

## Protokół nr 8

**z VIII posiedzenia Komitetu Sterującego do spraw monitorowania programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, które odbyło się w dniu**

**14 grudnia 2021 r.**

Spotkanie odbyło się w aplikacji Microsoft Teams.

### **W spotkaniu wzięli udział:**

- Przewodniczący Komitetu – Agnieszka Beniuk-Patoła – Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia;

### **Członkowie Komitetu:**

- Aleksandra Rudnicka – przedstawiciel Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych,
- Maciej Karaszewski – przedstawiciel Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Anna Zielińska – przedstawiciel Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Adam Maciejczyk – przedstawiciel Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu oraz Polskiego Towarzystwa Onkologicznego,
- Stanisław Gózdź – przedstawiciel Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach,
- Tomasz Stefaniak – przedstawiciel Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku,
- Rafał Stec – przedstawiciel Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych,
- Anna Andrzejczak – przedstawiciel Rady Dialogu Społecznego,
- Bartłomiej Trzmiel – przedstawiciel Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia,
- Grzegorz Krupa – przedstawiciel Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia,

### **Pozostali uczestnicy:**

- Magdalena Klimek – przedstawiciel Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia
- Dorota Kazberuk – przedstawiciel Białostockiego Centrum Onkologii w Białymstoku

## Sprawozdanie z przebiegu posiedzenia

VIII posiedzenie Komitetu Sterującego otworzyła Pani Agnieszka Beniuk-Patoła – Przewodniczący Komitetu, która przywitała wszystkich uczestników i wskazała, że przedmiotem posiedzenia będzie przedstawienie założeń i wstępnych wyników z pilotażu, na podstawie których powstanie raport z analizy. Na chwilę obecną dane zostały zebrane z województwa dolnośląskiego i świętokrzyskiego. Natomiast Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące z województwa pomorskiego i podlaskiego zostały poproszone o przedstawienie ustrukturyzowanych danych do zespołu analitycznego NFZ.

Następnie głos zabrał Pan Bartłomiej Trzmiel – lider grupy roboczej pracującej nad analizą. Przedstawił prezentację pt. *„Omówienie prac w obszarze analizy programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej – ocena spójności danych gromadzonych w ramach pilotażu na terenie województwa dolnośląskiego i świętokrzyskiego”*, która stanowi załącznik do Protokołu. Pan Bartłomiej Trzmiel wskazał, że główne założenia analizy obejmują próbę zbadania wpływu programu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej na:

- usystematyzowanie gromadzenia danych dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej – w szczególności w zakresie informacji o dacie rozpoznania oraz stopnia zaawansowania choroby nowotworowej,
- skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i rozpoczęcie terapii,
- organizację opieki onkologicznej – głównie w odniesieniu do jakości diagnostyki patomorfologicznej jako kluczowego elementu procesu podejmowania decyzji oraz czynnik prognostyczny w wyborze metod leczenia onkologicznego,
- powtarzalność kosztochłonnych badań diagnostycznych,
- ścieżki pacjentów w oparciu o referencyjne ścieżki zbudowane w oparciu o aktualne wytyczne/ zalecenia dla nowotworów złośliwych piersi, płuca, jelita grubego.

Z uwagi na zachowanie należytej transparentności założeń analitycznych, konieczna jest ocena programu pilotażowego dla kohorty świadczeniobiorców nowo rozpoznanych (C50, C18-C20 i C34), którzy mieli konsylium w ośrodkach pilotażowych w okresie po dacie dołączenia do pilotażu lub do 30 dni przed włączeniem.

Następnie Pan Bartłomiej Trzmiel omówił następujące etapy prac:

Etap I – przekazanie danych przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące.

Etap II – gromadzenie i walidacja danych (w tym badanie spójności danych gromadzonych w ramach pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej na terenie województwa dolnośląskiego i świętokrzyskiego oraz

weryfikacja jaka część z tych danych jest możliwa do wyliczenia na podstawie zasobów bazodanowych będących w posiadaniu NFZ).

Na zakończenie Pan Bartłomiej Trzmiel przedstawił kluczowe wnioski:

1. Odmienna struktura sieci w województwach objętych programem pilotażowym (liczba podmiotów współpracujących na I i II poziomie) istotnie wpływa na kompletność i jakość informacji gromadzonych danych w ramach KSO. Mniejsza liczba podmiotów uczestniczących w pilotażu sieci (w procesie diagnostyczno-terapeutycznym), tym wyższy wskaźnik: informacji o dacie badania histopatologicznego oraz dacie diagnozy, informacji o liczbie poprawnie sprawozdanych TNM, Informacji o liczbie konsyliów lekarskich.

2. W ramach weryfikacji danych dokonano analizy zbieżności z danymi NFZ. Na poziomie Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia brak jest pełnej informacji o tym, którzy świadczeniobiorcy są włączeni do pilotażu, ponieważ nie dla wszystkich świadczeniobiorców wskazanych przez realizatorów programu pilotażowego, przekazano na etapie rozliczania świadczeń gwarantowanych informację o zgodzie na uczestnictwo w pilotażu lub kod specjalnego rozliczenia wskazujący na pilotaż.

Podkreślenia wymaga fakt, że analizowana baza danych obejmuje wszystkich świadczeniobiorców, którym rozpoznano nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi lub płuca również sprzed okresu realizacji pilotażu – dopuszczono włączanie świadczeniobiorcy do pilotażu na każdym etapie procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz monitorowania (follow up). W celu dokonania precyzyjnej analizy programu pilotażowego, w kolejnym etapie planowana jest badanie wyłącznie kohort świadczeniobiorców nowo rozpoznanych (C50, C18-C20 i C34), którzy mieli konsylium w ośrodkach pilotażowych w okresie po dacie dołączenia do pilotażu lub do 30 dni przed włączeniem.

Po prezentacji głos zabrała Pani Anna Andrzejczak, która wskazała, że zapowiedź analizy brzmi bardzo interesująco, nawet nie tylko z punktu widzenia samego pilotażu, ale systemu i gromadzenia danych dotyczących TNM, który obowiązuje w całym kraju. Podkreśliła, że to może być wartościowy wkład do analizy skuteczności systemu i poprawy działania niektórych jego aspektów. Zadała pytanie, czy punkt odniesienia, czyli ścieżki pacjenta przygotowane przez AOTMIT to są te ścieżki pacjenta, które zostały opracowane i przyjęte na poziomie pilotażu, a także wskazała, że bardzo istotne jest przedstawienie w analizie konkluzji dotyczącej wyzwań co do gromadzenia danych, co pilotaż pokazał i gdzie są braki. Pan Bartłomiej Trzmiel potwierdził, że to są tożsame ścieżki i że kwestie gromadzenia danych będą pokazane w analizie. Dodatkowo Pani Anna Andrzejczak zapytała czy analiza dotyczy wyłącznie pacjentów sprawozdawanych w pilotażu, czyli pacjentów włączonych do pilotażu i czy będzie to porównywane z inną bazą pacjentów niewłączonych do pilotażu.

W odpowiedzi Pan Bartłomiej Trzmiel potwierdził, że w analizie będzie punkt odniesienia informacji o pacjentach z pilotażu do pacjentów, którzy byli poza pilotażem.

Pan Adam Maciejczyk wskazał, że jest to bardzo duży zakres analizy i zgłosił wątpliwości, co do jakości TNM zbieranych w NFZ.

W odpowiedzi Pan Bartłomiej Trzmiel wskazał, że jednocześnie jest badany zakres informacji, która jest zbierana w pilotażu i odniesienie tego do tej informacji, którą posiada płatnik w bazach danych. Wynikiem analizy ma być również informacja jak funkcjonują obecne systemy i co będzie potrzebne do przygotowania systemu zbierania danych o pacjentach onkologicznych.

Pani Agnieszka Beniuk-Patoła wskazała, że przygotowanie i zaprogramowanie analizy to była wielomiesięczna praca. Celem analizy jest zbadanie i przedstawienie tego, co się wydarzyło w pilotażu, a także wskazanie czy należy w jakimś stopniu dokonać korekty rozwiązań pilotażowych przed przeniesieniem ich do Krajowej Sieci Onkologicznej, w tym m.in. jak powinien być zbudowany system informatyczno-analityczny Krajowej Sieci Onkologicznej, jakie powinny być dane do mierników i jaki powinien być sposób gromadzenia danych. Wnioski z pilotażu mają też dać odpowiedź jaki powinien być określony minimalny poziom jakości, aby pacjent objęty opieką onkologiczną był bezpieczny.

Pan Stanisław Góźdz podkreślił, że jest to pierwsze w historii działanie, które polega na zbieraniu i analizie danych w Polsce.

Pani Anna Andrzejczak zaproponowała, żeby zebrać informacje także od pozostałych ośrodków z pilotażu, które były na poziomie I i II, w sposób ustrukturyzowany na bazie ankiety, po to aby zapytać je o poszczególne elementy pilotażu sieci onkologicznej. Przykładowo w odniesieniu do tych ośrodków, które włączyły niewielką liczbę pacjentów do pilotażu, zapytać je dlaczego tak się stało, co było przyczyną braku zaangażowania tych ośrodków w pilotażu.

Pani Agnieszka Beniuk-Patoła wskazała, że taką weryfikację w pozostałych podmiotach można zrobić, ale na późniejszym etapie, po przedstawieniu aktualnej analizy. Należy najpierw zweryfikować braki na poziomach ośrodków współpracujących I i II poziomu w poszczególnych województwach, żeby wiedzieć jak skonstruować taką ankietę, jakie zadać pytania, bo to też jest przedmiotem analizy. Wskazała, że pewien zasób danych będzie analizowany w kategoriach ośrodków.

Pani Aleksandra Rudnicka potwierdziła, że dobrze by było zapytać ośrodki czemu nie wzięły udziału w pilotażu.

Pan Adam Maciejczyk wskazał, że trzeba się mocno zastanowić jak skonstruować taką ankietę. Podkreślił, że to muszą być realne dane, odpowiednio ustrukturyzowane, pogrupowane i dopiero w ten sposób można oceniać dostępność do opieki onkologicznej w regionie.

Pani Agnieszka Beniuk-Patoła podkreśliła, że raport nie ma na celu osądzania ośrodków włączonych do pilotażu. Ma natomiast na celu przedstawienie stanu, który był na początku i na końcu pilotażu, a także umożliwić sformułowanie wniosków i rekomendacji dla Ministra Zdrowia.

Na koniec Pani Agnieszka Beniuk-Patoła przedstawiła nowego członka Komitetu Sterującego – Pana Grzegorza Krupę z Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, który zastąpił Panią Joannę Startek, a także podziękowała wszystkim za udział w posiedzeniu.

Załącznik:

- Prezentacja pt. *„Omówienie prac w obszarze analizy programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej – ocena spójności danych gromadzonych w ramach pilotażu na terenie województwa dolnośląskiego i świętokrzyskiego”*.