



Ministerstwo Zdrowia

Informacja Ministra Zdrowia dotycząca pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej

opracowanie dla Sejmowej Komisji Zdrowia
marzec 2021

Pilotaż sieci onkologicznej ruszył w lutym 2019 roku w województwie dolnośląskim i świętokrzyskim, na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej. Następnie na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, rozszerzono pilotaż o dwa kolejne województwa – podlaskie i pomorskie.

Cele ogólne pilotażu sieci onkologicznej:

- zmniejszenie nierówności w dostępie do opieki onkologicznej,
- wydłużenie czasu przeżycia chorych,
- wprowadzenie wytycznych leczenia i wskaźników efektywności oraz wprowadzenie obowiązku ich raportowania,
- zmniejszenie liczby powikłań,
- obniżenie kosztów całkowitych terapii poprzez wyeliminowanie dublowania świadczeń,
- urealnienie wyceny kompleksowych procedur onkologicznych,
- płatność za efekt, wyższą jakość procedur.

Pilotażem mogą zostać objęci pacjenci, 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).

Struktura ośrodków realizujących program pilotażowy obejmuje:

1. Wojewódzkie ośrodki koordynujące (WOK):
 - Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu – w województwie dolnośląskim,
 - Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach – w województwie świętokrzyskim,
 - Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – w województwie, podlaskim,
 - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – w województwie pomorskim.
2. Współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny (WUOK) – jedynie na terenie województwa podlaskiego w zakresie leczenia raka płuca.
 - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.
3. Ośrodki współpracujące I oraz II poziomu – zawierają z WOK-ami porozumienie o współpracy dotyczące sprawowania koordynowanej opieki onkologicznej w ramach pilotażu, w tym wzajemnego przepływu danych.

Przedstawione poniżej informacje dotyczące efektów pilotażu obejmują stan na koniec 2020 r.

Łącznie na realizację programu pilotażowego od początku jego trwania wydano 156,57 mln zł (w tym, **29,59 mln zł** stanowi koszt, wynikający z zastosowania współczynników korygujących, określonych w § 11 ust 3 rozporządzenia). Poniesiona kwota **29,59 mln zł** stanowi **61,6%** udziału kwoty całkowitych kosztów pilotażu oszacowanych na 48 mln zł.

Sumaryczna wartość rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnej, udzielonych pacjentom w ramach pilotażu od początku jego trwania wyniosła w poszczególnych województwach:

- dolnośląskim – **91 244 364,78 zł**,
- świętokrzyskim – **35 452 416,36 zł**,
- pomorskim – **18 760 483,94 (od 1 kwietnia 2020 r.)**,

- podlaskim - **11 116 330,68 zł.**

W tym, wartość świadczeń wynikająca z zastosowania współczynników korygujących, o których mowa w §11 ust. 3 rozporządzenia, kształtowała się odpowiednio w województwie:

- dolnośląskim – **16 430 661,59 zł,**
- świętokrzyskim – **7 113 844,04 zł,**
- pomorskim – **3 976 311,26 (od 1 kwietnia 2020 r.),**
- podlaskim – **2 066 362,30 zł.**

Przeciętny dodatkowy dochód wynikający z udziału w pilotażu jednego pacjenta w poszczególnych ośrodkach wynosi na terenie:

- dolnośląskiego – **3 065,11 zł,**
- świętokrzyskiego – **2 651,60 zł,**
- pomorskiego – **4 929,05 zł,**
- podlaskiego – **1 947,52 zł .**

Środki ze wskaźników korygujących zostały przeznaczone m. in. na:

- wsparcie prawne przy wypracowaniu wzorów umów i ankiet oraz bieżącą obsługą prawną w zakresie pilotażu,
- zatrudnienie koordynatorów procesu leczenia, których podstawowym zadaniem jest współpraca z pacjentami oraz świadczeniodawcami,
- wdrożenie infrastruktury informatycznej i telekomunikacyjnej, w tym koszty integracji z systemami HIS oraz bieżącą obsługą informatyczną wdrożonej infrastruktury,
- zakup narzędzi wspierających procesy koordynacji, gromadzenia i przetwarzania danych oraz bieżącą analizę zgromadzonych danych - zapewnienie ośrodkom współpracującym I i II poziomu możliwości skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie, w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych,
- zatrudnienie dodatkowych pracowników infolinii onkologicznej,
- zaprojektowanie ulotki infolinii onkologicznej, druk ulotek oraz wysyłkę do POZ,
- przygotowanie i opracowanie rekomendacji "Zarządzanie jakością w szpitalu onkologicznym- kontekst procesów i mierników",
- organizację wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych i ustalanie planu leczenia onkologicznego w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą, współpracę również w tym zakresie ze szpitalami I i II poziomu.

Kluczowe, kosztochłonne działania:

- opracowanie, przygotowanie oraz wdrożenie dedykowanych szablonów dokumentacji medycznej;
- opracowanie, przygotowanie oraz wdrożenie dedykowanych szablonów dokumentacji sprawozdawczej;
- przygotowanie procedur określających cały proces/ścieżki kompleksowego leczenia paliatywnego - takie działania poprawia efektywność wykorzystania nowoczesnych metod leczenia (np. RT stereotaktycznej, zabiegów operacyjnych z wykorzystaniem jednoczasowej chemioterapii);
- prowadzenie ustrukturyzowanych komisji pooperacyjnych;
- prowadzenie jednolitych wykazów, np. badań klinicznych;

- współpraca z ośrodkami zewnętrznymi;
- wypracowanie ścieżek wsparcia socjalnego;
- zdefiniowanie i zorganizowanie SOP;
- prowadzenie systematycznego wsparcia psychologicznego;
- stała współpraca z lekarzami rodzinnymi, z uwzględnieniem wypracowania jednolitych ścieżek przepływu pacjenta;
- organizacja konsyliów z wykorzystaniem sprzętu IT (tory wizyjne, zdalne konsultacje p.. z radiologiem).

Liczba pacjentów objętych pilotażem.

Liczba pacjentów objętych pilotażem – stan na 1.01.2021 r.				
Razem	Województwo dolnośląskie	Województwo świętokrzyskie	Województwo podlaskie	Województwo pomorskie
14 815	9 064	3 066	1 053	1 632

Najwięcej świadczeniobiorców zostało włączonych do pilotażu w województwie dolnośląskim oraz świętokrzyskim, co jest spowodowane, m.in. wcześniejszym czasem rozpoczęcia programu pilotażowego w tych województwach.

Liczba pacjentów włączonych do pilotażu sieci onkologicznej w podziale na rozpoznania (ICD-10).

Województwo	Rozpoznanie						
	Rak jajnika (C56)	Rak jelita grubego (C18 – C20)	Rak płuca (C34)	Wtórny rak płuca (C78.0)	Rak piersi (C50)	Rak piersi (D05)	Rak gruczołu krokowego (C61)
Dolnośląskie	316	1 817	2 217	73	2 701	161	1 779
Świętokrzyskie	230	618	300	31	971	78	838
Podlaskie	67	277	48	18	502	15	126
Pomorskie	105	320	418		501		288
RAZEM	718	3 032	3 105		4 929		3 031

Dane wskazują, iż najczęściej leczonym nowotworem w ramach pilotażu sieci onkologicznej jest nowotwór piersi (ICD-10: C50 oraz D05), natomiast najrzadziej nowotwór jajnika (ICD-10 C56).

1. EFEKTY PILOTAŻU

- Wdrożenie infolinii onkologicznej,
- Zmniejszenie czasu oczekiwania na przyjęcie do poradni onkologicznej,
- Skrócenie czasu oczekiwania na wyniki badań,
- Zapewnienie koordynatora na każdym etapie opieki,
- Wprowadzenie standaryzacji procesu leczenia pacjenta onkologicznego,

- Wprowadzenie analizy kompletności diagnostyki oraz histopatologii,
- Wprowadzenie pierwszego ściśle zaplanowanego systemu monitorowania jakości w onkologii w Polsce,
- Informatyzacja opieki onkologicznej,
- Wprowadzenie innowacji systemowych.

2. ZMIANY ORGANIZACYJNE OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Najważniejsze zmiany organizacyjne opieki onkologicznej poprawiające bezpieczeństwo oraz jakość leczenia onkologicznego obejmują:

- wprowadzenie **infolinii onkologicznej** umożliwiającej umawianie się pacjentów z podejrzeniem choroby nowotworowej na wizytę oraz sprawne zarządzanie terminami,
- **przydzielenie koordynatora** do każdego pacjenta na etapie pierwszej wizyty do momentu zakończenia leczenia, obejmującego opieką max liczbę 40 świadczeniobiorców,
- **utworzenie konsyliów** wyjazdowych, podczas których określany jest stopień zaawansowania nowotworu złośliwego, warunkujący wyznaczenie odpowiedniego planu leczenia onkologicznego,
- **współpracę ośrodków** w sieci onkologicznej – kierowanie pacjenta do ośrodka, który jest przygotowany do leczenia danego nowotworu,
- wykonywanie operacji w ośrodkach z odpowiednim doświadczeniem,
- wprowadzenie oceny satysfakcji pacjenta za pomocą ankiet.

3. STANDARDY JAKOŚCI OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

Wprowadzone w ramach pilotażu standardy jakości opieki onkologicznej opierają się na wytycznych międzynarodowych towarzystw.

Wprowadzona została standaryzacja dokumentacji medycznej poprzez zastosowanie szablonów oraz protokołów, umożliwiających porównanie wyników diagnostyki i leczenia oraz ujednoczenie sposobu postępowania w opiece nad pacjentem w ramach sieci onkologicznej. Szablony zostały opracowane również dla konsyliów, które oceniają prawidłowo przeprowadzoną diagnostykę (terminowość, prawidłowość wykonania).

Każdy etap ścieżki pacjenta podlega ocenie prawidłowości diagnostyki i kompleksowości terapii.

Wypracowanie modeli ścieżek terapeutycznych pacjentów, z równoczesnym ich wdrożeniem w ośrodkach terapeutycznych, a także wprowadzenie standardów ma na celu wyrównanie poziomu leczenia i szans pacjentów na wyleczenie. Pacjenci mają dostęp do leczenia o tym samym standardzie, niezależnie od miejsca zamieszkania.

4. OPRACOWANE DOKUMENTY W RAMACH PILOTAŻU SIECI ONKOLOGICZNEJ

W ramach pilotażu sieci onkologicznej opracowano:

- ścieżki pacjentów dla 5 nowotworów (rak piersi, płuca, jelita grubego, prostaty i jajnika),
- wzór karty konsylium do oceny diagnostyki onkologicznej,
- wzór wytycznych dokumentacji do konsyliów – rak jajnika, rak jelita grubego, rak piersi, rak płuc, rak prostaty,

- protokół badania histopatologicznego – rak jajnika, rak jelita grubego, rak piersi, rak płuca, rak prostaty, płyn opłucnowy,
- protokół badania radiologiczno-histopatologicznego próbek pobranych z gruczołu piersiowego metodą BGRBGWP,
- szablon radiologiczny – jajnik, jelito grube, prostata, rak płuca,
- protokół operacyjny raka jajnika.

5. SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI

W ramach sieci onkologicznej wprowadzono pierwszy w Polsce system monitorowania jakości, który praktycznie w czasie rzeczywistym pokazuje jak przebiega ścieżka pacjenta i czy przebiega w sposób prawidłowy. System pomiaru jakości monitoruje terminowość badań – można ocenić ile dokładnie pacjent czekał na opis wyniku badania. Pomiar jakości jest stały, w związku z czym można obserwować trend/zmiany oraz realnie oceniać jakość i porównywać ze sobą ośrodki.

Świadomość monitorowania placówki oraz nałożenie na nią obowiązku sprawozdawania danych klinicznych do NFZ za pośrednictwem Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego powoduje, że ośrodki włączone do pilotażu czują na sobie większą presję, a w związku z tym dokładają większej staranności przy diagnozowaniu i leczeniu pacjenta (większy porządek w dokumentacji medycznej, pilnowanie by pacjent podczas diagnostyki miał zlecone wszystkie niezbędne badania – zgodne ze ścieżkami pacjentów, checklistami itd.).

Pilotaż wprowadził standaryzację zbierania i analizy danych, będącą podwaliną pod pierwsze rejestry narządowe w Polsce. Najważniejszą informacją gromadzoną w sieci onkologicznej w sposób wystandaryzowany są wyniki badań histopatologicznych. Wyniki badań gromadzone są w formie raportów synoptycznych, czyli według określonych standardów zapisu oraz narządowo.

Dane o pacjencie obejmują informacje o stopniu zaawansowania choroby nowotworowej i stanie ogólnym pacjenta według klasyfikacji WHO. Ujednolicony schemat zapisu pozwala na uniknięcie złej interpretacji wyniku i zredukowanie błędnych decyzji klinicznych.

W ramach oceny jakości opieki onkologicznej wprowadzono:

- 35 mierników + ocena kompletności diagnostyki,
- 49 kart oceny mierników.

Ocena opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej jest prowadzona w stosunku do świadczeniobiorców objętych pilotażem z uwzględnieniem następujących mierników:

- 1) odsetka zgonów w okresie roku od rozpoznania nowotworu złośliwego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 2) odsetka zgonów w okresie 30 dni od dnia przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 3) odsetka zgonów w okresie 30 dni od dnia zakończenia chemioterapii, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 4) odsetka zgonów w okresie 30 dni od dnia zakończenia radioterapii paliatywnej, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu;
- 5) odsetka świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu chirurgicznym;
- 6) odsetka świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po radioterapii onkologicznej;

- 7) odsetka świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu systemowym;
- 8) odsetka świadczeniobiorców, którzy otrzymali chemioterapię w trybie hospitalizacji stacjonarnej;
- 9) odsetka świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu;
- 10) oceny kompletności badania patologicznego;
- 11) odsetka świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetycznych i molekularnych czynników predykcyjnych;
- 12) odsetka zabiegów operacyjnych wykonanych metodą małoinwazyjną;
- 13) mediany czasu, który upłynął od dnia zarejestrowania świadczeniobiorcy na badania diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania;
- 14) odsetka badań diagnostycznych powtórzonych w okresie 6 tygodni (tomografia komputerowa, endoskopia, biopsja, ocena patomorfologiczna, ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania;
- 15) odsetka powtórzonych zabiegów w rozpoznaniach innych niż nowotwór piersi;
- 16) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem odbytnicy, u których zastosowano radioterapię przedoperacyjną;
- 17) odsetka badań histopatologicznych pooperacyjnych u pacjentów z nowotworem jelita grubego, u których liczba ocenionych węzłów chłonnych wynosiła co najmniej 12;
- 18) odsetka wystąpienia nieszczelności zespoлей w nowotworze okrężnicy i odbytnicy;
- 19) oceny liczby węzłów chłonnych usuniętych w trakcie prostatektomii;
- 20) odsetka limfadenektomii miednicznych wykonanych z podziałem materiału histopatologicznego według zakresów anatomicznych;
- 21) ilości pozytywnych marginesów pooperacyjnych po prostatektomii;
- 22) odsetka świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuca, skonsultowanych przez pulmonologa w terminie do 14 dni roboczych od dnia zarejestrowania skierowania u świadczeniodawcy;
- 23) odsetka świadczeniobiorców z powiększeniem węzłów chłonnych śródpiersia powyżej 10 mm, u których wykonano EBUS-TBNA;
- 24) odsetka świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuca i płynem w jamie opłucnej, u których rozpoznano etiologię płynu;
- 25) odsetka świadczeniobiorców z III stopniem zaawansowania niedrobnokomórkowego nowotworu płuca, u których zastosowano jednoczasową chemioradioterapię;
- 26) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem jajnika leczonych pierwotną optymalną lub suboptymalną cytoredukcją (bez pozostawienia mas resztkowych lub < 1 cm);
- 27) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których zastosowano neoadjuwantową chemioterapię (NACT);
- 28) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których wykonano laparotomię zwiadowczą;
- 29) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem nienaciekającym o średnicy nie większej niż 2 cm (po wykluczeniu pacjentów z mutacjami BRCA1 i BRCA2) poddanych leczeniu oszczędzającemu gruczoł sutkowy;
- 30) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem naciekającym o średnicy nieprzekraczającej 3 cm (rozmiar całkowity, w tym komponent DCIS; po wykluczeniu pacjentów z mutacjami BRCA1 i BRCA2) poddanych leczeniu oszczędzającemu gruczoł sutkowy;
- 31) odsetka badań diagnostycznych wymagających ponownego opisu bądź ponownej weryfikacji materiału w okresie 6 tygodni (tomografia komputerowa, endoskopia,

- biopsja, ocena patomorfologiczna, ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania;
- 32) odsetka świadczeniobiorców na DCIS, u których nie usunięto zawartości dołu pachowego;
 - 33) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem naciekającym bez przerzutów w węzłach chłonnych (pN0), u których nie usunięto układu chłonnego dołu pachowego;
 - 34) odsetka świadczeniobiorców z hormonowrażliwym nowotworem naciekającym, którzy otrzymali leczenie hormonalne;
 - 35) odsetka świadczeniobiorców z nowotworem zapalnym lub miejscowo zaawansowanym, nieresekcyjnym nowotworem piersi z ekspresją ER, których poddano indukcyjnej chemioterapii.

Wskaźnikami realizacji pilotażu są:

- 1) liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu;
- 2) liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem, u których zakończono leczenie onkologiczne;
- 3) liczba zwołanych wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych;
- 4) liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący oraz współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu;
- 5) liczba usług w ramach infolinii onkologicznej (w okresie miesiąca);
- 6) ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki, w oparciu o ankiety;
- 7) wartość środków finansowych poniesionych na realizację pilotażu w stosunku do środków finansowych planowanych na jego realizację;
- 8) liczba danych dotyczących kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej;
- 9) liczba danych dotyczących stanu ogólnego pacjenta;
- 10) liczba danych dotyczących kodu i stopnia zaawansowania choroby;
- 11) liczba danych dotyczących wyniku badania histopatologicznego;
- 12) liczba danych przekazanych z raportów statystycznych;
- 13) liczba mierników uzyskanych w wyniku pilotażu na podstawie gromadzonych danych.

6. KOMITET STERUJĄCY

Komitet Sterujący będący organem opiniodawczo-doradczym ministra właściwego do spraw zdrowia powołany został na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2020 r. w sprawie powołania Komitetu Sterującego do spraw monitorowania programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.

Do zadań Komitetu należy:

- monitorowanie i nadzór nad przebiegiem programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej,
- analiza przygotowanych przez ekspertów zewnętrznych analiz, ekspertyz lub audytów z realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej,
- przygotowanie raportu końcowego z prac Komitetu oraz z realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, zawierającego wnioski z oceny pilotażu,
- zebranie know-how niezbędnego do wdrożenia Krajowej Sieci Onkologicznej,
- podsumowanie badania satysfakcji pacjenta z zakresu opieki onkologicznej sprawowanej w ramach sieci onkologicznej.

W celu lepszej i sprawniejszej oceny przebiegu pilotażu, w składzie Komitetu Sterującego znalazł się przedstawiciel Centrali Funduszu oraz Podlaskiego i Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, odpowiedzialni za wdrożenie, monitorowanie i ewaluację pilotażu.

Z uwagi na niezbędną wiedzę merytoryczną oraz doświadczenie w zakresie leczenia onkologicznego w skład Komitetu weszli przedstawiciele wojewódzkich ośrodków koordynujących: Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu oraz Białostockiego Centrum Onkologii w Białymstoku. Ponadto, w skład Komitetu weszli przedstawiciele Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, pełniący rolę współpracującego uniwersyteckiego ośrodka klinicznego, Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – PIB, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych oraz Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

W składzie Komitetu znalazł się również przedstawiciel pacjentów, Rady Dialogu Społecznego, Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych, a także przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia.

Do tej pory odbyło się 5 posiedzeń w dniach: 17.06.2020 r., 10.07.2020 r., 17.09.2020 r., 19.10.2020 r., 21.01.2021 r.

Na posiedzeniach Komitet Sterujący omówił:

- dotychczasowe wyniki realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej w poszczególnych województwach,
- problemy w pilotażu w związku z COVID-19,
- biobankowanie w ramach pilotażu sieci onkologicznej,
- monitorowanie satysfakcji pacjentów w pilotażu sieci onkologicznej.

W trakcie realizacji:

- przygotowanie zakresu informacyjnego niezbędnego do sporządzenia raportu podsumowującego pilotaż,
- raport śródkresowy z realizacji pilotażu,
- podsumowanie całosciowych działań Komitetu Sterującego w zakresie monitorowania programu pilotażowego (tj. wieloaspektowa analiza pilotażu za cały okres jego realizacji we wszystkich województwach),
- przygotowanie analiz / ekspertyz z przeprowadzonego badania satysfakcji pacjentów.

CZĘŚCIOWE WYNIKI PILOTAŻU W WOJEWÓDZTWIE DOLNOŚLĄSKIM

Dane		Od rozpoczęcia pilotażu do 28.02.2021 r.		Od 1.03.2020 r. do 28.02.2021 r.	
		WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem	WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem
Liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem		4109	5773	1907	2875
Liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem, u których zakończono leczenie onkologiczne		649	1003	261	459
Liczba usług w ramach infolinii onkologicznej		23 401	X	18 719	X
Liczba zwołanych wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych		3706	x	1790	x
Liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu		82	X	71	X
Średni czas oczekiwania na wizyty pierwszorazowe	Rak jelita grubego (C-18-C20)	7	4	8	4
	Rak płuca (C34)	10	5	12	5
	Rak wtórny płuca (C78.0)	10	5	12	5
	Rak piersi (C50)	4	4	3	4
	Rak piersi (D05)	4	4	3	3
	Rak jajnika (C56)	9	3	10	3

Dane		Od rozpoczęcia pilotażu do 28.02.2021 r.		Od 1.03.2020 r. do 28.02.2021 r.	
		WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem	WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem
	Rak gruczołu krokowego (C61)	9	3	10	4
Średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne	Rak jelita grubego (C-18-C20)	TK (wewnętrzny) - 10 dni	6	TK (wewnętrzny) - 10 dni	6
	Rak płuca (C34)	NMR (wewnętrzny) - 10 dni	7	NMR (wewnętrzny) - 10 dni	7
	Rak wtórny płuca (C78.0)	PET (wewnętrzny) - 14 dni	6	PET (wewnętrzny) - 14 dni	6
	Rak piersi (C50)	HIST-PAT - 8 dni	6	HIST-PAT - 8 dni	6
	Rak piersi (D05)	MMGF (wewnętrzny) - 7	6	MMGF (wewnętrzny) - 7	6
	Rak jajnika (C56)	USG (piersi wewnętrzny) - 14	7	USG (piersi wewnętrzny) - 14	7
	Rak gruczołu krokowego (C61)	Scyntygrafia - nie dotyczy	7	Scyntygrafia - nie dotyczy	7
Ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki, w oparciu o ankiety (liczba wypełnionych ankiet)		1243	1015	466	485

CZĘŚCIOWE WYNIKI PILOTAŻU W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM

Dane		Od rozpoczęcia pilotażu do 28.02.2021 r.		Od 1.03.2020 r. do 28.02.2021 r.	
		WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem	WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem
Liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem		3168	142	1403	36
Liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem, u których zakończono leczenie onkologiczne		169	9	71	1
Liczba usług w ramach infolinii onkologicznej		292 217	X	135 383	X
Liczba zwołanych wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych		3765	44	1900	1
Liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu *		b.d.	X	b.d.	X
Średni czas oczekiwania na wizyty pierwszorazowe **	Rak jelita grubego (C18-C20)	0	14	0	14
	Rak płuca (C34)	0	14	0	14
	Rak wtórny płuca (C78.0)	0	n.d.	0	n.d.
	Rak piersi (C50)	0	14	0	14
	Rak piersi (D05)	0	n.d.	0	n.d.
	Rak jajnika (C56)	0	14	0	14
	Rak gruczołu krokowego (C61)	0	14	0	14
Średni czas oczekiwania na	Rak jelita grubego (C18-C20)	19	9	20	9

Dane		Od rozpoczęcia pilotażu do 28.02.2021 r.		Od 1.03.2020 r. do 28.02.2021 r.	
		WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem	WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem
badania diagnostyczne ***	Rak płuca (C34)	14	5	15	5
	Rak wtórny płuca (C78.0)	16	n.d.	16	n.d.
	Rak piersi (C50)	14	5	15	5
	Rak piersi (D05)	16	n.d.	16	n.d.
	Rak jajnika (C56)	17	5	17	5
	Rak gruczołu krokowego (C61)	16	9	15	9
Ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki, w oparciu o ankiety (liczba wypełnionych ankiet)		941	4	375	3

* ŚCO, jako jedyny ośrodek onkologiczny w regionie stale współpracuje z innymi placówkami. Wszyscy pacjenci kierowani na konsultację mają udzielane świadczenia w terminie ustalonym pomiędzy szpitalami.

** Cyfra „0” oznacza brak oczekiwania na wizyty pierwszorazowe.

*** Średni czas oczekiwania został policzony od daty wystawienia skierowania do daty wykonania badania (nie uwzględnia ew. czasu pomiędzy wystawieniem skierowania a datą zgłoszenia się pacjenta w celu rejestracji). Wylczenie dotyczy wszystkich badań.

CZĘŚCIOWE WYNIKI PILOTAŻU W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM

Dane		Od rozpoczęcia pilotażu do 28.02.2021 r.		Od 1.03.2020 r. do 28.02.2021 r.	
		WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem	WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem
Liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem		1013	272	836	231
Liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem, u których zakończono leczenie onkologiczne		37	13	37	11
Liczba usług w ramach infolinii onkologicznej		88712	X	73524	X
Liczba zwołanych wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych		949	X	822	X
Liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu		0	X	0	X
Średni czas oczekiwania na wizyty pierwszorazowe*	Rak jelita grubego (C-18-C20)	4	5	4	5
	Rak płuca (C34)		0		0
	Rak wtórny płuca (C78.0)		0		0
	Rak piersi (C50)	5	3	4	3
	Rak piersi (D05)	5	3	4	3
	Rak jajnika (C56)	5	9	4	9
	Rak gruczołu krokowego (C61)	6		4	

Dane		Od rozpoczęcia pilotażu do 28.02.2021 r.		Od 1.03.2020 r. do 28.02.2021 r.	
		WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem	WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem
Średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne*	Rak jelita grubego (C-18-C20)	6	3	6	3
	Rak płuca (C34)		0		0
	Rak wtórny płuca (C78.0)		0		0
	Rak piersi (C50)	5	14	4	14
	Rak piersi (D05)	5	14	4	14
	Rak jajnika (C56)	7	0	6	0
	Rak gruczołu krokowego (C61)	10	9	10	9
Ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki, w oparciu o ankiety (liczba wypełnionych ankiet)		480	61	463	59

* Przedstawione wyliczenia będą wiarygodniejsze po zakończeniu kwartału, zgodnie ze sprawozdawczością wymaganą przez NFZ i MZ oraz po przygotowaniu odpowiednich raportów w systemie HIS.

CZĘŚCIOWE WYNIKI PILOTAŻU W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM

Dane		Od rozpoczęcia pilotażu do 28.02.2021 r.		Od 1.03.2020 r. do 28.02.2021 r.	
		WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem	WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem
Liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem		1131	873	1131	873
Liczba świadczeniobiorców objętych pilotażem, u których zakończono leczenie onkologiczne					
Liczba usług w ramach infolinii onkologicznej			X		X
Liczba zwołanych wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych		971	X	971	X
Liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący na zlecenie ośrodków współpracujących I i II poziomu *		0	X	0	X
Średni czas oczekiwania na wizyty pierwszorazowe	Rak jelita grubego (C-18-C20)	10		10	
	Rak płuca (C34)	14		14	
	Rak wtórny płuca (C78.0)	12		12	
	Rak piersi (C50)	17		17	
	Rak piersi (D05)	19		19	
	Rak jajnika (C56)	10		10	
	Rak gruczołu krokowego (C61)	21		21	
Średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne	Rak jelita grubego (C-18-C20)	17	4	17	4
	Rak płuca (C34)	13	2	13	2
	Rak wtórny płuca (C78.0)	19	3	19	3

Dane		Od rozpoczęcia pilotażu do 28.02.2021 r.		Od 1.03.2020 r. do 28.02.2021 r.	
		WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem	WOK	Pozostałe ośrodki w województwie - razem
	Rak piersi (C50)	11	7	11	7
	Rak piersi (D05)	6	9	6	9
	Rak jajnika (C56)	16	4	16	4
	Rak gruczołu krokowego (C61)	18	6	18	6
Ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki, w oparciu o ankiety (liczba wypełnionych ankiet)		304	24	304	24

* Cyfra „0” oznacza brak odnotowanych porad i konsultacji.