

Jakość w onkologii

WEBINAR

Anna Andrzejczak
Fundacja Onkologia 2025

Wojciech Wiśniewski
Public Policy

1.

Fundacja Onkologia 2025

Prezentacja

2.

Poprawa jakości w onkologii

Jak ją rozumiemy

3.

Krajowa Sieć Onkologiczna

Założenia pilotażu

4.

Sprawozdania i informacja NFZ

Pilotaż KSO po roku

5.

Co dalej?

Wnioski i postulaty

FUNDACJA ONKOLOGIA 2025

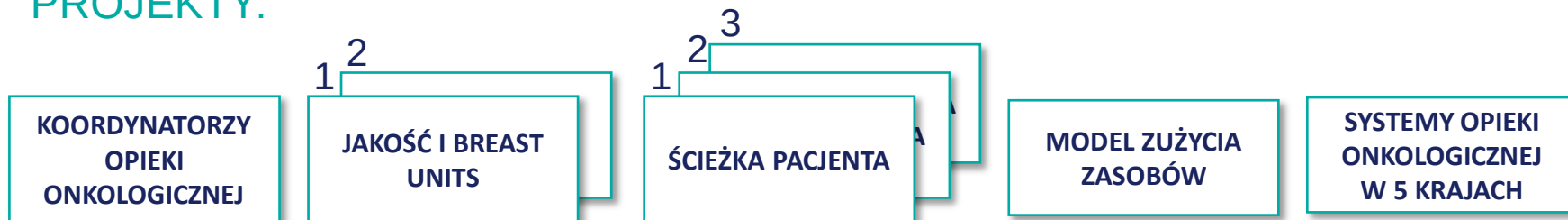
POWOŁANIE: 2014 rok

OBSZARY ZAINTERESOWAŃ: Efektywność i dostępność opieki onkologicznej

DZIAŁANIA: Projekty badawcze, przeglądy dobrych praktyk, analizy
Udział w konsultacjach publicznych

ZASADY: Wyniki projektów w domenie publicznej

PROJEKTY:



Szczegóły: www.onkologia2025.pl



Tylko dobrze działający system może zapewnić podmiotowość pacjenta

1.

Fundacja Onkologia 2025

Przedstawienie

2.

Poprawa jakości w onkologii

Jak ją rozumiemy

3.

Krajowa Sieć Onkologiczna

Założenia pilotażu

4.

Sprawozdania i informacja NFZ

Pilotaż KSO po roku

5.

Co dalej?

Wnioski i postulaty

JAKOŚĆ W ONKOLOGII



DIAGNOSTYKA I LECZENIE ZGODNE Z AKTUALNĄ WIEDZĄ



Jak leczymy?

Zalecenia kliniczne i organizacyjne

Efektywność

Dostępność

POPRAWA JAKOŚCI

PUNKT ODNIESIENIA:
zalecenia kliniczno-
organizacyjne



DIAGNOZA



**Zebranie
krytycznych
DANYCH**

POPRAWA JAKOŚCI

PUNKT ODNIESIENIA:
zalecenia kliniczno-
organizacyjne



DIAGNOZA



**Zebranie
krytycznych
DANYCH**

**ZAPLANUJ
ZMIANĘ**



ZREALIZUJ

POPRAWA JAKOŚCI

PUNKT ODNIESIENIA:
zalecenia kliniczno-
organizacyjne

DIAGNOZA

**Zebranie
krytycznych
DANYCH**



**ZAPLANUJ
ZMIANĘ**

ZREALIZUJ

POWTÓRZ

**WIĘCEJ: Raport
o jakości
i breast units**





DIAGNOZA - CZY WIEMY JAK JEST?



Czy jako pacjenci, rodziny pacjentów, interesariusze systemu mamy dostęp do informacji?



Czy ośrodek wie, jak jest?

(dyrektor, dyrektor medyczny, kierownik zakładu, ordynator...)



Czy regulator wie, jak jest?



CHCEMY URUCHOMIENIA W SYSTEMIE PROCESU STAŁEJ POPRAWY JAKOŚCI

**1. ZALECENIA KLINICZNO -
ORGANIZACYJNE (STANDARD)**

**2. DIAGNOZA i OBIEKTYWNY
MONITORING**

3. JAWNOŚĆ

- Porównania i wymiana dobrych praktyk (benchmarking)
- Podmiotowość pacjenta i jego prawo do informacji

DOBRE CZASY DLA JAKOŚCI



DANE

Obiektywizm i policzalność

Dostępność

Big data i medycyna

Value Based Healthcare/Medicine



1.

Fundacja Onkologia 2025

Przedstawienie

2.

Poprawa jakości w onkologii

Jak ją rozumiemy

3.

Krajowa Sieć Onkologiczna

Założenia pilotażu

4.

Sprawozdania i informacja NFZ

Pilotaż KSO po roku

5.

Co dalej?

Wnioski i postulaty



Dlaczego pilotaż sieci onkologicznej jest ważny?

NSO

Krajowa Sieć Onkologiczna
wejdzie w życie

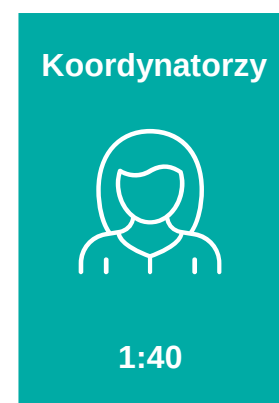
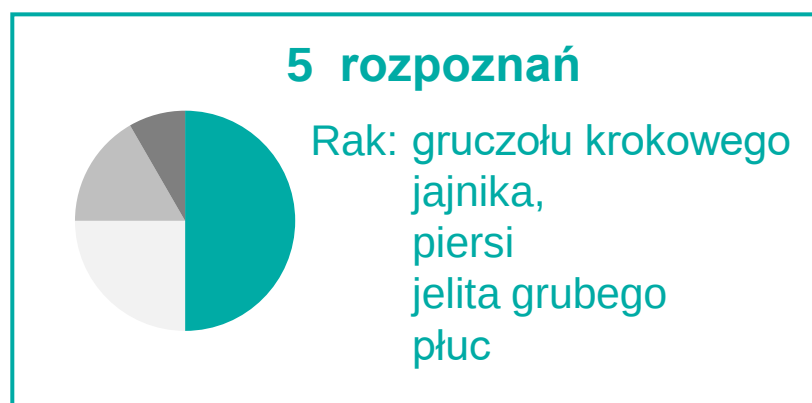
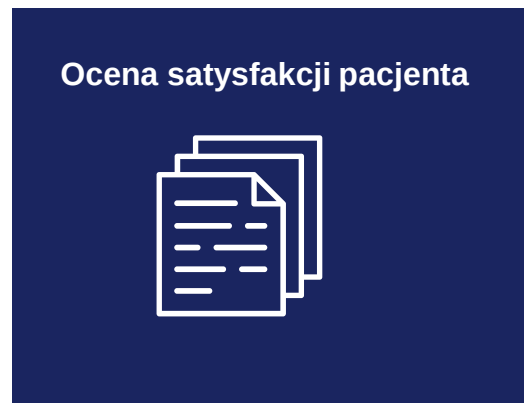
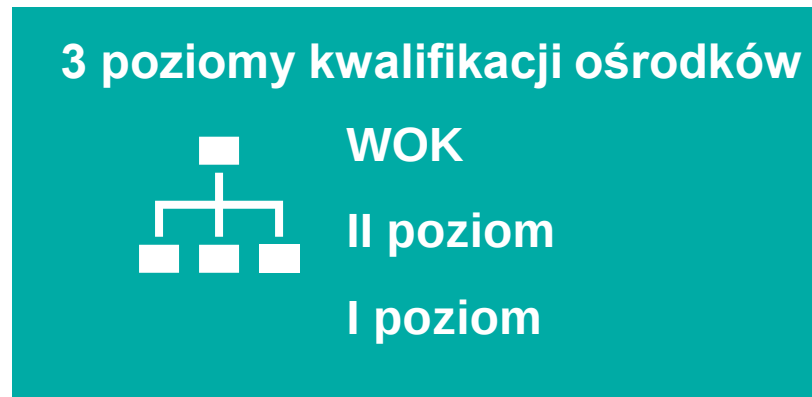
W jakiej formie?



CO O PILOTAŻU MÓWIAĄ ROZPORZĄDZENIA?

CEL PILOTAŻU:

„Ocena organizacji, jakości i efektów opieki onkologicznej w ramach sieci onkologicznej”





Wojewódzki Ośrodek Koordynujący

- koordynuje opiekę onkologiczną nad świadczeniobiorcą w ramach sieci
- w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą **wskazuje świadczeniodawcę** realizującego opiekę onkologiczną;
- zapewnia ośrodkom współpracującym I i II poziomu:
 - **ustalenie świadczeniobiorcom tych ośrodków planu leczenia**
 - możliwość skorzystania z **porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie,**
- dokonuje bieżącej i okresowej **oceny planów i konsyliów**
- prowadzi infolinię onkologiczną



Mierniki i wskaźniki

34 MIERNIKI OCENY OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Dla wszystkich rozpoznań
 - odsetki zgonów
 - hospitalizacje po leczeniu
 - czas oczekiwania na diagnostykę
 - badania powtórzone
- Dla poszczególnych rozpoznań

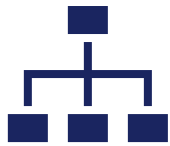
13 WSKAŹNIKÓW REALIZACJI PILOTAŻU

- Liczba pacjentów
- Liczba konsyliów
- Ocena satysfakcji
- Wykorzystanie budżetu

FINANSOWANIE



Planowany budżet:
48 mln złotych



Współczynniki korygujące do świadczeń:

1,3 - 1,35 WOK

1,175 II poziom

1,05 I poziom

PILOTAŻ A PAKIET ONKOLOGICZNY



	PAKIET ONKOLOGICZNY Cały kraj	PILOTAŻ Wskazane ośrodki
KOORDYNATORZY	Każdy pacjent w ramach pakietu onkologicznego ma wyznaczonego koordynatora na etapie konsylium	Dla WOK i II: 1 koordynator na 40 pacjentów * Wyznaczany na wcześniejszym etapie * Szkolenia * Formularze i check-listy
KONSYLIA	Planowanie leczenia przez konsylium w odpowiednim składzie	Konsylium dla ośrodków I poziomu organizowane przez WOK Zapewnienie planu leczenia dla pacjentów w ośrodkach I i II Ocena planów i konsyliów



**JAKIE UWAGI ZGŁOSZONO NA ETAPIE
KONSULTACJI?**



OCENA

Czy użyte metody
pozwolą dokonać oceny?

SIEĆ ONKOLOGICZNA

Czy rozwiązanie poddawane
sprawdzeniu jest właściwe?

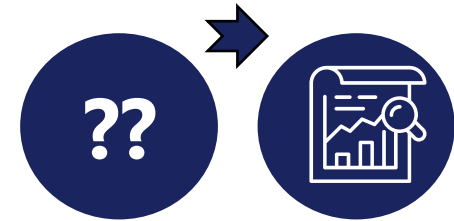


Nie musimy mieć konsensusu
co do rozwiązania. Powinniśmy
się zgadzać co do metod oceny.

METODY OCENY

„ „ Ocenie wyników pilotażu podlegają coroczne wartości mierników [...] **oraz ich porównanie w perspektywie rok do roku** z analogicznymi miernikami dla ośrodków w sieci onkologicznej, sprzed realizacji programu pilotażowego (§12 pkt 5.)

- Brak oceny mierników przed startem pilotażu – jak ocenić wynik po zakończeniu pilotażu?
- Część danych nie była wcześniej w ogóle zbierana
- Brak ankiety przed startem pilotażu - nie można będzie ocenić, jak pilotaż wpłynął na satysfakcję pacjentów
- Brak ankiety w grupie kontrolnej (pacjenci poza pilotażem)
- Brak okresu przygotowawczego



„75%”

Lepiej?
Gorzej?
Bez zmian?

**Nie można dowiedzieć się co zmienia pilotaż.
Nie można zrealizować głównego celu!**

METODY OCENY

- Raportowanie mierników, nie danych – ryzyko niespójności! Brak możliwości weryfikacji.
- Dobór mierników i wskaźników. Czy na podstawie tak dobranych mierników można ocenić jakość?

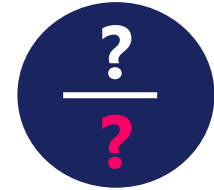
PRZYKŁADY:

✓ odsetek badań powtórzonych

✗ odsetek zgonów w okresie roku od rozpoznania nowotworu złośliwego

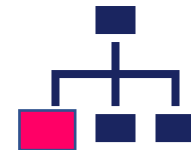
✗ odsetek powtórzonych zabiegów w rozpoznaniach **innych niż nowotwór piersi**

✓ Zbieranie informacji na temat stopnia zaawansowania – wówczas nie było obligatoryjne

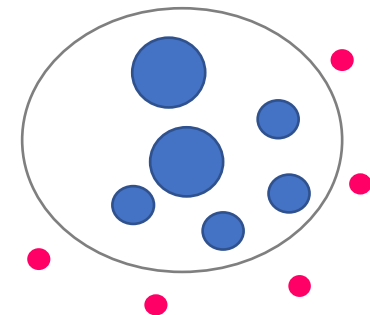


SIEĆ ONKOLOGICZNA – ROZWIĄZANIA

- Nadanie WOK prawa sterowania ścieżką pacjentów w 5 często występujących nowotworach – efektywność?
Kompatybilność z polskim systemem konkursów i kontraktowania?



- Największy ośrodek w regionie = posiadający najlepsze kompetencje we wszystkich 5 rozpoznaniach?
- Pominięcie w analizie pacjentów leczonych w innych ośrodkach w regionie (rozproszenie chirurgii poza analizą)



PRZYKŁAD: **2018, woj. dolnośląskie:**
Chirurgia, r. jelita grubego
29 ośrodków

1.

Fundacja Onkologia 2025

Przedstawienie

2.

Poprawa jakości w onkologii

Jak ją rozumiemy

3.

Krajowa Sieć Onkologiczna

Założenia pilotażu

4.

Sprawozdania i informacja NFZ

Pilotaż KSO po roku

5.

Co dalej?

Wnioski i postulaty

Pilotaż sieci onkologicznej - sprawozdania

Zgodnie z rozporządzeniami pilotażowymi składane są **dwa rodzaje sprawozdań**:

- przesyłane przez wojewódzkie ośrodki koordynujące oraz ośrodki współpracujące do Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia – raz na kwartał;
- przesyłane przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia do Ministerstwa Zdrowia – raz na pół roku;

Pilotaż był realizowany w 2019 r. w dwóch województwach – świętokrzyskim oraz dolnośląskim.

Po rozszerzeniu pilotażu w grudniu 2019 r. **rozszerzono pilotaż o kolejne dwa regiony – województwa podlaskie i pomorskie. Do dzisiaj jednak pilotaż nie ruszył w drugim z tych województw** – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku nie podpisało umowy na realizację programu.



Wszystkie informacje, które pozyskaliśmy do niniejszego opracowania zostały przekazane na podstawie przepisów o dostępie do informacji publicznej. Uzyskanie wszystkich dokumentów trwało 10 miesięcy – od maja 2019 r. do marca 2020 r. Dokumenty były przesyłane przez:

- Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ;
- Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ;
- Centralę NFZ;
- Ministerstwo Zdrowia.

Wszystkie pozyskane dokumenty nie były do dzisiaj publicznie dostępne. Dotychczas wykorzystywane dane dotyczyły przede wszystkim w dwóch wojewódzkich ośrodkach koordynujących - Dolnośląskim Centrum Onkologii oraz Świętokrzyskim Centrum Onkologii. Wszystkie dane źródłowe zdecydowaliśmy się opublikować na stronach internetowych Public Policy oraz Fundacji Onkologia 2025





PRZYKŁADOWY RAPORT

Ośrodek sam wylicza mierniki, wpisuje do formularza, przekazuje

zał. nr 3 - ocena opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej - mierniki											
lp.	wyliczenie na podstawie karty oceny miernika nr	miernik	okres sprawozdawczy		kwartał	IV	rok	2019		uwagi	
			poziom ośrodka				nr umowy				
			ośrodek współpracujący II poziomu				3201023				
			Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdnicy								
			(nazwa świadczeniodawcy)								
			rozpoznanie								
			C18	C19	C20	C34	C50	C56	C61		
			wynik	wynik	wynik	wynik	wynik	wynik	wynik		
1	5	odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu chirurgicznym								brak informacji dot. ew. leczenia powikłań w innych ośrodkach	
2	6	odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po radioterapii onkologicznej	nd			nd	nd	nd	nd	nie dotyczy-	
3	7	odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu systemowym								brak informacji dot. ew. leczenia powikłań w innych ośrodkach	
4	8	odsetek świadczeniobiorców, którzy otrzymali chemioterapię w trybie hospitalizacji stacjonarnej	13/13 100%			5/5 100%	12/12 100%	1/1 100%	2/2 100%		
5	9	odsetek świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu	22/34 64,71%			4/12 33,33%	7/25 28,00%	3/7 42,87%	7/12 58,33%		
6	10	ocena kompletności badania patologicznego	15/15- 0%			nd	O	4/4 0%	nd	nd- nie wykonuje się w Naszym ośrodku, O- brak badań patologicznych dla C 50	
7	11_1; 11_2; 11_3; 11_4; 11_5; 11_6;	odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetycznych i molekularnych czynników predykcyjnych	I,II,III st.-2/33- 6,10%, IV st.-100%			nd	11.3 23/23, 11.4 21/25 84,00%, 11.5 2/2 100%	3/5 60%	nd		
8	12_1; 12_2; 12_3; 12_4;	odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metodą małoinwazyjną	I st-100%, II st-100%, III st-50%, IV st. - 0		I st-0 , II st-33,33%, III st-33,33%, IV st-0	nd	-	0/5- 0%	nd		



• Województwa

• Ośrodki

- Wskaźniki
- Mierniki
- Mierniki przeżyć



PODSUMOWANIE WSKAŹNIKÓW – WOJ. ŚWIĘTOKRZYSKIE

	Liczba pacjentów w pilotażu	Konsylia	Konsylia %	TNM	TNM%	Ankiety	Ankiety %	Finanse %
ŚCO (WOK)	1486	1513	101%	1215	82%	364	24%	41,84%
		20 konsyliów dla ośrodków I i II st						
ZOZ Końskie	4	4	100%	4	100%	3	75%	b/d
PZOZ Starachowice	11	7	64%	11	100%	b/d	-	b/d
WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze	Nie przystąpił do pilotażu							
WSZ w Kielcach	Włączony do pilotażu po zmianach w rozporządzeniu							
SPZZOZ w Staszowie	Włączony do pilotażu po zmianach w rozporządzeniu							

- Mała liczba pacjentów w pilotażu z ośrodków I i II poziomu
- Informacje o działalności największego ośrodka w regionie, brak informacji o sieci
- Jak będzie działała „sieć” dla ośrodków włączonych po zmianie rozporządzenia?

PRZYKŁADOWE MIERNIKI - ŚCO



	Świętokrzyskie Centrum Onkologii							uwagi
	C18	C19	C20	C34	C50	C56	C61	
odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu chirurgicznym	3,85%			0,00%	1,89%	2,20%	5,30%	dane podawane narastająco, za okres od 1 lutego 2019 r.
odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po radioterapii onkologicznej	3,23%			0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	dane podawane narastająco, za okres od 1 lutego 2019 r.
odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu systemowym	1,89%			1,49%	1,79%	0,00%	0,00%	dane podawane narastająco, za okres od 1 lutego 2019 r.
odsetek świadczeniobiorców, którzy otrzymali chemioterapię w trybie hospitalizacji stacjonarnej	24,53%			67,16%	18,83%	47,69%	25,00%	dane podawane narastająco, za okres od 1 lutego 2019 r.
odsetek świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu	70,56%			76,85%	20,53%	47,83%	49,17%	dane podawane narastająco, za okres od 1 lutego 2019 r.
ocena kompletności badania patologicznego	0,00%							dane podawane narastająco, za okres od 1 lutego 2019 r.

- Brak informacji o liczbie pacjentów w poszczególnych rozpoznaniach – brak punktu odniesienia dla wartości %
- Interesujące dane dotyczące stopnia zaawansowania – punkt wyjścia

PRZYKŁADOWE MIERNIKI - ŚCO

mediana czasu, który upłynął od dnia wystawienia świadczeniobiorcy skierowania na badanie diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania		w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania
odsetek badań diagnostycznych powtórzonych w okresie 6 tygodni	tomografia komputerowa	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania
	endoskopia	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania
	biopsja	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania
	ocena patomorfologiczna	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania
	ocena molekularna	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania	w trakcie wyliczania
odsetek powtórzonych zabiegów w rozpoznaniach innych niż nowotwór piersi		0,64%			0,89%	-	4,40%	2,27%

- Brak informacji o badaniach powtórzonych i czasach oczekiwania za IV kwartał
- Ze względu na konstrukcję miernika – brak informacji o zabiegach powtórzonych dla raka piersi

PODSUMOWANIE WSKAŹNIKÓW – WOJ. DOLNOŚLĄSKIE

	Liczba Chorych w pilotażu	Konsylia	Konsylia %	TNM	TNM%	Ankiety	Ankiety %	Finanse
DCO (WOK)	1855	1561	84%	1693	91%	545	29%	55,15%
		12 konsyliów dla ośrodków I i II st						
WSSK	253	448	177%	179	71%	94	37%	0
Legnica	91	75	82%	39	43%	2	2%	0
DCChP	816	626	76%	774	95%	78	10%	75%
Izer-MED	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
WSK	167	95	57%	20	12%	64	38%	b/d
Zgorzelec	96	62	65%	62	65%	2	2%	25 441 zł
SPZOZ Świdnica	257	165	64%	253	98%	84	33%	27%
Miejskie Centrum Zdrowia Lubin	23	20	87%	22	96%	22	96%	b/d
Wałbrzych	227	189	83%	189	83%	94	41%	36%
Jelenia Góra	121	b/d	-	66	BRAK DANYCH O 4 OŚRODKACH			
USK	33	13	39%	33				



PODSUMOWANIE WSKAŹNIKÓW – WOJ. DOLNOŚLĄSKIE

	Liczba Chorych w pilotażu	Konsylia	Konsylia %
DCO (WOK)	1855	1561	84%
		12 konsyliów dla ośrodków I i II st	
WSSK	253	448	177%
Legnica	91	75	82%
DCChP	816	626	76%
Izer-MED	b/d	b/d	b/d
WSK	167	95	57%
Zgorzelec	96	62	65%
Świdnica	257	165	64%
Miejskie Centrum Zdrowia Lubin	23	20	87%
Wałbrzych	227	189	83%
Jelenia Góra	121	b/d	-
USK	33	13	39%

- Znacząco większa liczba pacjentów włączonych do pilotażu w ośrodkach I i II poziomu
- Jaka część pacjentów leczonych w ośrodkach została włączona do pilotażu? (czy NFZ mógłby przedstawić takie informacje?)
- Braki danych w raportach
- Dlaczego ośrodki nie biorą aktywnie udziału w pilotażu?
- Konsylia dla ośrodków I i II – ośrodki ich nie potrzebują? (5 często występujących rozpoznań)



PODSUMOWANIE WSKAŹNIKÓW – WOJ. DOLNOŚLĄSKIE

		TNM	TNM%	Ankiety	Ankiety %	Finanse
DCO (WOK)	- Kod i stopień zaawansowania - duże różnice w kompletności danych - Czy pacjenci są zadowoleni z opieki. Czy na podstawie takiej liczby ankiet można coś stwierdzić?	1693	91%	545	29%	55,15%
WSSK		179	71%	94	37%	0
Legnica		39	43%	2	2%	0
DCChP		774	95%	78	10%	75%
Izer-MED		b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
WSK		20	12%	64	38%	b/d
Zgorzelec		62	65%	2	2%	25 441 zł
Świdnica		253	98%	84	33%	27%
Miejskie Centrum Zdrowia Lubin		22	96%	22	96%	b/d
Wałbrzych		189	83%	94	41%	36%
Jelenia Góra		66	55%	b/d	-	b/d
USK		33	100%	b/d	-	0%



PODSUMOWANIE WSKAŹNIKÓW – WOJ. DOLNOŚLĄSKIE

	Wskaźnik „wartość środków finansowych poniesionych na realizację pilotażu w stosunku do środków finansowych planowanych na jego realizację” Brak spójności danych	Finanse
DCO (WOK)		55,15%
WSSK		0
Legnica		0
DCChP		75%
Izer-MED		b/d
WSK		b/d
Zgorzelec		25 441 zł
Świdnica		27%
Miejskie Centrum Zdrowia Lubin		b/d
Wałbrzych		36%
Jelenia Góra		b/d
USK		0%

INFOLINIA

Liczba odebranych połączeń per województwo – prezentacja MZ

Zestawienie dotyczące działalności infolinii prowadzonej w ramach pilotażu sieci onkologicznej											
Stan na koniec miesiąca*:	lut-19	mar-19	kwi-19	maj-19	cze-19	lip-19	sie-19	wrz-19	paź-19	lis-19	gru-19
WOK	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu										
Średni czas rozmów pacjentów z pilotażu sieci onkologicznej z infolinią WOK (hh:mm:ss)	00:10:56	00:10:29	00:09:48	00:06:31	00:08:38	00:04:19	00:04:11	00:07:26	00:05:17	00:05:17	00:03:50
Liczba połączeń bezpośrednich oraz z infolinii centralnej do infolinii WOK ogółem	182	269	368	446	497	581	747	965	1259	1531	2339
Liczba pacjentów zarejestrowanych do jednostek ogółem łączonych bezpośrednio oraz z infolinii centralnej do WOK	32	59	118	167	197	237	291	371	468	559	730
Liczba pacjentów zarejestrowanych do WOK-DCO	22	42	79	118	142	169	200	259	321	397	552
Liczba pacjentów zarejestrowanych do Jednostek współpracujących	10	17	39	49	55	68	91	112	147	162	178

Narastająco od II do XII

Sprawozdanie WOK, woj. dolnośląskie:

liczba usług w ramach infolinii onkologicznej (w okresie miesiąca) *	październik 2019: 294 połączenia	listopad 2019: 272 połączenia	grudzień 2019: 808 połączeń
--	-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

PODSUMOWANIE MIERNIKÓW – WOJ. DOLNOŚLĄSKIE



-  Czas oczekiwania na badanie diagnostyczne
-  Badania powtórzone
-  Kompletność wyniku patomorfologicznego

Brak jednolitych informacji

Można przeglądać dane dla pojedynczych ośrodków

Sprawozdania nie pokazują sytuacji pacjenta w sieci

Trudno jest odpowiedzialnie zrobić zestawienia w oparciu wyłącznie o sprawozdania z mierników



INFORMACJA PREZESA NFZ DLA MINISTRA ZDROWIA

INFORMACJA 1 (I PÓŁROCZE):

- „Za krótki okres na ocenę”
- Informacja o problemach z jakością i kompletnością danych
- Informacja o wykorzystanych środkach

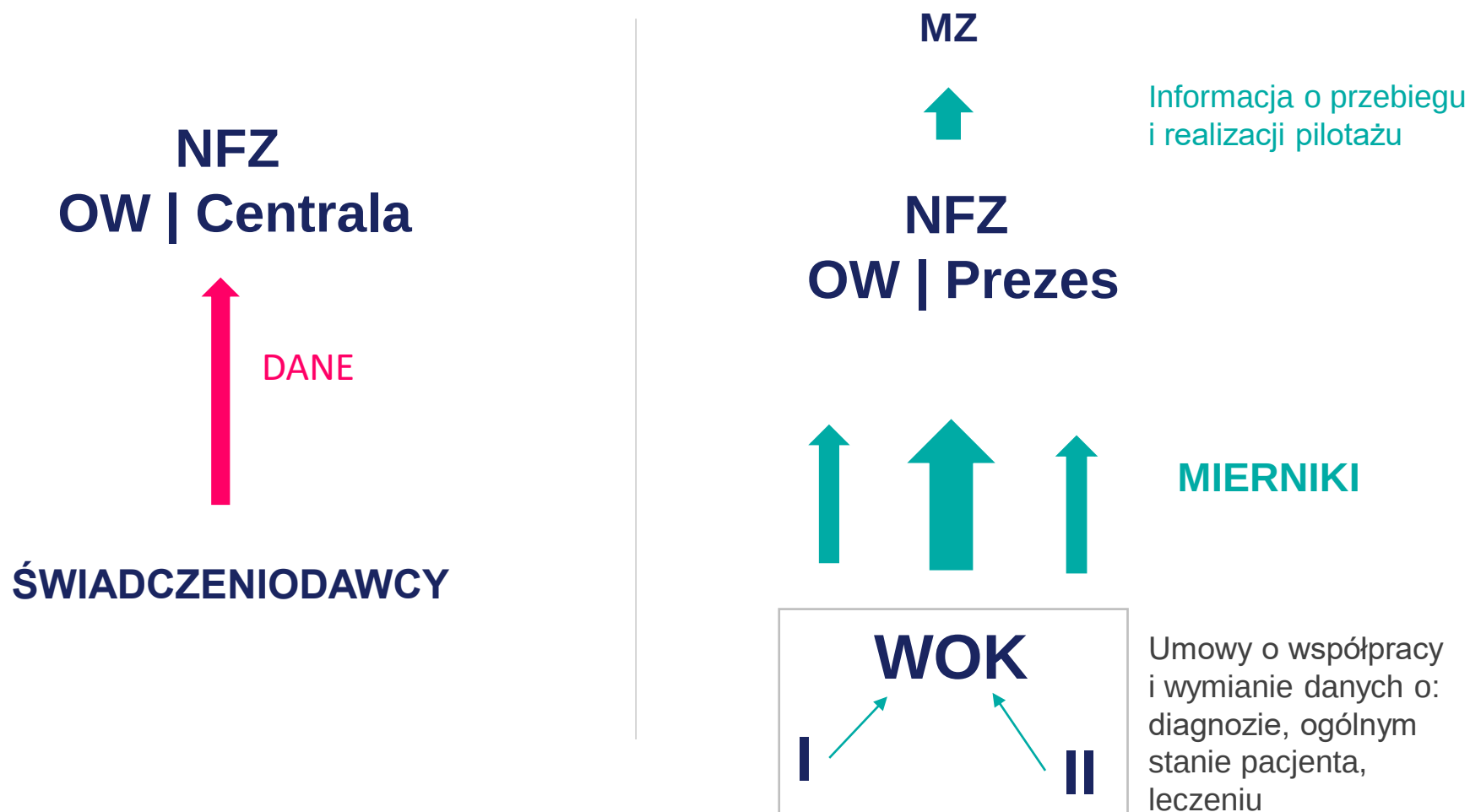
INFORMACJA 2 (II PÓŁROCZE):

- Podstawowe informacje o liczbie pacjentów w pilotażu
- Informacja o dużej liczbie wyrażonych zgód na udział w pilotażu – potrzeba reform
- Informacja o opracowaniu modeli ścieżek pacjenta, jednolitej dokumentacji, koordynatorach
- Nowe sprawozdania od stycznia 2020
- Informacja o wykorzystanych środkach – **11,7 mln** w 2019 r.

Czego nie zawierają informacje NFZ?

- Odniesienia do danych NFZ
- Szerszej oceny jakości zebranych danych
- Komentarza do mierników i wskaźników
- Analizy sytuacji w województwach

NFZ – ODPOWIEDZIALNY ZA WDROŻENIE, FINANSOWANIE, MONITOROWANIE, EWALUACJĘ PILOTAŻU



NFZ – ODPOWIEDZIALNY ZA WDROŻENIE, FINANSOWANIE, MONITOROWANIE, EWALUACJĘ PILOTAŻU



NFZ – ODPOWIEDZIALNY ZA WDROŻENIE, FINANSOWANIE, MONITOROWANIE, EWALUACJĘ PILOTAŻU



Czy świadczeniodawcy nie mogliby na potrzeby pilotażu po prostu raportować dodatkowych danych do NFZ potrzebnych do wyliczenia mierników?

Obiektywizm?





Komitet Sterujący powołany przez
Ministra Zdrowia 25 lutego 2020 r.

(nie rozpoczął pracy)

x



POZA SPRAWOZDANIAMI POZA ROZPORZĄDZENIEM



- Opracowanie modeli ścieżek terapeutycznych
- Jednolity formularz wyniku badania radiologicznego
- Elektroniczny formularz do wpisywania wyników badania histopatologicznego; dane gromadzone na poziomie regionu (!)
- Wsparcie dla koordynatorów (!)

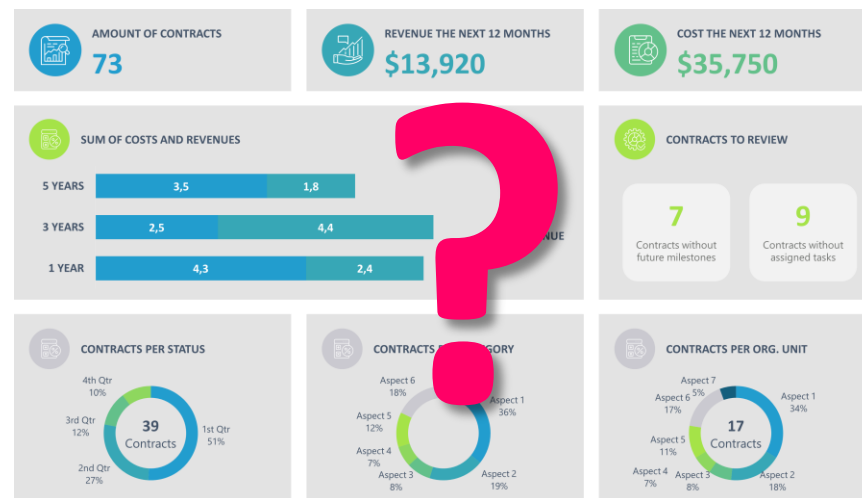
Nie ma informacji o skali wdrożenia



PRZYPADEK DCO

(!)

- Czy DCO zbudowało dla siebie system monitorowania jakości?
- Jeśli tak, jak upowszechnić takie doświadczenie?
- Czy do rozpoczęcia monitorowania własnej działalności potrzebna była nowa struktura administracyjna na poziomie regionu?





W SKRÓCIE – PO ROKU

Sprawozdania i informacje Prezesa NFZ na koniec 2019 roku nie dają podstaw do twierdzenia o poprawie jakości i bezpieczeństwa opieki onkologicznej osiągniętej dzięki pilotażowi sieci onkologicznej



-  Konstrukcja mierników, sposób zbierania danych, brak etapu przygotowawczego uniemożliwiają stwierdzenie, co się zmieniło
-  Jakość danych i dobór mierników nie pozwala również na stwierdzenie stanu obecnego – diagnozy na poziomie regionu

1.

Fundacja Onkologia 2025

Przedstawienie

2.

Poprawa jakości w onkologii

Jak ją rozumiemy

3.

Krajowa Sieć Onkologiczna

Założenia pilotażu

4.

Sprawozdania i informacja NFZ

Pilotaż KSO po roku

5.

Co dalej?

Wnioski i postulaty



Czego powinniśmy oczekiwać?

JAWNOŚCI



Czego powinniśmy oczekiwać?

- Zebrania opinii od ośrodków włączonych do pilotażu
- Szczegółowej i krytycznej analizy zebranych informacji i zestawienia z danymi NFZ
- Oceny efektywności gromadzenia danych w pilotażu
- Publikacji wyników ankiet satysfakcji pacjentów
- Weryfikacji zasad pod kątem pilotażu w kolejnych regionach
- Merytorycznej debaty – jeśli w toku pilotażu nie potwierdzono głównych założeń, ale pojawiły się inne osiągnięcia, powinny zostać udokumentowane, ocenione i ujawnione

Obiektywnej oceny realizacji celów pilotażu

Upowszechnienia tych elementów pilotażu, których skuteczność potwierdzono



Inne inicjatywy dające szansę na poprawę jakości w onkologii:

- Zalecenia kliniczne dla onkologii
- Mierniki
- Rozwiązania dla „units”
- Odrębne świadczenia i nowe zasady dla patomorfologii
- Rejestry kliniczne – inicjatywa NFZ?
- Rozwój zdrowedane.nfz.gov.pl



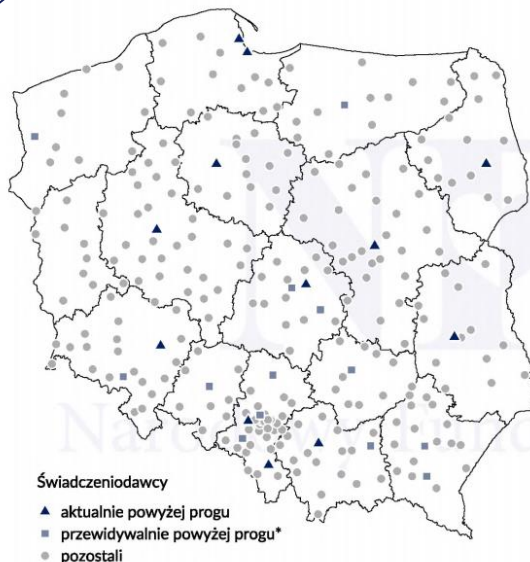
DIAGNOZA



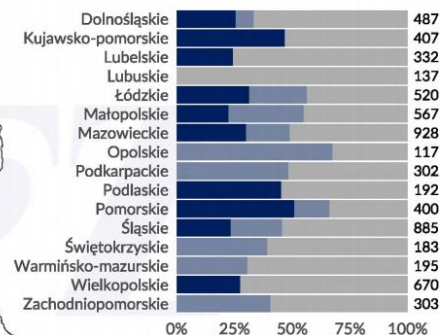
DANE



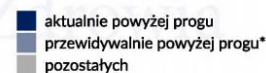
Lokalizacja ośrodków



Struktura (słupki) i liczba (po prawej) realizacji JGP wymienionych w załączniku 3c



Udział świadczeń w ośrodkach



* Przy zachowaniu tempa realizacji świadczeń.

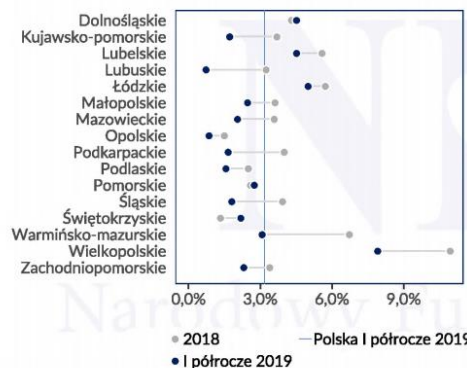
Założony próg realizacji 75 zabiegów osiągnęło 13 ośrodków.

Przy zachowaniu tempa realizacji świadczeń do końca roku osiągnie go dodatkowych 20 ośrodków.

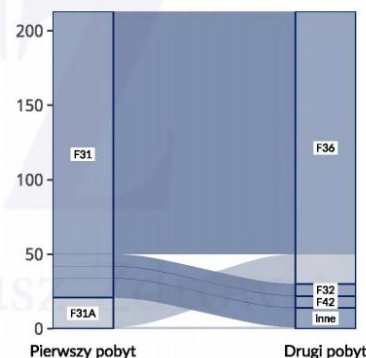
W 2018 r. założony próg osiągnęły 34 ośrodki.

PONOWNE HOSPITALIZACJE

Udział ponownych hospitalizacji



Liczba ponownych hospitalizacji według JGP pierwszego i drugiego pobytu



Dziękuję!

Fundacja Onkologia 2025

Anna Andrzejczak

+48 608 68 10 78

anna.andrzejczak@onkologia2025.pl

WEBINAR PRZYGOTOWALI:

Przegląd i opracowanie sprawozdań:

EWELINA ŻARŁOK
KRZYSZTOF WOŹNIAK
Revelva Concept

Prowadzący webinar:

WOJCIECH WIŚNIEWSKI
Public Policy

ANNA ANDRZEJCZAK
Fundacja Onkologia 2025