



Narodowy Fundusz Zdrowia

Centrala w Warszawie

Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

RAPORT KOŃCOWY
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Z PROGRAMU PILOTAŻOWEGO
opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej

Zatwierdził:

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Prezes NFZ

Spis treści

Wykaz stosowanych skrótów, pojęć	3
Część ogólna opisowa	4
Wprowadzenie	4
Podstawa prawna realizacji pilotażu	4
Założenia, cele i organizacja pilotażu	6
Przygotowanie i wdrożenie pilotażu	12
Część szczegółowa	14
Dane z systemu informatycznego NFZ	14
Realizacja pilotażu	20
Analiza wskaźników realizacji pilotażu	21
Podsumowanie i wnioski	32
Ocena i porównanie wartości mierników	35
Załączniki	37
Załącznik nr 1 Dane porównawcze rok do roku	37
Załącznik nr 2 Dane narastająco zbiorczo	37
Załącznik nr 3 Dane narastająco świętokrzyski	37
Załącznik nr 4 Dane narastająco dolnośląski	37
Załącznik nr 5 Dane narastająco pomorski	37
Załącznik nr 6 Dane narastająco podlaski	37
Załącznik nr 7 Ankiety profilaktyki nowotworów złośliwych	37
Załącznik nr 8 Wskaźniki realizacji	37
Załącznik nr 9 Liczba pacjentów w pilotażu	37

Wykaz stosowanych skrótów, pojęć

MZ- Ministerstwo Zdrowia

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

Oddział, OW NFZ – oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

pilotaż – program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej

Część ogólna opisowa

Wprowadzenie

Najwyższa Izba Kontroli w informacji o wynikach kontroli znak: KZD.430.002.2017 z 1 czerwca 2017 r. pt. „Przygotowanie i wdrożenie pakietu onkologicznego”, wskazała na dalszą potrzebę kompleksowych zmian w organizacji systemu opieki zdrowotnej nad pacjentami z chorobami nowotworowymi. W toku kontroli nr P/16/057 przeprowadzonej na terenie m.in. województwa dolnośląskiego, świętokrzyskiego i pomorskiego ustalono, że wprowadzenie pakietu onkologicznego nie doprowadziło do znaczącej poprawy w obszarach determinujących skuteczność leczenia onkologicznego. Proces diagnozowania i leczenia chorób nowotworowych był rozproszony i nie zapewniał pacjentom kompleksowego leczenia, i tym samym nie wpłynął istotnie na poprawę wyników leczenia. W ocenie NIK zasadnym jest wspieranie rozwoju wyspecjalizowanych ośrodków, dysponujących wykwalifikowaną kadrą medyczną, możliwością prowadzenia kompleksowej diagnostyki i leczenia onkologicznego we własnym zakresie oraz odpowiednim doświadczeniem w leczeniu zabiegowym, określonych typów nowotworów. Stanowiłoby to rzeczywistą zmianę jakościową w systemie opieki nad pacjentem onkologicznym i pozwoliłoby na zwiększenie jakości leczenia.

W Polsce programem wprowadzającym kompleksowe zmiany i kierunki rozwoju w obszarze onkologii na lata 2020-2030 jest Narodowa Strategia Onkologiczna (dalej NSO), przyjęta przez Radę Ministrów w drodze uchwały nr 10 z dnia 4 lutego 2020 r. Działania NSO obejmują kluczowe kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej w onkologii w skład których, wchodzi m.in. inwestycje w system opieki onkologicznej. Celem tego działania oraz odpowiedzią na postulaty NIK jest wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce poprzez realizację programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.

Podstawa prawna realizacji pilotażu

Podstawę prawną pilotażu stanowi Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej z dnia 13 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2423 z późn. zm.).

Z uwagi na konieczność modyfikacji przedmiotowego rozporządzenia wprowadzono w nim zmiany:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1902), które obejmowało m.in.:
 - rozszerzenie pilotażu o dwa kolejne województwa: podlaskie i pomorskie i wprowadzenie do sieci nowych ośrodków onkologicznych na terenie tych województw;
 - rozszerzenie katalogu jednostek chorobowych objętych pilotażem o rozpoznania C78.0 – nowotwór wtórny płuca, oraz D05- rak in situ sutka, co za tym idzie katalog ten uzyskał brzmienie: objęcie opieką pacjentów, u których 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);
 - zobowiązano ośrodki do wzajemnego przepływu danych, w tym do przekazywania danych klinicznych oraz obligatoryjnego stosowania jednolitych wzorów dokumentów stosowanych w pilotażu;
 - wprowadzono możliwość aktualizacji przez wojewódzkie ośrodki koordynujące (zwane dalej również WOK) i po akceptacji Prezesa Funduszu, wzorów ankiet oraz kart mierników oceny pilotażu, nie częściej niż raz na sześć miesięcy;
 - wprowadzenie uprawnienia dla NFZ do odmowy rozliczenia świadczeń z wykorzystaniem współczynników korygujących, w przypadku gdy ośrodek nie przekazuje danych sprawozdawczych do WOK, NFZ.
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1433), które m.in. przedłużało realizację programu do 31 grudnia 2021 r. oraz wprowadziło możliwość zmiany wzorów dokumentów pilotażu, opracowanych przez WOK wspólnie z Funduszem, po uprzedniej akceptacji przez Prezesa NFZ;
- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz.U. z 2021 r., poz. 2412) - przedłużające pilotaż do 31 grudnia 2022 r.

4) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz.U. 2023, poz. 2821) – przedłużające pilotaż do 31 marca 2023 r.

Ponadto Fundusz wprowadził Zarządzeniem Nr 6/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 stycznia 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej - zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń w ramach pilotażu.

Założenia, cele i organizacja pilotażu

Nowatorskie rozwiązanie o charakterze pilotażowym, w postaci programu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej zwiększające dostęp do kompleksowego i koordynowanego leczenia i diagnostyki nowotworów, stanowi realizację założeń koncepcyjnych dokumentu pt. „Koncepcja Organizacji i Funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej”, opracowanym w I połowie 2018 roku przez zespół ekspercki do opracowania projektu koncepcji organizacji i funkcjonowania Narodowego Instytutu Onkologii.

Celem pilotażu była ocena organizacji, jakości i efektów opieki onkologicznej w ramach sieci onkologicznej na terenie wybranych województw.

W ramach programu pilotażowego testowana i oceniana była zasadność oraz skuteczność funkcjonowania modelu, opartego na sieci ośrodków onkologicznych, zwanej dalej „siecią”. W skład sieci weszły: wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu referencyjności na terenie województwa dolnośląskiego, świętokrzyskiego, pomorskiego i podlaskiego oraz współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny na terenie województwa podlaskiego. Zadaniem ośrodków było zapewnienie świadczeniobiorcy kompleksowej i skoordynowanej opieki onkologicznej w pięciu typach nowotworów złośliwych, o największej częstości zachorowań i zgonów w Polsce tj.: gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi lub płuca.

Charakterystyka poszczególnych ośrodków w sieci:

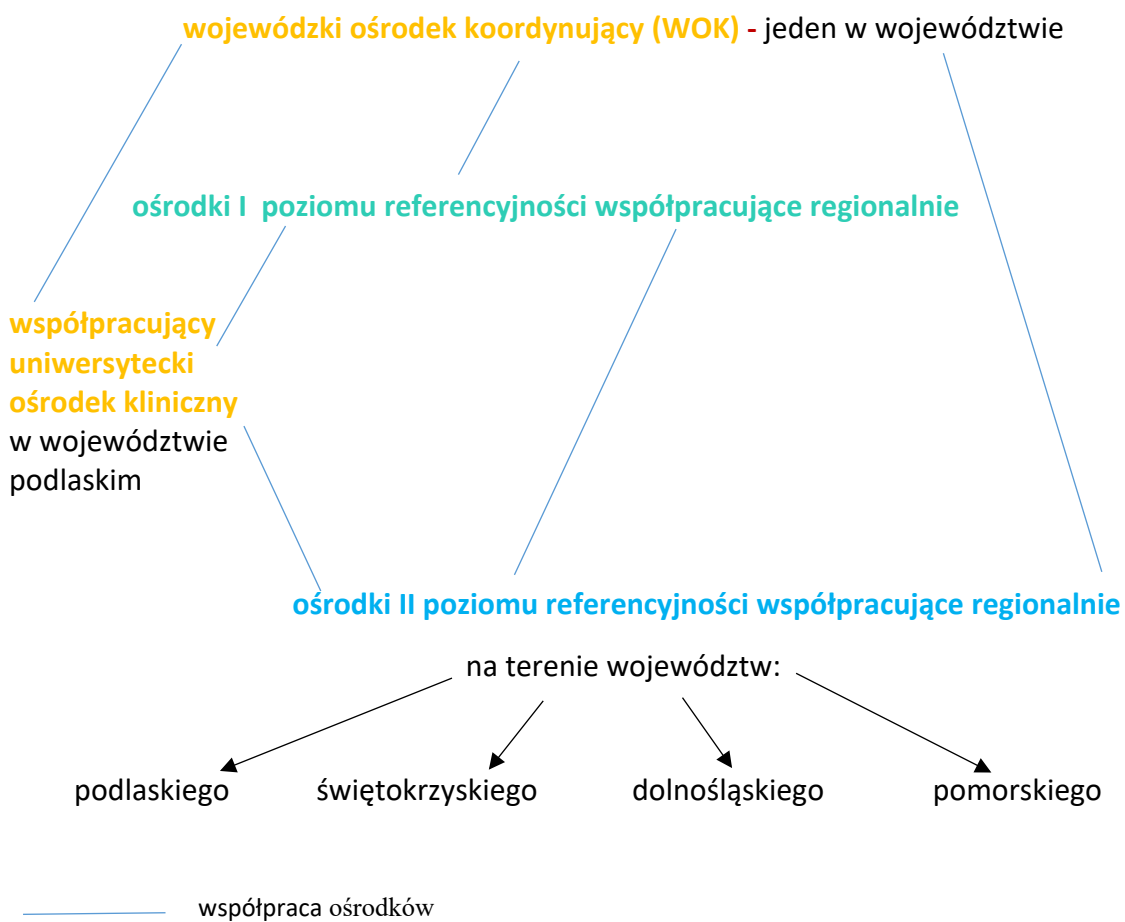
- wojewódzki ośrodek koordynujący (WOK) – podmiot leczniczy o największym w danym województwie potencjale w zakresie personelu medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej, wyspecjalizowany w opiece onkologicznej nad świadczeniobiorcą, dysponujący

możliwością kompleksowego leczenia onkologicznego i koordynujący opiekę onkologiczną w ramach sieci onkologicznej,

- ośrodek współpracujący I poziomu – podmiot leczniczy, zapewniający udzielanie świadczeń w co najmniej jednym z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego oraz współpracujący z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym II poziomu;
- ośrodek współpracujący II poziomu – podmiot leczniczy, zapewniający udzielanie świadczeń w co najmniej dwóch z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy oraz współpracujący z ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym I poziomu;
- współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny – podmiot leczniczy utworzony przez uczelnię medyczną, prowadzący badania naukowe w zakresie onkologii, zapewniający udzielanie świadczeń w co najmniej dwóch z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy w zakresie raka płuca oraz współpracujący z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym oraz ośrodkiem współpracującym I i II poziomu w zakresie biobankowania i prowadzenia badań naukowych dotyczących terapii personalizowanej, badań genomowych i innych badań poprawiających analizowane wskaźniki leczenia świadczeniobiorców.

Poniżej przedstawiono strukturę sieci i wykaz ośrodków, biorących udział w sieci onkologicznej w poszczególnych województwach, opracowane na podstawie rozporządzenia MZ:

Grafika 1. Struktura sieci ośrodków onkologicznych w pilotażu



źródło: opracowanie własne

Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich ul. Pilczycka 144-148, Wrocław

Ośrodki współpracujące II poziomu

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu¹

Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy

Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

Zgodnie z informacją przekazaną przez Dolnośląski OW NFZ, 31 grudnia 2021 r. - w drodze sukcesji generalnej, połączono Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu oraz Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Szpiku we Wrocławiu z Dolnośląskim Centrum Onkologii i zmieniono jego nazwę na Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu (dalej DCOPiH). W związku z połączeniem tych szpitali i faktem, że Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc nie funkcjonuje już w sieci jako ośrodek współpracujący II poziomu, zmianie uległa też sprawozdawczość tych ośrodków. Decyzją MZ od 1 stycznia 2022 r. dane z realizacji pilotażu są przekazywane przez DCOPiH, które dalej pełni funkcję Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego (WOK) w pilotażu na terenie województwa dolnośląskiego.

Wykaz ośrodków w ramach sieci onkologicznej w województwie podlaskim

¹ Od 31 grudnia 2021 r. połączenie Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu oraz Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Szpiku we Wrocławiu z Dolnośląskim Centrum Onkologii (dotychczasowy WOK na terenie dolnośląskim) i zmiana jego nazwy na Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu (zwane dalej DCOPiH), które dalej pełni funkcję Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego.

WOK - Białostockie Centrum Onkologii

WUOK - współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny w zakresie raka płuca - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Ośrodki współpracujące I poziomu

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony
im. J. Śniadeckiego w Białymstoku

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Białymstoku

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

Ośrodki współpracujące II poziomu

Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach

Wykaz ośrodków w ramach sieci onkologicznej w województwie pomorskim

WOK - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

Ośrodki współpracujące I poziomu

Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach

Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim

Ośrodki współpracujące II poziomu

COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

Szpital Pomorskie Sp. z o. o w Gdyni

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.

Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o.

Wykaz ośrodków w ramach sieci onkologicznej w województwie świętokrzyskim

WOK - Świętokrzyskie Centrum Onkologii SPZOZ w Kielcach

Ośrodki współpracujące I poziomu

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze

Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

Ośrodki współpracujące II poziomu

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach

Warunkiem koniecznym funkcjonowania sieci ośrodków onkologicznych na terenie województwa było podpisanie porozumienia o współpracy, zawartego przez wojewódzki ośrodek koordynujący z ośrodkami współpracującymi I-go i II-go poziomu. W porozumieniu określone zostały szczegółowe zasady koordynacji opieki nad świadczeniobiorcami objętymi pilotażem, w tym wzajemnego przepływu danych w zakresie umożliwiającym realizację pilotażu (przepływ danych wymaga kompatybilności i interoperacyjności systemów informatycznych). Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu są udzielane na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych². Zgodnie z założeniami rozporządzenia w ramach sieci onkologicznej świadczeniobiorca ma możliwość skorzystania z infolinii onkologicznej, prowadzonej przez ośrodek koordynujący, w ramach której udzielany jest pełen zakres informacji o organizacji opieki, w tym możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej oraz telefonicznego i elektronicznego umawiania i zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich. Świadczenia diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego w ramach pilotażu są udzielane na warunkach realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.

Ważnym elementem pilotażu jest gromadzenie i analiza danych dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych w oparciu o ankiety profilaktyczne w latach 2019-2022. Zestawienie ankiet zostało przedstawione z podziałem na rozpoznania nowotworowe, województwa i poziomy referencyjności.

Przygotowanie i wdrożenie pilotażu

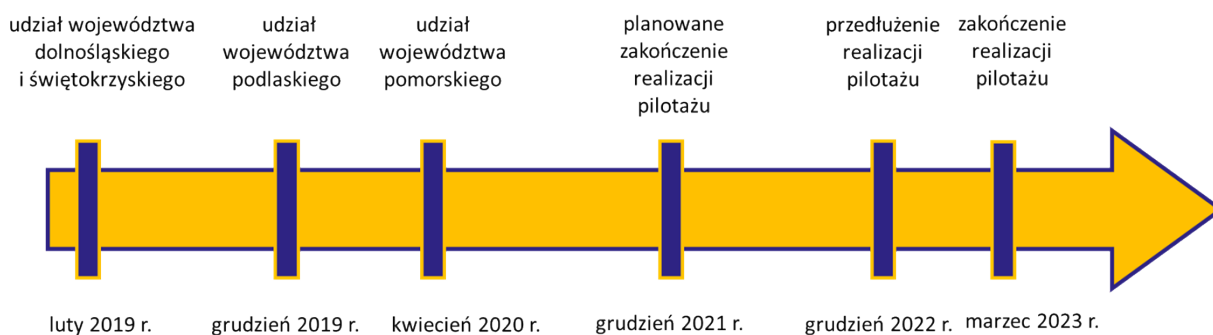
Narodowy Fundusz Zdrowia realizował program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej³ od lutego 2019 roku - na terenie województwa dolnośląskiego

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 r. 2561.t.j.)

³ Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej z dnia 13 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2423 ze zm.)

i świętokrzyskiego. W ramach zaplanowanego rozszerzenia⁴, od grudnia 2019 r. - pilotaż objął województwo podlaskie, a od 1 kwietnia 2020 r. - województwo pomorskie. W celu zapewnienia ciągłości kompleksowej opieki nad pacjentami onkologicznymi objętymi programem, do czasu wejścia w życie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, planowany termin zakończenia programu z 31 grudnia 2021 roku został przedłużony⁵ do 31 grudnia 2022 r. a następnie do 31 marca 2023 r.⁶, co przedstawia grafika 3:

Grafika 3. Realizacja pilotażu



źródło: opracowanie własne

Terminy wdrażania pilotażu przez poszczególne województwa różniły się, z uwagi na konieczność wprowadzania zmian w sposobie i jakości zbieranych danych na potrzeby pilotażu. Zaproponowany w pilotażu system jednolitej sprawozdawczości onkologicznej został wprowadzony w Polsce po raz pierwszy i był stosowany, w toku realizacji pilotażu, poprzez narzędzie informatyczne – platformę danych, pozwalającą na gromadzenie danych statystyczno-medycznych. Dla celów wyliczenia mierników jakości opieki onkologicznej wykorzystywano także dane rozliczeniowe. Stopniowe udostępnienie tej platformy pozwoliło na agregowanie danych i przekazywanie ich do ośrodków onkologicznych, biorących udział pilotażu.

W pilotażu wprowadzono rozwiązania mające wystandardyzować postępowanie diagnostyczne, poprawić koordynację i jakość procesu diagnostyczno-terapeutycznego, poprzez wprowadzenie jednolitego systemu monitorowania jakości oraz oceny satysfakcji pacjenta.

Pilotaż był realizowany w ramach strategicznych celów NFZ na lata 2019-2023 tj. celu nr 2.2 „Zwiększenie oferty opieki koordynowanej i kompleksowej nad pacjentem, w tym poprzez

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1902)

⁵ Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz.U. z 2021 r., poz. 2412)

⁶ Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz.U., poz. 2821)

rozwój usług telemedycznych”. W wyniku projektowanych w rozporządzeniu MZ zmian w opiece onkologicznej, dostosowania wymagał system informatyczny NFZ, do którego zaimplementowano algorytm umożliwiający obsługę, monitoring i rozliczenie pilotażu. W związku z tym w ramach inicjatywy projektowej pt. „Wdrażanie programów opieki koordynowanej i zarządzania chorobą” - Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ wspólnie z Oddziałami Wojewódzkimi NFZ: Dolnośląskim, Podlaskim, Świętokrzyskim, Pomorskim, - koordynował i nadzorował przebieg programu pilotażowego w ramach sieci onkologicznej. Ponadto wypracowano jednolite stanowiska i wytyczne, dotyczące realizacji programu, w tym udzielanie wyjaśnień w zakresie obowiązujących przepisów.

Część szczegółowa

Dane z systemu informatycznego NFZ

Poniżej przedstawiono dane o kosztach pilotażu od początku realizacji pilotażu tj. od 1 lutego 2019 r. do jego zakończenia tj. 31 marca 2023 r., wg stanu na 21 lipca 2023 roku:

- **łączna liczba pacjentów** z unikatowym (niepowtarzalnym) PESEL z wszystkich ośrodków biorących udział w pilotażu, dla których sprawozdano i rozliczono świadczenia w ramach pilotażu wynosi **35 860**,
- **łączna wartość rozliczonych świadczeń** wynosi **660 004 899,44 zł** (w tym **130 336 435,02 zł** stanowi koszt wynikający z zastosowania współczynników korygujących, określonych w § 11 ust 3 rozporządzenia MZ)
- **sumaryczna wartość rozliczonych świadczeń** opieki zdrowotnej, które zostały udzielone pacjentom w ramach pilotażu od początku jego trwania wyniosła **w poszczególnych województwach:**
 - dolnośląskim – **317 340 005,98 zł**,
 - świętokrzyskim – **129 566 738,15 zł**,
 - pomorskim – **128 804 174,31 zł** (realizacja pilotażu od 1 kwietnia 2020 r.),
 - podlaskim – **84 293 981,00 zł**
- w tym **wartość świadczeń** wynikająca z **zastosowania współczynników korygujących**, o których mowa w §11 ust. 3 rozporządzenia MZ, kształtowała się odpowiednio w województwie:
 - dolnośląskim – **58 185 644, 89 zł**,

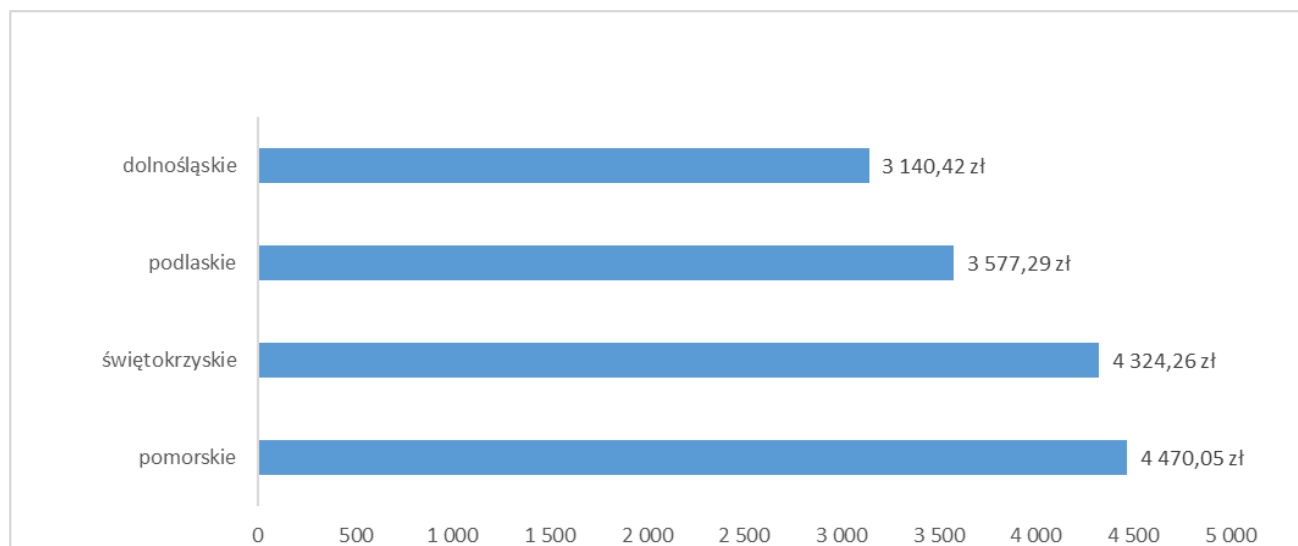
- świętokrzyskim – **29 807 109, 63 zł**,
- pomorskim – **25 036 764, 62 zł** (realizacja pilotażu od 1 kwietnia 2020 r.)
- podlaskim – **17 306 915, 88 zł**.

Należy zaznaczyć, że wartość współczynnika korygującego w pilotażu jest uzależniona od poziomu referencyjności ośrodka, biorącego udział w programie oraz jego lokalizacji na terenie kraju tj.:

- 1,35 – dla WOK w woj. dolnośląskim tj. Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu) i pomorskim tj. Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku;
- 1,30 – dla WOK w woj. świętokrzyskim tj. Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach;
- 1,30 – dla WOK w woj. podlaskim Białostockiego Centrum Onkologii, w zakresie nowotworów innych niż nowotwory płuca oraz 1,175 w zakresie nowotworów płuca;
- 1,175 – dla współpracującego uniwersyteckiego ośrodka klinicznego w woj. podlaskim tj. Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, w zakresie nowotworów innych niż nowotwory płuca oraz 1,30 w zakresie nowotworów płuca;
- 1,175 – dla ośrodka współpracującego II poziomu;
- 1,05 – dla ośrodka współpracującego I poziomu.

➤ **dotatkowe nakłady finansowe** w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej w odniesieniu do jednego pacjenta przedstawia wykres 1:

Wykres 1. Dodatkowe nakłady finansowe na pacjenta w pilotażu w podziale na województwa



źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

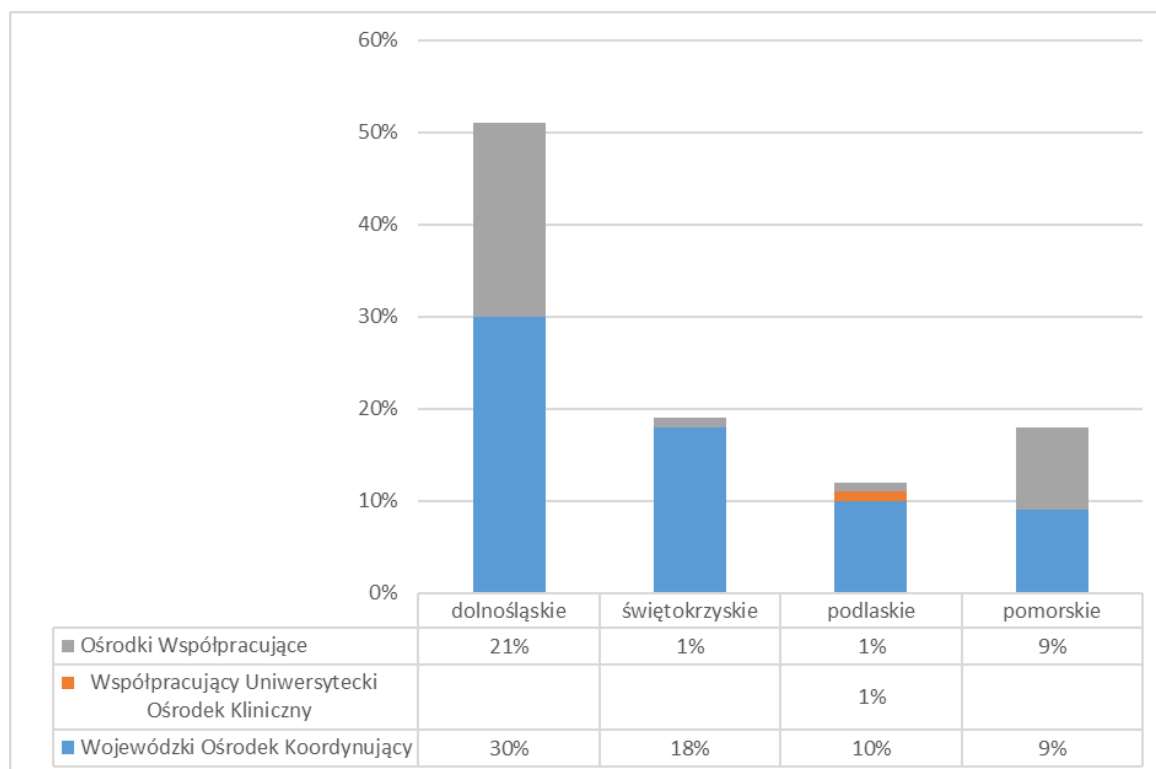
Narodowy Fundusz Zdrowia pozyskiwał aktualną informację o pacjentach w pilotażu na podstawie cotygodniowych raportów, dotyczących liczby zgód pacjentów na udział w programie, które były przekazywane przez wszystkie Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące.

Z informacji zawartych w raportach dotyczących liczby zgód pacjentów, włączonych do pilotażu wynika, że:

a) Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące, będące podmiotami leczniczymi wyspecjalizowanymi w opiece nad pacjentem onkologicznym, posiadającymi największy potencjał w zakresie personelu medycznego, sprzętu i aparatury oraz infrastruktury, wykazują największą grupę świadczeniobiorców włączonych do programu. Najwięcej pacjentów jest w dolnośląskim WOK i stanowi 30% całkowitej liczby świadczeniobiorców biorących udział w pilotażu. Natomiast w pozostałych województwach liczba pacjentów włączonych do pilotażu przez ośrodki koordynujące jest znacząco mniejsza i wynosi odpowiednio 18% w świętokrzyskim, 10% w podlaskim oraz 9% w pomorskim. Dane te przedstawia wykres 2, gdzie odsetek świadczeniobiorców włączonych do programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej w podziale na Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące oraz Ośrodki Współpracujące, określone w załączniku do rozporządzenia Ministra

Zdrowia, w okresie od 01.02.2019 r. do 31.12.2022 r., opracowany został na podstawie liczby zebranych zgód na udział w pilotażu.

Wykres 2. Odsetek pacjentów włączonych do pilotażu w ośrodkach



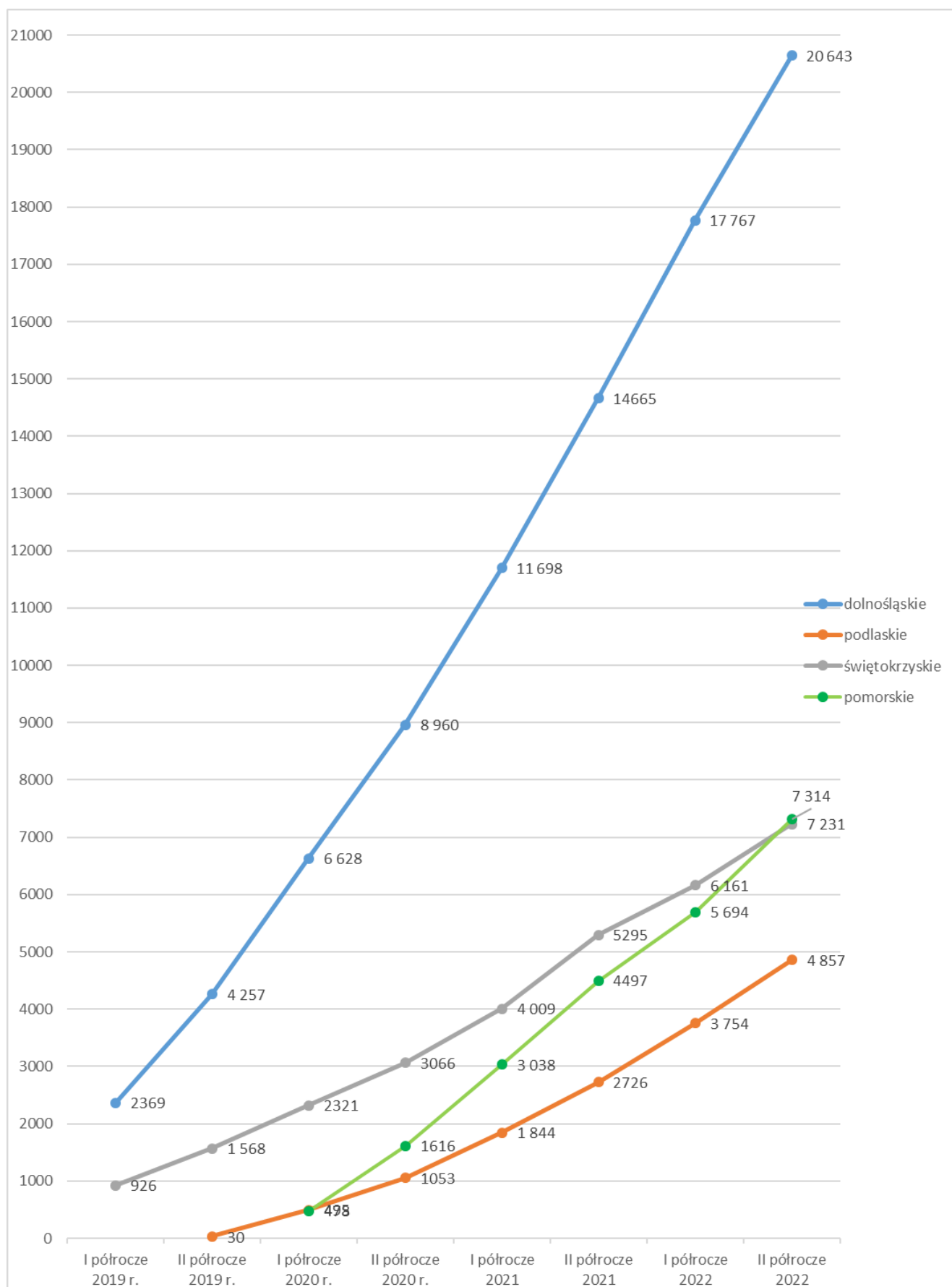
źródło: dane sprawozdawane przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące (WOK) wg stanu 21.02.2023 r.

b) z danych przekazanych z poszczególnych województw biorących udział w pilotażu wynika systematyczne, z miesiąca na miesiąc, zwiększenie liczby pacjentów włączanych do programu. Najczęściej leczonym nowotworem w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej był nowotwór piersi (ICD-10 C50) – 12 474 pacjentów, a następnie odpowiednio: nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (ICD-10 C61) – 9 384 pacjentów, nowotwór złośliwy jelita grubego (ICD-10 C18-C20) – 8 074 pacjentów, nowotwór złośliwy płuca (ICD-10 C34) – 7 228 pacjentów, nowotwór złośliwy jajnika- (ICD-10 C56) – 1 620, rak in situ sutka (ICD-10-D05) – 802, wtórny nowotwór złośliwy płuc (ICD-10 C78.0) – 463. Na poniższych wykresach 3 i 4 zostały przedstawione **dane dotyczące liczby pacjentów włączonych do przedmiotowego pilotażu w podziale na województwa i kody ICD-10.**

Wykres 3.

Dynamika zwiększenia liczby pacjentów włączonych do programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, w podziale na województwa w okresie od

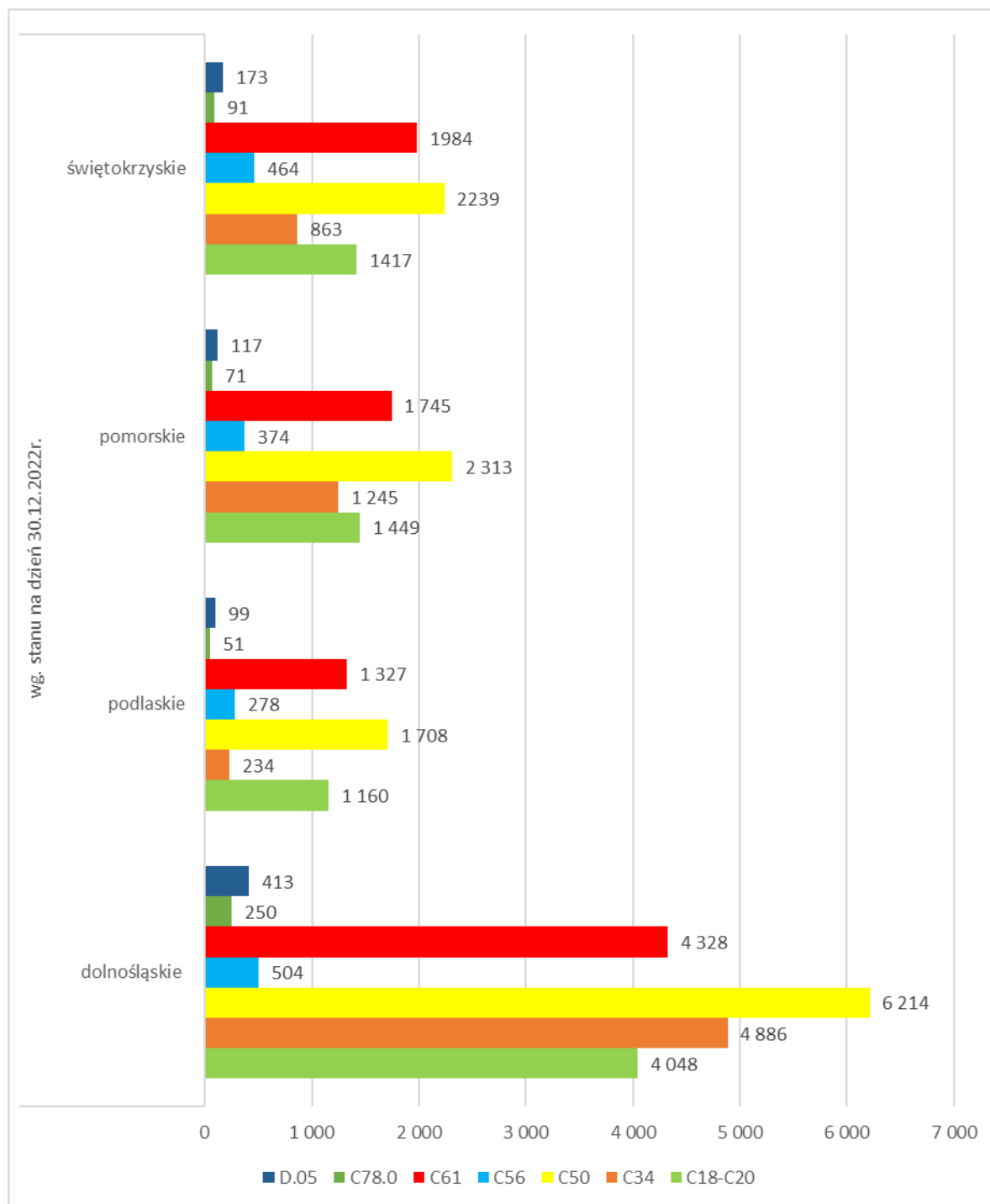
1.02.2019 r. do 31.12.2022 r., na podstawie liczby zebranych zgód na udział w pilotażu.



źródło: dane sprawozdawane przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące (WOK) wg stanu na 31.12.2022 r.

Wykres 4.

Liczba pacjentów, biorących udział w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, w podziale na województwa i rozpoznania (kody ICD-10) w okresie od 01.02.2019 r. do 31.12.2022 r., opracowana na podstawie zebranej liczby zgód na udział w pilotażu.



źródło: dane sprawozdawane przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące (WOK) wg stanu na 31.12.2022 r.

Realizacja pilotażu

Zgodnie z rozporządzeniem MZ wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodek współpracujący I i II poziomu przekazywały oddziałowi Funduszu w sposób narastający, co trzy miesiące - sprawozdanie okresowe, w terminie 30 dni od dnia zakończenia okresu, którego dotyczą. Następnie na podstawie tych sprawozdań Prezes Funduszu, przekazywał ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, co sześć miesięcy - informację o przebiegu realizacji pilotażu⁷.

W ramach weryfikacji okresowych sprawozdań z działalności sieci, uwzględniających ww. wskaźniki i mierniki, przekazywanych do Funduszu przez wojewódzkie ośrodki koordynujące oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu referencyjności stwierdzono, że:

- w województwie dolnośląskim nie przekazywał danych Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich. Z informacji przekazanych przez Dolnośląski OW NFZ wynika, że podmiot ten podpisał porozumienie o współpracy z WOK, nie podpisał z oddziałem wojewódzkim stosownego aneksu do umowy, nie sprawozdał żadnego świadczenia jednostkowego z kodem specjalnego rozliczenia, a tym samym nie rozliczył żadnego świadczenia ze współczynnikiem korygującym pilotażowym, w okresie włączenia do programu;
- w województwie pomorskim nie sprawozdawały świadczeń w ramach pilotażu wszystkie zaplanowane w programie ośrodki I poziomu tj.: Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach, Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim. Zgodnie z ustaleniami z Pomorskiego OW NFZ nie było rozliczeń z zastosowaniem współczynników korygujących. Ponadto w przypadku szpitala w Chojnicach nie doszło o zawarcia porozumienia w ramach pilotażu, natomiast współpracę podpisano ze szpitalem w Starogardzie Gdańskim;
- w województwie świętokrzyskim od początku realizacji pilotażu brak było danych sprawozdawczych od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze - nie zostało zawarte porozumienie o współpracy z WOK oraz Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach, pomimo zawarcia porozumienia

⁷ NFZ na wniosek Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących, zaktualizował wzory dokumentacji opracowywanej w ramach pilotażu, w tym sprawozdania okresowego z działalności sieci, które uwzględniają zmienione wskaźniki i mierniki, o których mowa w §9 i §10 rozporządzenia MZ. Powyższe dokumenty obowiązywały z mocą od 1 lipca 2020 r. Przedmiotowe zmiany były przekazane, skonsultowane i zaakceptowane przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące.

W wyniku powyższego wprowadzono rozporządzenie MZ zmieniające w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej z 18 sierpnia 2020 r. Ponadto zobowiązano ośrodki, które brały udział w pilotażu, do zaktualizowania i przeliczenia mierników, od początku jej realizacji.

o współpracy. Z informacji przekazanej ze Świętokrzyskiego OW NFZ wynikało, że nie wykonywał i nie rozliczał on współczynnikiem korygującym, przewidzianym w pilotażu, świadczeń opieki zdrowotnej.

W województwie podlaskim wszystkie zaplanowane w pilotażu ośrodki sprawozdały i rozliczyły świadczenia.

W toku ustaleń z oddziałami wojewódzkimi NFZ stwierdzono, że brak faktycznego udziału w pilotażu powyższych podmiotów leczniczych nie wpłynął na realizację pilotażu.

Należy zaznaczyć, że rozszerzenie sieci onkologicznej m. in. o nowe ośrodki w trakcie trwania programu, spowodowało wydłużenie okresu jego realizacji. Ponadto włączenie Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących do pilotażu w różnych okresach jego realizacji, wpływało na ocenę opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, wg mierników wskazanych w rozporządzeniu MZ.

Realizacja pilotażu obejmowała okres pandemiczny, wiążący się z ograniczeniami w zakresie zmian zachodzących w tym okresie w szpitalach w tym m.in. wyłączeniem niektórych komórek organizacyjnych z pracy z powodu zakażeń pacjentów, personelu, czy też czasowe ich przekształcenie w podmioty zabezpieczające świadczenia na rzecz pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem COVID-19. Powyższe mogło mieć wpływ na realizację założeń pilotażu, porównanie jego wyników i ocenę opieki nad pacjentem w ramach sieci onkologicznej w województwach biorących udział w programie.

Analiza wskaźników realizacji pilotażu

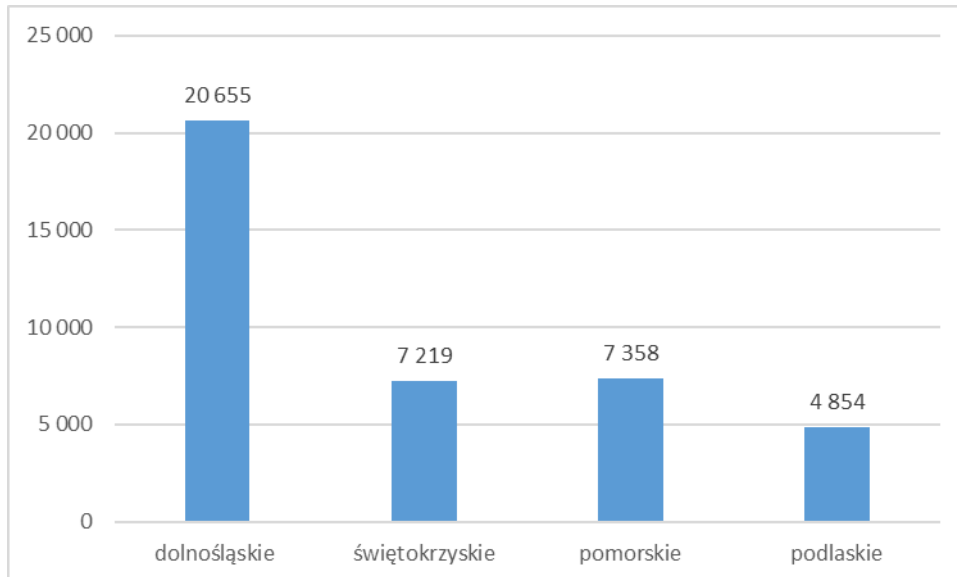
Na podstawie ustaleń Funduszu z WOK analizie poddano wskaźniki z realizacji pilotażu od początku jego realizacji do 31 grudnia 2022 r. Z uwagi na wieloetapowość działań wdrażających w programie (w tym różnych dat wejścia ośrodków do programu oraz zmiany w sposobie sprawozdawczości) dane opisane jako dane za rok 2020 r. dotyczą świadczeń udzielanych w latach 2019 i 2020.

Wszystkie ośrodki onkologiczne biorące udział w pilotażu, które sprawozdały i rozliczyły świadczenia w ramach pilotażu przekazywały wskazane w rozporządzeniu MZ mierniki oceny opieki onkologicznej oraz wskaźniki realizacji pilotażu.

Zgodnie z założeniami programu sprawozdawczość z realizacji pilotażu uwzględniała poniższe wskaźniki:

1) liczbę świadczeniobiorców włączonych do pilotażu: 40 086 osób, zgodnie z wykresem 5:

Wykres 5 Liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu

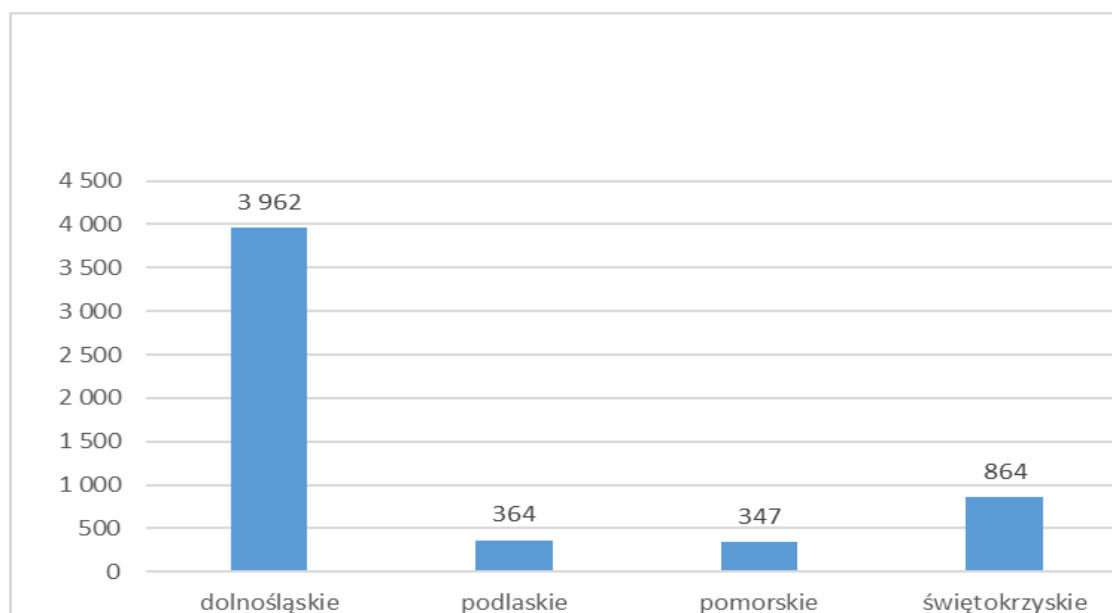


Źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

2) liczbę świadczeniobiorców, objętych pilotażem, u których zakończono leczenie onkologiczne: 5 537

Wykres 6 przedstawia liczbę świadczeniobiorców, u których zakończono leczenie onkologiczne w ramach pilotażu, w poszczególnych województwach w okresie od 01.02.2019 r. do 31.12.2022 r., przy czym należy uwzględnić późniejsze terminy przystąpienia do pilotażu Białostockiego Centrum Onkologii - od grudnia 2019 r. oraz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, od kwietnia 2020 r.

Wykres 6. Liczba świadczeniobiorców, objętych pilotażem, u których zakończono leczenie onkologiczne



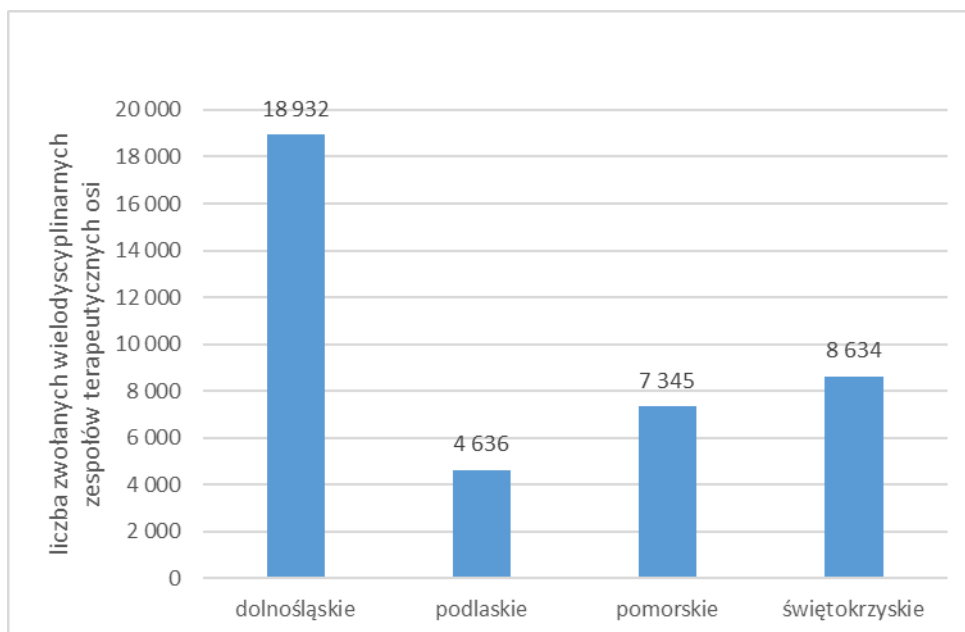
źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

3) liczbę zwołanych wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych: 39 547

Realizacja wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych dla świadczeniobiorców objętych pilotażem była zapewniona przez wszystkie ośrodki realizujące opiekę onkologiczną w ramach programu⁸, co przedstawia wykres 7:

Wykres 7. Liczba zwołanych wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych z podziałem na województwa

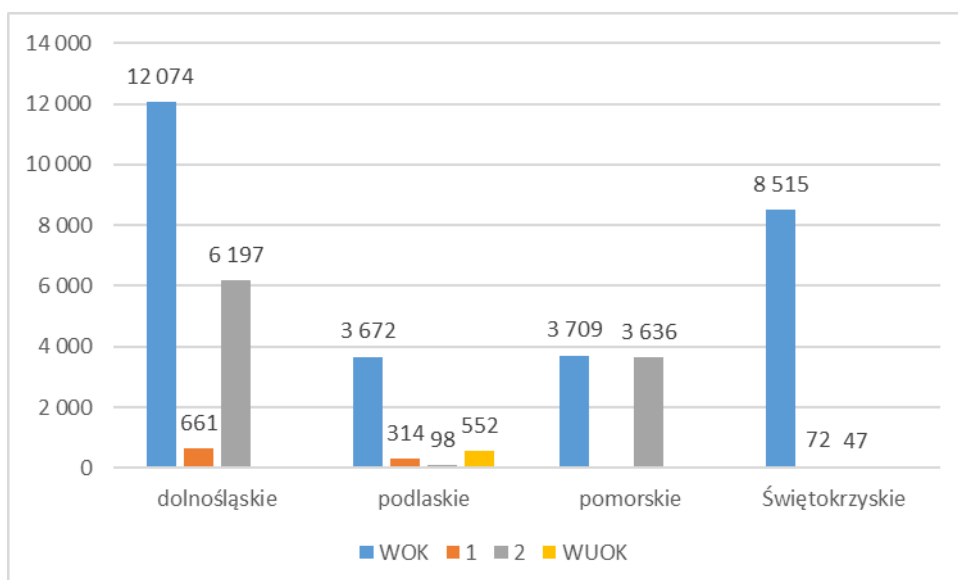
⁸ § 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej z dnia 13 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2423 ze zm.)



źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

Zgodnie z założeniami pilotażu organizacją wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych dla pacjentów zajmują się wojewódzkie ośrodki koordynujące oraz ośrodki współpracujące II poziomu, natomiast zapewnieniem świadczeniobiorcy takich zespołów – ośrodki współpracujące I poziomu, zgodnie z wykresem 8:

Wykres 8 Liczba zwołanych wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych z podziałem na województwa i ośrodki biorące udział w pilotażu



źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

4) liczbę porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący oraz współpracujący ośrodek kliniczny na zlecenie ośrodków współpracujących i I i II poziomu

Liczba porad i konsultacji została wykazana jedynie przez WOK w województwie dolnośląskim i wynosi 305. Należy zaznaczyć, że w województwie dolnośląskim funkcjonują 2 filie zakładów radioterapii (Legnica i Jelenia Góra), które stale konsultują pacjentów z ich regionu. Porady i konsultacje realizowane przez filie były uwzględniane w analizie, jako konsultacje realizowane w ramach WOK

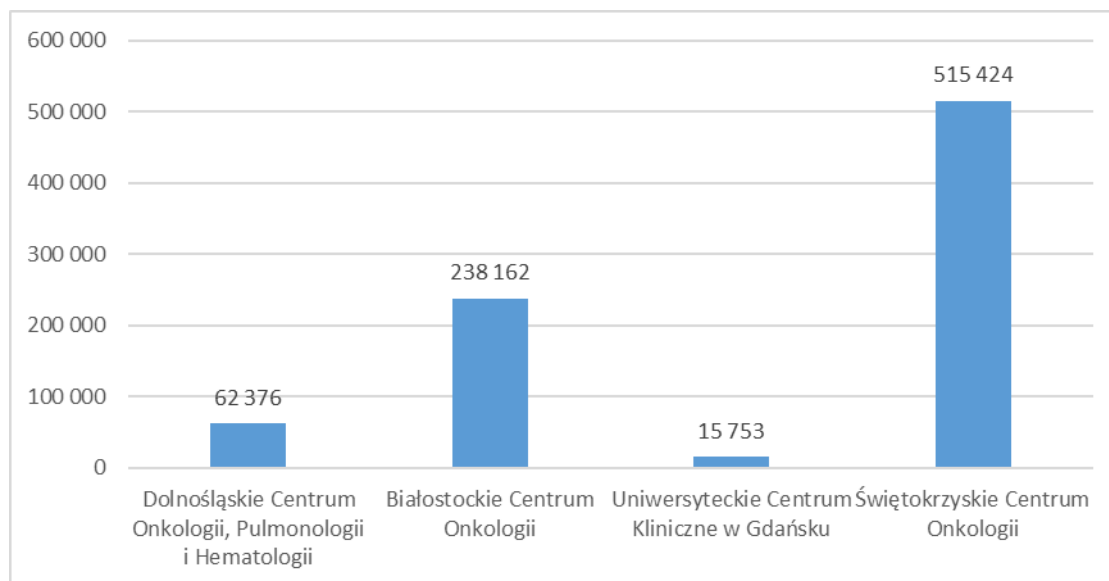
5) liczbę usług w ramach infolinii onkologicznej

Zgodnie z rozporządzeniem MZ, infolinię onkologiczną dla pacjentów biorących udział w pilotażu prowadzi Wojewódzki Ośrodek Koordynujący, który działa na terenie danego województwa.

Z analizy dokumentów wynika, że dane są nieporównywalne z uwagi na fakt, że ewidencję usług w ramach infolinii onkologicznej, prowadzono wg niejednorodnych zasad. Z informacji przekazanych z WOK w województwie świętokrzyskim i podlaskim wynika, że liczba usług infolinii obejmowała tam także usługi dla pacjentów nieobjętych pilotażem, leczonych onkologicznie w ramach świadczeń gwarantowanych. Z informacji przekazanych z WOK w województwie dolnośląskim i pomorskim wynika, że posiadały one wyodrębnioną ewidencję usług infolinii dla pacjentów w pilotażu.

Wobec powyższego brak możliwości wyodrębnienia liczby usług, zrealizowanych dla pacjentów objętych programem.

Wykres 9. Liczba usług w ramach infolinii onkologicznej narastająco w okresie realizacji pilotażu



źródło: dane sprawozdawane przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące (WOK) wg stanu na 21.07.2023 r.

6) ocenę satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki w oparciu o ankiety – rozumianą, jako liczba ankiet satysfakcji, wypełnionych przez pacjentów włączonych do pilotażu.

Liczba wypełnionych przez pacjentów ankiet oceny satysfakcji ze sprawowanej opieki w trakcie leczenia, w okresie od 01.02.2019 r. do 31.12.2022 r., narastająco przedstawia wykres 10. Najwięcej ankiet wypełniono w województwie dolnośląskim: 6 389 (31% całkowitej liczby pacjentów biorących udział w pilotażu w województwie dolnośląskim), a najmniej w świętokrzyskim: 1 652 (23% całkowitej liczby pacjentów włączonych w pilotażu w świętokrzyskim).

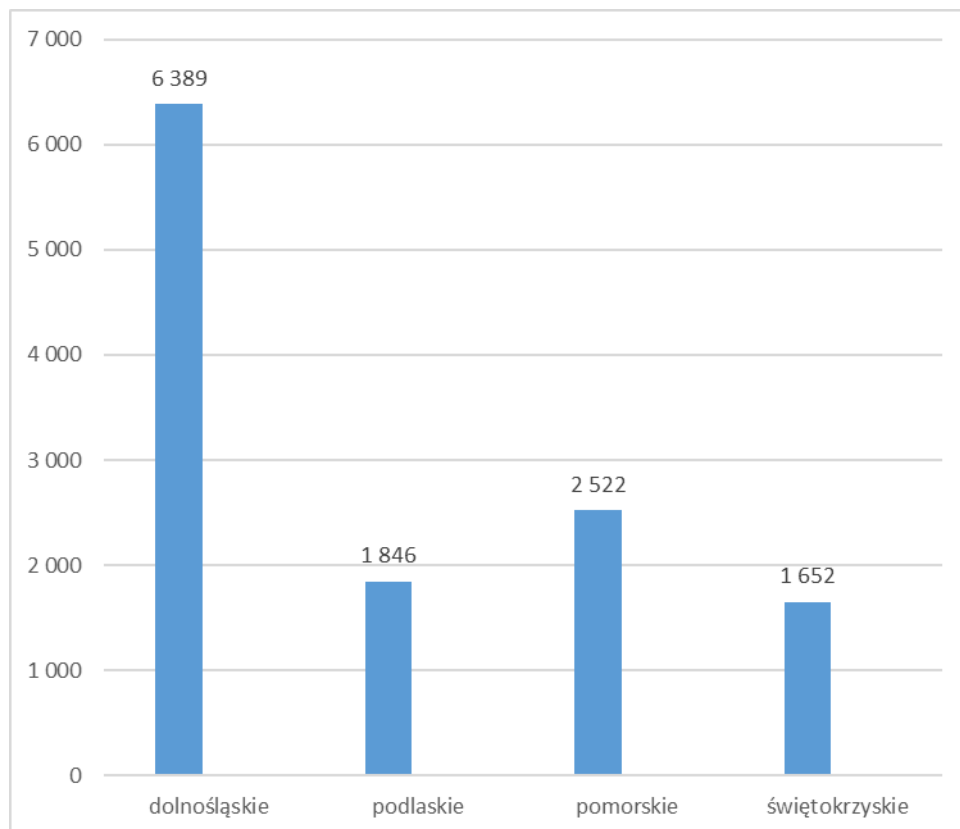
Zgodnie z rozporządzeniem MZ, dane z ankiet są gromadzone i analizowane przez WOK. Ankiety pacjentów, na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, były odrębnie analizowane przez firmę zewnętrzną. Wyniki tej analizy wskazują, że:

- 98,9% uczestników badania pilotażowego, zapytanych o poziom zadowolenia z uzyskanej pomocy onkologicznej i tym samym chęć polecenia placówki znajomym wskazywało na oceny powyżej 5. Ocen dokonywano w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznaczało ocenę najniższą, a 10 – najwyższą. **Średnia ocen respondentów wyniosła ogółem 9,6.**
- najbardziej zadowoleni z otrzymanej pomocy byli pacjenci z województwa świętokrzyskiego (średnia ocen 9,8; 98,8% wskazań na oceny powyżej 5) oraz dolnośląskiego (9,7; 98,7% wskazań na oceny powyżej 5). Nieco niższe oceny wskazywali respondenci z Podlasia i z województwa pomorskiego (po 9,3; odpowiednio 98,7% i 99,7% wskazań na oceny powyżej 5).

Ocenie poddano kwestionariusz pn. *Monitoring jakości świadczeń w leczeniu onkologicznym*. Metodologia przyjęta w badaniu satysfakcji pacjenta w ramach programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej została oceniona, jako poprawna. Wykonawca przedstawił rekomendacje i propozycje ewentualnych zmian w kwestionariuszu, w tym ujednoczenie wytycznych związanych z przygotowaniem baz, tj. wyników badania ankietowego, z uwagi na fakt, że placówki w różny sposób przekazują wyniki badania pilotażowego, co znacznie utrudnia ich połączenie. Wykonawca zaproponował także przygotowanie krótkiej informacji o prowadzonym badaniu, która może stanowić wstęp

do przygotowanego narzędzia. Komitet Sterujący rekomenduje prowadzenie oceny satysfakcji pacjenta w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej na podstawie ankiety stworzonej w ramach pilotażu z uwzględnieniem zmian wskazanych przez wykonawcę⁹.

Wykres 10. Ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki w oparciu o ankiety



źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

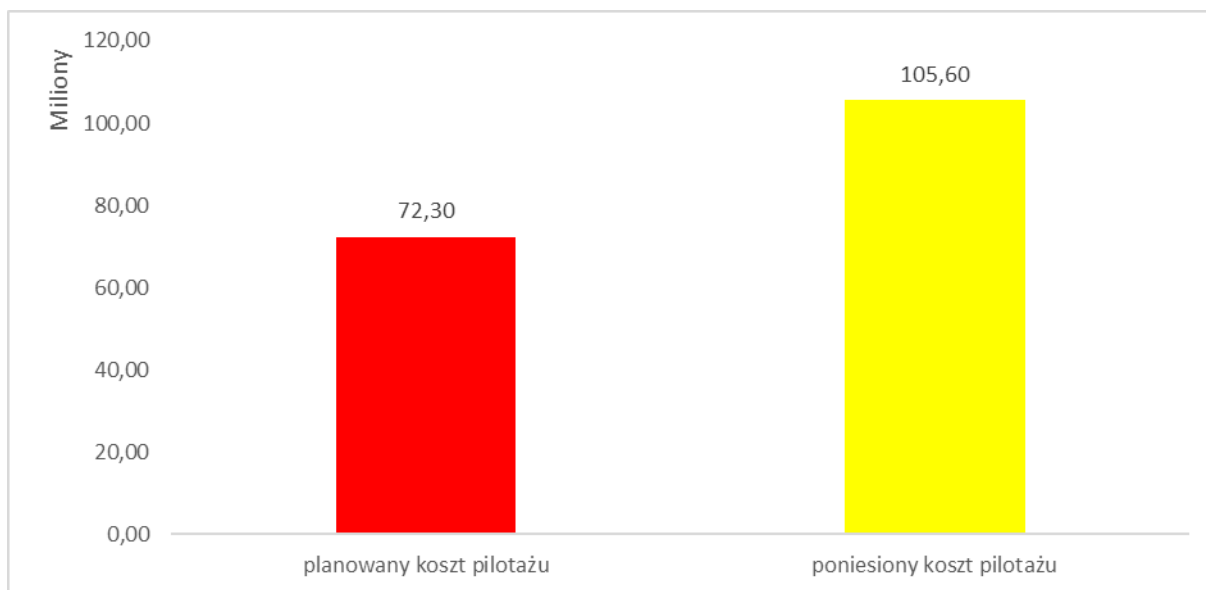
7) wartość środków finansowych poniesionych na realizację pilotażu w stosunku do środków finansowych planowanych na jego realizację

Wartość środków finansowych poniesionych przez NFZ na realizację świadczeń w ramach pilotażu w okresie od 01.02.2019 r. do 31.12.2022 r. wynikająca z zastosowania współczynników korygujących, określonych w § 11 ust 3 rozporządzenia MZ wynosi 105 603 041,93 zł . Koszt ten stanowi ok. 146% szacowanego w Ocenie Skutków Regulacji kosztu pilotażu, który wynosił 72,3 mln zł (48 mln zł w pierwszym projekcie rozporządzenia zakładającym kwotę od początku realizacji do 31 grudnia 2021 r., oraz 24,3 mln zł

⁹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-koncowy-z-programu-pilotazowego-opieki-w-ramach-sieci-onkologicznej>

tj. szacunkowy koszt przedłużenia pilotażu do 31 grudnia 2022 r.). Powyższe dane przedstawia wykres 11:

Wykres 11. Całkowite koszty pilotażu za okres od 01.02.2019 r. do 31.12.2022 r.



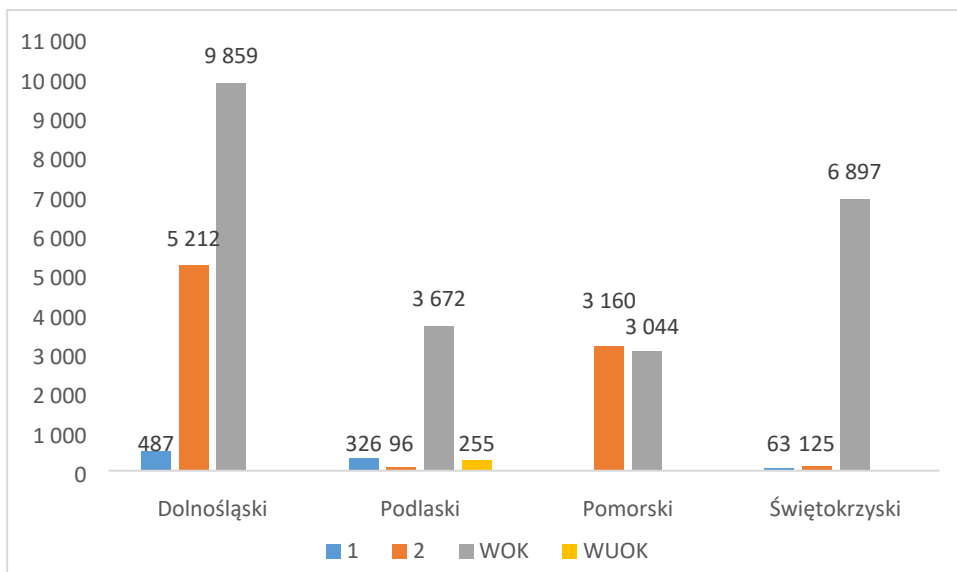
Źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.02.2023 r.

Wartość środków finansowych poniesionych na realizację pilotażu przewyższa wartość środków zaplanowanych w programie, z uwagi na fakt, że udzielane w programie świadczenia onkologiczne są bezlimitowe i rozliczane zgodnie z ich wykonaniem i sprawozdaniem do Funduszu. Wzrost nakładów wynika zatem ze wzrostu liczby pacjentów leczonych w ramach pilotażu.

8) liczbę danych dotyczących kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej

Wskaźnik ten dotyczy liczby ocen diagnostyki onkologicznej u pacjentów z pilotażu, dokonanych przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny z wykorzystaniem wystandaryzowanego wzoru karty konsylium - ocena diagnostyki onkologicznej. Wartość wskaźnika obrazuje wykres 12.

wykres 12 Liczba danych dotyczących kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej

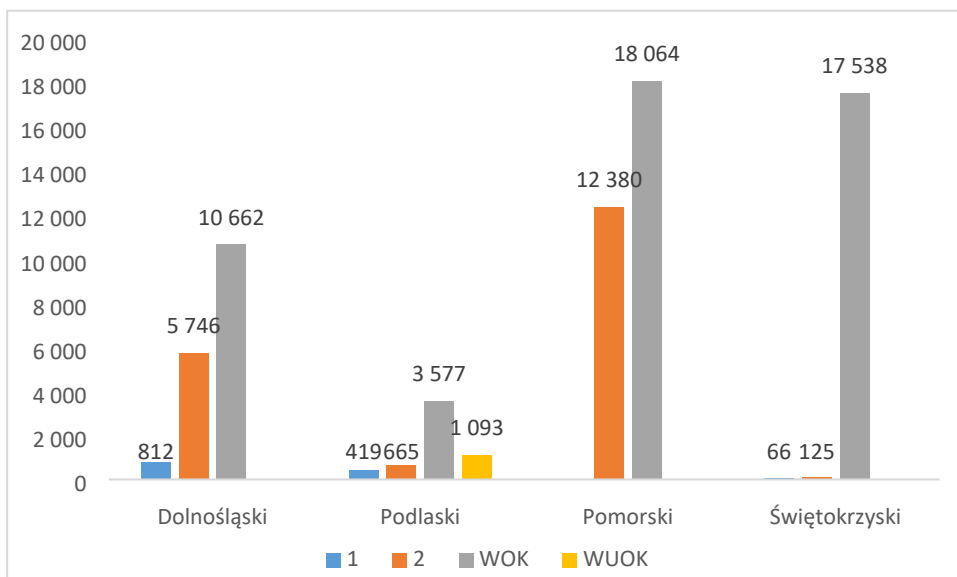


źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

9) liczbę danych dotyczących stanu ogólnego pacjenta

Wskaźnik ten dotyczy liczby dokonanych ocen wg WHO/ECOG u pacjentów z pilotażu. Wskaźnik wyliczany na podstawie wypełnionych informacji o ocenie PS ECOG/WHO, przekazywanych w wystandaryzowanym formacie.

wykres 13. Liczba danych dotyczących oceny stanu ogólnego

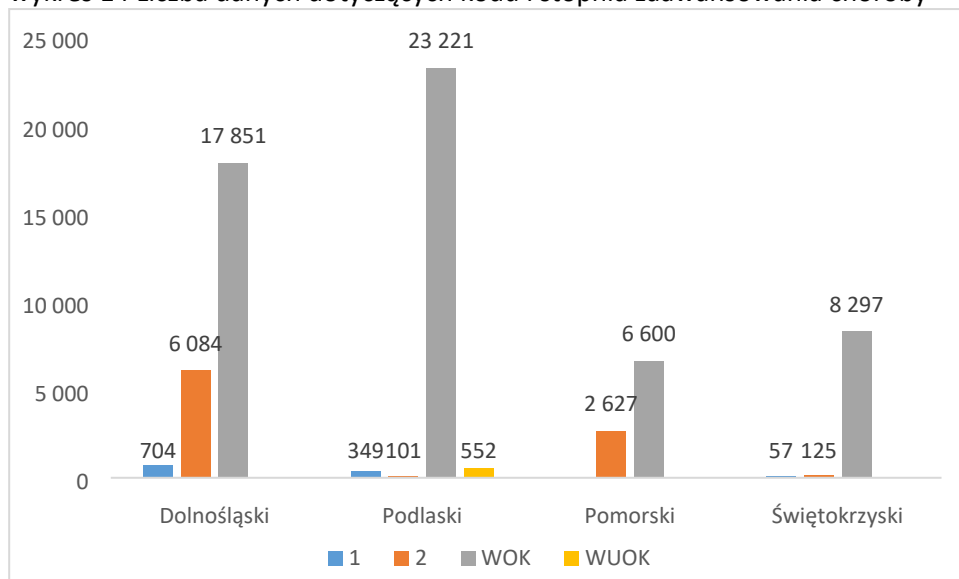


źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

10) liczbę danych dotyczących kodu i stopnia zaawansowania choroby

Wskaźnik dotyczy liczby ocen wg TNM u pacjentów z pilotażu przekazywanych w wystandaryzowanym formacie.

wykras 14 Liczba danych dotyczących kodu i stopnia zaawansowania choroby

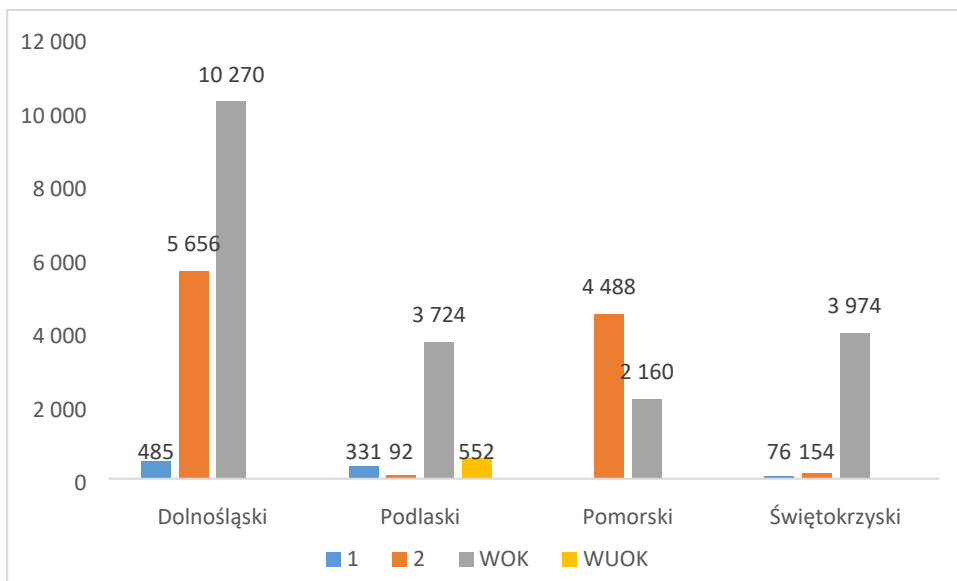


źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

11) liczbę danych dotyczących wyniku badania histopatologicznego

Wskaźnik obejmuje liczbę danych dotyczących wyniku badania histopatologicznego na podstawie liczby dokumentów: protokół badania histopatologicznego (do poszczególnych rozpoznań), przekazywanych w wystandaryzowanym formacie. W ramach pilotażu raportowano rozpoznania histopatologiczne zgodnie z szablonami przygotowanymi na podstawie rekomendacji Polskiego Towarzystwa Patologicznego.

wykras 15. Liczba danych dotyczących wyniku badania histopatologicznego

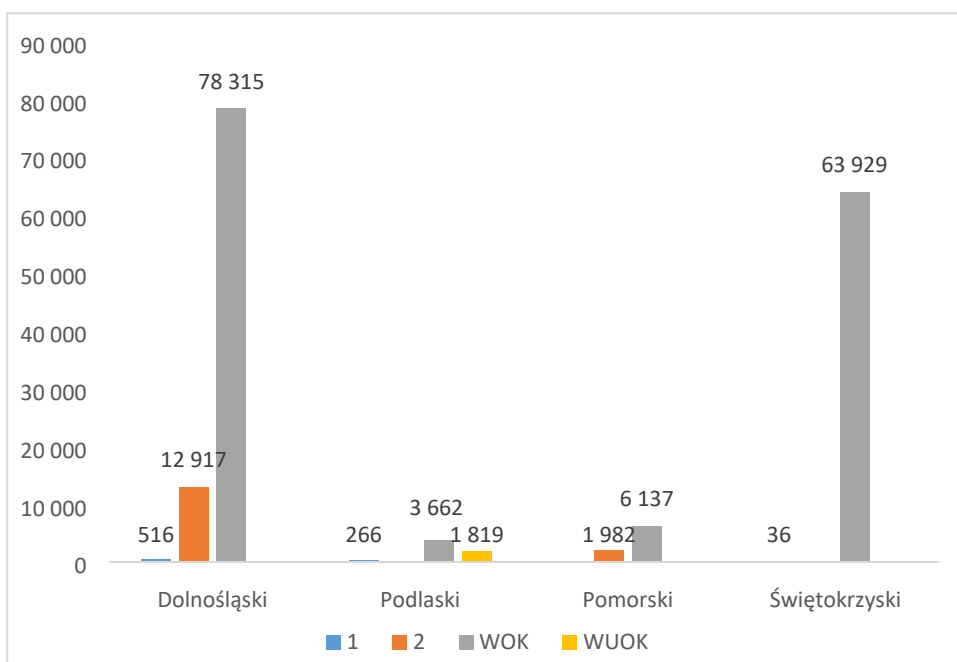


źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

12) liczbę danych przekazanych z raportów statystycznych:

Wskaźnik dotyczy liczby świadczeń zareportowanych do OW NFZ ze współczynnikiem z pilotażu, zgodnie z poziomem referencyjności ośrodków biorących udział w pilotażu.

wykres 16.

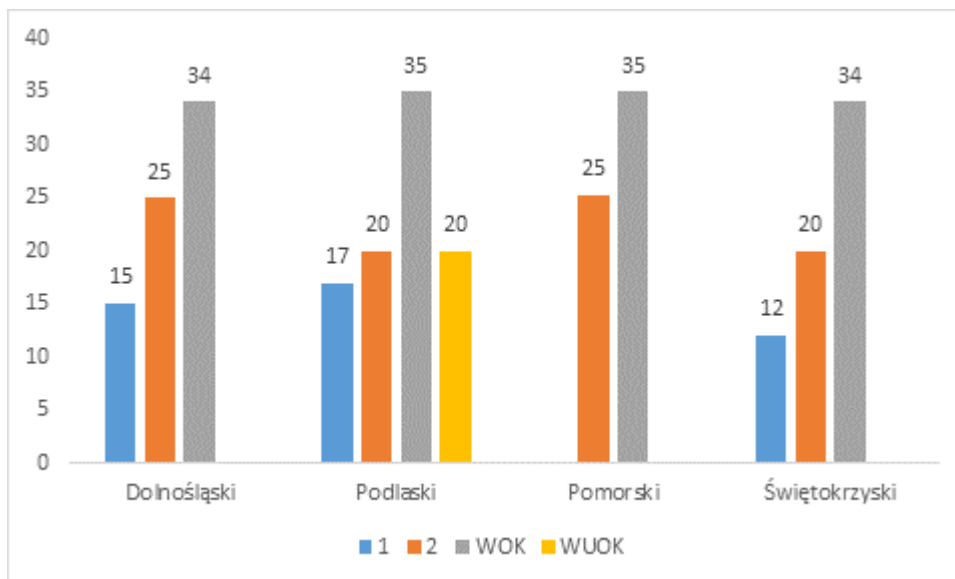


źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

13) liczbę mierników uzyskanych w wyniku pilotażu na podstawie gromadzonych danych:

W ramach pilotażu obowiązywało 35 mierników oceny jakości opieki onkologicznej, zgodnie z rozporządzeniem MZ. Wykres nr 17 przedstawia średnią liczbę mierników, w ramach których jednostki poszczególnych poziomów referencyjności raportowały dane w sprawozdawczości pilotażowej. Nie świadczy on o nieosiągnięciu mierników, a jedynie o tym, w ramach ilu z nich jednostki wykonywały świadczenia.

Wykres 17



źródło: dane sprawozdawane przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 21.07.2023 r.

Podsumowanie i wnioski

Analiza przygotowania, wdrożenia i oceny wyników pilotażu wskazuje, że zastosowany model kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce pozwolił na wystandaryzowanie poszczególnych etapów i elementów ścieżki diagnostyczno-leczniczej pacjenta, tworząc podstawy do wdrożenia Krajowej Sieci Onkologicznej.

Zastosowany model opieki onkologicznej należy ocenić pozytywnie pod kątem wystandaryzowania różnych etapów i elementów opieki nad pacjentem. Dla realizacji celów pilotażu wykorzystano następujące narzędzia:

- standaryzację rejestracji pacjenta na wizytę u onkologa,
- standaryzację raportowania klasyfikacji TNM (stopnia zaawansowania klinicznego),
- standaryzację koordynacji i roli koordynatora pacjenta onkologicznego,

- standaryzację raportów histopatologicznych, tj. opisów badania histopatologicznego/patologicznego/patomorfologicznego, np. badania z biopsji lub po zabiegu operacyjnym,
- standaryzację raportów radiologicznych, tj. opisów badań obrazowych np. badania tomografii komputerowej TK lub rezonansu magnetycznego MR,
- uruchomienie system monitorowania jakości opartego o wskaźniki i mierniki opieki onkologicznej,
- standaryzację wywiadu pod kątem czynników ryzyka zachorowania na nowotwory oraz repozytorium pierwszych objawów chorób nowotworowych – tzw. ankiety profilaktyczne,
- standaryzację oceny satysfakcji pacjenta – tzw. ankiety satysfakcji,
- standaryzację ścieżek pacjenta.

Wypracowana w ramach pilotażu dokumentacja opierała się na polskich i międzynarodowych wytycznych, z uwzględnieniem specyfiki polskiego systemu opieki zdrowotnej, dzięki czemu ma charakter uniwersalny i umożliwi implementację w innych województwach.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że kluczowym czynnikiem powodzenia we wdrożeniu kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej na obszarze danego regionu jest powołanie Ośrodka Koordynującego jako instytucji odpowiedzialnej za planowanie i zarządzanie strategiczne dla realizacji założonych celów. Wyłonienie jednej instytucji koordynującej i wspierającej wszystkie procesy w ramach projektu umożliwi skuteczną implementację zaplanowanych zadań.

Wśród pozytywnie ocenianych elementów pilotażu szczególną rolę należy nadać koordynatorom pacjentów onkologicznych, którzy – jak wynika z doświadczenia uczestników pilotażu – dzięki nowym, znacznie szerszym kompetencjom stanowią fundament koordynowanej opieki onkologicznej. Koordynator w ramach sieci onkologicznej zyskał znaczenie na dwóch poziomach koordynacji:

1. poziomej – w ramach jednego podmiotu leczniczego, wspierając pacjenta już od etapu diagnostyki aż do obserwacji po leczeniu,
2. pionowej – w ramach całego województwa, wspierając pacjenta w realizacji diagnostyki i terapii w różnych podmiotach leczniczych realizujących różne etapy opieki.

W pilotażu uregulowano pracę konsyliów interdyscyplinarnych – zarówno w zakresie przygotowania niezbędnej dokumentacji, jak i w zakresie wsparcia ośrodków o niższej referencyjności w organizacji konsyliów w pełnym składzie. Należy podkreślić, że z punktu widzenia pacjenta decyzja wielodyscyplinarna jest zawsze najlepsza i jest podstawą właściwej ścieżki terapeutycznej.

W ramach pilotażu opracowano koncepcję i wdrożono pierwszy w Polsce system monitorowania jakości opieki onkologicznej. System ten jest jedynym tak szczegółowym rejestrem zawierającym dane o pięciu nowotworach włączonych do pilotażu, umożliwiającym analizę mierników i wskaźników jakości opieki onkologicznej. Należy podkreślić, że mierniki wynikają ze ścieżek postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Są to swoiste „checkpointy” dla oceny jakości zarówno poszczególnych procedur wykonanych w ramach ścieżki, jak całej ścieżki pacjenta onkologicznego. Dzięki opomiarowaniu ścieżek pacjenta można kontrolować przebieg leczenia u danego pacjenta oraz analizować przyczyny zdarzeń niepożądanych. Należy zauważyć, że sprawozdawanie fragmentaryczne, wynikające z obsługi manualnej systemu stanowi najpoważniejszy czynnik zaburzający wiarygodność danych. Należy dążyć do w pełni automatycznego przesyłania danych do repozytorium/rejestrów.

Dzięki doświadczeniom zebranych podczas realizacji pilotażu określono również bariery w skutecznym wprowadzaniu nowego modelu opieki. Należy do nich zaliczyć przede wszystkim:

- brak centralnych, wystandaryzowanych narzędzi do agregacji i zbierania danych, niezbędnych do wyliczenia mierników i wskaźników, konieczne było wytworzenie wewnętrznych zasad zbierania danych
- zbyt ogólne sformułowanie mierników i wskaźników na poziomie rozporządzenia MZ, konieczne było samodzielne opracowanie przez WOK zasad ich wyliczania poprzez stworzenie kart mierników (definicji każdego licznika i mianownika),
- konieczność wytworzenia dodatkowych danych statystyczno-klinicznych w systemach HIS (Hospital Information System), które były niezbędne do wyliczenia mierników i wskaźników,
- wymagająca poprawy współpraca ze strony wszystkich podmiotów uczestniczących w pilotażu, w szczególności w zakresie raportowania danych do wspólnego systemu monitorowania jakości.

W ocenie uczestników pilotażu, ważnym wnioskiem z pilotażu, który powinien wpłynąć na organizację nowego systemu opieki onkologicznej, jest konieczność wprowadzania mierników stopniowo oraz różnicowanie ich liczby w zależności od poziomu referencyjnego ośrodka. Wdrożenie efektywnego ogólnopolskiego systemu monitorowania jakości opieki onkologicznej jest ogromnym przedsięwzięciem, a przede wszystkim nowym procesem, który wymaga dostosowania się wszystkich uczestników systemu opieki onkologicznej. Wprowadzanie mierników i wskaźników jakości opieki onkologicznej etapami pozwoli na stopniowe przystosowywanie się placówek medycznych do raportowania danych, a także umożliwi Narodowemu Funduszowi Zdrowia sukcesywną analizę i ocenę wpływających danych.

Ocena i porównanie wartości mierników

Zgodnie z założeniami pilotażu ocena opieki nad pacjentem w ramach sieci onkologicznej jest przeprowadzana przez oddział wojewódzki Funduszu we współpracy z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym, na podstawie sprawozdania końcowego z realizacji pilotażu. Ocenie wyników podlegają coroczne wartości mierników, wymienione w § 9 rozporządzenia MZ oraz ich porównanie w perspektywie rok do roku z analogicznymi miernikami dla ośrodków w sieci onkologicznej. Analizą objęto okres od początku realizacji pilotażu tj. od 1 lutego 2019 r. do 31 grudnia 2022 r. Z uwagi na wieloetapowość działań wdrażających w programie (w tym różne daty wejścia ośrodków do programu oraz zmiany w sposobie sprawozdawczości), oraz konieczność wypracowania optymalnego modelu mierników opieki onkologicznej – dane opisane jako dane za rok 2020 r. dotyczą świadczeń udzielanych w roku 2019 i 2020.

Szczegółowa analiza mierników i ich ocena porównawcza została przedstawiona w formie załączników do niniejszego raportu i obejmuje tabele:

- porównawcze w perspektywie rok do roku,
- z danymi narastającymi,
- z ankietami profilaktyki nowotworów złośliwych,
- ze wskaźnikami realizacji,
- z liczbą pacjentów w pilotażu,

z podziałem na województwa biorące udział w pilotażu oraz ośrodki onkologiczne tj. WOK, ośrodki współpracujące I poziomu, ośrodki współpracujące II poziomu.

Dla celów analizy danych, biorąc pod uwagę także liczbę danych zaraportowanych zdecydowano o analizie danych dla WOK oraz sumarycznie dla ośrodków I i II poziomu. Celem analizy tych danych jest porównanie z normami referencyjnymi. Należy mieć na uwadze, że pilotaż w swoich założeniach nie obejmował wszystkich pacjentów diagnozowanych i leczonych w danym ośrodku, a jedynie wycinek populacji pacjentów, od których uzyskano zgodę na udział w pilotażu, zatem przedstawione dane nie mogą być podstawą oceny danego ośrodka.

W ocenie wyników zawarto wartości oczekiwane dla danego miernika, zdefiniowanego jako minimanta, maksymanta, nominanta.

Warszawa, 31 sierpnia 2023 r.

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Dział Świadczeń Kompleksowych i Pilotaży Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Załączniki

Załącznik nr 1 Dane porównawcze rok do roku

Załącznik nr 2 Dane narastająco zbiorczo

Załącznik nr 3 Dane narastająco świętokrzyski

Załącznik nr 4 Dane narastająco dolnośląski

Załącznik nr 5 Dane narastająco pomorski

Załącznik nr 6 Dane narastająco podlaski

Załącznik nr 7 Ankiety profilaktyki nowotworów złośliwych

Załącznik nr 8 Wskaźniki realizacji

Załącznik nr 9 Liczba pacjentów w pilotażu