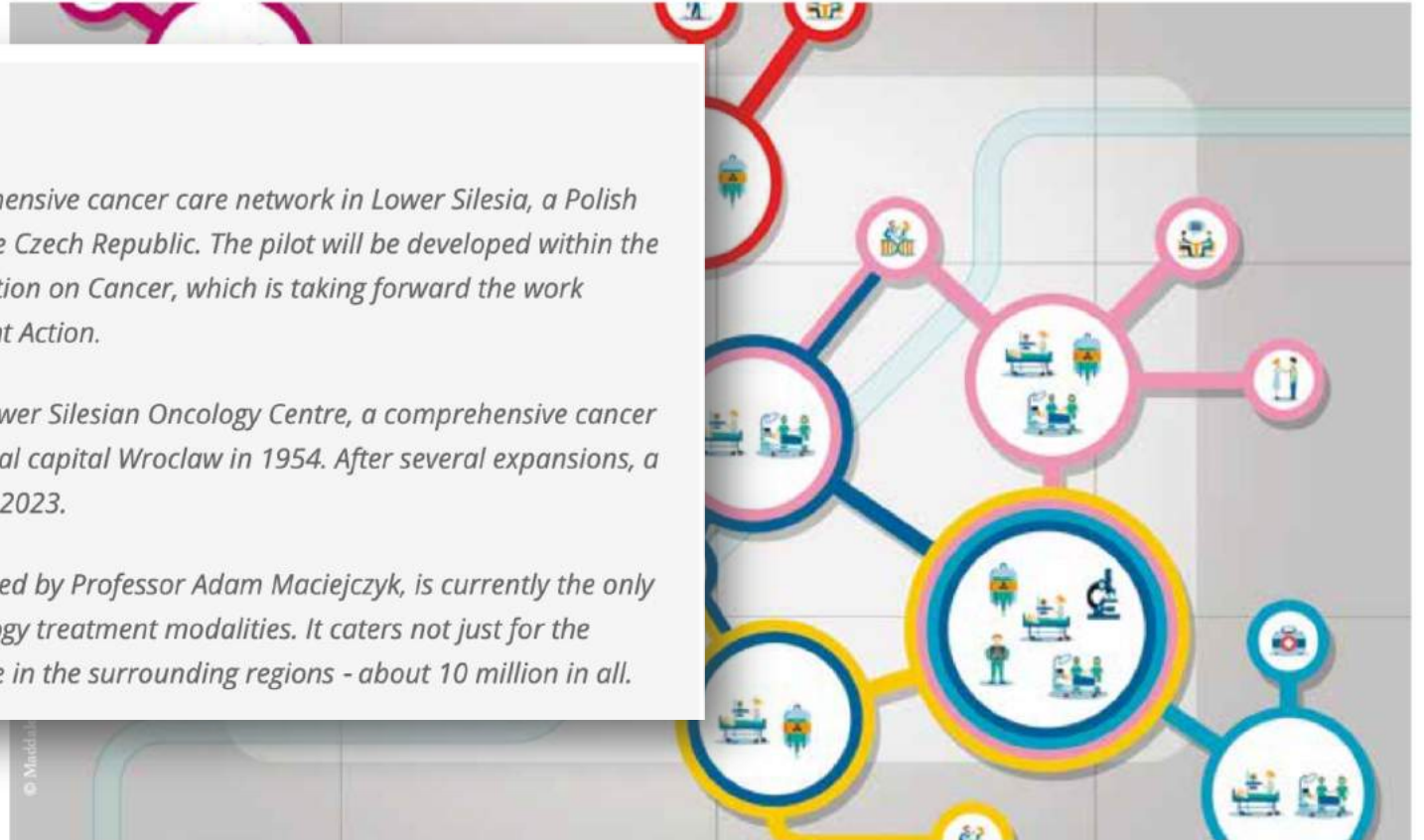
Planning has begun for piloting a comprehensive cancer care network in Lower Silesia, a Polish province that borders on Germany and the Czech Republic. The pilot will be developed within the framework of the iPAAC European Joint Action on Cancer, which is taking forward the work started during the previous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

