



# Wskaźniki jakości w onkologii –pilotaż sieci onkologicznej

dr hab. n. med. Adam Maciejczyk

Przewodniczący ZG PTO

Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Kierownik Kliniki Radioterapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu



# AGENDA

- Pilotaż sieci onkologicznej – założenia, cele, elementy
- Wdrożenie systemu monitorowania procesów opieki medycznej w ramach pilotażu
- Przykładowe wartości mierników jakości opieki onkologicznej
- Podsumowanie



# PILOTAŻ SIECI ONKOLOGICZNEJ

**Nadzór na KSO** przez niezależne ciało złożone z MZ, NFZ, ekspertów (np. Narodowa Rada Onkologii)

**Transparentne warunki** włączenia i wyłączenia szpitali do i z sieci

**Określenie kryteriów jakościowych i ilościowych** do realizacji diagnostyki i leczenia dla każdego z poziomów referencyjności

**Realizacja specjalistycznych procedur** onkologicznych w ośrodkach mających odpowiednie przygotowanie

**Właściwa alokacja publicznych środków** - płatność tym ośrodkom, które mają zapewniają jakość i bezpieczeństwo

# Krajowa Sieć Onkologiczna

## REFERENCYJNOŚĆ

Szpitala I-stopnia  
Szpitala II-stopnia  
Szpitala III-stopnia

**Optymalizacja wydatków publicznego płatnika** - koniec z rozdrobnieniem w onkologii

**Stale monitorowanie i systematyczny przegląd struktury** - kto nie spełnia norm jest usuwany z sieci

**Rejestry medyczne i mierniki** - ujednoczenie metodyki zbierania danych i obliczania mierników

Założenia na podstawie dokumentu "Koncepcja organizacji i funkcjonowania KSO"

# ELEMENTY SIECI ONKOLOGICZNEJ

- Onkologiczny *call center*
- Koordynatorzy leczenia onkologicznego (1/40 pacjentów m-c, wyszkoleni w pomocy pacjentom z danym rozpoznaniem)
- Współpraca między ośrodkami (harmonogramy z wolnymi terminami do poradni)
- Koordynacja konsyliów interdyscyplinarnych

- Standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

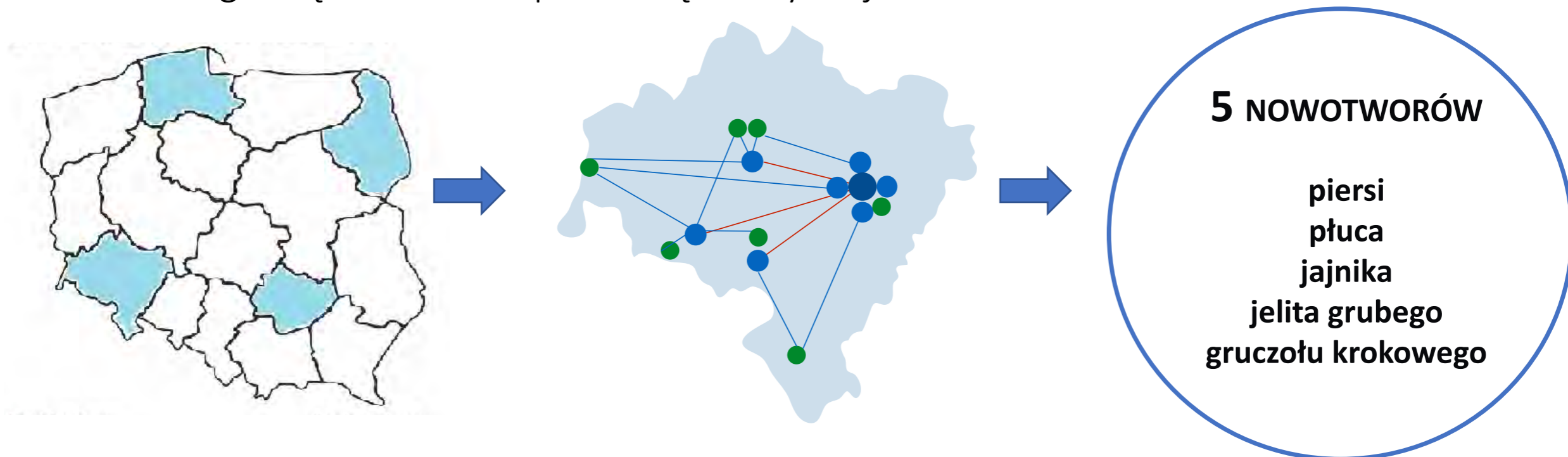
- System monitorowania jakości opieki onkologicznej

Rejestry onkologiczne

*Kluczowe elementy – wprowadzone po raz pierwszy dla osiągnięcia znaczącej poprawy jakości opieki onkologicznej*

# PILOTAŻ SIECI ONKOLOGICZNEJ

Sieć onkologiczna ma zapewniać kompleksową i koordynowaną opiekę onkologiczną. Obecnie w pilotaż są cztery województwa.



Szpitaly w każdym z województw wybierane są ze względu na zasoby (sprzęt i kadry) oraz doświadczenie (np. odpowiedni wolumen zabiegów)

Kryteria jakościowe:	Kryteria organizacyjne:
Najwyższe wartości w realizacji świadczeń onkologicznych w regionie	3 Oddziały chirurgii onkologicznej + chemioterapii + RT
120 zabiegów/rocznie	2 oddziały chirurgii / chemioterapii / RT
36 zabiegów/rocznie lub 120 świadczeń w chemioterapii/rocznie	1 Oddział chirurgii / chemioterapii / RT



# ZAŁOŻENIA SIECI ONKOLOGICZNEJ

1. **PRZEJRZYSTA STRUKTURA** – szpitale są kwalifikowane do danego poziomu wg kompetencji i doświadczenia (po raz pierwszy stworzono załączek referencyjności w onkologii).
2. **KOMPLEKSOWA I KOORDYNOWANA OPIEKA** – standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla 5 nowotworów (ścieżki postępowania, plany leczenia, wzory protokołów, szablonów).
3. **PO RAZ PIERWSZY: MIERZENIE JAKOŚCI** – powstały pierwsze rejestry narządowe służące do realnej oceny jakości opieki.

Bez mierzenia jakości nie bylibyśmy w stanie ocenić efektów zmian.

# JAKIE SĄ CELE?

- Zmniejszenie nierówności w dostępie do opieki onkologicznej (na poziomie powiatów/województw i całego kraju),
- Poprawa wyników leczenia (wydłużenie czasu przeżycia chorych),
- Wprowadzenie wytycznych leczenia i wskaźników efektywności (z obowiązkiem raportowania),
- Zmniejszenie liczby powikłań,
- Obniżenie kosztów całkowitych terapii, przy lepszych jej wynikach (wyeliminowanie dublowania zjawiska świadczeń),
- Poprawa wyceny procedur onkologicznych, w tym zabiegowych,
- Zwiększenie finansowania dla wysokospecjalistycznych ośrodków (płatność za efekt, wyższą jakość i lepszą efektywność procedur diagnostycznych i terapeutycznych).



# STANDARDY POSTĘPOWANIA

- ✓ schematy postępowania z pacjentami w pięciu nowotworach objętych pilotażem (zespołu ekspertów klinicznych współpracujących z konsultantami wojewódzkimi oraz z towarzystwami naukowymi – PTO, PTGO i PTChO);
- ✓ wzory badań histopatologicznych i obrazowych (współpraca z PTP i Konsultantem Krajowym z zakresu patomorfologii, spójne z pilotażem akredytacji Zakładów Patomorfologii);
- ✓ wzór karty konsylium - ocena diagnostyki onkologicznej;
- ✓ wzór wytycznych dokumentacji do konsyliów – rak jajnika, rak jelita grubego, rak piersi, rak płuc, rak prostaty;
- ✓ plan leczenia – WZT (dokument z dodatkowymi danymi z konsylium – głównie informacja o hormonoterapii) raka piersi;
- ✓ protokół badania histopatologicznego – DCIS, rak jajnika, rak jelita grubego, rak piersi, rak płuc, rak prostaty, płyn opłucnowy;
- ✓ protokół badania radiologiczno-histopatologicznego próbek pobranych z gruczołu piersiowego metodą BGRBGWP (BMUSBM);
- ✓ szablon badania radiologicznego – jajnik, jelito grube, prostata, rak płuca;
- ✓ protokół operacyjny raka jajnika;

# STANDARDY POSTĘPOWANIA

## Checklist C56 – przygotowanie do konsylium

Checklist C56

METRYKA PACJENTKI C56		Data:					
1. Imię i nazwisko pacjentki							
2. PESEL							
3. Rozpoznanie kliniczne							
4. TNM (wg AJCC 8th)	T		N		M		
5. Hist.-pat.							
6. PS ECOG / WHO							
7. Choroby współistniejące:							

CHECK-LIST C56		
Nazwa badania	Nowotwory nabłonkowe	Nowotwory <u>nienabłonkowe</u>
8. TK jamy brzusznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. TK miednicy małej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. TK klatki piersiowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. TSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. morfologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Biochemia ( <u>Aspat, Alat, mocznik, kreatynina, Na+, K+, albuminy, białko, glukoza</u> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. CA125; HE4	<input type="checkbox"/>	
16. AFP		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie dotyczy
17. HCG		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie dotyczy
18. LDH		<input type="checkbox"/>
19. <u>Inhibina B</u>		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie dotyczy
20. Konsultacja internistyczna	TAK/NIE*	TAK/NIE*
21. Konsultacja anestezjologiczna	TAK/NIE*	TAK/NIE*

badania obligatoryjne (zaznaczyć jeśli wykonane)

X - nie dotyczy

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis i pieczętka lekarza kierującego na konsylium

# Protokół badania histopatologicznego

## STANDARDY POSTĘPOWANIA

### Protokół badania histopatologicznego – RAK PŁUCA

Data wyniku \*

Nr protokołu: \*

Imię i nazwisko: \*

Imię

Nazwisko

PESEL \*

Nr Ks Głównej

Oddział

Lekarz kierujący

Data pobrania

Rodzaj zabiegu

# STANDARDY POSTĘPOWANIA

## Kompletność diagnostyk - konsylium

### Dane pacjenta:

Imię: ..... Nazwisko: ..... PESEL: .....

REGON Placówki wykonującej diagnostykę wstępną.....\*

REGON Placówki wykonującej zabieg diagnostyczno-leczniczy.....\*

REGON Placówki wykonującej diagnostykę pogłębioną.....\*

### OCENA DIAGNOSTYKI ONKOLOGICZNEJ (dokonywana przez Konsylium WZT)

w .....  
Nazwa placówki wykonującej konsylium

Data: .....

Czy została wypełniona lista sugerowanych badań diagnostycznych („Wytyczne w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium – WZT” - Check-list): tak / nie

### Ocena diagnostyki onkologicznej:

#### DIAGNOSTYKA WSTEPNA:

- 1) *kompletna\**
- 2) *niekompletna (wypełnić poniżej)\**

Odpowiednie zaznaczyć:

- *Brak wykonanego pełnego badania histopatologicznego (wykonano tylko badanie cytologiczne)\**
- *Brak wykonania oznaczeń immunohistochemicznych w hist.-pat.\**
- *Brak wykonania badań obrazowych, niezbędnych do wykonania zabiegu diagnostyczno-leczniczego\**
- *Brak w wyniku hist.-pat. ostatecznego rozpoznania onkologicznego\**

# STANDARDY POSTĘPOWANIA

## Kompletność diagnostyk

### □ ZABIEG DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZY:

1) *kompletna\**

2) *niekompletna (wypełnić poniżej)\**

- *Brak wykonania oznaczeń immunohistochemicznych w hist.-pat.\**
- *Brak wykonania badań genetycznych, po hist.-pat.\**
- *Brak wykonanych badań obrazowych:*
  - *PET-CT .....(wpisać rodzaj badania)\**
  - *Scyntygrafii .....(wpisać rodzaj badania)\**
  - *TK .....(wpisać okolice)\**
  - *MR .....(wpisać okolice)\**
  - *Inne: RTG / USG / MMRTG / .....\**

3) *nie dotyczy (w przypadku innych nowotworów, niż rak jajnika)\**

### □ DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA:

1) *kompletna\**

2) *niekompletna (wypełnić poniżej)\**

Odpowiednie zaznaczyć:

- *Brak wykonania oznaczeń immunohistochemicznych w hist.-pat.\**
- *Brak wykonania badań genetycznych, po hist.-pat.\**
- *Brak wykonanych badań obrazowych:*
  - *PET-CT .....(wpisać rodzaj badania)\**
  - *Scyntygrafii .....(wpisać rodzaj badania)\**
  - *TK .....(wpisać okolice)\**
  - *MR .....(wpisać okolice)\**
  - *Inne: RTG / USG / MMRTG / .....\**

3) *nie dotyczy (w przypadku raka jajnika)\**

\* - WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ

**PODPISY I PIECZĄTKI OSÓB DOKONUJĄCYCH OCENY**

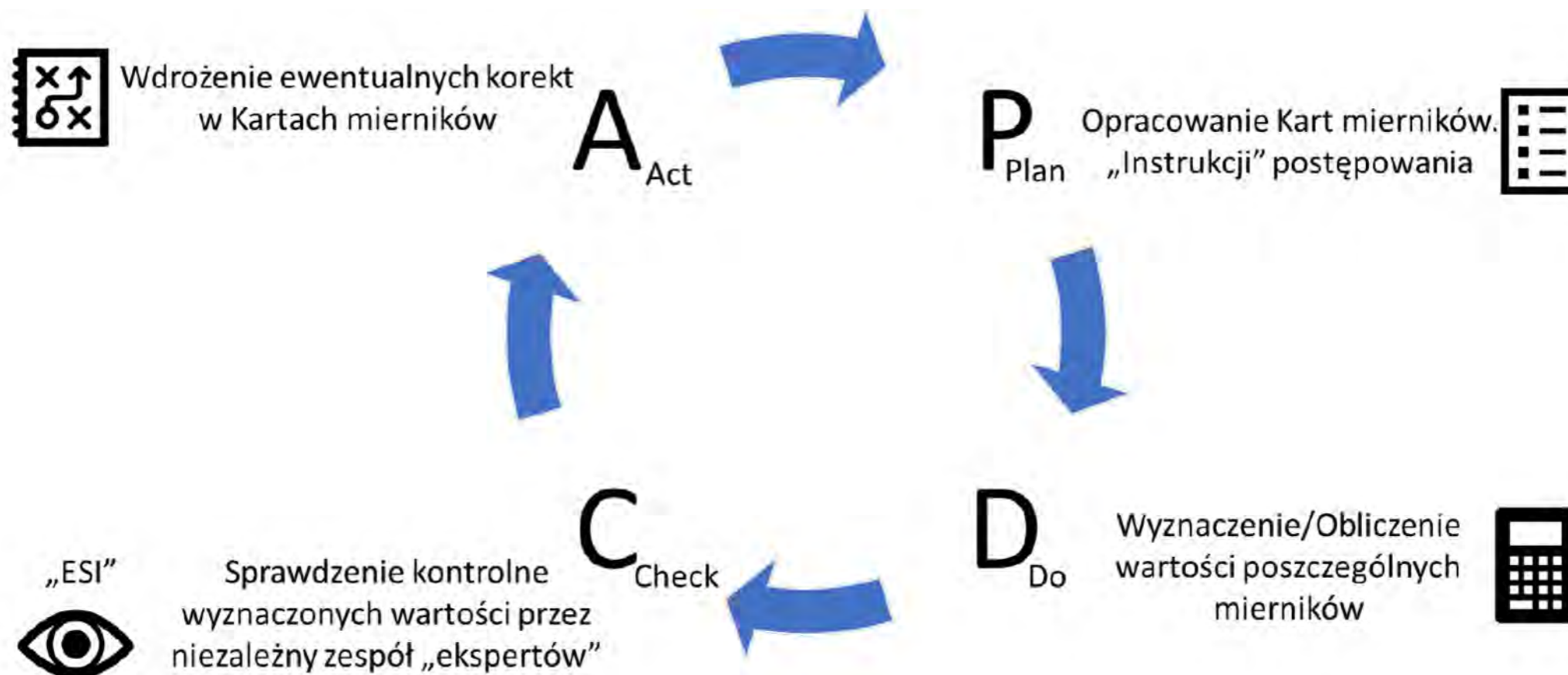
1..... 2..... 3.....



# SYSTEM MONITOROWANIA PROCESÓW

# PLANOWANIE

- Ustalenie mierników procesu jest niezbędne dla monitorowania jego przebiegu oraz oceny skuteczności i efektywności.
- Wdrożenie systemu monitorowania powinno odbywać się zgodnie z cyklem PDCA (planowanie, wdrożenie, walidacja, doskonalenie).



# PROJEKTOWANIE

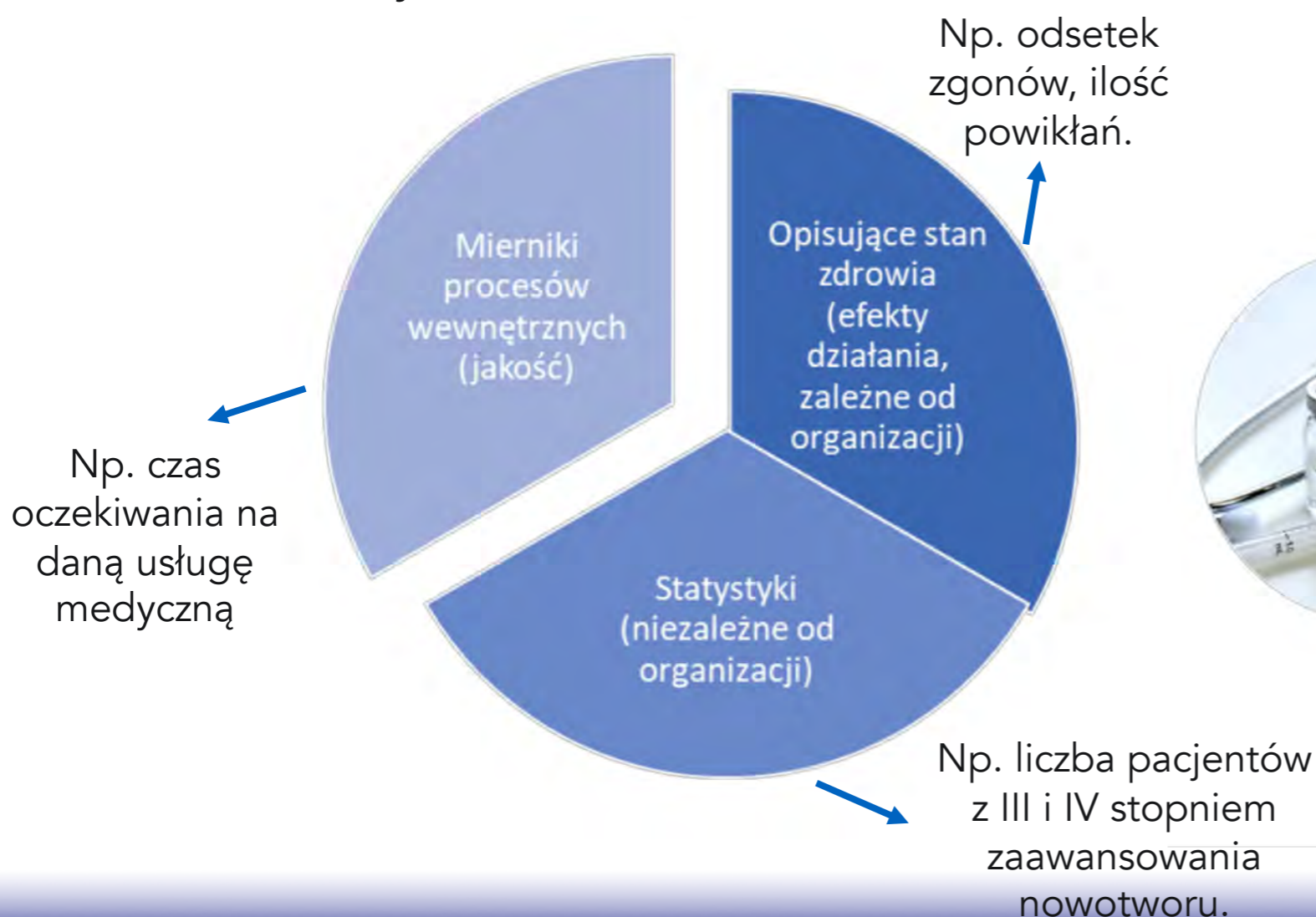




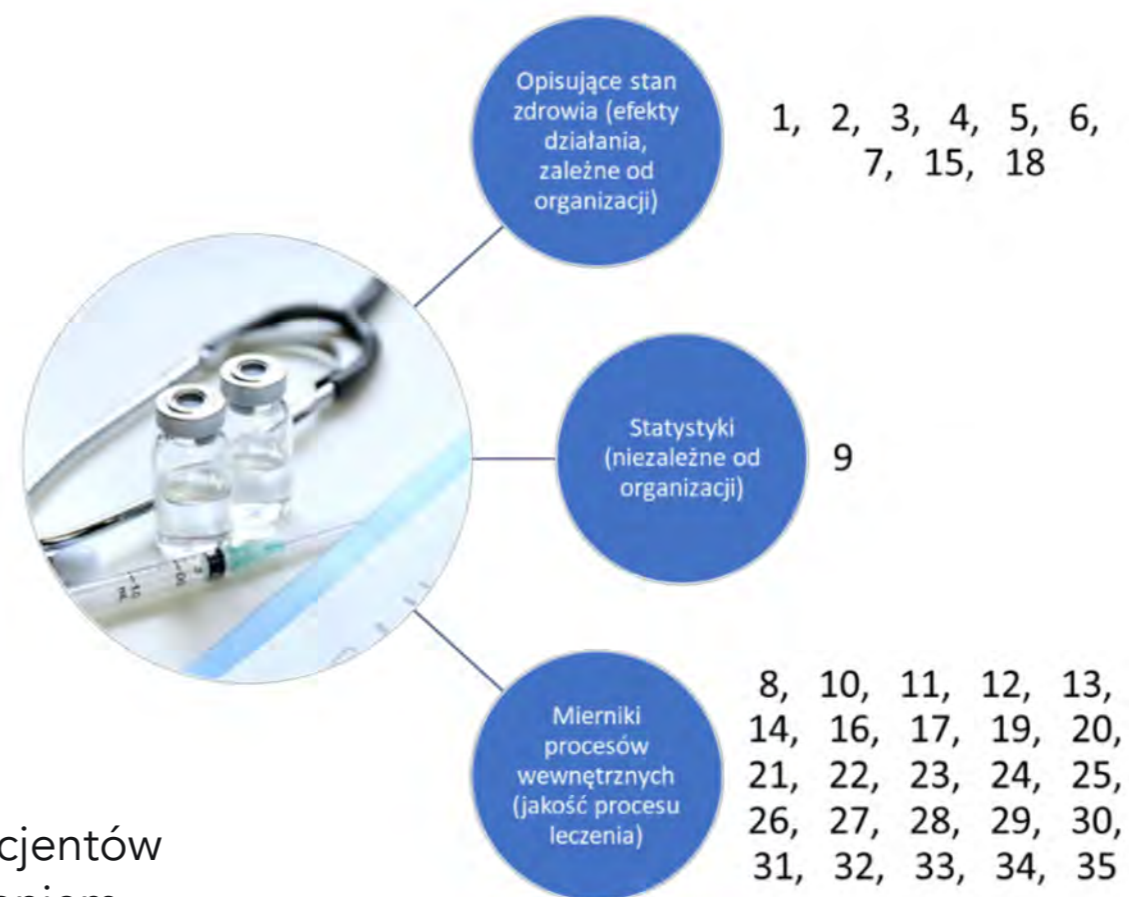
# PROJEKTOWANIE

→ Ważne jest, żeby monitorować procesy nie tylko z perspektywy ich wyników (np. ilości powikłań, zgonów), ale również czasu realizacji (np. czas oczekiwania na wyniki badań).

→ Rodzaje mierników:



Podział mierników z Rozporządzenia MZ



# PROJEKTOWANIE

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

???

???

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.

# PROJEKTOWANIE

## KARTA MIERNIKA

Miernik/wskaźnik	Odsetek świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu						
Charakterystyka miernika/wskaźnika	Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):						
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)	Nowotwór wtórny płuc (C78.0)	Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)
	X	X	X	X	X	-	-
	Przynależność do grupy:						
	Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)			Statystyki (niezależne od organizacji)		Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)	
				X			
	Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):						
	Diagnostyka		Ustalenie stopnia zaawansowania		Dobór terapii		Leczenie
	-		-		-		-
	Miernik/wskaźnik to:						
	<u>Minimanta</u>				<u>Maksymanta</u>		
	X						
	Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:						
	„miernik statystyczny” – 0%						

# PROJEKTOWANIE

## KARTA MIERNIKA

Formuła obliczenia	$M_9 = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców w III i IV stopniu zaawansowania}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców, dla których ustalono stopień zaawansowania}}$ <p><b>Licznik:</b> liczba świadczeniobiorców (liczba całkowita z unikat PESEL) włączonych do pilotażu z III i IV stopniem zaawansowania danego nowotworu, ustalonym podczas pierwszego konsylium (ustalenia pierwszego planu leczenia).</p> <p><b>Mianownik:</b> liczba wszystkich świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem i stopniem zaawansowania (liczba całkowita z unikat PESEL).</p>
Stratyfikacja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C50, C56, C61)</li> <li>2. Oddzielnie dla III, IV oraz III i IV (łącznie)</li> </ol> <p>łącznie 18 wyliczeń</p>

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	Źródło danych
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport <u>xml</u> NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport <u>xml</u> NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61)
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy – określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia).
Informacja o dacie pierwszego konsylium	HIS świadczeniodawcy / Data konsylium z formularza WZT i/lub raportu <u>xml</u> NFZ

# PROJEKTOWANIE

lp.	wyliczenie na podstawie karty oceny miernika nr	miernik	okres sprawozdawczy		kwartał	rok		uwagi		
			poziom ośrodek				nr umowy			
			(nazwa świadczeniodawcy)							
			rozpoznanie							
			C18	C19	C20	C34	C50		C56	C61
			wynik	wynik	wynik	wynik	wynik		wynik	wynik
1	5	odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z								
2	6	odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z								
3	7	odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z								
4	8	odsetek świadczeniobiorców, którzy otrzymali chemioterapię w								
5	9	odsetek świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania								
6	10	ocena kompletności badania patologicznego								
7	11_1; 11_2; 11_3; 11_4; 11_5; 11_6;	odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetycznych i molekularnych czynników predykcyjnych								
8	12_1; 12_2; 12_3; 12_4;	odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metodą małoinwazyjną								

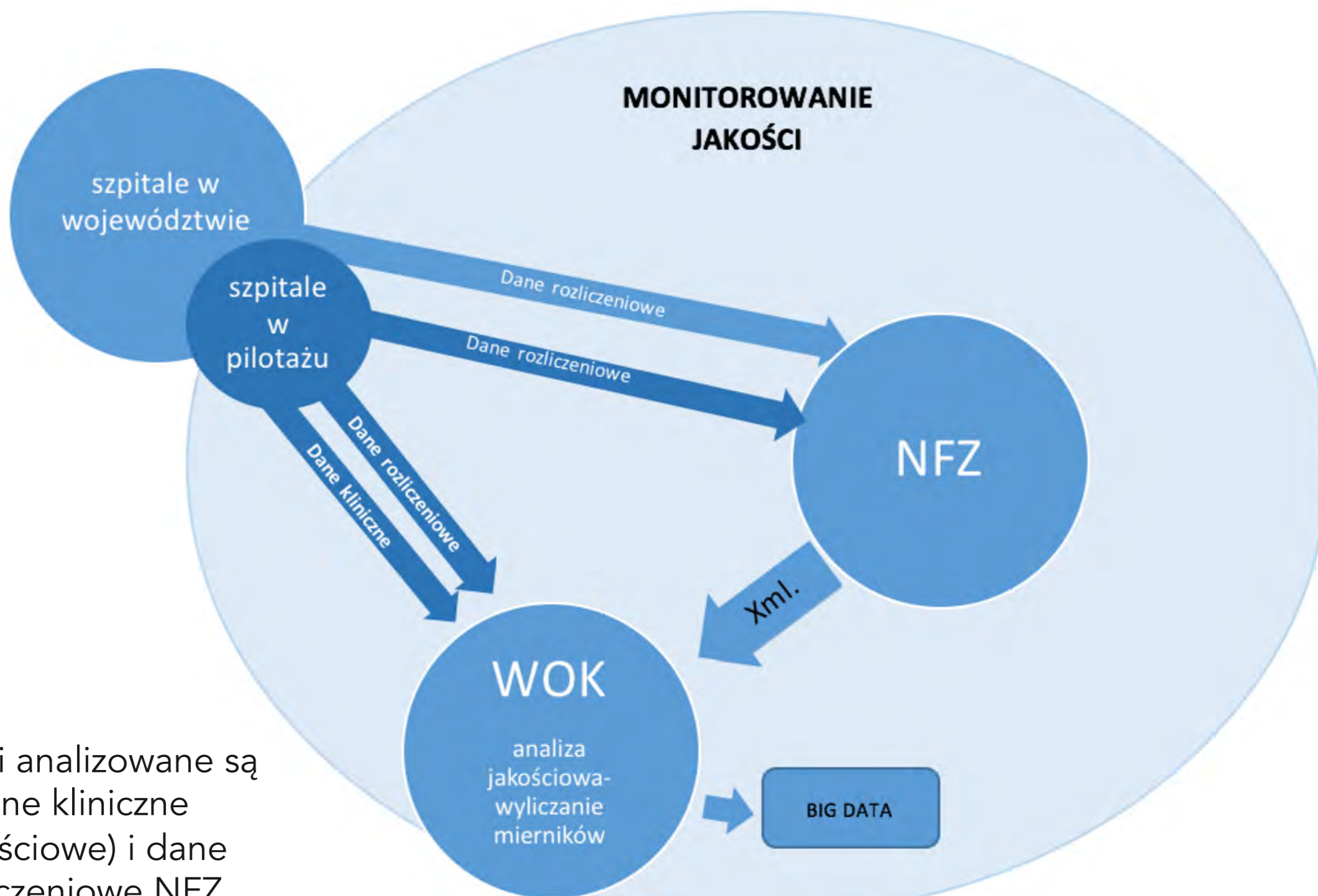
Fragment wzoru sprawozdania z 2019 roku  
opracowany przez CNFZ

# PROJEKTOWANIE

nr miernik n (zgodnie z kartą)	miernik	typ nowotworu	stratyfikacja	analiza czasowa	wartość oczekiwana	licznik	mianownik	wyliczenie (od początku pilotażu - 31.03)
0	§ 8.1 Rozporządzenia: Wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dokonują oceny kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej - ODSĘTEK DIAGNOSTYK OCENIONYCH JAKO NIEKOMPLETNE	C18-C20, C34, C50, C56, C61, C78.0, D05 (łącznie)	diagnostyka wstępna - wewnętrzne diagnostyka pogłębiona - wewnętrzne zabieg diagn.-lecniczy wewnętrzne diagnostyka wstępna - zewnętrzne diagnostyka pogłębiona - zewnętrzne zabieg diagn.-lecniczy - zewnętrzne łącznie wszystkie (minimum 1 diagnostyka oceniona jako niekompletna)	od podpisania zgody na pilotaż. Ocena wg stanu na dzień konsylium	0% 0% 0% 0% 0% 0% 0%			bd bd bd bd bd bd bd
1	odsetek zgonów w okresie roku od rozpoznania nowotworu złośliwego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu	C18-C20	st. zaawansowania I st. zaawansowania II st. zaawansowania III st. zaawansowania IV	od podpisania zgody na pilotaż	0% 0% 0% 0%			bd bd bd bd
		C34	st. zaawansowania I st. zaawansowania II st. zaawansowania III st. zaawansowania IV		0% 0% 0% 0%			bd bd bd bd
		C50	st. zaawansowania I st. zaawansowania II st. zaawansowania III st. zaawansowania IV		0% 0% 0% 0%			bd bd bd bd
		C56	st. zaawansowania I st. zaawansowania II st. zaawansowania III st. zaawansowania IV		0% 0% 0% 0%			bd bd bd bd
		C61	st. zaawansowania I st. zaawansowania II st. zaawansowania III st. zaawansowania IV		0% 0% 0% 0%			bd bd bd bd
		D05	st. zaawansowania 0		0%			bd

Fragment wzoru sprawozdania obowiązującego od 2020 roku  
Uwzględnia stratyfikacje wykazane w kartach mierników oraz wymagane jest wprowadzenie wartości licznika i mianownika.

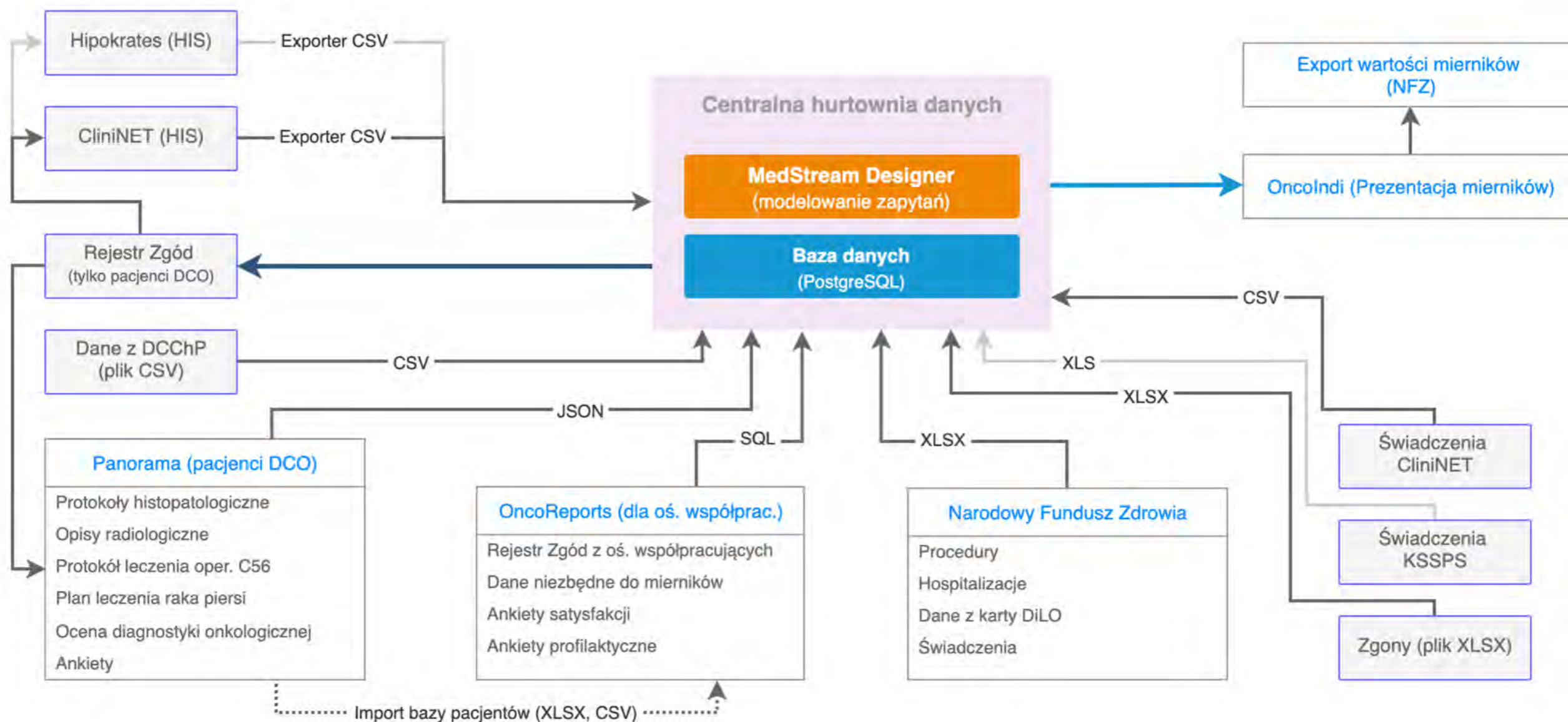
# WDROŻENIE



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

\*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.

# WDROŻENIE





# WDROŻENIE

## ŹRÓDŁA DANYCH

**Clininet**  
System Informacji szpitalnej



**Hipokrates**  
System Informacji szpitalnej



**DCChP**  
Dane z systemu informacji szpitalnej



**Świadczenia**



**Rejestr zgonów**  
Data zgonu pacjenta



**Panorama**  
Protokoły histopatologiczne  
Opisy radiologiczne  
Protokoły leczenia operacyjnego  
Plan leczenia raka piersi  
Ocena diagnostyki onkologicznej  
Ankiety



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

**NFZ**  
Procedury  
Hospitalizacje  
Dane z karty DILO  
Świadczenia



## ABSTRAKCJA DANYCH W HURTOWNI



**MEDSTREAM  
DESIGNER**



### Pacjent

PID  
PESEL  
Data urodzenia  
Data zgonu  
Kodyfikacja pacjenta  
Data rozpoczęcia kodyfikacji  
Data zakończenia kodyfikacji  
Miejsce zamieszkania



### Klasyfikacje onkologiczne

Klasyfikacja ICD-O-3  
Stopień zaawansowania  
Klasyfikacja TNM  
Data utworzenia



### Procedury

Kod usługi  
Kod procedury  
Nazwa procedury  
Jednostka wykonująca  
Jednostka zlecająca  
Data wykonania



### Świadczenia

Produkt jednostkowy  
Produkt kontraktowy  
Status świadczenia  
Data obowiązywania  
Data wystawienia faktury



### Formularze

Nazwa formularza  
Kod formularza  
Atrybuty formularza  
Wartości atrybutów: logiczne, numeryczne, tekstowe, data



## MIERNIKI PILOTAŻU KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ

<b>F0</b> Wsłabiodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dokonują oceny kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębiają	<b>F1</b> Odsetek zgonów w okresie roku od rozpoznania nowotworu zrodowego	<b>F2</b> Odsetek zgonów w okresie 30 dni od dnia przedrozdzielenia zabiegu operacyjnego	<b>F3</b> Odsetek zgonów w okresie 30 dni od dnia zakończenia radioterapii poliatywnej	<b>F4</b> Odsetek zgonów w okresie 30 dni od dnia zakończenia radioterapii poliatywnej
<b>F5</b> Odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu chirurgicznym	<b>F6</b> Odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po radioterapii onkologicznej	<b>F7</b> Odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu systemowym	<b>F8</b> Odsetek świadczeniobiorców, którzy otrzymali chemioterapię w trybie hospitalizacji szpitalnej	<b>F9</b> Odsetek świadczeniobiorców z III i IV (razem) stopniem zaawansowania nowotworu
<b>F10</b> Ocena kompletności badania patologicznego	<b>F11</b> Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych	<b>F12</b> Odsetek świadczeniobiorców z zabiegów o prewencyjnym charakterze wykonywanych metodami małoinwazyjnymi	<b>F13</b> Mediana czasu, który upływa od dnia badania szlaków sygnałowych świadczeniobiorcy na podstawie diagnostyczne do dnia uzyskania wyniku tego badania	<b>F14</b> Odsetek świadczeniobiorców z III i IV (razem) stopniem zaawansowania nowotworu
<b>F15</b> Odsetek powtórnych zabiegów w rozpoznaniach innych niż nowotwór piersi	<b>F16</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem odbytnicy, u których z zastosowaniem radioterapii przedoperacyjnej	<b>F17</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem odbytnicy, u których z zastosowaniem radioterapii przedoperacyjnej	<b>F18</b> Odsetek wystąpienia zespoleń w nowotworze okrężnicy i odbytnicy	<b>F19</b> Ocena liczby węzłów chłonnych usuniętych w trakcie prostatektomii
<b>F20</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem piersi, u których wykonano badania histopatologiczne według zakresów anatomicznych	<b>F21</b> Liczba pozytywnych marginesów po prostatektomii	<b>F22</b> Odsetek świadczeniobiorców z podjęciem nowotworu piersi, skonsultowanych przez pulmonologa w terminie do 14 dni roboczych	<b>F23</b> Odsetek świadczeniobiorców z powiększeniem węzłów chłonnych (powyżej 10 mm, u których wykonano EBUS-TBNA)	<b>F24</b> Odsetek świadczeniobiorców z podjęciem nowotworu piersi i pętnem w jamie opłucnej, u których rozpoznano etiologię płynu
<b>F25</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem zlokalizowanym w III stopniu zaawansowania niedrobnonajmolekularnego nowotworu płuca, u których zastosowano jednoczasowo chemioterapię	<b>F26</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których wykonano zabieg cytoredukcji (bez pozostawiania mas resztkowych lub 5 cm)	<b>F27</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których z zastosowaniem chemioterapii (PLAT)	<b>F28</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których wykonano laparotomię zwiadowczą	<b>F29_31</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem niezapalającym o średnicy nie większej niż 2 cm, podjętych leczenia szpitalnego
<b>F30</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem niesłabiodyscyplinarnym o średnicy nie większej niż 2 cm podjętych leczenia szpitalnego z zastosowaniem terapii hormonalnej	<b>F32</b> Odsetek świadczeniobiorców na DCIS, u których nie usunięto zawartości dołu pachowego	<b>F33</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem rakującym bez przerzutów w węzłach chłonnych (pN0), u których nie usunięto węzła chłonnego dołu pachowego	<b>F34</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem rakującym bez przerzutów w węzłach chłonnych (pN0), u których nie usunięto węzła chłonnego dołu pachowego	<b>F35</b> Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem zapalającym lub niezapalającym o średnicy nie większej niż 2 cm, podjętych leczenia szpitalnego z zastosowaniem terapii hormonalnej

# WALIDACJA I DOSKONALENIE

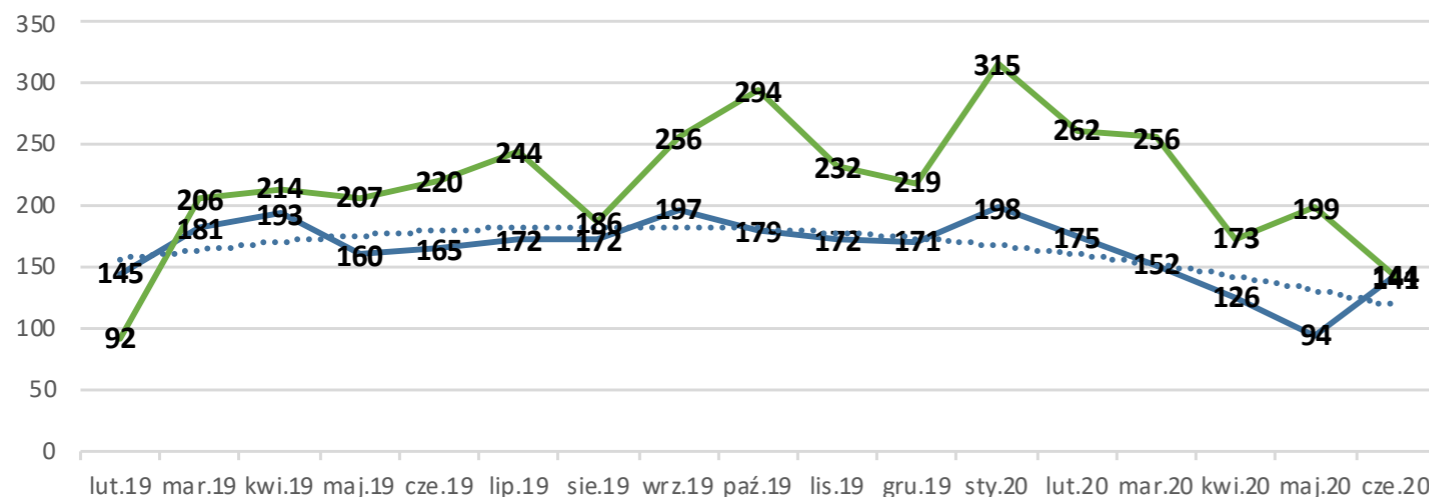
- Uzyskiwane informacje o wartościach mierników i zestawienie ich z wartością celową powinno stanowić podstawę doskonalenia procesów.
- Każde odchylenie od wyznaczonego celu powinno zostać poddane głębszej analizie i powinno pociągać za sobą zaplanowanie i wdrożenie działań doskonalących a następnie ocenę skuteczności wdrożonych rozwiązań.



# DANE O PRZEPIŁYWIE PACJENTÓW

# LICZBA PACJENTÓW W PILOTAŻU

DCO w porównaniu do pozosyatlých ośrodków na DŚ



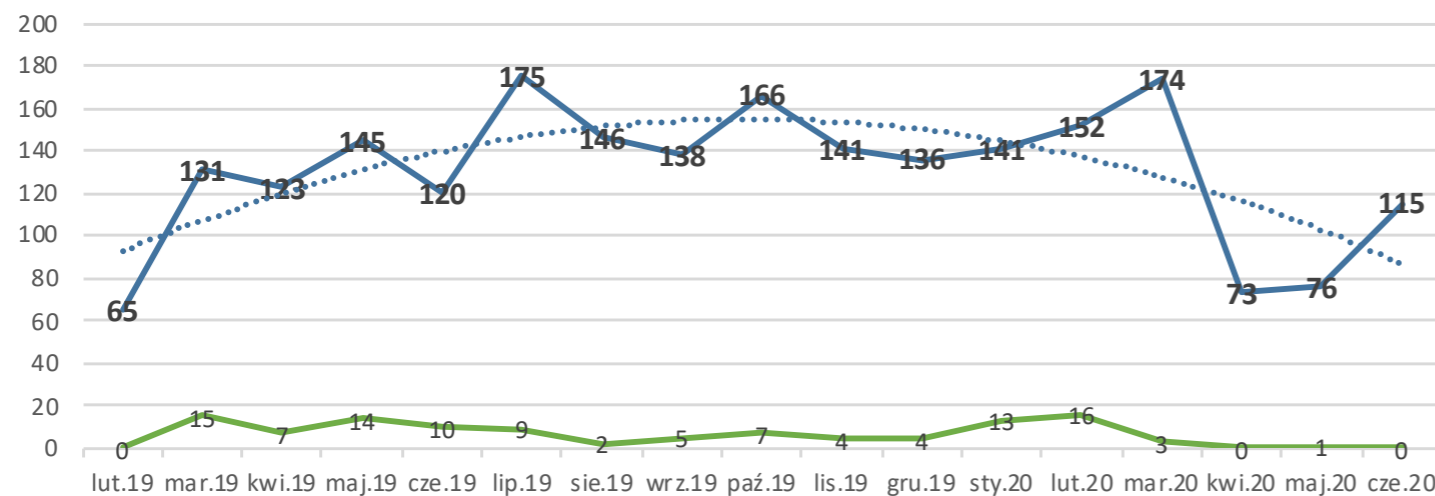
7662 pacjentów (25.09.2020):

- 2249 rak piersi
- 1917 rak płuca
- 1538 rak j.grubego
- 1484 rak prostaty



DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII  
WE WROCŁAWIU

ŚCO w porównaniu do pozostałych ośrodków na terenie województwa świętokrzyskiego



	lut.19	mar.19	kwi.19	maj.19	cze.19	lip.19	sie.19	wrz.19	paź.19	lis.19	gru.19	sty.20	lut.20	mar.20	kwi.20	maj.20	cze.20
ŚCO	65	131	123	145	120	175	146	138	166	141	136	141	152	174	73	76	115
suma poza ŚCO	0	15	7	14	10	9	2	5	7	4	4	13	16	3	0	1	0

— ŚCO — suma poza ŚCO ..... Wielom. (ŚCO)



Świętokrzyskie  
Centrum  
Onkologii

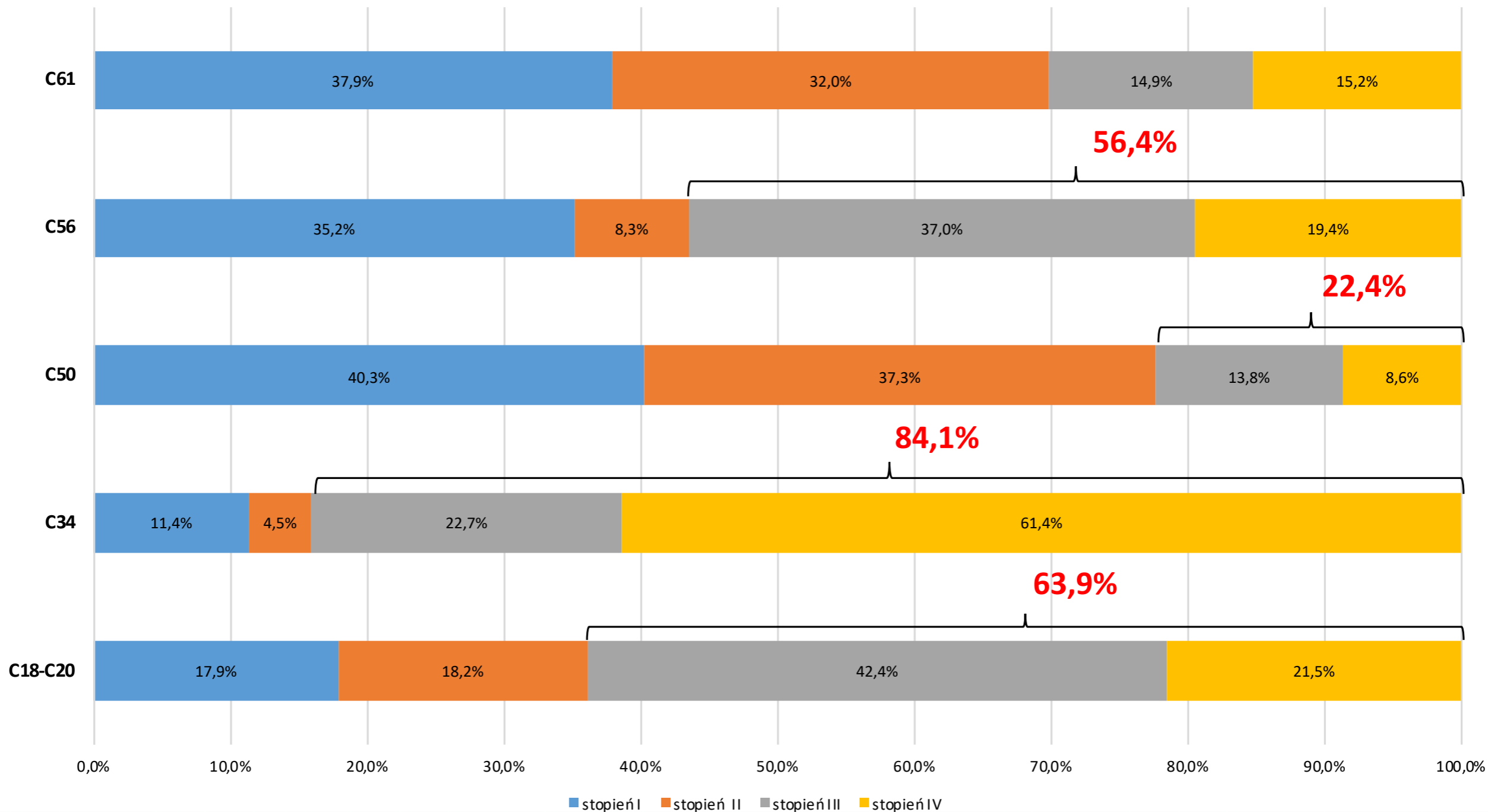


# ■ PREZENTACJA MIERNIKÓW



# STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA

Stopnie zaawansowania nowotworu wśród pacjentów DCO włączonych do pilotażu w okresie od II 2019 do III 2020- określone na konsylium



# STAN OGÓLNY / TNM / HIST-PAT

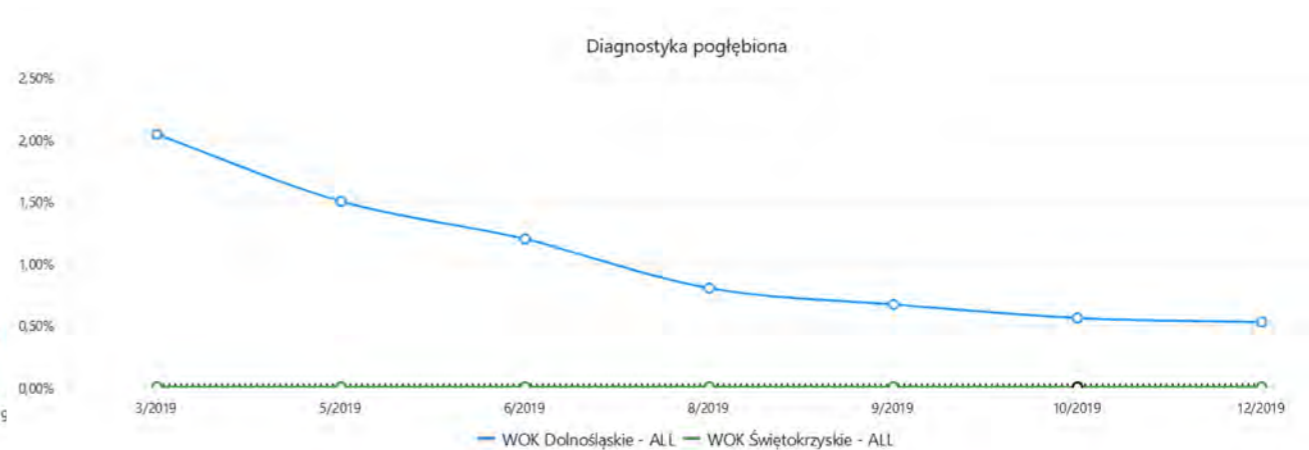
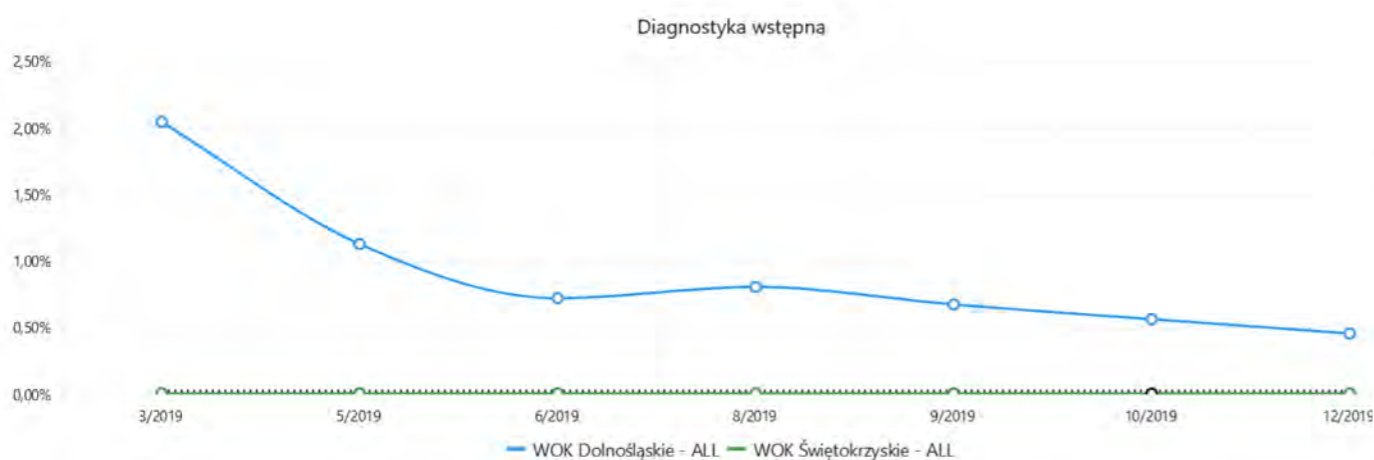
- ✓ Stan ogólny: ECOG, WHO, oceniono (wg wpisów w historii choroby) w **91%**.
- ✓ TNM oceniono w **81%**.
- ✓ Liczba uzyskanych danych dot. wyniku badania histopatologicznego (liczba wypełnionych raportów hist.-pat. wdrożonych w ramach pilotażu) na **koniec marca 2020** roku ze wszystkich ośrodków współpracujących wynosiła **3442**.



# KOMPLETNOŚĆ DIAGNOSTYKI WSTĘPNEJ I POGŁĘBIONEJ – POPRAWA W TRAKCIE PILOTAŻU

Liczba uzyskanych danych dot. kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej (liczba wypełnionych kart oceny diagnostyki onkologicznej) na koniec marca 2020 roku ze wszystkich ośrodków współpracujących w:

✓ woj. dolnośląskim wynosiła **3 748**,



# TERMINOWOŚĆ HISTOPATOLOGIA

**Najważniejszym parametrem w onkologii bezwzględnie jest rozpoznanie histopatologiczne.**

Ważne jest aby ocena histopatologiczna była zrobiona zgodnie z obowiązującym standardem – nie trzeba powtarzać badania, można od razu podjąć dalsze decyzje terapeutyczne (np. w zakresie leczenia uzupełniającego radioterapią lub chemioterapią).

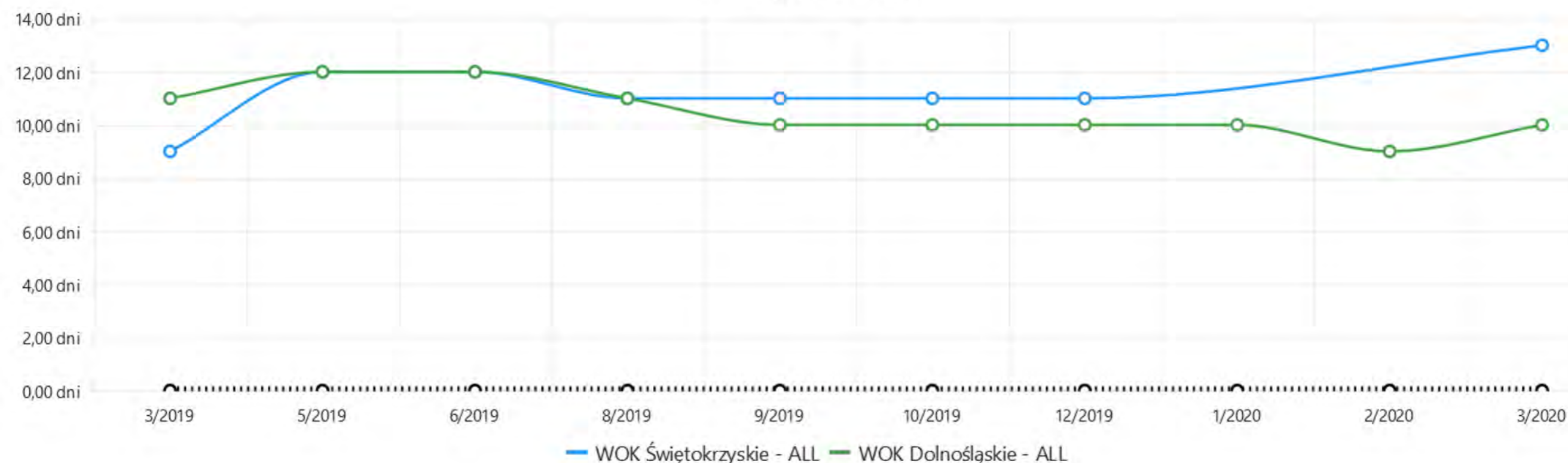
W efekcie skraca to czas leczenia. Do tej pory parametr ten nie był monitorowany.

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

Dla **DCO** mierzono czasy dla **1711** badań histopatologicznych.

Dla **ŚCO** mierzono czas dla **1537** badań histopatologicznych.

Wewnętrznie Hist.-pat

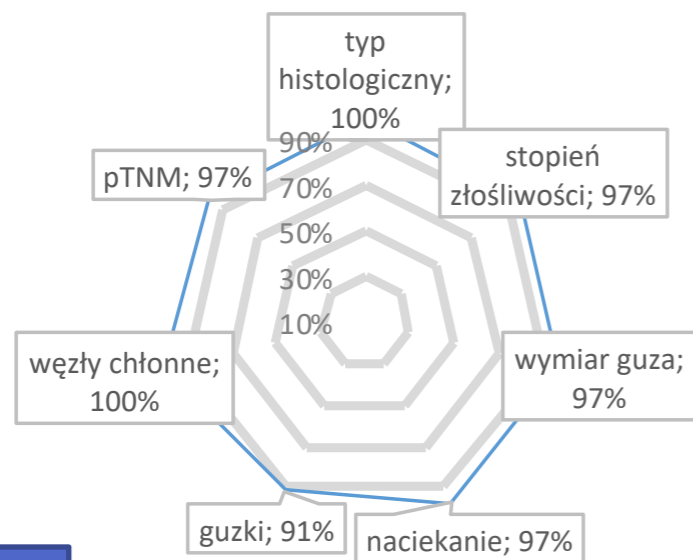


# HISTOPATOLOGIA - KOMPLETNOŚĆ

DCO:

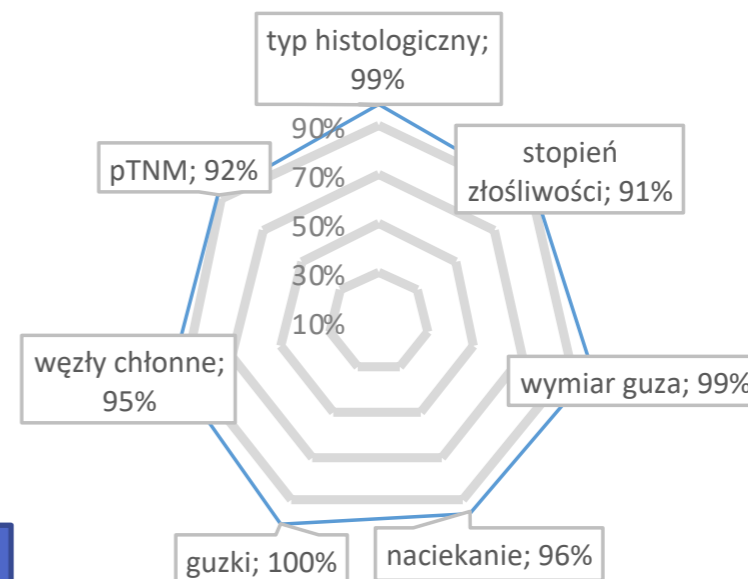
34 formularze histopatologiczne

C34



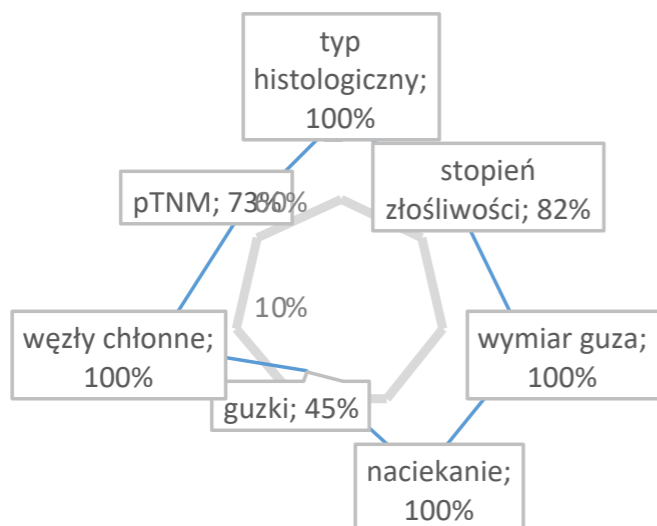
267 formularzy histopatologicznych

C34



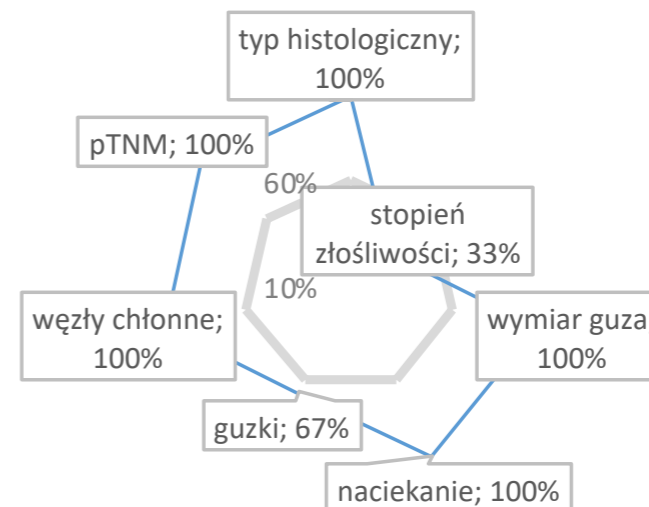
11 formularzy histopatologicznych

C34



3 formularze histopatologiczne

C34

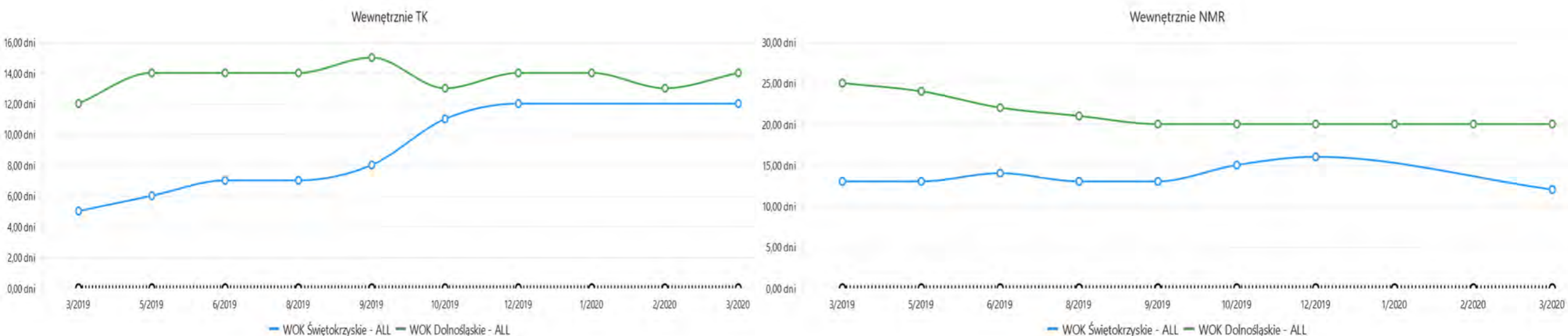


# TERMINOWOŚĆ – BADANIA OBRAZOWE

- Czas oczekiwania na wynik badania obrazowych jest najczęściej zgłaszanym przez pacjentów problemem.
- W ramach pilotażu monitorujemy czas oczekiwania na opis badania obrazowego.
- Na wydłużenie czasu oczekiwania wpływa wiele czynników, m.in.: niedobór lekarzy, sprzętu (szczególnie w jednostkach kompleksowych), ale również zlikwidowanie limitów na diagnostykę obrazową, która pogłębiła te deficyty.
- **Miernik mierzony od wydania skierowania do uzyskania wyniku!**

Dla **DCO** analizie poddano **1177** badań TK i **562** badania MR.

Dla **ŚCO** analizie poddano **769** badań TK i **577** badań MR.

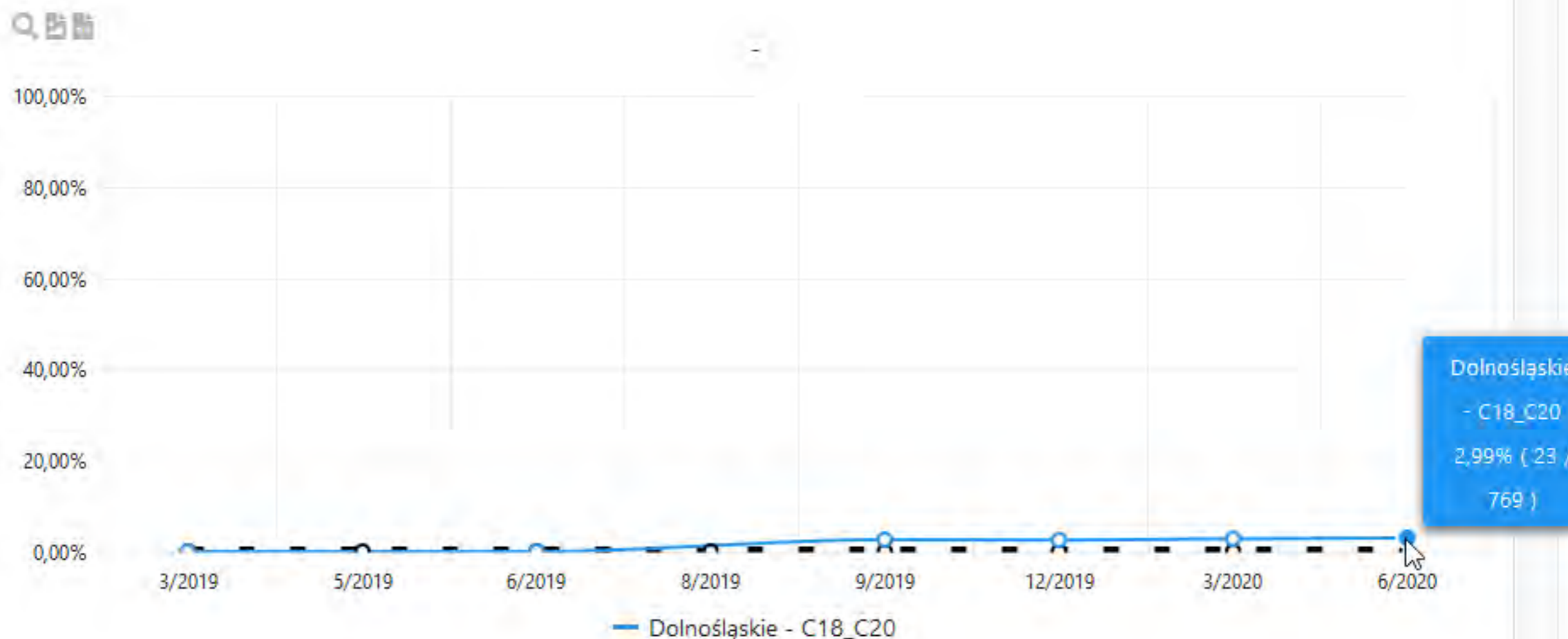


# CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - POWIKŁANIA

Miernik 5 - Odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu chirurgicznym.

Świadczy o jakości leczenia chirurgicznego.

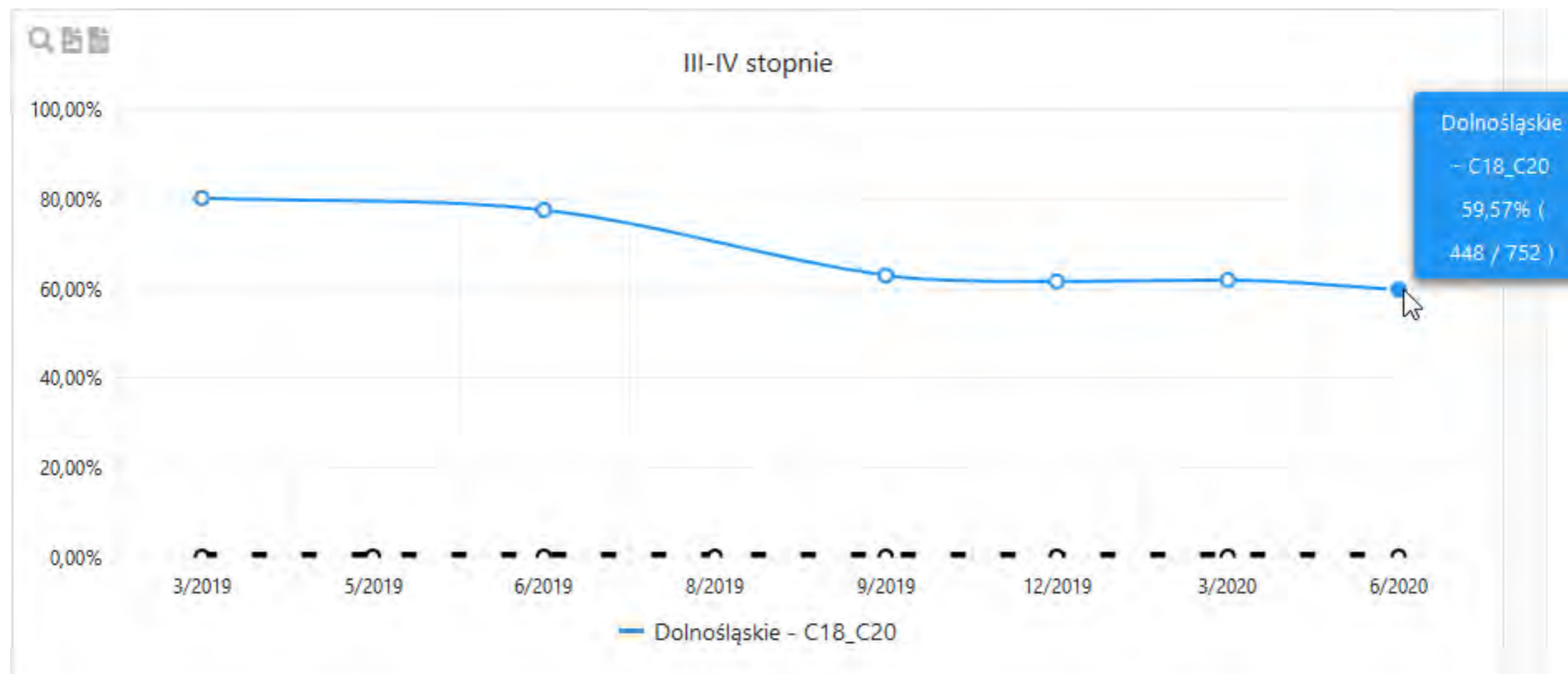
Pacjenci, których do 30 dni po zakończeniu hospitalizacji (podczas której poddano ich **zabiegom operacyjnym** oznaczonym \* w katalogu JGP) poddano ponownej hospitalizacji (ww. zabiegów)



# W TRAKCIE PILOTAŻU ZMNIĘJSZYŁ SIĘ UDZIAŁ PROCENTOWY PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM RAKIEM JELITA GRUBEGO – Z 80 DO 60% (448/752)

Miernik 9 - Odsetek świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu

Miernik statystyczny – analiza stopni zaawansowania określonych na konsylium.



# BADANIA GENETYCZNE I MOLEKULARNE

**Miernik 11\_3:** Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych (**dotyczy badań immunohistochemicznych**)

## Sposób wyliczania miernika aktualnie obowiązujący

**Badania immunohistochemiczne:** ER, PR, HER2, Ki67

**Licznik:** liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których przeprowadzono badania immunohistochemiczne ER, PR, HER2, Ki67.

W protokole opisu histopatologicznego raka piersi wypełnione łącznie wszystkie pola zgodnie z poniższym:

- Receptor (ER) estrogenowy: „Wykonano”
- Receptor (PgR) progesteronowy: „Wykonano”
- Her-2/Neu IHC: „Wykonano”
- Ki-67: podana wartość w %.

**Mianownik:** liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu.

## Modyfikacja:

- W liczniku: dodano drugie źródło informacji, prócz protokołu hist-pat pooperacyjnego dla raka piersi, **protokół pobiopsyjny**,
- W mianowniku ograniczono do pacjentów, którzy mieli **biopsję bądź operację wykonaną w ośrodku dla którego wyliczany jest miernik.**

## Sposób wyliczania miernika po akceptacji proponowanych zmian

**Badania immunohistochemiczne:** ER, PR, HER2, Ki67

**Licznik:** liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których przeprowadzono badania immunohistochemiczne ER, PR, HER2, Ki67.

W protokole opisu histopatologicznego raka piersi wypełnione łącznie wszystkie pola zgodnie z poniższym:

- Receptor (ER) estrogenowy: „Wykonano”
- Receptor (PgR) progesteronowy: „Wykonano”
- Her-2/Neu IHC: „Wykonano”
- Ki-67: podana wartość w %.

lub

w protokole WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO WYCIŃKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR) wypełnione łącznie wszystkie pola zgodnie z poniższym:

- Status recept. estrogenowych (%): wprowadzona wartość w %
- Status recept. Progesteronowych (%): wprowadzona wartość w %
- Status recept. HER-2: zaznaczona jedna z opcji: 0, +1, +2, +3
- Ki-67 (%): podana wartość w %.

**Mianownik:** liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, którym wypełniono protokół histopatologiczny pooperacyjny i/lub pobiopsyjny dla raka piersi wdrożony w ramach pilotażu.

**Miernik 11\_3**  
**C50**

# BADANIA GENETYCZNE I MOLEKULARNE

## DCO

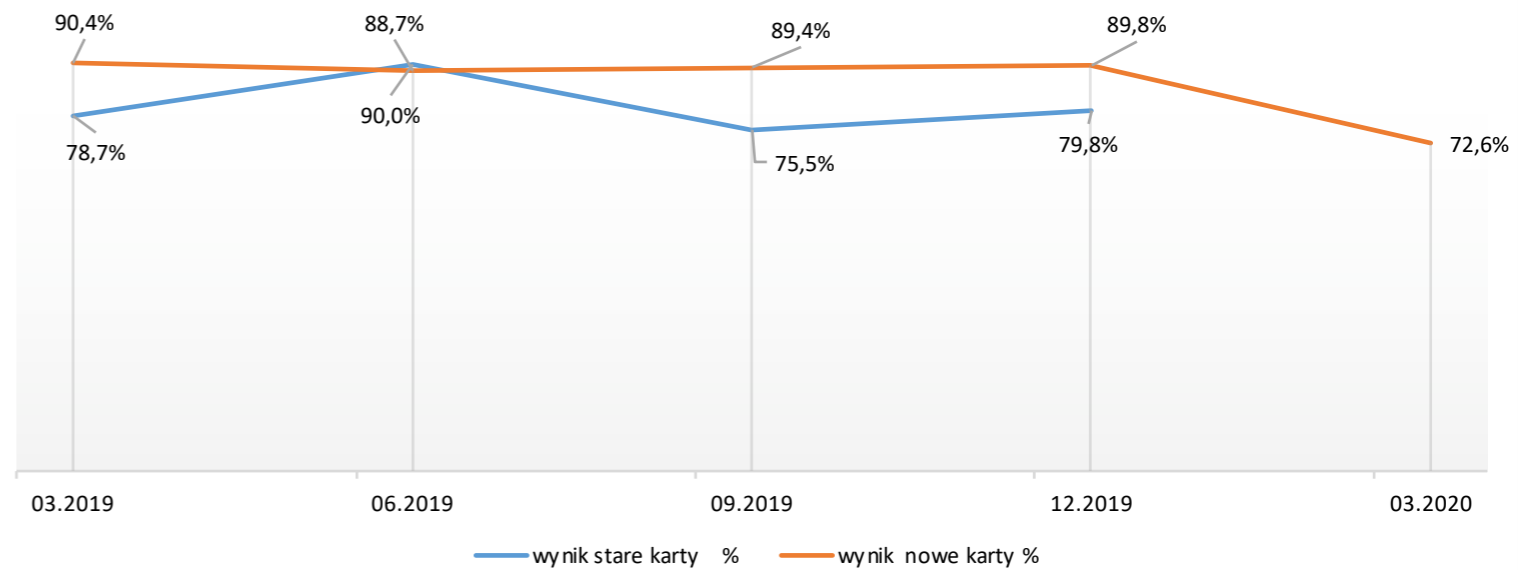
data	licznik	mianownik	wynik stare karty %	licznik	mianownik	wynik nowe karty %
03-2019	129	164	<b>78,7%</b>	122	135	<b>90,4%</b>
06-2019	343	381	<b>90,0%</b>	290	327	<b>88,7%</b>
09-2019	459	608	<b>75,5%</b>	463	518	<b>89,4%</b>
12-2019	632	792	<b>79,8%</b>	634	706	<b>89,8%</b>
03-2020	nd	nd		647	891	<b>72,6%</b>

## ŚCO

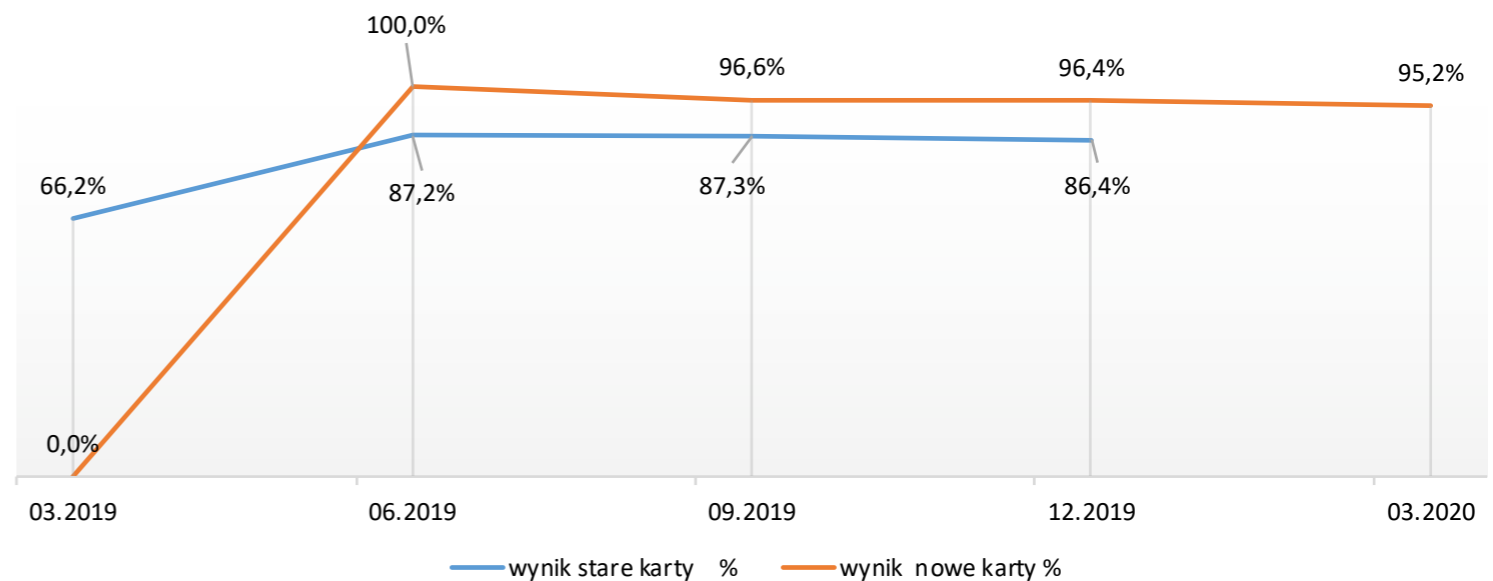
data	licznik	mianownik	wynik stare karty %	licznik	mianownik	wynik nowe karty %
03-2019	43	65	<b>66,2%</b>	0	0	<b>0,0%</b>
06-2019	171	196	<b>87,2%</b>	1	1	<b>100,0%</b>
09-2019	302	346	<b>87,3%</b>	57	59	<b>96,6%</b>
12-2019	419	485	<b>86,4%</b>	134	139	<b>96,4%</b>
03-2020	nd	nd		237	249	<b>95,2%</b>

**Miernik 11\_3  
C50**

## Miernik 11\_3- DCO



## Miernik 11\_3- ŚCO





# BADANIA GENETYCZNE I MOLEKULARNE

**Miernik 11\_4: Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych**

**Miernik 11\_4  
C50**

**Sposób wyliczania miernika – nie wniesiono uwag – bez zmian**

**Badania genetyczne:** BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2 i sekwencjonowanie NGS

**Licznik** - liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których wykonano badania genetyczne BRCA1, a w przypadku wskazań medycznych także inne oznaczenia, tj. PALB2, CHEK2 i BRCA2 (wszyscy pacjenci, którym zlecono badanie BRCA1, pozostałe oznaczenia nie są brane pod uwagę).

Informacja o wykonaniu badania genetycznego BRCA1 i ew. PALB2, CHEK2 lub/i BRCA2 pobierana z wyniku badania.

Informacja o wyniku badań z HIS Świadczeniodawcy.

**Mianownik** – liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu.

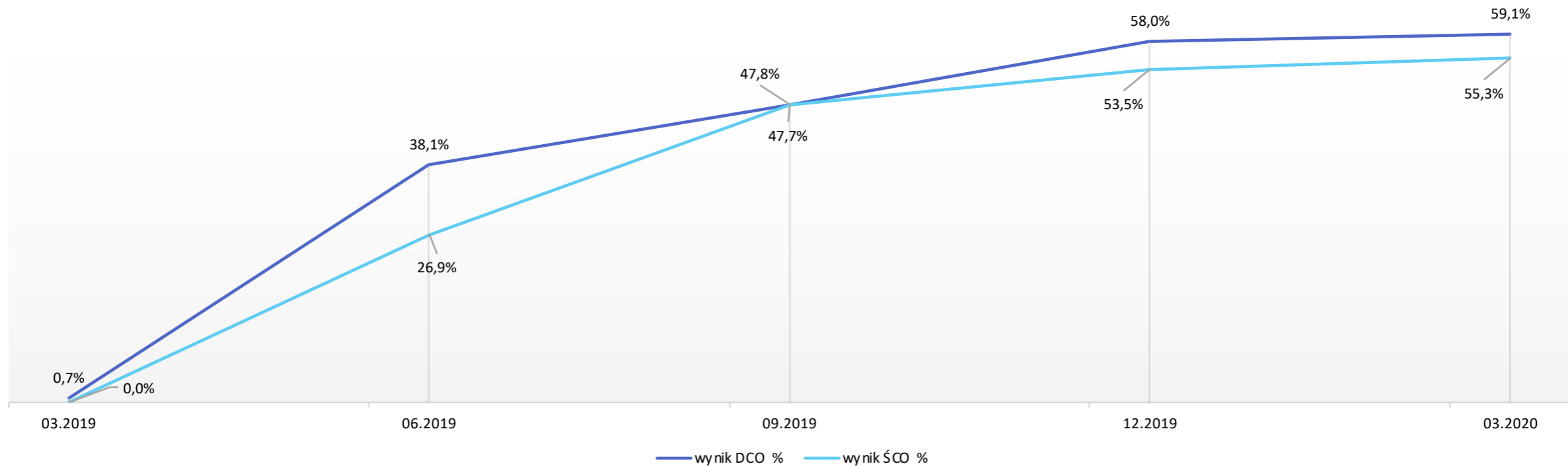
---

# BADANIA GENETYCZNE I MOLEKULARNE

data	DCO			ŚCO		
	licznik	mianownik	wynik DCO %	licznik	mianownik	wynik ŚCO %
03-2019	11	1643	<b>0,7%</b>	0	63	<b>0,0%</b>
06-2019	145	381	<b>38,1%</b>	52	193	<b>26,9%</b>
09-2019	290	608	<b>47,7%</b>	163	341	<b>47,8%</b>
12-2019	459	792	<b>58,0%</b>	254	475	<b>53,5%</b>
03-2020	583	987	<b>59,1%</b>	347	628	<b>55,3%</b>

**Miernik 11\_4  
C50**

Miernik 11\_4 - DCO i ŚCO



# BADANIA GENETYCZNE I MOLEKULARNE

Miernik 11\_5: Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych (**dotyczy badań FISH, double ISH**)

**Sposób wyliczania miernika – nie wniesiono uwag – bez zmian**

**Licznik:** liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których uzyskano w badaniu Her-2 Neu IHC niejednoznaczny wynik 2+ oraz przeprowadzono badania Her-2/Neu FISH.

W protokole opisu histopatologicznego raka piersi w miejscu: „Her-2/ Neu IHC, zaznaczona opcja: niejednoznaczny (2+) oraz Her-2/Neu FISH, zaznaczona opcja: Wykonane.

**Mianownik:** liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których uzyskano w badaniu Her-2/ Neu IHC niejednoznaczny wynik 2+.

Karta miernika jest pochodną miernika 11\_3.

W protokole opisu histopatologicznego raka piersi w miejscu: „Her-2/ Neu IHC, zaznaczona opcja: niejednoznaczny (2+).

Karta miernika jest pochodną karty 11 3

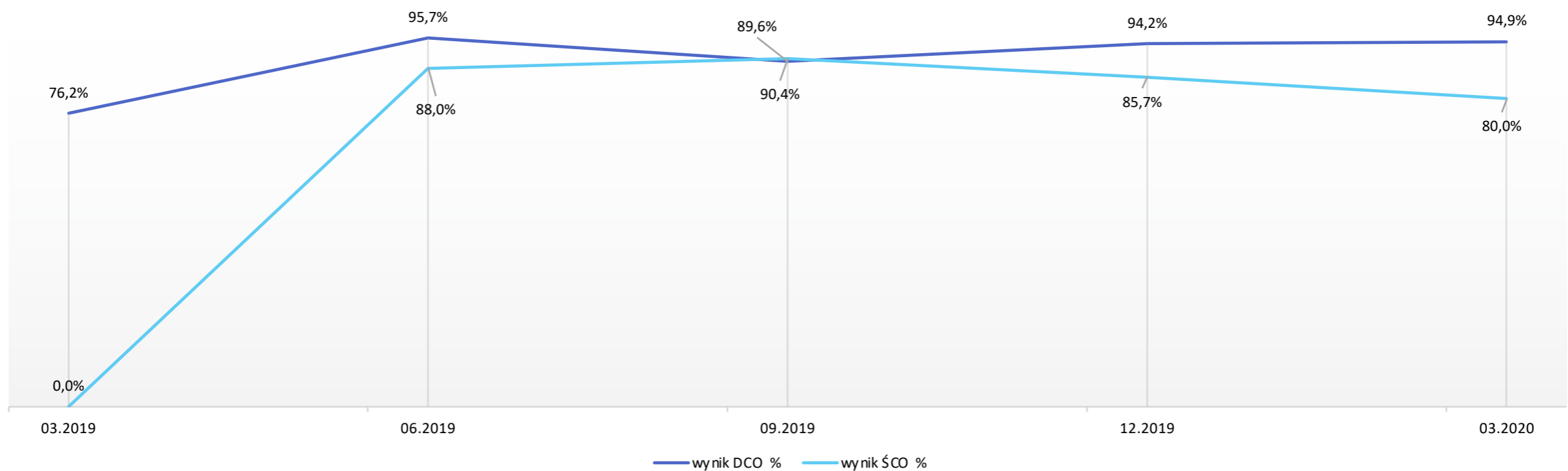
**Miernik 11\_5  
C50**

# BADANIA GENETYCZNE I MOLEKULARNE

**Miernik 11\_5  
C50**

	DCO			ŚCO		
data	licznik	mianownik	wynik DCO %	licznik	mianownik	wynik ŚCO %
03-2019	16	21	<b>76,2%</b>	0	0	<b>0,0%</b>
06-2019	45	47	<b>95,7%</b>	22	25	<b>88,0%</b>
09-2019	69	77	<b>89,6%</b>	47	52	<b>90,4%</b>
12-2019	114	121	<b>94,2%</b>	60	70	<b>85,7%</b>
03-2020	150	158	<b>94,9%</b>	84	105	<b>80,0%</b>

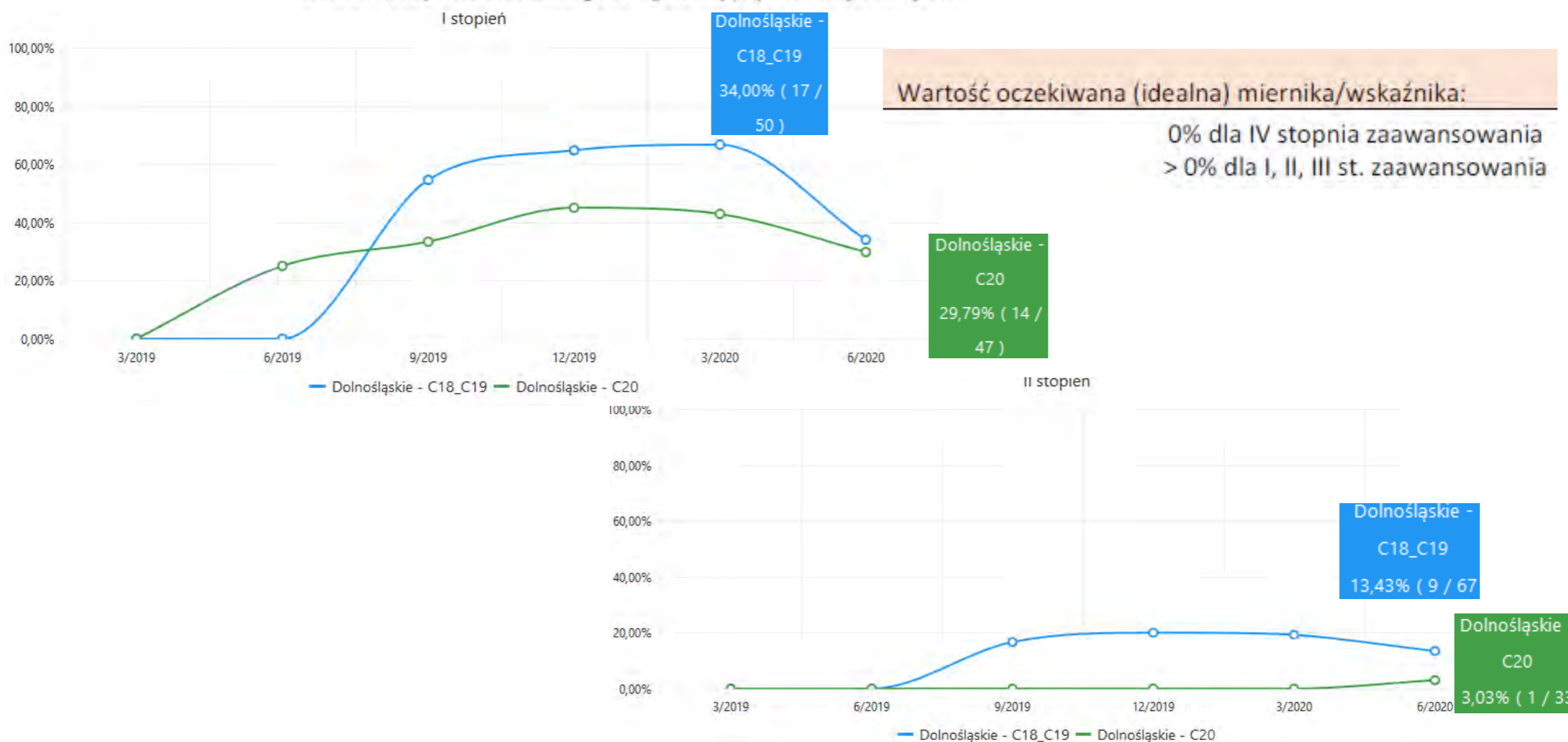
Miernik 11\_5 - DCO i ŚCO



# ZABIEGI MAŁOINWAZYJNE

## Miernik 12 - Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną

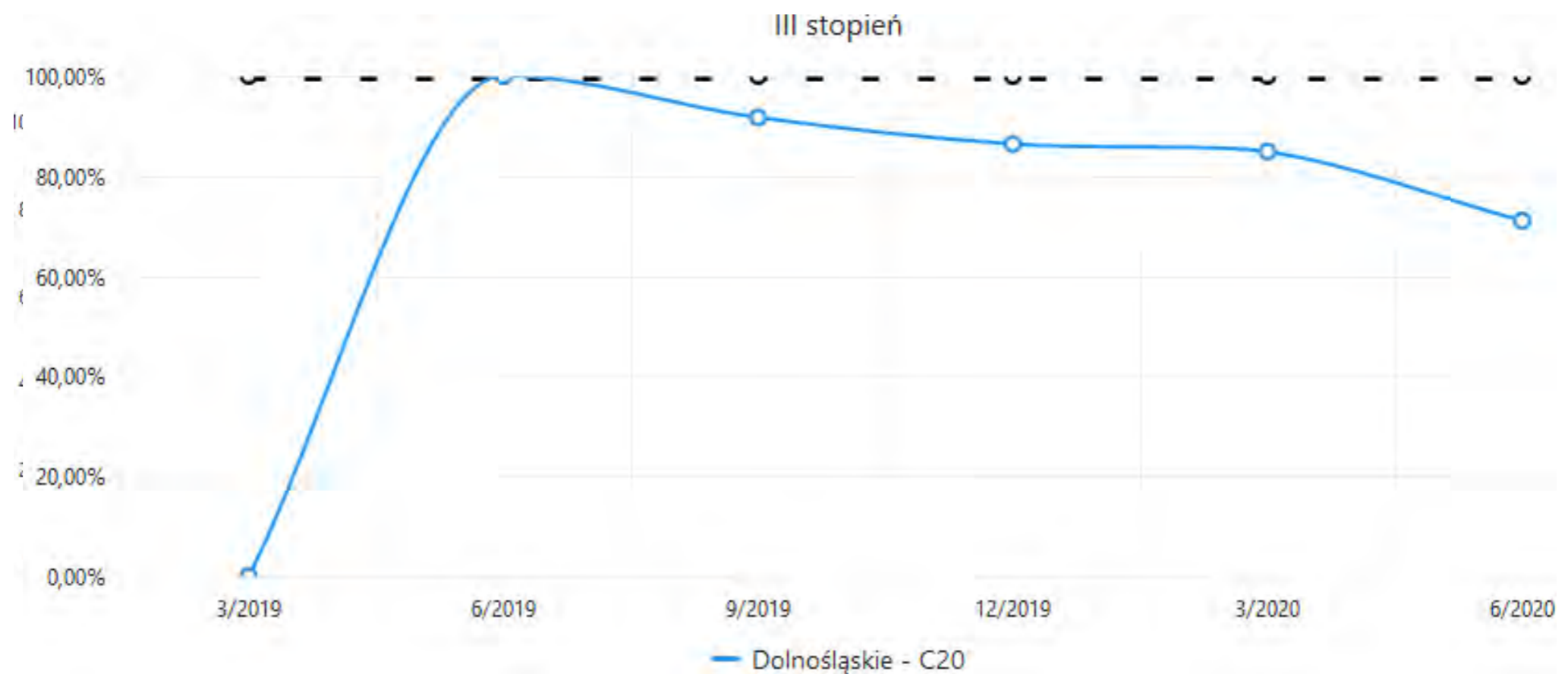
$$M_{12} = \frac{\text{liczba zabiegów małoinwazyjnych radykalnych}}{\text{liczba wszystkich zabiegów operacyjnych radykalnych}}$$



# RADIOTERAPIA C20

## Miernik 16 - Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem odbytnicy, u których zastosowano radioterapię przedoperacyjną

**W II i III stopniu zaawansowania raka odbytnicy chorzy powinni zostać poddani leczeniu przedoperacyjnemu, polegającemu na radioterapii lub radiochemioterapii.** Postępowanie takie pozwala na uzyskanie czystych marginesów chirurgicznych i poprawia wyniki leczenia o 10-15%. Leczenie neoadjuwantowe jest standardem w Polsce i większości krajów europejskich.



# CHIRURGIA C18 C19

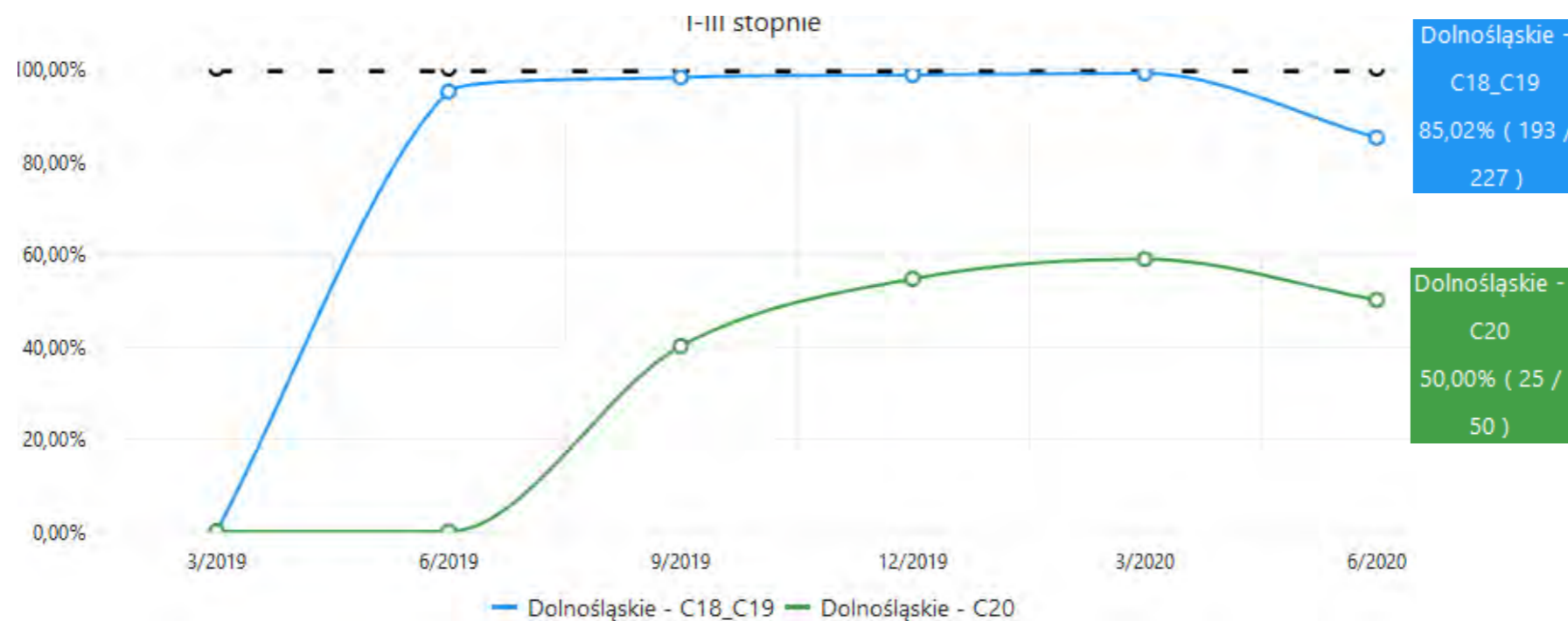
Miernik 17 - Odsetek badań histopatologicznych pooperacyjnych u pacjentów z nowotworem jelita grubego, u których liczba ocenionych węzłów chłonnych wynosiła co najmniej 12

Zbadanie co najmniej 12 węzłów chłonnych w materiale pooperacyjnym dla C18-C20 jest miernikiem świadczącym o dobrej jakości leczenia chirurgicznego i badania histopatologicznego (z wyłączeniem raka odbytnicy po leczeniu neoadjuwantowym).

Jest to standard światowy.

Mniejsza liczba znalezionych węzłów chłonnych może świadczyć o złej jakości leczeniu chirurgicznym i powoduje kwalifikację tych chorych do, czasem niepotrzebnego, leczenia systemowego (chemioterapii).

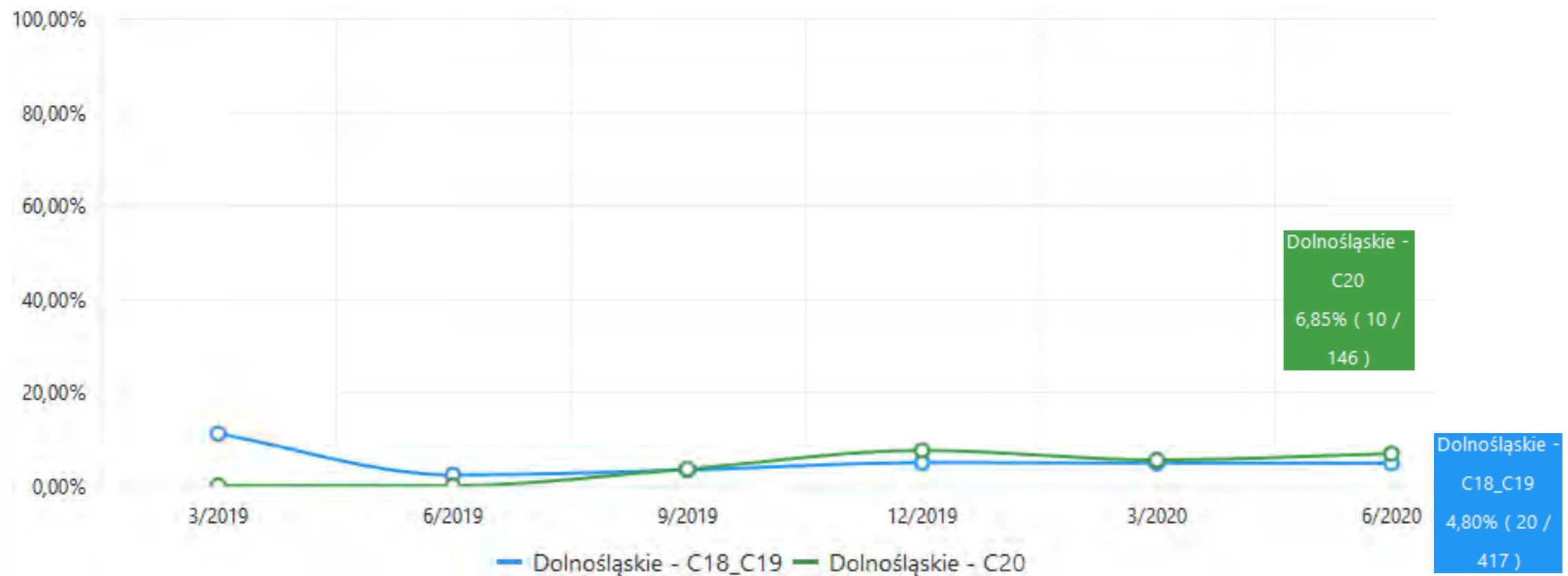
Z miernika wykluczono pacjentów z IV stopniem zaawansowania (cecha M1), gdyż możliwe są zabiegi paliatywne, wykonywane wyłącznie w celu postawienia rozpoznania.



# CHIRURGIA C18 C19

## Miernik 18 - Odsetek wystąpienia nieszczelności zespoień w nowotworze okrężnicy i odbytnicy

Odsetek nieszczelności zespolenia jelitowego (dla raka okrężnicy do 5%, dla raka odbytnicy do 15% wg danych literaturowych) jest poważnym powikłaniem chirurgicznym, zmuszającym do interwencji chirurgicznej bądź przewlekłego leczenia zachowawczego, co powoduje pogorszenie rokowania i jakości życia chorych.





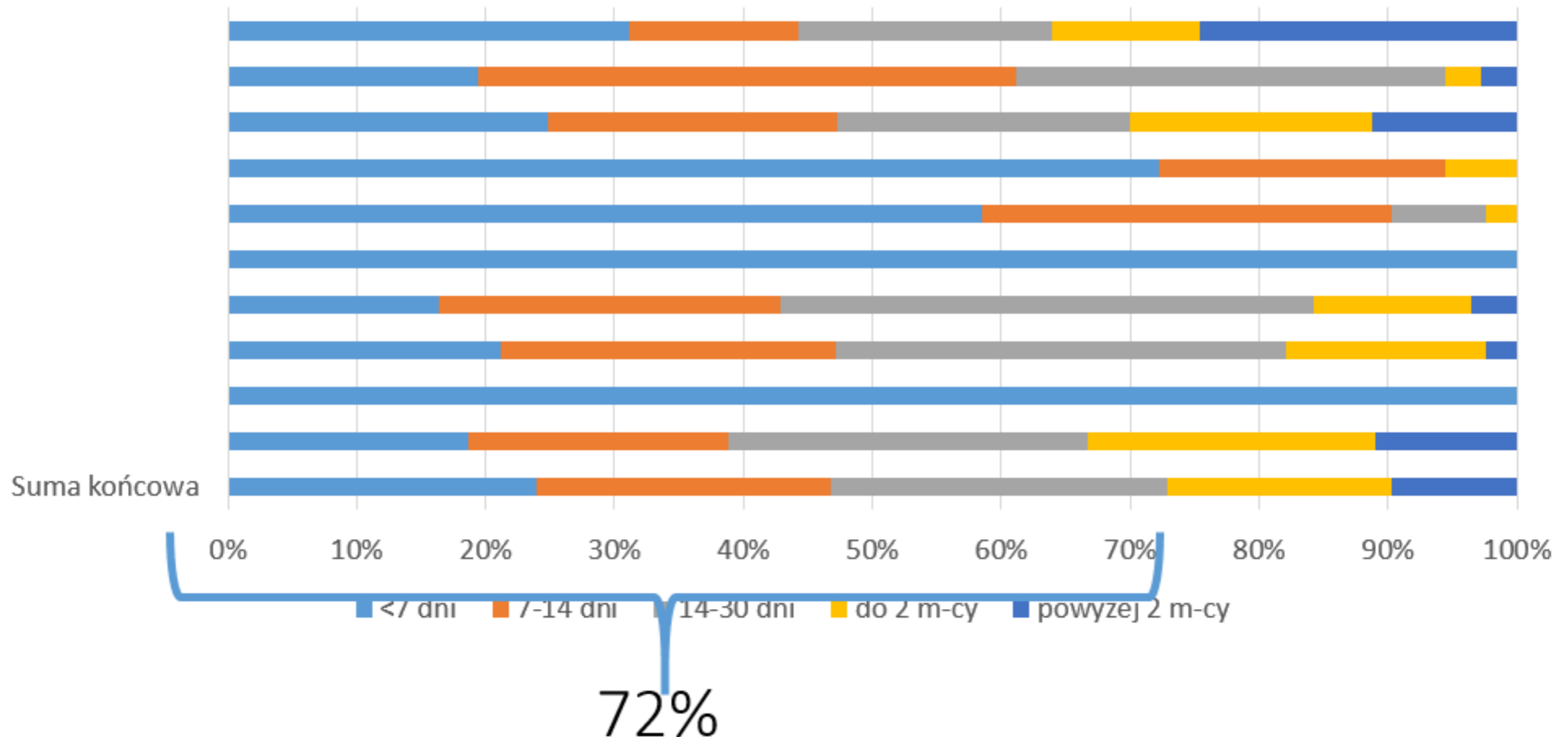
# PILOTAŻ W OCENIE PACJENTA – ANALIZA ANKIET

## Ile czasu minęło od skierowania na oddział onkologiczny do przyjęcia do szpitala?

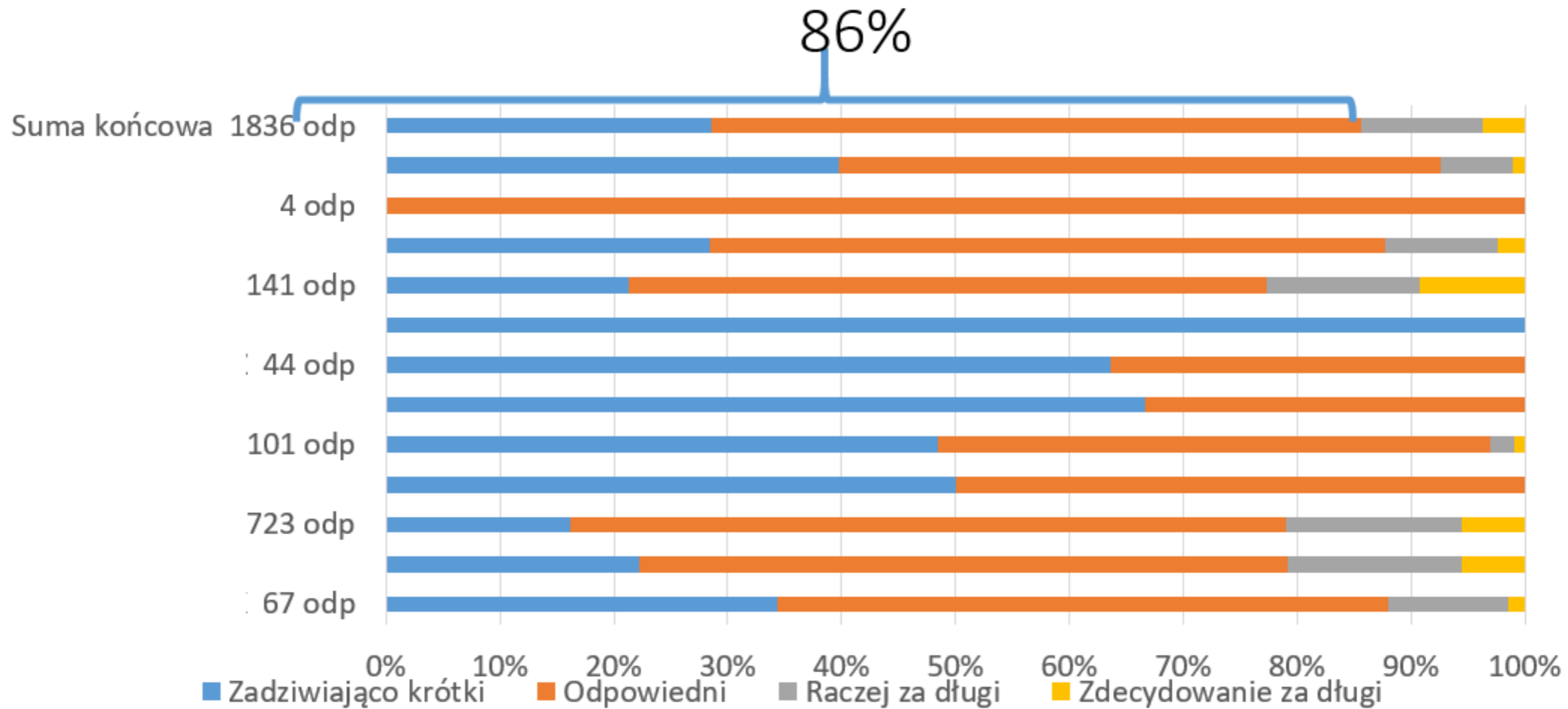
48% - DO 14 DNI

72% - DO 30 DNI

Analiza ponad 1200 ankiet zebranych **po zakończeniu leczenia**  
(ustalono z Polską Koalicją Pacjentów Onkologicznych i z NFZ)

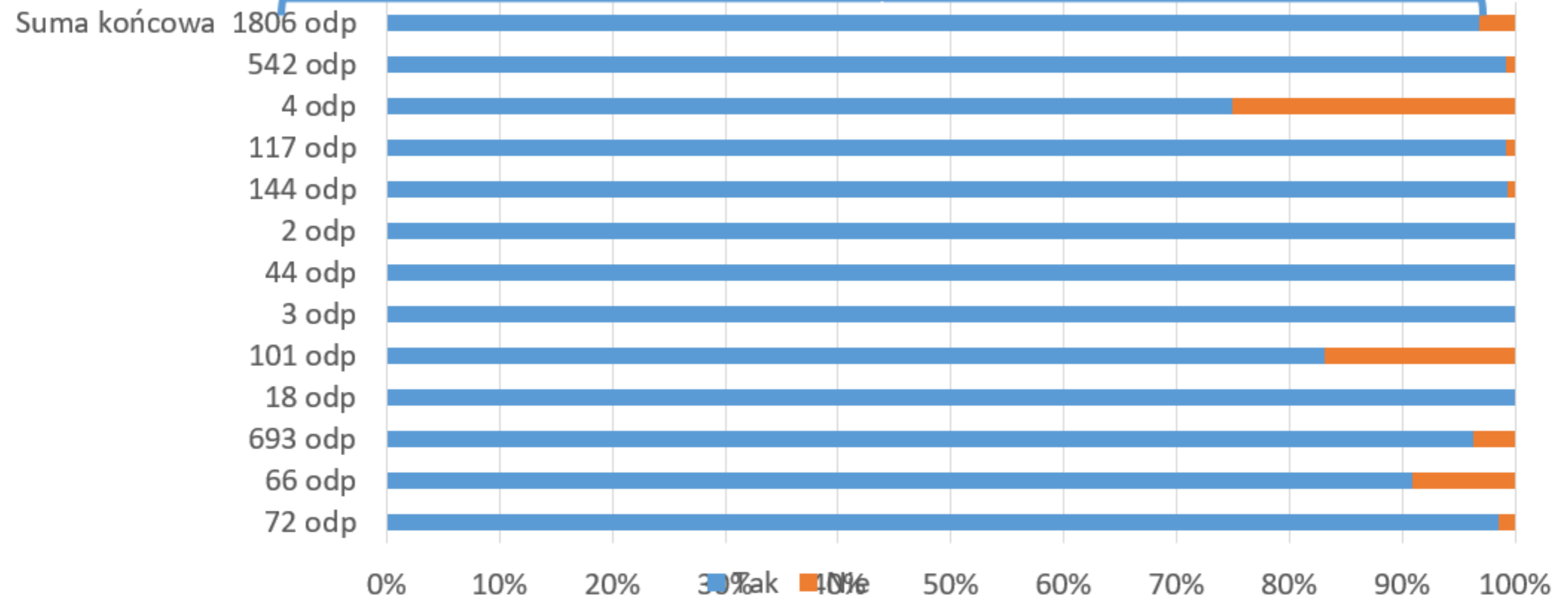


# Ocena czasu oczekiwania na świadczenia udzielone w ramach Pilotażu



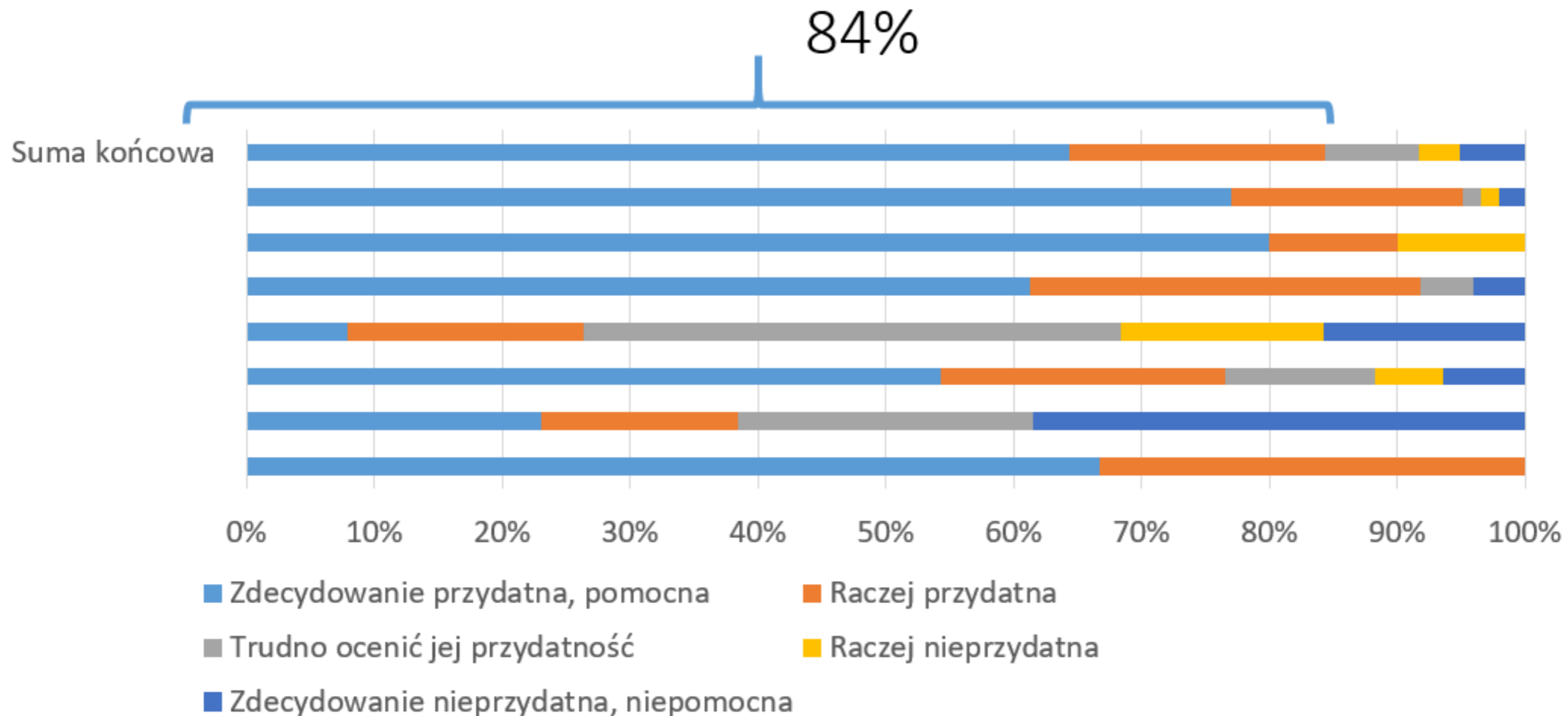
# Czy podpisana zgoda była zrozumiała?

97%

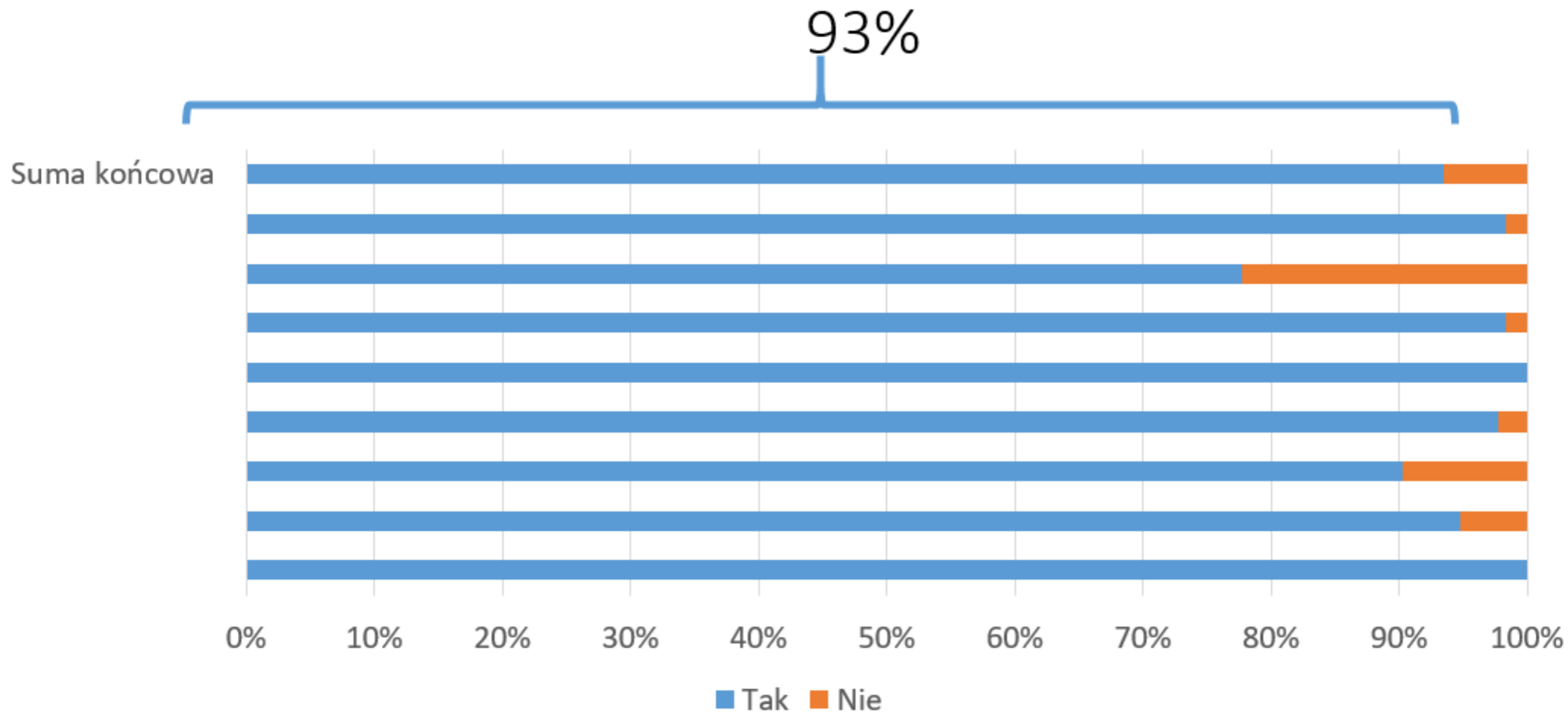


# Ocena działania infolinii

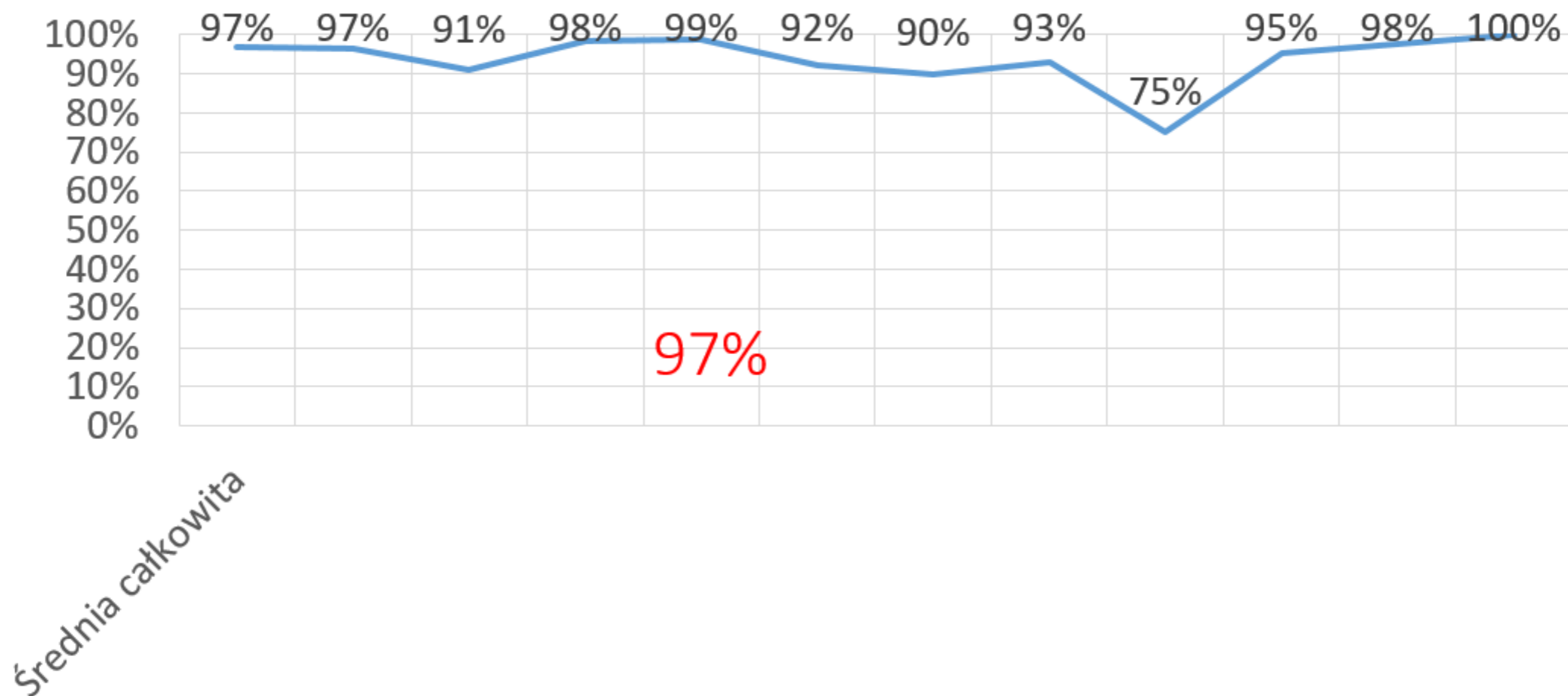
## PRZYDATNA W 86%



# Czy Pacjenci uzyskali wsparcie i pomoc ze strony koordynatora wyznaczonego w trakcie realizacji pilotażu?



# Czy Pacjent poleciliby szpital rodzinie, przyjacielom gdyby potrzebowali pomocy onkologicznej?





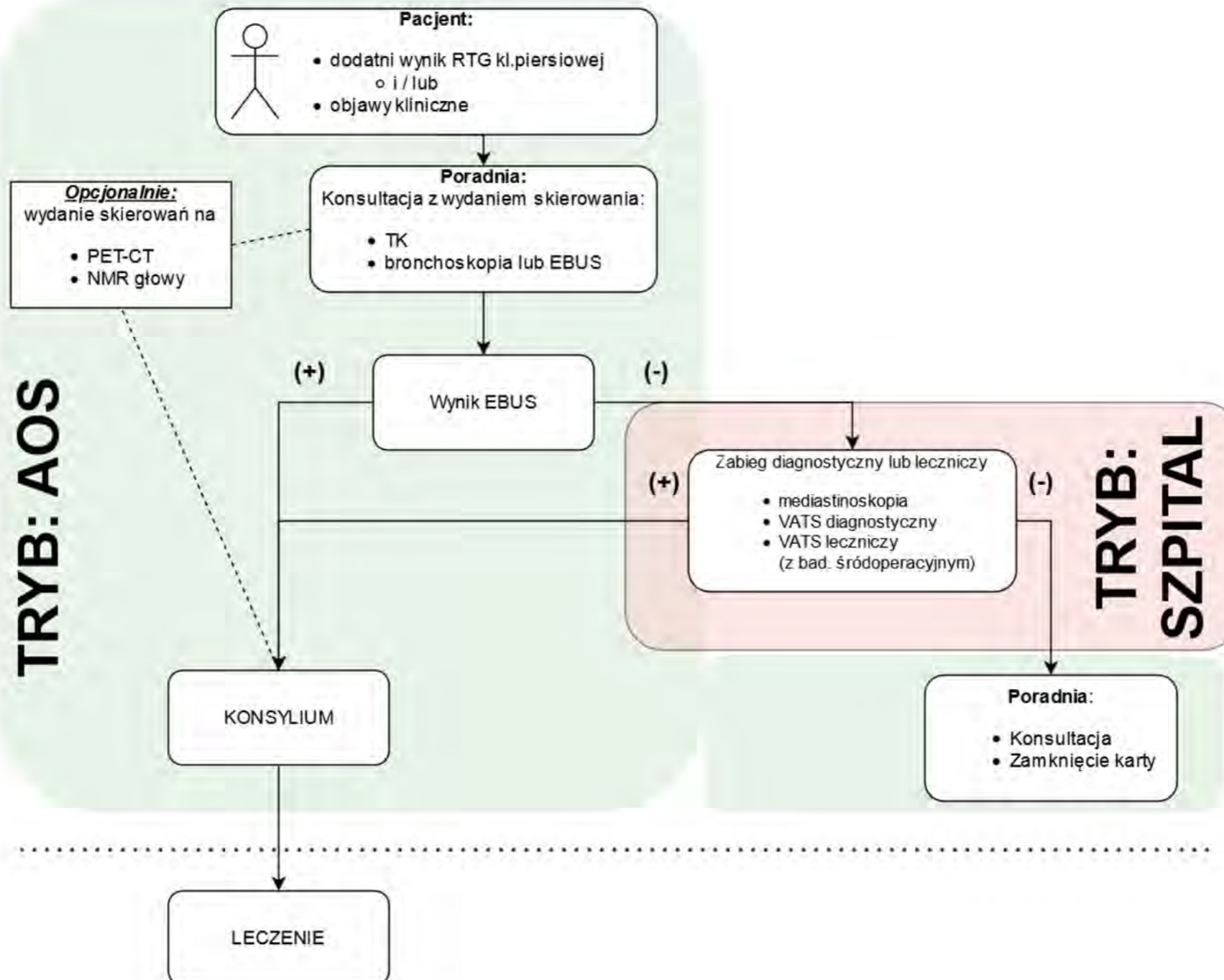
# PROPOZYCJA REORGANIZACJI ŚCIEŻKI PACJENTA Z PODEJRZENIEM RAKA PŁUCA

Wnioski z pilotażu sieci onkologicznej

# REORGANIZACJA ŚCIEŻKI W RAKU PŁUCA

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

Wrocław, 2020-07-07

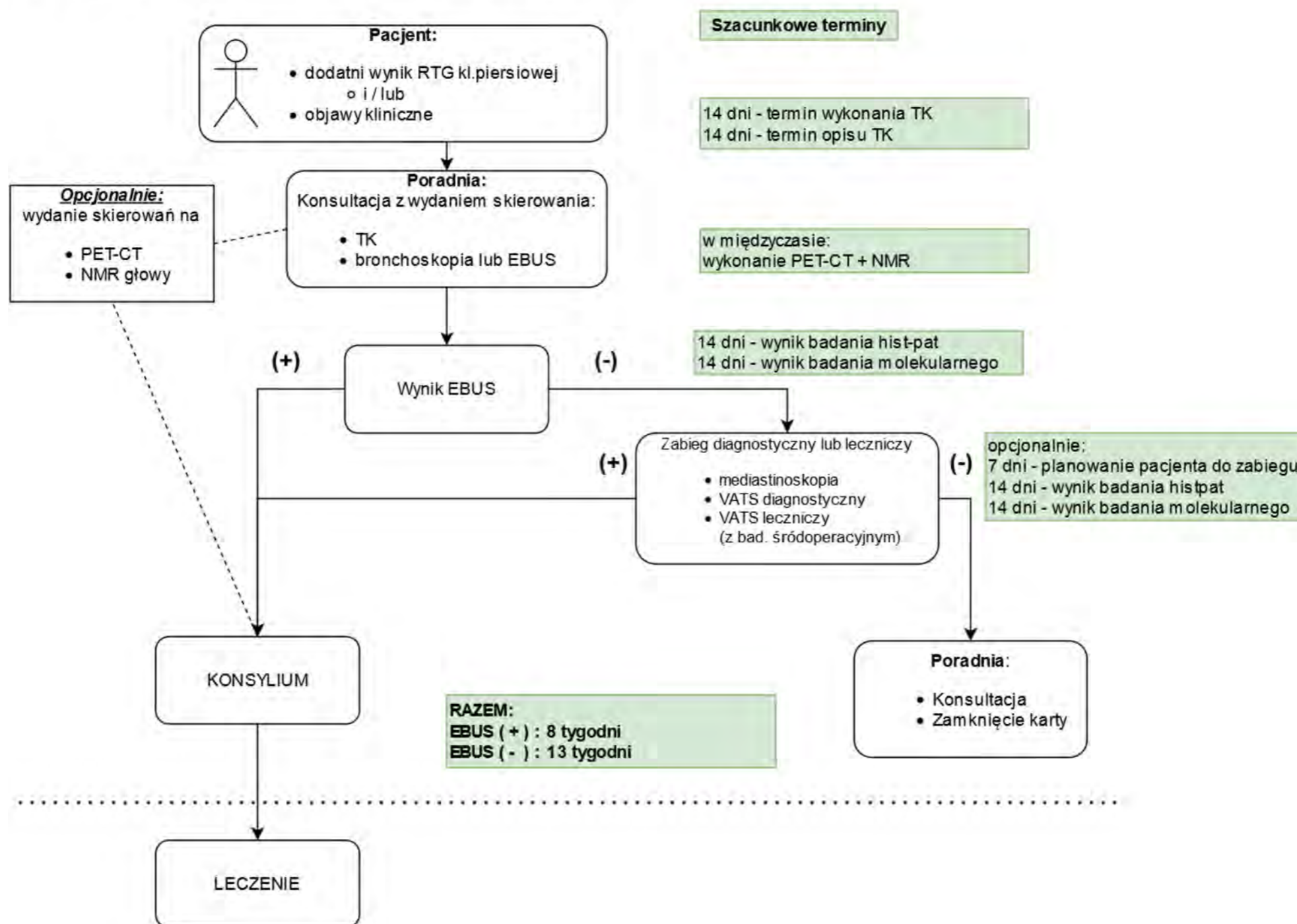




# REORGANIZACJA ŚCIEŻKI W RAKU PŁUCA

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

Wrocław, 2020-07-07





# ■ PODSUMOWANIE

# PODSUMOWANIE

Kluczowe sukcesy pilotażu, które osiągnięto na wstępnym etapie pilotażu:

- ✓ Wdrożono infolinię onkologiczną
- ✓ Zmniejszono czas oczekiwania na przyjęcie do poradni onkologicznej
- ✓ Skrócono czas oczekiwania na wyniki badań
- ✓ Zapewniono koordynatora już na etapie diagnostyki wstępnej
- ✓ Wprowadzono standaryzację procesu leczenia pacjenta onkologicznego
- ✓ Wprowadzono analizę kompletności diagnostyki oraz histopatologii
- ✓ Wprowadzono monitorowanie jakości realizowanych świadczeń



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ