



Narodowy Fundusz Zdrowia



Ministerstwo Zdrowia

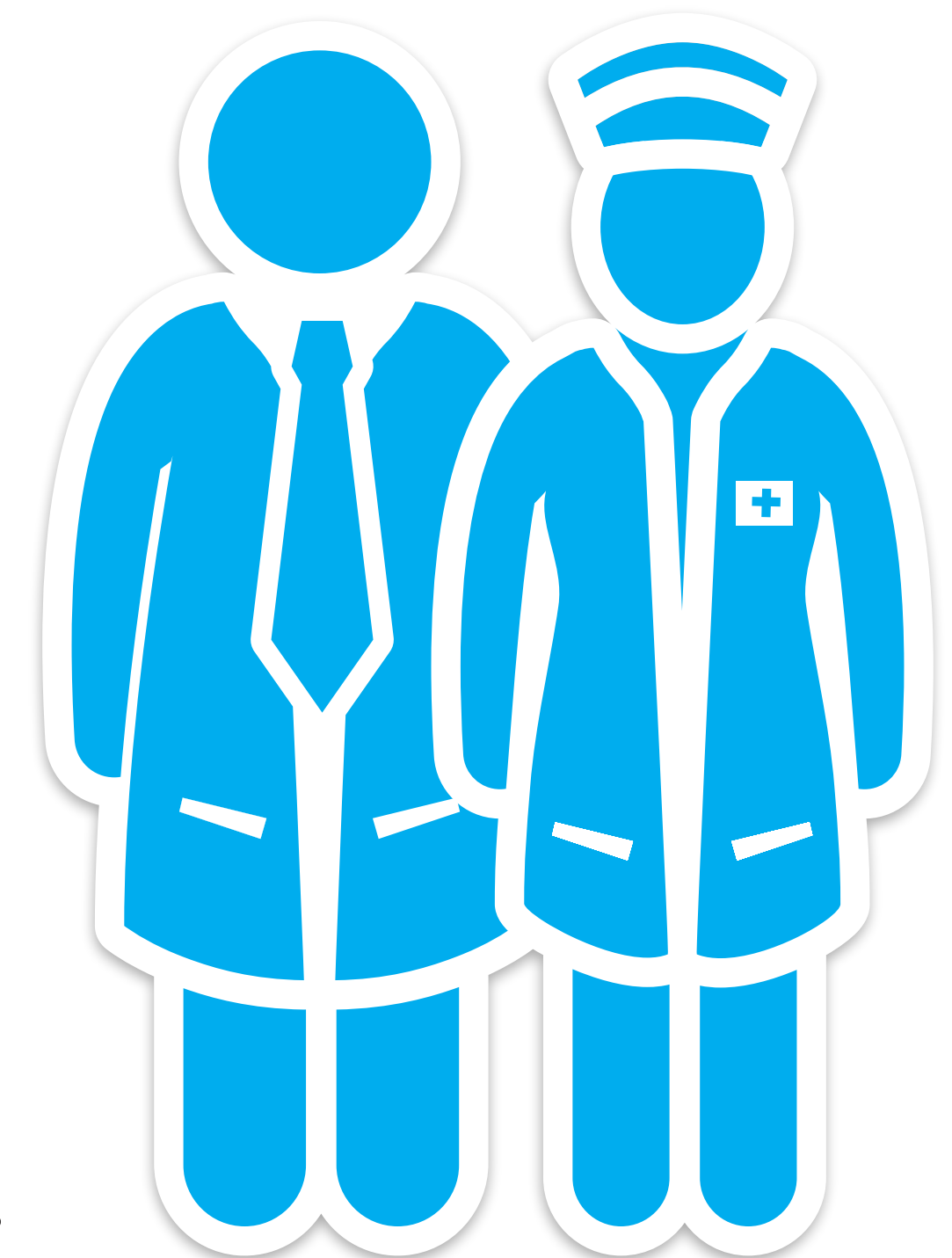
Rola lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej
w ramach szybkiej terapii onkologicznej

Główne cele zmian

- **Poprawa dostępności** do szybkiej diagnostyki onkologicznej i szybkiego leczenia nowotworów złośliwych.
- Stworzenie podstaw do kompleksowej **reorganizacji sposobu finansowania** systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Założenia szybkiej terapii onkologicznej

- wprowadzenie maksymalnego czasu na diagnostykę onkologiczną;
- wprowadzenie kompleksowości leczenia;
- zniesienie limitów na diagnostykę i leczenie nowotworów złośliwych;
- wprowadzenie stałego audytu i monitoringu wydatkowania środków;
- w perspektywie: wymogi jakościowe jako nadrzędne nad sprzętowymi.



Szybka terapia onkologiczna



Podejrzanie nowotworu
diagnostyka podstawowa:

LEKARZ POZ

Szybka diagnostyka

Wstępna
diagnostyka

Pogłębiona
diagnostyka

Szybkie leczenie

Pierwsza
terapia

Kolejne
terapię

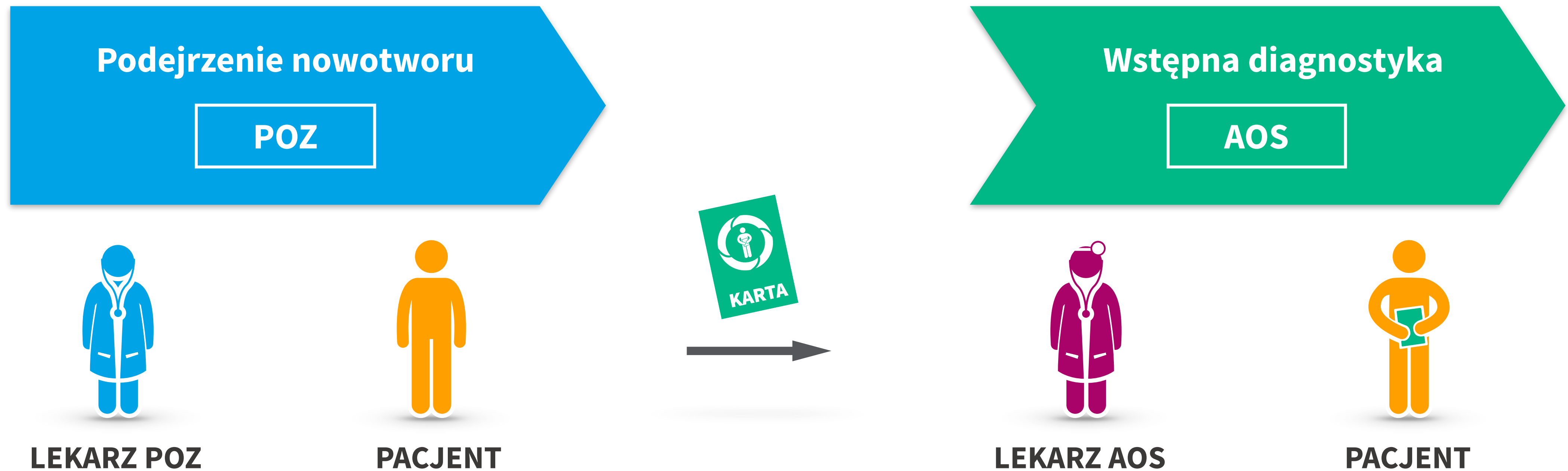
Skoordynowana opieka długofalowa

Monitoring

Oczekiwane korzyści:

- zmniejszenie kolejek dla osób z podejrzeniem nowotworu złośliwego, z wyjątkiem nowotworów skóry, oprócz czerniaka skóry (kody rozpoznania ICD-10 C00–C97, bez C44, D00–D09, bez D04 oraz D37–D48);
- klarowna ścieżka pacjenta;
- większa przeżywalność (perspektywa średnio- i długoterminowa);
- mniejsze koszty leczenia (perspektywa średnio- i długoterminowa).

Rozpoczęcie szybkiej terapii onkologicznej



Pacjent po wykonaniu podstawowych badań zleconych przez lekarza POZ, w przypadku podejrzenia nowotworu, jest kierowany do lekarza AOS na badania diagnostyczne.

Specjaliści w ramach ścieżki:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| ■ onkolog | ■ hematolog |
| ■ chirurg-onkolog | ■ laryngolog |
| ■ chirurg ogólny | ■ urolog |
| ■ neurochirurg | ■ torakochirurg |
| ■ gastroenterolog | ■ pulmonolog |
| ■ ginekolog | ■ okulista |
| ■ ginekolog-onkolog | ■ chirurg |
| ■ onkolog dziecięcy | ■ szczękowo-twarzowy |

Większe możliwości diagnostyczne P0Z

(zgodnie z projektem rozporządzenia koszykowego przekazanego do konsultacji społecznych)

Zakres badań został rozszerzony w ramach:

- badań biochemicznych i immunochemicznych;
- badań elektrokardiograficznych;
- diagnostyki ultrasonograficznej

oraz dodane zostały m.in.:

- echokardiografia;
- spirometria.



Rozpoczęcie szybkiej terapii onkologicznej

Podejrzanie nowotworu

POZ

Wstępna diagnostyka

AOS

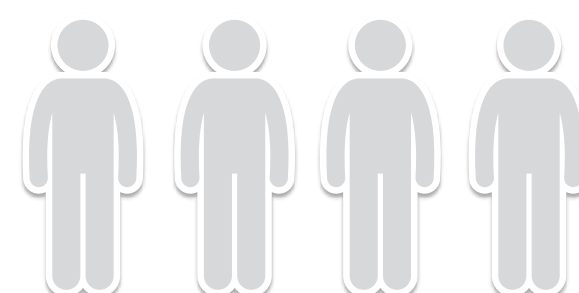


AOS
(weryfikacja
podczas diagnostyki)



Rozpoznanie i potwierdzenie

LECZENIE



Brak potwierdzenia

Dodatkowe wynagrodzenie lekarza POZ za każdego pacjenta skierowanego na szybką ścieżkę onkologiczną (wysokość zależna od współczynnika: podejrzenia a rozpoznania).

Wskaźnik rozpoznawalności nowotworów

- **Wskaźnik liczony jest co miesiąc**, na podstawie dostępnych danych za cały rok poprzedzający dany miesiąc.
- **Jeśli nie jest spełniony wymóg wystarczającej liczby pacjentów** do policzenia wskaźnika (30 pacjentów), to nie jest on liczony.
- **Lekarz otrzymuje informację zwrotną** jaki jest obecnie jego wskaźnik.
- **Minimalny wskaźnik rozpoznania nowotworów wynosi 1/15.**



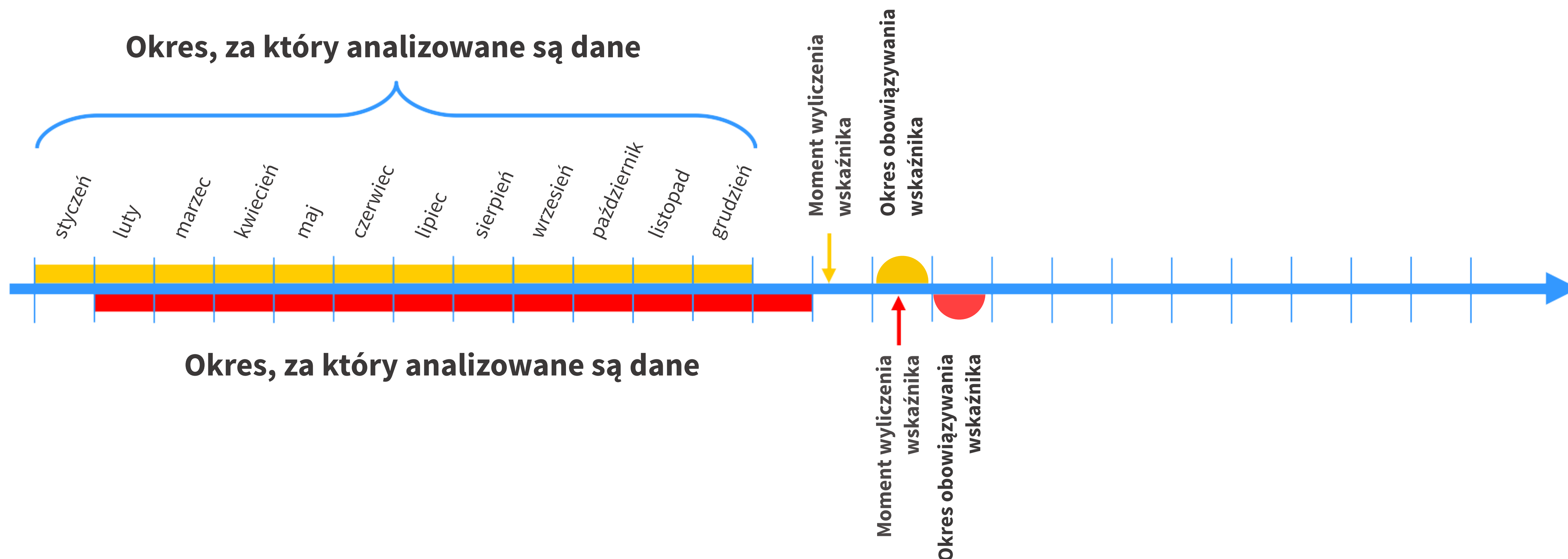
Po co wskaźnik?

- Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw w art. 32a.9 daje lekarzom **POZ uprawnienie do wydawania kart diagnostyki i leczenia onkologicznego**, o ile jego indywidualny wskaźnik nie jest niższy niż minimalny wskaźnik rozpoznania nowotworów.
- Na podstawie **wskaźnika** ustalana będzie składowa wyceny porady związanej z wystawieniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.



Model docelowy

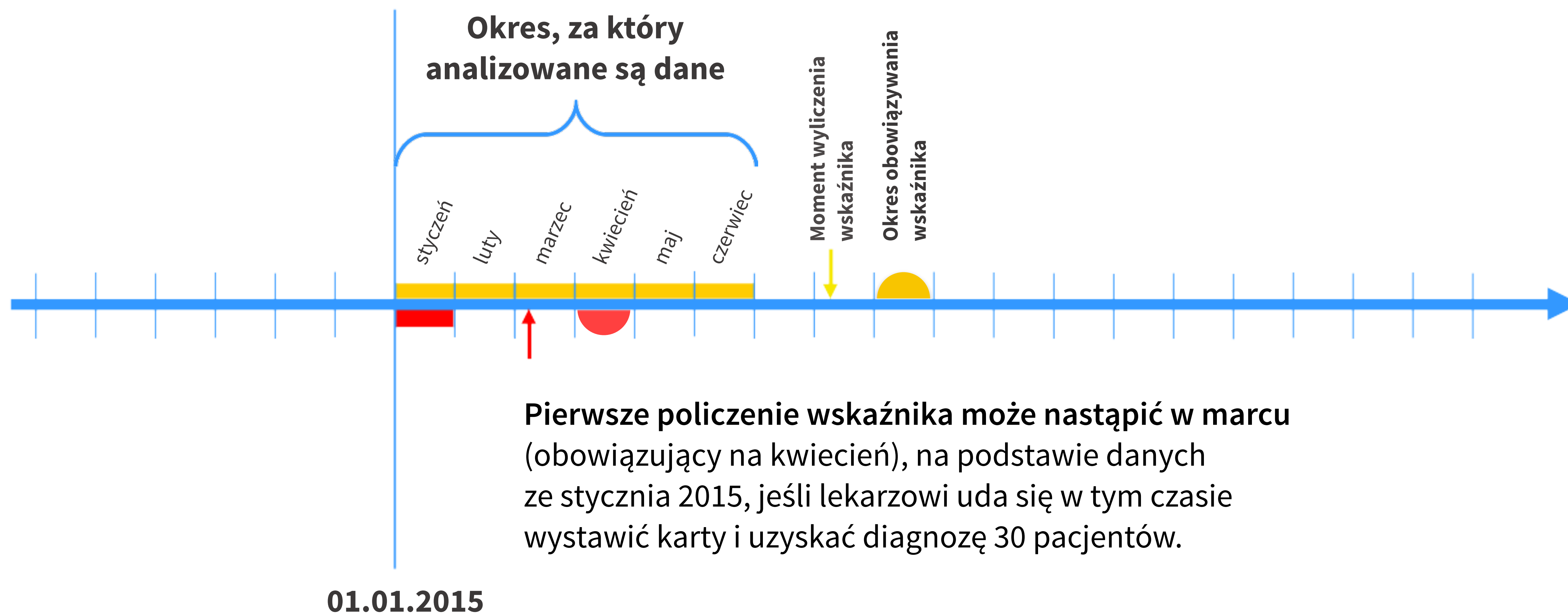
Długi okres, za który analizowane są dane,
pozwala ograniczyć wpływ przypadku na wartość wskaźnika.



Zachowanie odstępów czasowych pozwala zarówno na uzupełnienie sprawozdawczości,
jak i na poinformowanie lekarza z odpowiednim wyprzedzeniem o jego wskaźniku.

Model przejściowy

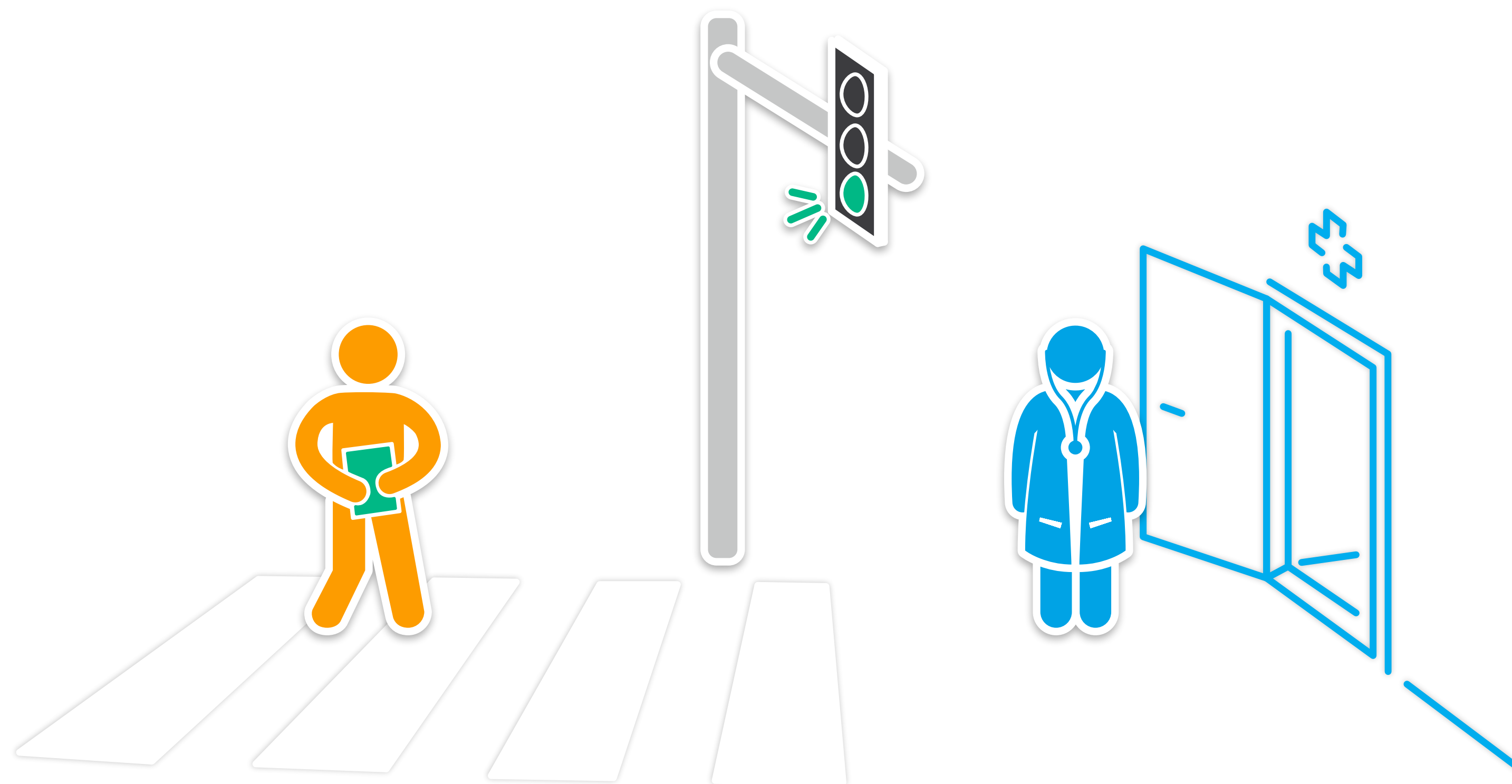
W okresie przejściowym, ze względu na krótki okres, za który mogą być analizowane dane, nie liczy się wskaźnika lekarzom, którzy nie przekroczyli liczby 30 zdiagnozowanych pacjentów.



Przykłady

- Lekarz POZ wydał od 1 stycznia **18 kart**, z czego 12 pacjentów uzyskało już diagnozę (potwierdzenie bądź brak potwierdzenia nowotworu złośliwego), 1 z nich miał nowotwór złośliwy => wskaźnik dla tego lekarza nie jest obliczany, **nie uzyskał 30 zdiagnozowanych pacjentów.**
- Lekarz POZ wydał od 1 stycznia **75 kart**, z czego 60 pacjentów uzyskało już diagnozę, u 6 z nich potwierdzono nowotwór złośliwy => **wskaźnik dla tego lekarza jest liczony i wynosi 1 na 10.**
- Lekarz POZ wydał od 1 stycznia **37 kart**, z czego 28 pacjentów uzyskało już diagnozę, 5 z nich miało nowotwór złośliwy => wskaźnik dla tego lekarza nie jest obliczany, **nie uzyskał 30 zdiagnozowanych pacjentów.**

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego

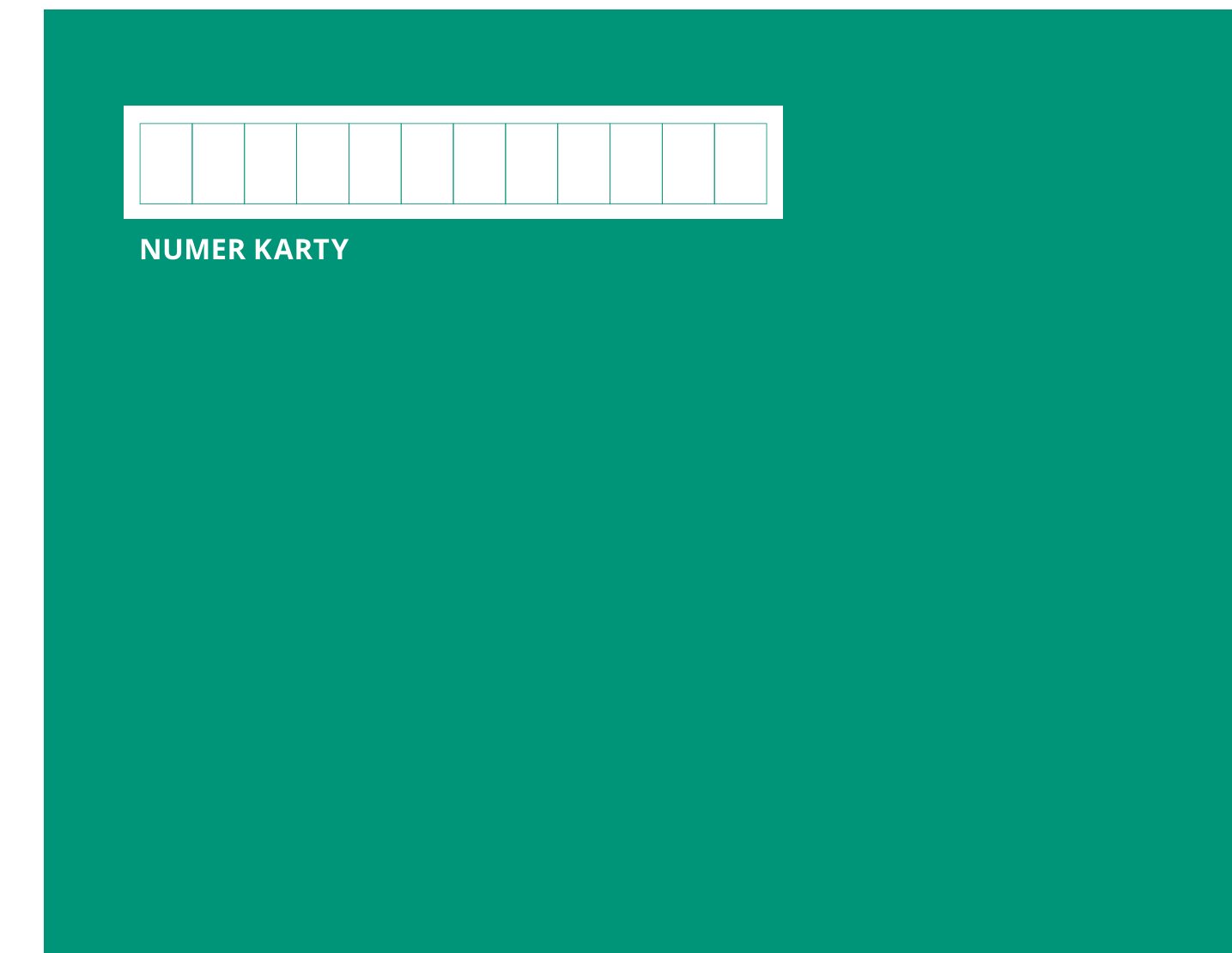


- ułatwienie poruszania się w nowym systemie opieki onkologicznej;
- usystematyzowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego;
- wyeliminowanie poczucia zagubienia.

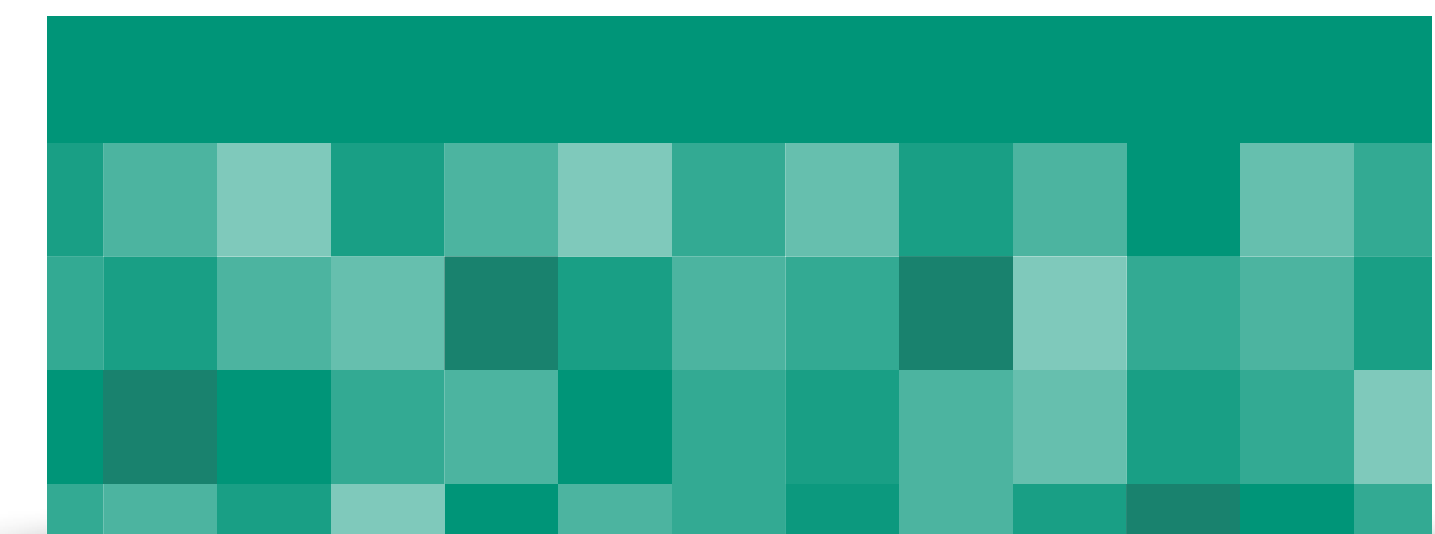
Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego

Karta obejmuje m.in.:

- diagnostykę podstawową – wykaz badań diagnostycznych, które zostały zlecone i wykonane pacjentowi;
- diagnozę, a w przypadku rozpoznania nowotworu również informacje o stopniu zaawansowania choroby na podstawie diagnostyki wstępnej i pogłębionej;
- harmonogram leczenia;
- informację zwrotną dla lekarza POZ po zakończeniu leczenia.



**KARTA DIAGNOSTYKI
I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO**



Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego

Załącznik
do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 2014 r. (poz. ...)

WZÓR

 **KARTA DIAGNOSTYKI
I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO**

A. INFORMACJE PODSTAWOWE

A.1.1 DATA SPORZĄDZENIA: --

A.1.2 NUMER

WYDANIE KARTY W: ☐ POZ ☐ AOS ☐ SZPITAL

A.1.4 DANE LEKARZA WYDAJĄCEGO KARTĘ:
(imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu) _____

A.1.5 NAZWA I ADRES ŚWIADCZENIODAWCY²: _____

INFORMACJE O POSIADACZU KARTY

A.2.1 NAZWISKO: _____

A.2.2 IMIĘ/IMIONA: _____

A.2.3 NUMER PESEL³:

A.2.4 DATA URODZENIA: -- A.2.5 PŁEĆ: _____

A.2.6 ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA: _____

1 Karta jest na papierze w formacie A4, może być drukowana jednostronnie.
2 W przypadku świadczeń finansowanych ze środków publicznych - pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3 W przypadku osób, których numer PESEL jest nieaktualny, należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego. W przypadku ciąży mnogiej należy wpisać numer PESEL jednego z rodziców lub opiekuna prawnego należy przypisać dodatkowo cyfrę wskazującą na kolejność rodzenia się.

Informacje
o pacjencie

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego

 KARTA DIAGNOSTYKI
I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

str. 3 z 17

NUMER KARTY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. DIAGNOSTYKA PODSTAWOWA⁵

B.1.1 OBJAWY:
☐ BÓL
☐ KRWAWIENIE
☐ OBRZĘK
☐ GUZ
INNE:

B.1.2 WYKONANE I ZLECONE BADANIA:
☐ BADANIA KRWI
☐ BADANIA MOCZU
☐ BADANIE PER RECTUM
☐ USG
☐ RTG
☐ KOLONOSKOPIA
☐ GASTROSKOPIA
INNE:

B.2.1 OPIS WYNIKÓW BADAŃ:

**B.2.2 LISTA I OPIS WYNIKÓW INNYCH BADAŃ
PRZEDSTAWIONYCH PRZEZ PACJENTA⁶:**

B.2.3 PODEJRZENIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ⁷:

B.2.4 KOD ICD-10⁸:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5 Sekcję wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.
6 Badania należy załączyć do karty.
7 Należy wpisać słownie, w języku polskim, nazwę jednostki chorobowej.
8 Kody rozpoznai ICD-10: C00-C97 bez C44, D00-D09 bez D04 oraz D37-D48.

Oznaczenie wybranych badań

Należy załączyć do karty

Wpisanie nazwy jednostki chorobowej

Określenie podejrzenia nowotworowego

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego



KARTA DIAGNOSTYKI
I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

str. 4 z 17

NUMER KARTY

B.2.5

CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE⁹:

B.2.6

INNE INFORMACJE ISTOTNE DLA DALSZEGO POSTĘPOWANIA:

B.2.7

SKIEROWANIE NA KONSULTACJĘ SPECJALISTYCZNĄ¹⁰

☐ ONKOLOG

☐ CHIRURG ONKOLOG

☐ GINEKOLOG ONKOLOG

☐ CHIRURG

☐ LARYNGOLOG

☐ PULMONOLOG

☐ ONKOLOG DZIECIĘCY

☐ OKULISTA

☐ HEMATOLOG

☐ GASTROENTEROLOG

☐ CHIRURG SZCZĘKOWO-TWARZOWY

INNY:

B.3.1

DANE LEKARZA STAWIAJĄCEGO

WSTĘPNE ROZPOZNANIE:

(imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, podpis, pieczęć)

B.3.2

NAZWA I ADRES LUB PIECZĘĆ
ŚWIADCZENIODAWCY

U KTÓREGO POSTAWIONO WSTĘPNE ROZPOZNANIE:

9

Należy wpisać słownie nazwę jednostki chorobowej.

10

Należy wskazać jedną poradnię właściwą dla umiejscowienia podejrzenia nowotworu. Świadczeniobiorca kontynuuje proces diagnostyczny u wybranego przez siebie świadczeniodawcy.

W zależności
od umiejscowienia
nowotworu złośliwego

KARTA DIAGNOSTYKI
I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

str. 17 z 17

NUMER KARTY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

G. INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

INFORMACJE O LEKARZU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ⁴⁹
(w celu przesłania karty po zakończeniu leczenia)

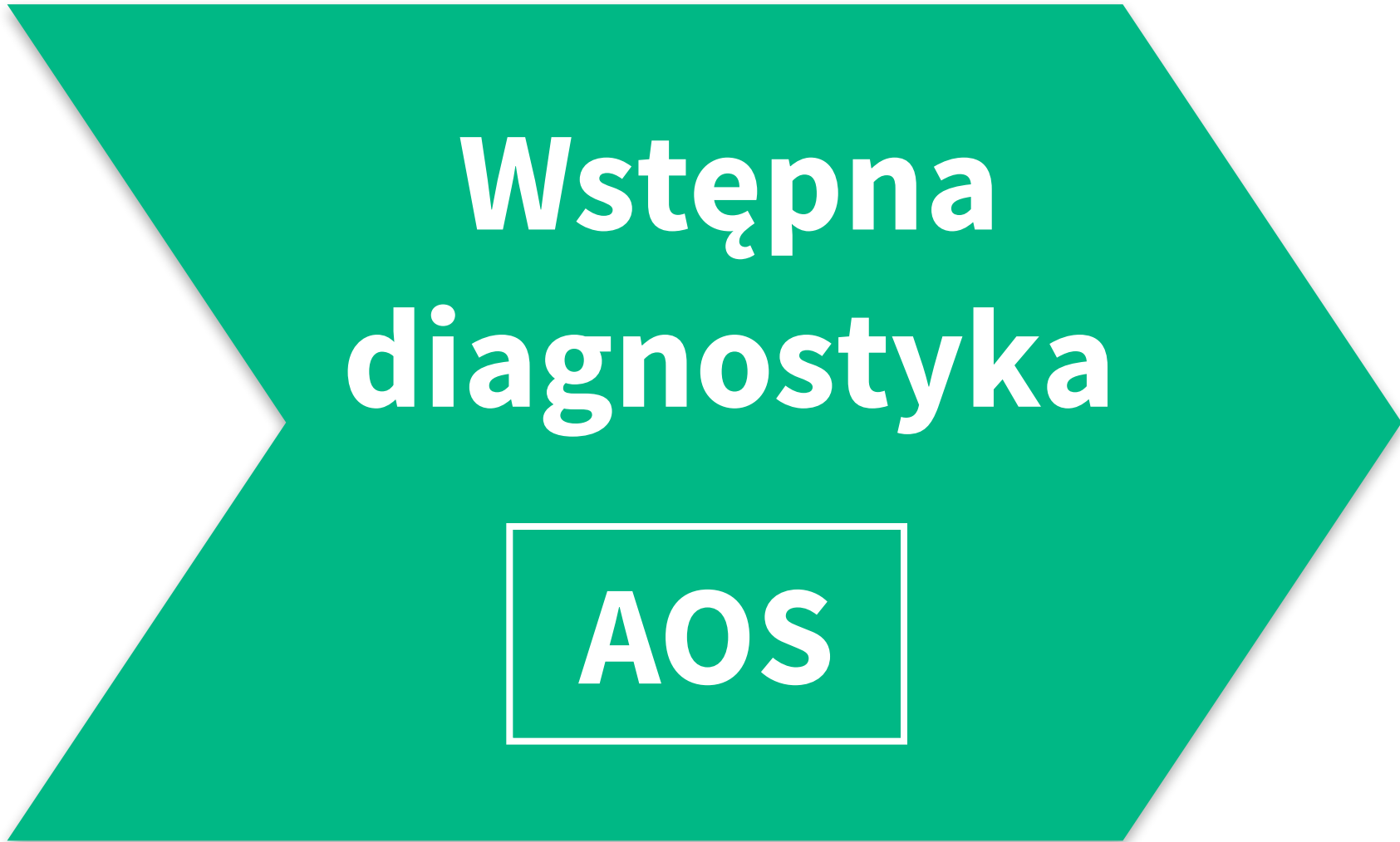
H.1.1

IMIĘ I NAZWISKO:

H.1.2

NAZWA I ADRES ŚWIADCZENIODAWCY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ:

Informacje o lekarzu POZ



Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego	
Potwierdzenie nowotworu złośliwego – wpis do KRN	Diagnostyka pogłębiona
Brak diagnozy (mniej niż 0,5%)	
Brak potwierdzenia	POZ lub lista oczekujących na chirurgię planową



Potwierdzenie nowotworu złośliwego na podstawie wstępnych badań diagnostycznych.

Dodatkowa diagnostyka zależna od rodzaju nowotworu. Określenie, czy pacjent może być zakwalifikowany do leczenia radykalnego oraz określenie liczby i miejsc przerzutów.

5

TYGODNI

W okresie przejściowym po 5 tygodniach od zgłoszenia do lekarza specjalisty niemal wszyscy pacjenci mają diagnozę. Docelowy czas zakończenia diagnostyki wstępnej: 4 tygodnie.

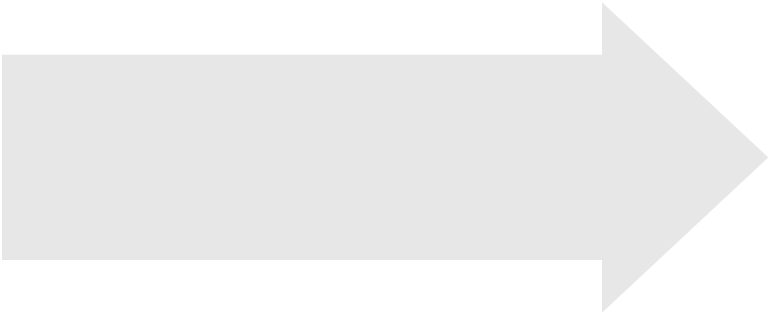
4

TYGODNIE

W okresie przejściowym czas oczekiwania na zakończenie diagnostyki pogłębionej wynosi 4 tygodnie. Docelowy czas zakończenia diagnostyki pogłębionej: 3 tygodnie.



Pełna diagnoza pacjenta



Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego	
Określenie stadium	Skierowanie na leczenie
Uzupełnienie wpisu do KRN	



KONSyliUM

- Indywidualny plan leczenia
Ustalenie wspólnie z pacjentem:
- rodzaju terapii;
 - terminów świadczeń;
 - kontynuacji leczenia.



KOORDYNATOR OPIEKI

- nadzorowanie realizacji świadczeń;
- ustalanie terminów;
- kontakt z pacjentem.



KOORDYNATOR OPIEKI



POZ

AOS

Doprowadzenie
do końca leczenia
w ramach sieci.



Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego	
Przebieg leczenia	AOS
Zalecenia	



- leczenie uzupełniające;
- badania kontrolne.

Rola lekarza POZ: monitoring

Monitoring

POZ

- badania kontrolne;
- leczenie uzupełniające;
- prowadzenie pacjenta przez lekarza POZ we współpracy z AOS.



Ścieżka pacjenta w nowym systemie

