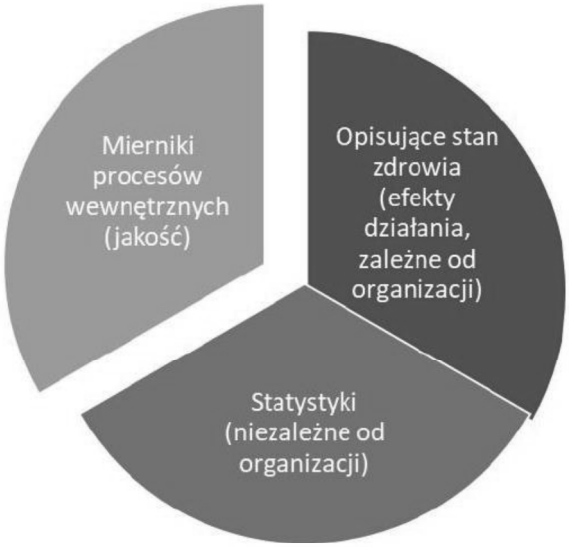
Miernik a wskaźnik

W literaturze przedmiotu często te dwa pojęcia używane są zamiennie. Jednak patrząc z perspektywy systemów zarządzania jakością należy te dwa pojęcia rozróżnić. Miernik (jak sama nazwa wskazuje) ma za zadanie precyzyjnie mierzyć dane zjawisko. Poddać je dokładnej ocenie ilościowej. Wskaźnik zaś ma za zadanie jedynie ogólnie informować (wskazywać) poziom danej cechy.

Rodzaje mierników

Na potrzeby monitorowania procesów realizowanych w ochronie zdrowia i zarządzania podmiotem leczniczym w oparciu o podejście procesowe możemy umówienie przyjąć podział mierników na trzy grupy:

- Statystyki
- Mierniki opisujące stan zdrowia
- Mierniki procesów wewnętrznych



Konstrukcja systemu oceny procesów

Projektując mierniki można wykorzystać dwa najczęściej spotykane podejścia do jego budowy. Można przedstawiać miernik w ujęciu ilościowym (np. średnia długość oczekiwania na wynik badania, mediana czasu od dnia rejestracji do dnia konsultacji specjalistycznych, ilość powtórzonych konsyliów z powodu niekompletności dokumentacji) lub jako udział danej, analizowanej cechy w całości (np. odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną). Zarówno w jednym jak i drugim przypadku należy precyzyjnie opisać w jaki sposób wyznaczyć dany miernik. W drugim przypadku należy opisać budowę miernika podając jakie dane powinny znaleźć się w liczniku, a jakie w mianowniku.

$$miernik = \frac{licznik}{mianownik}$$

??? licznik

??? mianownik

Istotnym czynnikiem jest również określenie w jaki sposób będą zbierane dane, kto będzie odpowiedzialny za ich zbieranie, kiedy dane mają być dostarczone i jakich okresów mają dotyczyć. W tym przypadku należy pod uwagę wziąć dostępność danych w systemach informatycznych, czy będą to dane, do których placówka ma bezpośredni dostęp czy będzie potrzeba uzyskania informacji z zewnętrznych baz danych np. NFZ czy ZUS. W przypadku zewnętrznych źródeł danych należy mieć na względzie również opóźnienia związane z aktualizacją danych.

Wartość celowa miernika

Kolejnym etapem po ustaleniu budowy miernika jest wyznaczenie jego wartości celowej – idealnej wartości do jakiej powinny dążyć wartości miernika.

Patrząc z perspektywy wartości celowej jaką dany miernik powinien osiągać możemy wyróżnić 3 rodzaje mierników. Mierniki które są minimantami, maksymantami oraz nominantami.

W przypadku gdy miernik jest minimantą oznacza to, że im mniejsze wartości przyjmuje tym lepszy jest poziom procesu, który mierzy. Przykładem takiego miernika może być ilość zgonów w przeciągu 30 dni od daty zabiegu operacyjnego.

Przy maksymancie sytuacja jest odwrotna – oczekiwane są jak najwyższe wartości miernika. Przykładem maksymanty może być ilość świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuca, skonsultowanych przez pulmonologa w terminie do 14 dni roboczych od dnia zarejestrowania skierowania u świadczeniodawcy.

Trzecim rodzajem mierników są nominanty. W tym przypadku wartość danego miernika powinna dążyć do ustalonej z góry wartości. Zarówno jej nieosiągnięcie (wartości poniżej wyznaczonej wartości) jak i przekroczenie (wartości powyżej) będą świadczyły o pojawieniu się w procesie zakłóceń i potrzebie wdrożenia działań doskonalących. Przykładem może być tutaj liczba pielęgniarek przypadające na jednego pacjenta oddziału intensywnej opieki medycznej.

Karty mierników

Jednym ze sposobów sformalizowania monitorowania mierników jest zbudowanie kart mierników. W karcie miernika powinny znaleźć się wszystkie niezbędne informacji do zbierania danych, jego wyznaczenia oraz dalszej analizy m.in.:

- Nazwa miernika
- Proces jakiego dotyczy (co mierzy)
- Konstrukcja miernika
- Instrukcja wyznaczanie
- Źródła danych
- Wartość celowa

Karty powinny być opracowane w sposób czytelny i zawierać jednoznaczne opisy, tak, żeby osoby z nich korzystające nie miały wątpliwości w jaki wyznaczyć a następnie analizować dany miernik.

Zbieranie danych

Na tym etapie należy też zwrócić uwagę na wiarygodność danych wejściowych. Wiarygodne dane to takie, które rzetelnie opisują stan rzeczywisty i są obarczone jak najmniejszym błędem.

Ważnym aspektem jest również dostępność danych. Należy zapewnić, aby osoby będące odpowiedzialne za zbieranie danych miały do nich dostęp (np. posiadały odpowiednie uprawnienia).

Walidacja i doskonalenie

Kolejnym krokiem we wdrażaniu systemu monitorowania procesów powinno być walidacja zaprojektowanego systemu. Na podstawie zebranych danych należy wyznaczyć zgodnie z opracowanymi instrukcjami wartości mierników.

Walidacja powinna być przeprowadzana przez dwa zespoły niezależnie, a następnie wyniki obliczeń powinny być ze sobą porównane. Pozwoli to na sprawdzenie czy opracowane instrukcje są czytelne i jednoznaczne. Ważnym aspektem, który należy poddać ocenie na tym etapie jest również subiektywna ocena zespołów dot. trudności dostępu do danych czy samego wyliczania wartości miernika.

Jeżeli na tym etapie pojawią się różnice w wartościach mierników, wyznaczenie miernika okaże się zbyt czasochłonne, skomplikowane lub niemożliwe np. ze względu na brak dostępu do danych, należy wrócić się do etapu projektowania i wprowadzić niezbędne korekty.

Doskonalenie procesów

Uzyskiwane informacje o wartościach mierników i zestawienie ich z wartością celową powinno stanowić podstawę doskonalenia procesów. Każde odchylenie od wyznaczonego celu powinno zostać poddane głębszej analizie i powinno pociągać za sobą zaplanowanie i wdrożenie działań doskonalących a następnie ocenę skuteczności wdrożonych rozwiązań.

Wdrożenie systemu monitorowania procesów opieki medycznej na podstawie mierników zdefiniowanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.

Jednym z elementów programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, którego zasady zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. jest ocena opieki nad świadczeniobiorcą. Zgodnie z założeniem przyjętym przez ustawodawcę ocena ta ma opierać się o system mierników, zdefiniowanych w rozporządzeniu.

Niniejsze opracowanie zawiera szczegółowe instrukcje dotyczące wdrożenia systemu monitorowania procesów opieki medycznej na podstawie mierników zdefiniowanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej przygotowane na podstawie wdrożenia w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu (DCO).

Analiza mierników

W § 9 przedmiotowego rozporządzenia wskazanych zostało 35 mierników. Dodatkowo w § 8.1 podany został miernik dotyczący kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej. Wszystkie z tych 36 mierników zostały zdefiniowanych jedynie ogólnikowo, nie zawierają ani precyzyjnych informacji odnośnie procesu, który ma być oceniany, ani szczegółowych wytycznych dotyczących zasad ich wyznaczania.

Celem wprowadzenia systemu mierników jest możliwość obiektywnej oceny skuteczności realizowanych procesów oraz późniejszego ich doskonalenia. W związku z tym, pierwszym krokiem wdrożenia systemu monitorowania procesów opieki medycznej opartego o wyżej przywołane mierniki powinno być przyporządkowanie ich do procesów realizowanych w Placówce, tak aby w kolejnych etapach móc na podstawie uzyskanych wyników móc doskonalić procesy.

Istotne jest, aby taka ocena była przeprowadzana przez interdyscyplinarny zespół mający wiedzę zarówno z obszarów zarządczych jak i wiedzę medyczną. Ze względu na zróżnicowanie mierników ważne jest, żeby członkami zespołu byli onkolodzy ze specjalizacją w obszarach związanych z leczeniem wszystkich nowotworów objętych pilotażem tj. nowotworem złośliwym gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi i płuca (kody jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10: C18-C20, C34, C78.0, C50, D05, C56, C61).

W Dolnośląskim Centrum Onkologii w skład zespołu weszli m.in.:

- Nowotwory jelit (C18, C19, C20): [redacted]
- Nowotwory jelit (C18, C19, C20): [redacted]
- Nowotwór płuc (C34, C78.0): [redacted]
- Nowotwór płuc (C34, C78.0, C18-C20): [redacted]
- Nowotwór płuc (C34, C78.0): [redacted]
- Nowotwór jajnika (C56): [redacted]
- Nowotwór piersi (C50, D05): [redacted]
- Nowotwór gruczołu krokowego (C61): [redacted]

- Dział Analiz i Rozliczeń: [redacted]
- Dyrektor DCO: [redacted]
- Koordynator wdrożenia z ramienia DCO: [redacted]
- Konsultant zewnętrzny PROQUAL: [redacted]
- Konsultant zewnętrzny PROQUAL: [redacted]

W trakcie prac nad stworzeniem kart mierników ustalono, że przebieg procesu leczenia pacjentów objętych pilotażem można podzielić na cztery, ogólne etapy:

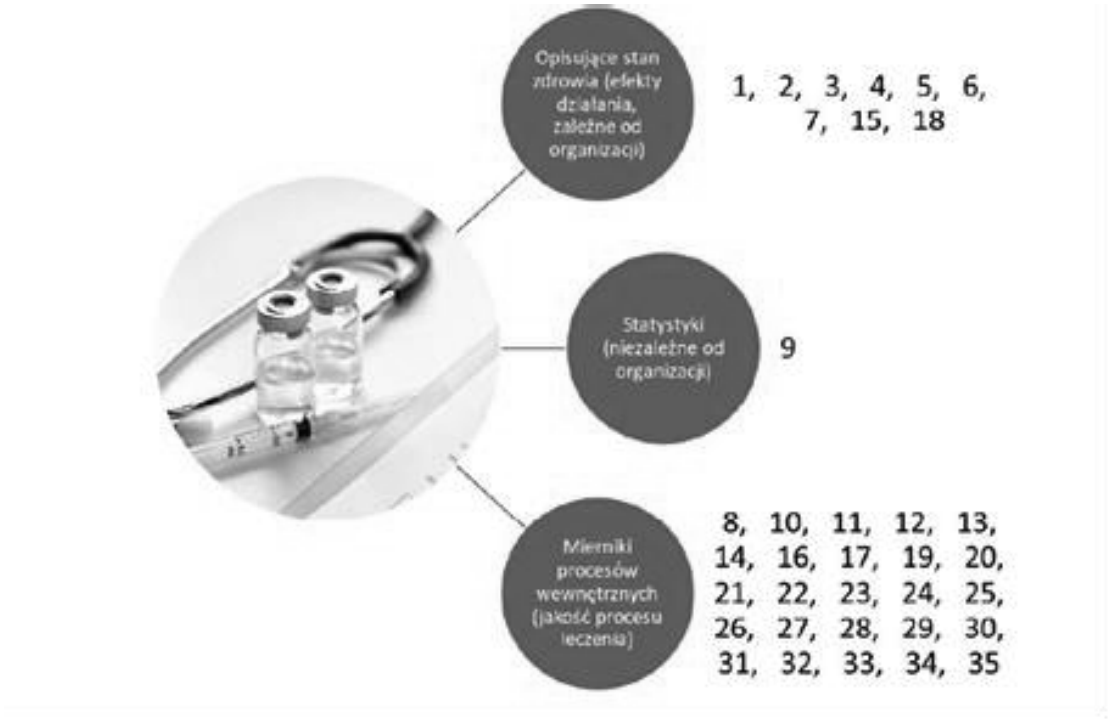
Następnie ustalono stopień powiązania każdego z mierników z danym etapem procesu:

- brak powiązania
• słabe powiązanie
•• silne powiązanie

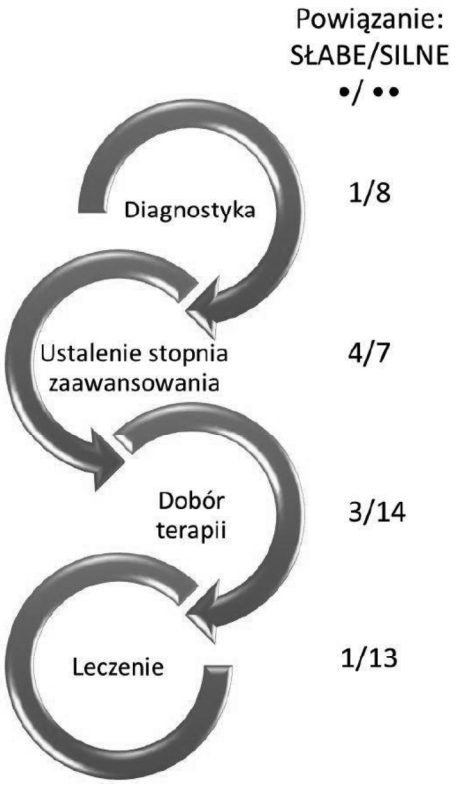
Dodatkowo podzielono mierniki na 3 grupy (szerzej opisane w części pierwszej opracowania):

I Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)
II Statystyki (niezależne od organizacji)
III Mierniki procesów wewnętrznych (jakość procesu leczenia)

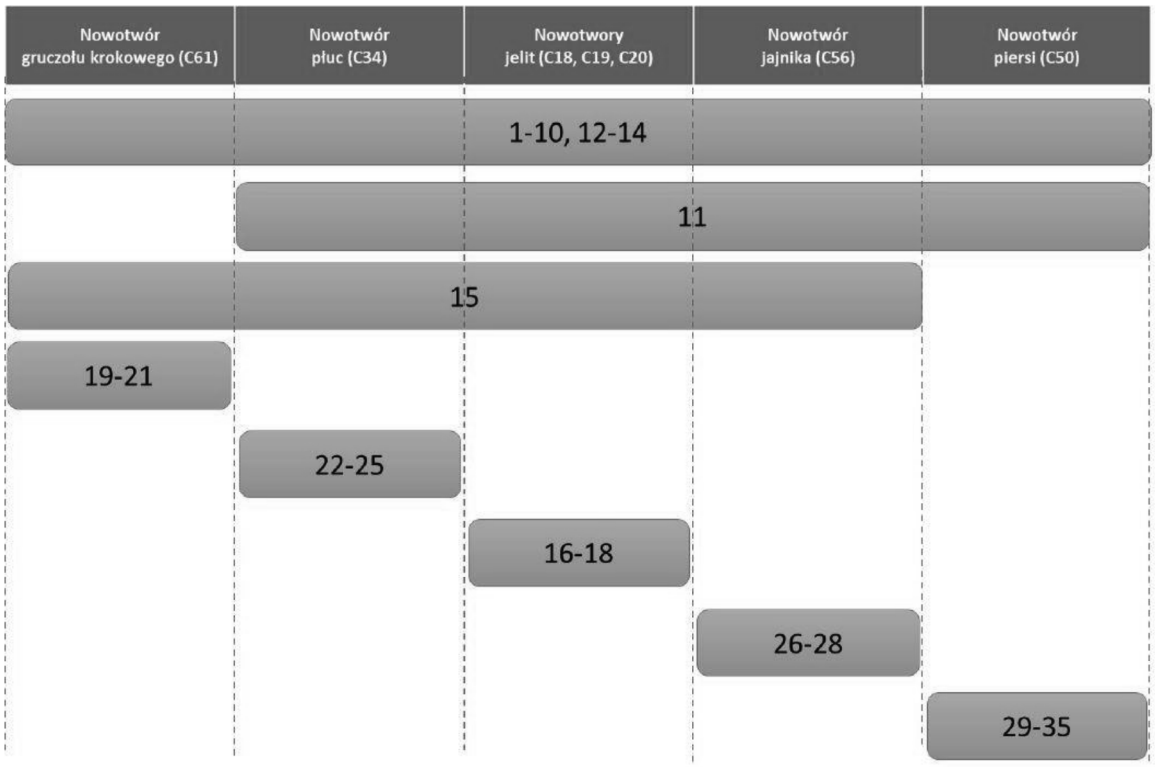
W wyniku analizy okazało się, że większość (aż 25 mierników, ponad 70%), zdefiniowanych przez Ustawodawcę, mierników związanych jest bezpośrednio z oceną przebiegu procesu czyli jakością procesów wewnętrznych leczenia (grupa III). 9 z wymienionych mierników to mierniki oceniające wynik procesu czyli skuteczność leczenia (grupa I), zaś jeden z mierników (miernik 9: Odsetek świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu) nie może zostać wykorzystany do oceny żadnego ze wskazanych etapów. Jest to miernik zaliczony do mierników „statystycznych" obrazujących ogólny stan zdrowia społeczeństwa. Miernik ten mógłby stanowić podstawę oceny skuteczności procesów związanych z profilaktyką nowotworową, która nie jest jednak objęta działaniami w ramach pilotażu, a jej efekty nie będą widoczne w trakcie jego realizacji (zbyt krótki czas – 18 miesięcy). Podział mierników dodatkowo pokazano na poniższej grafice.



Analiza pokazała również, że największy nacisk został położony na ocenę etapu „Dobór terapii" (3 mierniki słabo związane i aż 14 mierników związanych silnie), najmniejszy zaś na etapy związane z „Diagnostyką" oraz „Ustaleniem stopnia zaawansowania".



Część z opisanych mierników dotyczy wszystkich rodzajów nowotworów objętych pilotażem, pozostałe zaś jednego konkretnego, zgodnie z poniższą tabelą.



Opracowanie kart mierników

Kolejnym krokiem analizy było opracowanie dla każdego z mierników, kart mierników. Ogólne wytyczne zostały przygotowane w zespole składającym się ze wszystkich ekspertów, zaś specyficzne szczegóły doprecyzowane w mniejszych zespołach. W końcowym etapie - ustalania szczegółowych źródeł danych niezbędnych do wyznaczenia mierników kluczowa okazała się wiedza osoby związanej z analizami i rozliczeniem świadczeń.

Karty mierników powinny zawierać przynajmniej poniższe elementy:

- Nazwa miernika
- Proces jakiego dotyczy (co mierzy)
- Wartość celowa
- Konstrukcja miernika
- Instrukcja wyznaczanie
- Źródła danych

Na tej podstawie został opracowany poniższy wzór karty.

Miernik/wskaźnik					
Charakterystyka miernika/wskaźnika	Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):				
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)
	Przynależność do grupy:				
	Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)	Statystyki (niezależne od organizacji)	Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)		
	Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):				
	Diagnostyka	Ustalenie stopnia zaawansowania	Dobór terapii	Leczenie	
	Miernik/wskaźnik to:				
	Minimanta	Maksymanta			
	Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:				
Formuła obliczenia	$M_1 = \frac{\dots}{\dots}$				
Stratyfikacja	...				
Szczegółowy opis/Uwagi	**Licznik:** .... **Mianownik:** ... UWAGA!				

Dana	*Źródło danych*

Zatwierdzenie karty miernika	Imię, nazwisko	Data, podpis

Dla każdego miernika należało ustalić przede wszystkim szczegółowy sposób jego wyznaczenia. Dla większość należało przyjąć konstrukcję: $licznikmianownik*100\%$

gdyż większość mierników zdefiniowana jest jako „odsetek". Wyjątkiem są mierniki:

- 10. ocena kompletności badania patologicznego
- 13. mediana czasu, który upłynął od dnia wystawienia świadczeniobiorcy skierowania na badanie diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania;
- 19. ocena liczby węzłów chłonnych usuniętych w trakcie prostatektomii
- 21. ilości pozytywnych marginesów pooperacyjnych po prostatektomii
- 36. ocena kompletność diagnostyki wstępnej i pogłębionej

W tych 5 powyższych przypadkach należało doprecyzować definicję danego miernika a następnie zaproponować formułę jego obliczeń. W przypadku mierników dotyczących kompletności (10 i 36)

oraz oceny liczby węzłów chłonnych (19) należało zaproponować nową formułę miernika, gdyż definicja podana w Rozporządzeniu jest bardziej opisem czynności niż podaniem miernika.

Na etapie przygotowania opisów mierników ważne było doprecyzowanie pojęć w nich zawartych, tak, żeby interpretacja danego miernika była jednoznaczna. Na przykład doprecyzowanie wymagało co należy rozumieć pod pojęciem powikłań (*Odsetek świadczeniobiorców wymagających hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu chirurgicznym*), zabiegów małoinwazyjnych (*Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metodą małoinwazyjną),* czy jakie badania genetyczne powinny być przeprowadzane u pacjentów z danym rozpoznaniem (*Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetycznych i molekularnych czynników predykcyjnych*).

Istotnym aspektem przy opracowywaniu szczegółowych wytycznych do wyznaczania mierników było też precyzyjne zdefiniowanie okresów za jakie mają być wyznaczane mierniki. Dla przykładu dla miernika *Odsetek zgonów w okresie roku od rozpoznania nowotworu złośliwego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu* należało określić jaka data była rozumiana jako data rozpoznania – czy ma być to data wypełnienia protokołu z badania histopatologicznego, data wizyty pacjenta czy np. data konsylium lub data włączenia pacjenta do pilotażu.

Kolejnym ważnym zagadnieniem było określenie jak i w wyliczeniach dla którego ośrodka, należy wyznaczać mierniki w przypadku gdy pacjent może „migrować" pomiędzy placówkami np. przy podawaniu chemioterapii.

W następnym kroku należało opisać czy dany miernik jest minimantą czy maksymantą, uszczegółowić stratyfikację (rozwarstwienie) miernika oraz podać jego wartości celowe. Zgodnie z Rozporządzeniem wartości mierników powinny być wyznaczane osobno dla każdego rodzaju nowotworów. Dodatkowo należało doprecyzować czy istotne będzie osobne wyznaczenie mierników z podziałem na stopnie zaawansowania. Drugi z tych podziałów miał istotny wpływ na wyznaczenie wartości celowych mierników. Dla przykładu miernik *Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których wykonano laparotomię zwiadowczą* dla pacjentów w I i II stopniu zaawansowania będzie minimantą i będzie dążył do 0% zaś dla III i IV stopnia będzie maksymantą i jego oczekiwaną wartością będzie 100%. Dane przygotowane na tym etapie mają bardzo duże znaczenia przy późniejszej analizie wyników. Dla niektórych mierników zastosowane dodatkowe stratyfikacji poza wymienionymi powyżej. Szczegóły można odnaleźć w poszczególnych kartach mierników.

Podsumowanie

Opracowanie szczegółowych i precyzyjnych wytycznych związanych z wdrażaniem systemu monitorowania procesów opieki medycznej na podstawie mierników zdefiniowanych

w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej stanowi kluczowy element całego wdrożenia. Jednoznaczne opisanie mierników, podanie dokładnych źródeł danych oraz doprecyzowanie formuł obliczeniowych stanowi podstawę do dalszego zarządzania procesami oraz oceny sukcesu wdrożenia pilotażu czy porównania jakości leczenia w poszczególnych placówka należących do sieci a docelowo premiowania placówek o wyższych standardach opieki zdrowotnej. Etap ten jest tak samo istotny jak wiarygodność danych wykorzystywanych do wyliczenia wartości mierników i nie może zostać pominięty, gdyż konsekwencje nieścisłości powstałych na tym etapie będą znacząco wpływały na dalsze elementy wdrożenia.

Ważne:

W tożsamy sposób, stworzone zostały szablony pozostałej dokumentacji pilotażowej tj.:

załącznik nr 1 - oświadczenie-zgoda

załącznik nr 2 - rak …… - ankieta profilaktyczna

załącznik nr 3 - Kwestionariusz ocena satysfakcji onkologia

załącznik nr 4a - wzór karty konsylium-ocena diagnostyki onkologicznej

załącznik nr 4b - wzór wytycznych dokumentacji do konsyliów – osobne do każdego nowotworu

załącznik nr 5 - plan leczenia - WZT raka piersi

załącznik nr 5 - protokół badania histopatologicznego – osobne do każdego nowotworu

załącznik nr 5 - szablon radiologiczny – osobne do każdego nowotworu

załącznik nr 5 -Protokół operacyjny raka jajnika

załącznik nr 6 -Formularz zgłoszeniowy

Nad dokumentami pracowały zespoły specjalistów modyfikując dotychczas istniejące, lub tworząc nowe wzory dokumentacji, zapewniające kompletność danych zbieranych w ramach pilotażu, wymienionych na kartach mierników.

Źródło: Opis stanowi fragment Opracowania wraz z opisem wdrożenia stworzonego przez firmę PROQUAL – współpracującą przy przygotowaniu dokumentacji i wdrożeniu.

	Par. 8.1 Wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dokonują oceny kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej
Charakterystyka	Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):

Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)	Nowotwór wtórny płuc (C78.0)	Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)
X	X	X	X	X	X	X

Przynależność do grupy:

Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)	Statystyki (niezależne od organizacji)	Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)
		X

Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):

Diagnostyka	Ustalenie stopnia zaawansowania	Dobór terapii	Leczenie
••	•	•	-

Ocena to:

Minimanta	Maksymanta
X	

Wartość oczekiwana (idealna) oceny:

0%

Formuła obliczenia

$$M_{par.8.1} = \frac{\text{liczba wypełnionych kart oceny diagnostyki onkologicznej z zaznaczeniem "niekompletna"}}{\text{liczba wszystkich wypełnionych kart oceny diagnostyki onkologicznej}}$$

Licznik: liczba wypełnionych kart oceny diagnostyki onkologicznej z zaznaczeniem "**niekompletna**" (załącznik nr 4a do porozumienia) wypełnionych dla pacjentów włączonych do pilotażu.

W karcie: Ocena Diagnostyki Onkologicznej wypełnione opcje:
1) - Diagnostyka wstępna: niekompletna i
- Zabieg diagnostyczno-leczniczy: nie dotyczy i
- Diagnostyka pogłębiona: niekompletna
lub
2) - Diagnostyka wstępna: niekompletna i
- Zabieg diagnostyczno-leczniczy: niekompletna i
- Diagnostyka pogłębiona: nie dotyczy
lub
3) - Diagnostyka wstępna: kompletna i
- Zabieg diagnostyczno-leczniczy: nie dotyczy i
- Diagnostyka pogłębiona: niekompletna
lub
4) - Diagnostyka wstępna: niekompletna i
- Zabieg diagnostyczno-leczniczy: nie dotyczy

	- Diagnostyka pogłębiona: kompletna lub 5) - Diagnostyka wstępna: kompletna i - Zabieg diagnostyczno-leczniczy: niekompletna i - Diagnostyka pogłębiona: nie dotyczy lub 6) - Diagnostyka wstępna: niekompletna i - Zabieg diagnostyczno-leczniczy: kompletna i - Diagnostyka pogłębiona: nie dotyczy **Mianownik:** liczba wszystkich wypełnionych kart oceny diagnostyki onkologicznej (załącznik 4a do porozumienia) wypełnionych dla pacjentów włączonych do pilotażu. **UWAGI:** Wyliczana łącznie dla wszystkich opcji oraz osobno dla pozycji diagnostyka wstępna, diagnostyka pogłębiona i zabieg diagnostyczno-leczniczy.
Stratyfikacja	1. łącznie dla wszystkich opcji (minimum 1 diagnostyka oceniona jako niekompletna) (1 wyliczenie) 2. osobno dla pozycji diagnostyka wstępna, diagnostyka pogłębiona i zabieg diagnostyczno-leczniczy, z podziałem na wewnętrzną (ośrodek wypełniający kartę diagnostyki onkologicznej) oraz zewnętrzną

Dane niezbędne do oceny	***Źródło danych***
Informacje o niekompletności diagnostyki	W karcie: Ocena Diagnostyki Onkologicznej (zgodnie ze wskazaniem powyżej)
Informacja o ilości wszystkich wypełnionych kart: Ocena diagnostyki onkologicznej	Liczba wypełnionych Kart oceny diagnostyki onkologicznej

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty oceny	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50) [redacted]	

	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek zgonów w okresie roku od rozpoznania nowotworu złośliwego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>-</td><td>X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2">X</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td colspan="2">Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">••</td><td colspan="2">••</td><td colspan="2">••</td><td colspan="2">••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Minimanta</td><td colspan="3">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="4">X</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">0%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_1 = \frac{\text{liczba zgonów świadczeniobiorców w okresie roku od rozpoznania}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców objętych pilotażem}}$$
Licznik: liczba zgonów świadczeniobiorców w okresie roku od rozpoznania (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców) włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem.

Mianownik: liczba świadczeniobiorców (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów pacjenta) włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem,

Okres roku liczony od daty rozpoznania nowotworu (data uzyskania wyniku badania histopatologicznego będącego podstawą do włączenia do pilotażu – data z protokołu histopatologicznego).

UWAGA! Miernik możliwy do wyliczenia dopiero po upływie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia pilotażu (od 01.02.2019). Należy uwzględnić opóźnienie spływania danych do CWU.
UWAGA! W trakcie pilotażu świadczeniobiorca może zmienić placówkę. Miernik powinien być wyliczony osobno dla każdego ośrodka, w którym pacjent podejmował leczenie (nawet w części) w ramach pilotażu oraz łącznie dla całego województwa.</td></tr>
<tr><td>Stratyfikacja</td><td colspan="7">1. Stopnie zaawansowania (0 - tylko dla D05, I, II, III, IV), określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia). Ocena stopnia zaawansowania według stanu na dzień konsylium, a w przypadku gdy konsylium było w innym</td></tr>
</table>

	ośrodku – pierwsza ocena w HIS świadczeniodawcy. 2. Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C50, C56, C61 i D05), dla każdego typu nowotworu -prócz D05 - po 4 wyliczenia (I, II, III, IV st. zaawansowania), dla D05 - 0 st. zaawansowania (1 wyliczenie). Łącznie 21 wyliczenia

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Nowotwór przedinwazyjny piersi DCIS (D05)
Data zgonu pacjenta	baza CWU (uzyskana z OW NFZ)
Data uzyskania wyniku badania histopatologicznego	Protokół badania histopatologicznego dla nowotworów objętych pilotażem, w polu: DATA WYNIKU lub z danych od świadczeniodawcy zewnętrznego.
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy – określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia)

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek zgonów w okresie 30 dni od dnia przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>-</td><td>X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="2">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="3">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2">X</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td colspan="2">Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">•</td><td colspan="2">••</td><td colspan="2">••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3">X</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">0%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_2 = \frac{\text{liczba zgonów świadczeniobiorców w okresie 30 dniu od dnia przeprowadzanie zabiegu operacyjnego}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców poddanych zabiegowi operacyjnemu}}$$

Licznik: liczba zgonów świadczeniobiorców włączonych do pilotażu w okresie 30 dni od daty zabiegu (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców dla których zaraportowano do NFZ grupę zabiegową – oznaczoną * w katalogu JGP).

Mianownik: liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu podanych zabiegowi operacyjnemu (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców dla których zaraportowano do NFZ grupę zabiegową – oznaczoną * w katalogu JGP).

Okres 30 liczony od daty ostatniego zabiegu.

Należy uwzględnić opóźnienie spływania danych do CWU i opóźnienie spływania raportów XML (rozliczenie po dacie wypisu).

UWAGA! Miernik wyliczany dla ośrodka, w którym wykonano zabieg operacyjny. Zasadne jest policzenie dodatkowo miernika dla całego województwa.</td></tr>
<tr><td>Stratyfikacja</td><td colspan="7">1. Stopnie zaawansowania (0 - tylko dla D05, I, II, III, IV), określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia),</td></tr>
</table>

	2. Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C50, C56, C61i D05), dla każdego typu nowotworu -prócz D05 - po 4 wyliczenia (I, II, III, IV st. zaawansowania), dla D05 - 0 st. zaawansowania (1 wyliczenie), określone na dzień przyjęcia do szpitala. Łącznie 21 wyliczenia

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Nowotwór przedinwazyjny piersi DCIS (D05)
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy – określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia)
Data zabiegu	HIS świadczeniodawcy lub raport xlm NFZ
Data zgonu pacjenta	baza CWU (uzyskana z OW NFZ)
Informacja o przeprowadzeniu u świadczeniobiorcy zabiegu operacyjnego	Informacja w raporcie xml NFZ: grupa zabiegowa – oznaczona * w katalogu JGP

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek zgonów w okresie 30 dni od dnia zakończenia chemioterapii, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td>X</td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>-</td><td>•</td><td>••</td><td>•</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td>X</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>0%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Formuła obliczenia</td><td>$$M_3 = \frac{\text{liczba zgonów w okresie do 30 dniu od daty podania substancji czynnej}}{\text{liczba wszystkich pacjentów poddanych chemioterapii}}$$</td></tr>
<tr><td>Licznik: liczba zgonów świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem w okresie 30 dni od daty podania substancji czynnej, (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców dla których w raporcie statystycznym do NFZ zaraportowano leki z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego)).

Mianownik: liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem poddanych chemioterapii (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów pacjentów dla których w raporcie statystycznym do NFZ zaraportowano leki z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego)).

Okres 30 liczony od ostatniej (najnowszej) daty podania substancji czynnej.
Należy uwzględnić opóźnienie spływania danych do CWU i opóźnienie spływania raportów XML.

UWAGA! Miernik wyliczany dla ośrodka, w którym nastąpiło ostatnie podanie substancji czynnej. Zasadne jest policzenie dodatkowo miernika dla całego województwa.</td></tr>
</table>

Stratyfikacja	1. Stopnie zaawansowania (I, II, III, IV), określone na przyjęcia do szpitala / podania substancji czynnej. 2. Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C50, C56, C61) Łącznie 20 wyliczeń

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61)
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy – określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia)
Ostatnia (najnowsza) data podania substancji czynnej	raport xlm NFZ: najnowsza data podania leków z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego)
ID ośrodka, w którym było ostatnie (najnowsze) podanie substancji czynnej	raport xlm NFZ
Data zgonu pacjenta	baza CWU (uzyskana z OW NFZ)

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego(C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego(C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek zgonów w okresie 30 dni od dnia zakończenia radioterapii paliatywnej, w podziale na stopnie zaawansowania nowotworu</td></tr>
<tr><td rowspan="13">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>-</td><td>X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="2">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="3">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2">X</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td colspan="2">Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">•</td><td colspan="2">••</td><td colspan="2">••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Minimanta</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="2">X</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">0%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_4 = \frac{\text{liczba zgonów w okresie do 30 dni od daty podania ostatniej dawki napromieniania}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców poddanych radioterapii paliatywnej}}$$

Licznik: liczba zgonów w okresie 30 dni od ostatniej daty podania dawki napromieniania, świadczeniobiorców włączonych do pilotażu (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców dla których w raporcie statystycznym do NFZ zaraportowano produkt rozliczeniowy 5.07.01.0000021 - Teleradioterapia paliatywna).

Mianownik: liczba świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem włączonych do pilotażu poddanych radioterapii paliatywnej (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców dla których w raporcie statystycznym do NFZ zaraportowano produkt rozliczeniowy 5.07.01.0000021 - Teleradioterapia paliatywna).

Okres 30 dni liczony od ostatniej daty podania dawki napromieniania. Należy uwzględnić opóźnienie spływania danych do CWU i opóźnienie spływania raportów XML.

UWAGA! Miernik wyliczany dla ośrodka w którym nastąpiło ostatnie podanie dawki napromieniania. Zasadne jest policzenie dodatkowo miernika dla całego województwa.</td></tr>
</table>

Stratyfikacja	1. Stopnie zaawansowania (0 - tylko dla D05, I, II, III, IV), określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia), 2. Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C50, C56, C61, D05), dla każdego typu nowotworu -prócz D05 - po 4 wyliczenia (I, II, III, IV st. zaawansowania), określone na dzień rozpoczęcia naświetlania. dla D05 - 0 st. zaawansowania (1 wyliczenie) Łącznie 21 wyliczenia

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Nowotwór przedinwazyjny piersi DCIS (D05)
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy – określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia)
Ostatnia (najnowsza) data podania dawki napromieniania	raport xlm NFZ: najnowsza data podania dawki napromieniania (zaraportowany produkt rozliczeniowy 5.07.01.0000021 - Teleradioterapia paliatywna)
ID ośrodka, w którym było ostatnie (najnowsze) podanie dawki napromieniania	raport xlm NFZ
Data zgonu pacjenta	baza CWU (uzyskana z OW NFZ)

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	

	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu chirurgicznym</td></tr>
<tr><td rowspan="13">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>-</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2">X</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">•</td><td>••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3">X</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">0%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_5 = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców, u których wystąpiły powikłania po leczeniu chirurgicznym}}{\text{Liczba wszystkich świadczeniobiorców poddanych leczeniu chirurgicznemu}}$$

Licznik: liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem, których w okresie 30 dni od daty wypisu poddano ponownej hospitalizacji w dowolnym ośrodku (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców dla których zaraportowano do NFZ grupę zabiegową – oznaczoną * w katalogu JGP), z wyłączeniem świadczeniobiorców, u których ponowna hospitalizacja związana jest z podaniem świadczeniobiorcy chemioterapii, radioterapii lub objęciem go programem lekowym oraz świadczeniobiorców hospitalizowanych z powodu urazów (z rozpoznaniem „S”).

Mianownik: liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem poddanych zabiegowi operacyjnemu (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców dla których zaraportowano do NFZ grupę zabiegową – oznaczoną * w katalogu JGP).

Okres 30 dni liczony od daty wypisu. Należy uwzględnić opóźnienie spływania raportów XML (rozliczenie pobytów szpitalnych po dacie wypisu po ponownej hospitalizacji).

Świadczeniobiorca uwzględniany w statystykach ośrodka, w którym przeprowadzane było leczenie chirurgiczne.
UWAGA! W trakcie pilotażu świadczeniobiorca może zmienić placówkę. Zasadne</td></tr>
</table>

	jest policzenie dodatkowo miernika dla całego województwa.
Stratyfikacja	Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C56, C61, C78.0) Łącznie 6 wyliczeń

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Nowotwór wtórny płuc (C78.0)
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy
Liczba świadczeniobiorców poddanych zabiegowi chirurgicznemu	Raport xml NFZ - zaraportowano do grupę zabiegową – oznaczoną * w katalogu JGP
Czas 30 dni od wypisu ze szpitala do ponownego przyjęcia	raport xml NFZ / HIS Świadczeniodawcy
Przyczyny ponownej hospitalizacji świadczeniobiorców	Raport xml NFZ/ HIS Świadczeniodawcy - zaraportowano grupę zabiegową oznaczoną * w katalogu JGP z wyłączeniem świadczeniobiorców, u których ponowna hospitalizacja związana jest z poddaniem świadczeniobiorcy chemioterapii, radioterapii lub objęciem go programem lekowym oraz świadczeniobiorców hospitalizowanych z powodu urazów (z rozpoznaniem „S”).

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20, C78.0) [redacted]	

	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po radioterapii onkologicznej</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2">X</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">•</td><td>••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3">X</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">0%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_6 = \frac{\text{liczba świadczeniobiorów, u których wystąpiły powikłania po radioterapii onkologicznej}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców poddanych radioterapii onkologicznej}}$$

Licznik: liczba świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem włączonych do pilotażu, których w okresie 30 dni od daty zakończenia radioterapii poddano ponownej hospitalizacji w dowolnym ośrodku (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców) dla których zaraportowano leczenie powikłań radioterapii (kod: 5.52.01.0001440 lub 5.52.01.0001504 lub 5.52.01.0001499 lub 5.53.01.0001001 lub 5.53.01.0001002) lub zabieg operacyjny lub inny sposób raportowania, u których ponowna hospitalizacja nie związana jest z poddaniem świadczeniobiorcy chemioterapii i/lub objęciem go programem lekowym oraz z wykluczeniem świadczeniobiorców hospitalizowanych z powodu urazów (z rozpoznaniem „S”) oraz świadczeniobiorców poddanych planowanym zabiegom.

Mianownik: liczba świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem włączonych do pilotażu poddanych radioterapii onkologicznej (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców dla których zaraportowano naświetlania (procedurę z katalogu teleradioterapii – zał. 1d do zarządzenie SZP).</td></tr>
</table>

	Okres 30 liczony od daty wypisu. Należy uwzględnić opóźnienie spływania raportów XML (rozliczenie pobytów szpitalnych po dacie wypisu po ponownej hospitalizacji). Świadczeniobiorca uwzględniany w statystykach ośrodka, w którym poddano pacjenta radioterapii. **UWAGA! W trakcie pilotażu świadczeniobiorca może zmienić placówkę. Zasadne jest policzenie dodatkowo miernika dla całego województwa.**
Stratyfikacja	1. Stopnie zaawansowania (0 - tylko dla D05, I, II, III, IV), określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia), 2. Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C50, C56, C61, C78.0 i D05), dla każdego typu nowotworu -prócz D05 i C78.0- po 4 wyliczenia (I, II, III, IV st. zaawansowania), dla D05 - 0 st. zaawansowania (1 wyliczenie) dla C78.0 - IV st. zaawansowania (1 wyliczenie) Łącznie 22 wyliczenia

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Nowotwór wtórny płuc (C78.0) Nowotwór przedinwazyjny piersi- DCIS (D05)
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy – określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia)
Informacja o podaniu świadczeniodawcy radioterapii onkologicznej (ostatnia data podania – najnowsza)	Raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy. Zaraportowana procedura naświetlania z katalogu teleradioterapii – zał. 1d do zarządzenie SZP).
Informacja o ponownej hospitalizacji i jej przyczynach	Raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy. Zaraportowane leczenie powikłań radioterapii lub zabiegu operacyjnego lub inny sposób raportowania. W ciągu 30 dniu od daty podana radioterapii. Z wyłączeniem świadczeniobiorców, których ponowna hospitalizacja związana jest z poddaniem świadczeniobiorcy chemioterapii i/lub objęciem go programem lekowym (podanie leków z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego))

	oraz świadczeniobiorców hospitalizowanych z powodu urazów (z rozpoznaniem „S”) oraz świadczeniobiorców poddanych planowanym zabiegom.

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców wymagających ponownej hospitalizacji z powodu powikłań po leczeniu systemowym</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2">X</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td colspan="2">Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">•</td><td colspan="2">••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3">X</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">0%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_7 = \frac{\text{liczba świadczeniobiorów, u których wystąpiły powikłania po leczeniu systemowym}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców poddanych leczeniu systemowemu}}$$

Licznik: liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem, których w okresie 30, 60 lub 90 dni od ostatniej daty podania substancji czynnej poddano hospitalizacji w dowolnym ośrodku (unikalnych numerów PESEL lub identyfikatorów świadczeniobiorców dla których zaraportowano leki z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego)), dla których zaraportowano leczenie powikłań po chemioterapii (produkty rozliczeniowe: 5.08.05.0000011, 5.08.05.0000012, 5.08.05.0000013 lub 5.08.05.0000014) lub inną przyczynę hospitalizacji <u>z wyłączeniem świadczeniobiorców</u>, u których ponowna hospitalizacja związana jest z poddaniem świadczeniobiorcy radioterapii (raportowani do NFZ jako świadczeniobiorcy z wykonaną teleradioteriapią wykazaną w załączniku 1d do rozporządzenia) lub świadczeniobiorców hospitalizowanych z powodu urazów (z rozpoznaniem „S”).

Mianownik: liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem podanych leczeniu systemowemu (unikalnych numerów PESEL</td></tr>
</table>

	lub identyfikatorów świadczeniobiorców dla których w raporcie statystycznym do NFZ zaraportowano leki z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego). Okres 30/60/90 liczony od ostatniej daty podania substancji czynnej. Miernik możliwy do wyliczenia dopiero po upływie 4 miesięcy od dnia rozpoczęcia pilotażu (od 01.02.2019) – 3 miesięczny okres raportowania + 30 dni od ostatniej daty podania substancji czynnej . Miernik wyznaczany za okresy 3 miesięczne (pierwszy za świadczeniobiorców , których poddano leczeniu systemowemu między 01.02.2019 a 30.04.2019). Należy uwzględnić opóźnienie spływania raportów XML (rozliczenie pobytów szpitalnych po dacie wypisu po ponownej hospitalizacji). UWAGA! Ostania data podania substancji czynnej oznacza ostanie (najnowsze) podanie substancji świadczeniobiorcy, niekoniecznie musi to oznaczać ostatnią dawkę w cyklu chemioterapii. UWAGA! Miernik wyliczany dla ośrodka, w którym nastąpiło ostatnie podanie substancji czynnej. Zasadne jest policzenie miernika dla całego województwa. W trakcie pilotażu świadczeniobiorca może zmienić placówkę.
Stratyfikacja	1. Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C50, C56, C61, C78.0) 2. Czas hospitalizacji (w okresie 30 dni, 60 dni, 90 dni) Łącznie 18 wyliczeń

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Wtórny nowotwór płuc (C78.0)
Stopień zaawansowania	HIS świadczeniodawcy
Ostatnia data podania substancji czynnej w dowolnym ośrodku,	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy świadczeniobiorcy dla których zaraportowano leki z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego)
ID ośrodka w którym była podana ostatnia dawka substancji czynnej,	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ID ośrodka w którym była podawana ostatnia dawka substancji czynnej
Data rozpoczęcia ponownej hospitalizacji wraz z jej przyczyną	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy zaraportowanie leczenie powikłań po chemioterapii lub inną przyczynę hospitalizacji **- po pierwszym raporcie xml NFZ**.

	z wyłączeniem świadczeniobiorców, u których ponowna hospitalizacja związana jest z poddaniem świadczeniobiorcy radioterapii (raportowani do NFZ jako świadczeniobiorcy z wykonaną teleradioterapią wykazaną w załączniku 1d do rozporządzenia) lub świadczeniobiorców hospitalizowanych z powodu urazów (z rozpoznaniem „S”)

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców, którzy otrzymali chemioterapię w trybie hospitalizacji stacjonarnej</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="2">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="3">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">••</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3">X</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">Dla C18-C20 – 50%
Dla C56 – 90%
Dla C61- 10%-15%
Dla C50 – 5%-10%
Dla C34 - 20%
Dla C78.0 – z uwagi, iż nowotwór przerzutowe do płuc pochodzą z różnych lokalizacji narządowych i jako takie są leczone różnymi metodami, nie ma możliwości określenia wartości oczekiwanej.</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_8 = \frac{\text{Liczba podań chemioterapii w trybie hospitalizacji stacjonarnej u świadczeniobiorów włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem}}{\text{Liczba wszystkich podań chemioterapii u świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem}}$$

Licznik: liczba podań chemioterapii u świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem włączonych do pilotażu, którzy zostali poddani chemioterapii w trybie hospitalizacji stacjonarnej (hospitalizacji w ramach których podano pacjentowi z katalogów 1n część A lub 1m lub 1t [leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym, bez terapii wspomagającej]) oraz w trakcie pobytu zaraportowano minimum jeden z produktów o kodach:
5.08.05.0000170 hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie;
5.08.05.0000171 hospitalizacja onkologiczna u dorosłych / zakwaterowanie;
5.08.05.0000174 hospitalizacja hematoonkologicza u dzieci / zakwaterowanie
5.08.07.0000001 hospitalizacja związana z wykonaniem programu;
5.08.07.0000002 hospitalizacja związana z wykonaniem programu u dzieci;</td></tr>
</table>

	5.08.07.0000021 - przyjęcie pacjenta połączone z podaniem dichlorku radu Ra-223 (WYŁĄCZNIE W TRYBIE HOSPITALIZACJI). **Mianownik:** liczba podań chemioterapii u świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem włączonych do pilotażu podanych chemioterapii (hospitalizacji, hospitalizacji jednego dnia i porad ambulatoryjnych, w ramach których podano pacjentowi z katalogów 1n część A lub 1m lub 1t [leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym, bez terapii wspomagającej]). Miernik wylicza się na każdą placówkę, w podziale na ocenę pobytów wg WHO/ECOG, określonego na dzień przyjęcia / podania substancji czynnej.
Stratyfikacja	Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C50, C56, C61, C78.0) oraz ocena wg WHO/ECOG, określonego na dzień przyjęcia / podania substancji czynnej. Łącznie 30 wyliczeń

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Wtórny nowotwór płuc (C78.0)
Informacje o dacie podania substancji czynnej w dowolnym ośrodku (kody osobodni), ID ośrodka, w którym była podana ostatnia dawka substancji czynnej.	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy świadczeniobiorcy dla których zaraportowano leki z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym)
Informacja o hospitalizacji w trybie stacjonarnym	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy świadczeniobiorcy, którym zaraportowano minimum jeden z produktów o kodach: 5.08.05.0000170 - hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie; 5.08.05.0000171 - hospitalizacja onkologiczna u dorosłych / zakwaterowanie; 5.08.05.0000174 - hospitalizacja hematoonkologicza u dzieci / zakwaterowanie 5.08.07.0000001 - hospitalizacja związana z wykonaniem programu; 5.08.07.0000002 - hospitalizacja związana z wykonaniem programu u dzieci; 5.08.07.0000021 - przyjęcie pacjenta połączone z podaniem dichlorku radu Ra-223 (WYŁĄCZNIE W TRYBIE HOSPITALIZACJI).

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców z III i IV stopniem zaawansowania nowotworu</td></tr>
<tr><td rowspan="13">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">X</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3">X</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">„miernik statystyczny” – 0%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_9 = \frac{\text{liczba świadczeniobiorów w III i IV stopniu zaawansowania}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców, dla których ustalono stopień zaawansowania}}$$

Licznik: liczba świadczeniobiorców (liczba całkowita z unikat PESEL) włączonych do pilotażu z III i IV stopniem zaawansowania danego nowotworu, ustalanym podczas pierwszego konsylium (ustalenia pierwszego planu leczenia).

Mianownik: liczba wszystkich świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z danym rozpoznaniem i stopniem zaawansowania (liczba całkowita z unikat PESEL).</td></tr>
<tr><td>Stratyfikacja</td><td colspan="7">1. Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C50, C56, C61)
2. Oddzielnie dla III, IV oraz III i IV (łącznie)
Łącznie 18 wyliczeń</td></tr>
</table>

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy

Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61)
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy – określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia).
Informacja o dacie pierwszego konsylium	HIS świadczeniodawcy / Data konsylium z formularza WZT i/lub raportu xml NFZ

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc, nowotwór jelit (C34, C18-C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Ocena kompletności badania patologicznego</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>-</td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>••</td><td>••</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td>X</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>0%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Formuła obliczenia</td><td>$$M_{10} = \frac{\text{liczba kart oceny diagnostyki onkologicznej z oznaczeniem niekompletnych protokołów badań patomorfologicznych}}{\text{liczba wszystkich wypełnionych kart oceny diagnostyki onkologicznej}}$$

Licznik – liczba wszystkich wypełnionych kart oceny diagnostyki onkologicznej w poszczególnych nowotworach objętych pilotażem w których **wypełniono/zaznaczono co najmniej jedno z poniższych pól:**

1) DIAGNOSTYKA WSTĘPNA: „niekompletna” z zaznaczoną jedną z poniższych opcji:
- *Brak wykonanego pełnego badania histopatologicznego (wykonano tylko badanie cytologiczne)**
- *Brak wykonania oznaczeń immunohistochemicznych w hist.-pat.**
- *Brak w wyniku hist.-pat. ostatecznego rozpoznania onkologicznego**

lub

2) ZABIEG DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZY: *„niekompletna” z zaznaczoną opcją:*
- *Brak wykonania oznaczeń immunohistochemicznych w hist.-pat.**

lub

3) DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA: *„niekompletna” z opcją:*
- *Brak wykonania oznaczeń immunohistochemicznych w hist.-pat.**</td></tr>
</table>

	Mianownik – liczba wszystkich wypełnionych kart oceny diagnostyki onkologicznej (niezależnie od dokonanej oceny) w poszczególnych nowotworach objętych pilotażem. Wyliczane dla ośrodka w którym wykonano konsylium.
Stratyfikacja	1. Odrębnie dla diagnostyki wstępnej, pogłębionej i zabiegu diagnostyczno-leczniczego 2. Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C50, C56, C61 i D05) Łącznie 18 wyliczeń

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Nowotwór przedinwazyjny piersi DCIS (D05)
Informacja o kompletności badania patomorfologicznego dla nowotworów objętych pilotażem	Karta oceny diagnostyki onkologicznej

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc i jelit (C34, C18-C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	

	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych</td></tr>
<tr><td rowspan="15">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">••</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">••</td><td>••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="4">X – w IV st. zaawansowania</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">≈100% w IV st. zaawansowania
bez wartości docelowej - dla I, II i III st. zaawansowania</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{11} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C18} - \text{C20 włączonych do pilotażu (WHO = od 0 do 2), u których wykonano badania molekularne}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C18} - \text{C20 włączonych do pilotażu (WHO = od 0 do 2), u których powinny być przeprowadzone badania molekularne}}$$
Badania molekularne (łącznie): KRAS, NRAS, BRAF.

Licznik: liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C18-C20 włączonych do pilotażu, z oceną stanu ogólnego WHO (ocena na dzień konsylium) mieszczącą się w przedziale od 0 do 2, u których wykonano badania molekularne KRAS i/lub NRAS i/lub BRAF.

Informacja o wyniku badań z HIS Świadczeniobiorcy.

Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C18-C20 włączonych do pilotażu, z oceną stanu ogólnego WHO (ocena na dzień konsylium) mieszczącą się w przedziale od 0 do 2.</td></tr>
<tr><td>Stratyfikacja</td><td colspan="7">Stopnie zaawansowania: I,II, III (łącznie) oraz osobno IV st. zaawansowania (uwzględniając pacjentów z oceną stanu ogólnego WHO (ocena na dzień konsylium) w przedziale od 0 do 2)
Łącznie 2 wyliczenia</td></tr>
</table>

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20)
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy
Informacja o wykonaniu badań genetycznych i molekularnych: NRAS, KRAS, BRAF	HIS Świadczeniodawcy – wynik badania
Informacja o stanie ogólnym pacjenta WHO	HIS Świadczeniodawcy – ocena w przedziale od 0 do 2

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc, nowotwory jelit (C34, C18-C20) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi- DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>••</td><td>-</td><td>••</td><td>••</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td></td><td>X - dla III i IV st. zaawansowania</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>100% dla III st. zaawansowania (WHO 0-2)
100% dla IV st. zaawansowania (WHO 0-2)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td>$$M_{11} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C34 włączonych do pilotażu, u których wykonano badania molekularne}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C34 włączonych do pilotażu, u których powinny być przeprowadzone badania molekularne}}$$

Badania molekularne (łącznie): mutacja aktywująca w genie EGFR, rearanżacja genów ALK i/lub ROS1 i/lub immunohistochemiczna ocena ekspresji PD-L1.

Licznik: liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C34 włączonych do pilotażu, z rakiem niedrobnokomórkowym płuca, w III i IV st. zaawansowania nowotworu, ze stanem ogólnym WHO od 0 do 2 (ocena na dzień konsylium), u których wykonano badania genetyczne i molekularne: mutacja aktywująca w genie EGFR i/lub rearanżacja genów ALK i/lub ROS1 i/lub immunohistochemiczna ocena ekspresji PD-L1. Wykluczyć należy świadczeniobiorców poddanych zabiegom radykalnym, wykonanym przed datą konsylium, tj. pacjentów dla których zaraportowano do NFZ jedną z poniższych procedur ICD-9: 32.3, 32.41, 32.49, 32.52, 32.59, 32.6.

Informacja o wyniku badań z HIS Świadczeniodawcy.

Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C34 włączonych do pilotażu, z rakiem niedrobnokomórkowym płuca, w III i IV st.</td></tr>
</table>

	zaawansowania nowotworu ze stanem ogólnym WHO od 0 do 2 (ocena na dzień konsylium). Wykluczyć należy świadczeniobiorców poddanych zabiegom radykalnym, wykonanym przed datą konsylium, tj. pacjentów dla których zaraportowano do NFZ jedną z poniższych procedur ICD-9: 32.3, 32.41, 32.49, 32.52, 32.59, 32.6.
Stratyfikacja	1. Stopnie zaawansowania: III i IV (oddzielnie), określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia). 2. stan ogólny pacjenta WHO w przedziale od 0 do 2 (ocena na dzień konsylium). **Miernik wyliczany tylko dla raka niedrobnokomórkowego płuca** Łącznie 2 wyliczenia

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór płuc (C34) niedrobnokomórkowy
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy – określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia)
Informacja o wykonaniu badań genetycznych i molekularnych: mutacja aktywująca w genie EGFR, rearanżacja genów ALK i/lub ROS1 i/lub immunohistochemiczna ocena ekspresji PD-L1.	HIS Świadczeniodawcy- Wynik badania
Stan ogólny pacjenta WHO w przedziale od 0 do 2	HIS Świadczeniodawcy
Pacjenci których nie poddano zabiegom radykalnym	HIS Świadczeniodawcy / raport xml NFZ pacjentów dla których nie zaraportowano do NFZ żadnej z poniższych procedur ICD-9: 32.3, 32.41, 32.49, 32.52, 32.59, 32.6.

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych (dotyczy badań immunohistochemicznych)</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>••</td><td>-</td><td>••</td><td>••</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>100%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Formuła obliczenia</td><td>$$M_{11} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorcówu z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których wykonano badania immunohistochemiczne}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu}}$$

Badania immunohistochemiczne: ER, PR, HER2, Ki67

Licznik: liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których przeprowadzono badania immunohistochemiczne ER, PR, HER2, Ki67.

W protokole opisu histopatologicznego raka piersi wypełnione <u>łącznie wszystkie</u> pola zgodnie z poniższym:

- Receptor (ER) estrogenowy: „Wykonano”
- Receptor (PgR) progesteronowy: „Wykonano”
- Her-2/Neu IHC: „Wykonano”
- Ki-67: podana wartość w %.

lub
w protokole WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR) wypełnione <u>łącznie wszystkie</u> pola zgodnie z poniższym:
Status recept. estrogenowych (%): wprowadzona wartość w %
Status recept. Progesteronowych (%): wprowadzona wartość w %
Status recept. HER-2: zaznaczona jedna z opcji: 0, +1, +2, +3
Ki-67 (%): podana wartość w %.</td></tr>
</table>

	Mianownik: liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, którym wypełniono protokół histopatologiczny pooperacyjny i/lub pobiopsyjny dla raka piersi wdrożony w ramach pilotażu.
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór piersi (C50)
Informacja o przeprowadzeniu badań immunohistochemicznych: ER, PR, HER2, Ki67	Protokół opisu histopatologicznego raka piersi z wypełnionymi łącznie wszystkimi polami zgodnie z poniższym: • Receptor (ER) estrogenowy: „Wykonano” • Receptor (PgR) progesteronowy: „Wykonano” • Her-2/Neu IHC: „Wykonano” • Ki-67: podana wartość w %. lub w protokół WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR) z wypełnionymi łącznie wszystkimi polami zgodnie z poniższym: Status recept. estrogenowych (%): wprowadzona wartość w % Status recept. Progesteronowych (%): wprowadzona wartość w % Status recept. HER-2: zaznaczona jedna z opcji: 0, +1, +2, +3 Ki-67 (%): podana wartość w %.
Data wyniku badania histopatologicznego	HIS Świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór piersi (C50) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych</td></tr>
<tr><td rowspan="12">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">••</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">••</td><td>••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="4">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">100%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{11} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których wykonano badania genetyczne}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których powinny być przeprowadzone badania genetyczne}}$$

Badania genetyczne: BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2 i sekwencjonowanie NGS

Licznik - liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których wykonano badania genetyczne BRCA1, a w przypadku wskazań medycznych także inne oznaczenia, tj. PALB2, CHEK2 i BRCA2 (wszyscy pacjenci, którym zlecono badanie BRCA1, pozostałe oznaczenia nie są brane pod uwagę). Informacja o wykonaniu badania genetycznego BRCA1 i ew. PALB2, CHEK2 lub/i BRCA2 pobierana z wyniku badania.

Informacja o wyniku badań z HIS Świadczeniodawcy.

Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu.</td></tr>
<tr><td>Stratyfikacja</td><td colspan="7">Brak, Łącznie 1 wyliczenie</td></tr>
</table>

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór piersi (C50)
Informacja o wykonaniu badania genetycznego BRCA1 i ew. PALB2, CHECK2 lub/i BRCA2 wraz z datą	wynik badania w HIS Świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór piersi (C50) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

Miernik/wskaźnik	Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych (dotyczy badań FISH, double ISH)

Charakterystyka miernika/wskaźnika

Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):

Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)	Nowotwór wtórny płuc (C78.0)	Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)
-	-	X	-	-	-	-

Przynależność do grupy:

Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)	Statystyki (niezależne od organizacji)	Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)
		X

Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):

Diagnostyka	Ustalenie stopnia zaawansowania	Dobór terapii	Leczenie
••	-	••	••

Miernik/wskaźnik to:

Minimanta	Maksymanta
	X

Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:

100%

Formuła obliczenia

$$M_{11} = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których wykonano badanie FISH}}{\text{Liczba wszystkich świadczeniobiorcy z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których uzyskanowynik HER2 w badaniu IHC wynoszący 2 +}}$$

Licznik: liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których uzyskano w badaniu Her-2 Neu IHC niejednoznaczny wynik 2+ oraz przeprowadzono badania Her-2/Neu FISH.

W protokole opisu histopatologicznego raka piersi w miejscu: „**Her-2/ Neu IHC, zaznaczona opcja: niejednoznaczny (2+) oraz Her-2/Neu FISH, zaznaczona opcja: Wykonane.**

Mianownik: liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu, u których uzyskano w badaniu Her-2/ Neu IHC niejednoznaczny wynik 2+.

Karta miernika jest pochodną miernika 11_3.

W protokole opisu histopatologicznego raka piersi w miejscu: „**Her-2/ Neu IHC, zaznaczona opcja: niejednoznaczny (2+).**
Karta miernika jest pochodną karty 11_3

Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór piersi (C50)
Informacja o uzyskaniu w badaniu Her-2/ Neu IHC wyniku 2+	Protokół opisu histopatologicznego raka piersi w miejscu: „**Her-2/ Neu IHC, zaznaczona opcja: niejednoznaczny (2+)**
Informacja o przeprowadzeniu badania: Her-2/Neu FISH	Protokół opisu histopatologicznego raka piersi w miejscu: **Her-2/Neu FISH opcja: Wykonane**
Data wyniku badania histopatologicznego	Protokół opisu histopatologicznego raka piersi w miejscu: **data opisu**

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór piersi (C50) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td colspan="2">Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">••</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">••</td><td colspan="2">••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="4">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">~100%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{11} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C56 z wyjątkiem wznowy, u których wykonano badania genetyczne } \frac{i}{lub} \text{ molekularne}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców zrozpoznaniem C56, u których powinny być przeprowadzone badania genetyczne } \frac{i}{lub} \text{ molekul}}$$

Badania molekularne i/lub genetyczne: BRCA1 i BRCA2 (oba badania muszą być przeprowadzone) z tkanki pooperacyjnej.

Licznik: liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C56 (z wykluczeniem wznowy, guza granicznego jajnika „borderline” oraz z wykluczeniem złośliwych nowotworów nienabłonkowych jajnika) włączonych do pilotażu, u których przeprowadzono badania molekularne i/lub genetyczne BRCA1 i BRCA2 z tkanki pooperacyjnej.
Wliczamy świadczeniobiorców dla których został wypełniony protokół histopatologiczny raka jajnika wdrożony w ramach pilotażu i którym wykonano badania genetyczne i/lub molekularne BRCA1 i BRCA2 w/w badania metodą NGS tkanki.

Mianownik: liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C56 włączonych do pilotażu (z wykluczeniem pacjentów ze wznową nowotworu, z</td></tr>
</table>

	granicznym guzem „borderline" oraz z wykluczeniem złośliwych nowotworów nienabłonkowych jajnika), o czym świadczy wypełniony protokół histopatologiczny raka jajnika wdrożony w ramach pilotażu. Z wyliczenia należy wykluczyć badań wykonanych w trybie ambulatoryjnym (z materiału archiwalnego).
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór jajnika (C56), z wykluczeniem wznowy, guza granicznego jajnika „borderline" oraz złośliwych nowotworów nienabłonkowych jajnika, tj. wliczeni świadczeniobiorcy dla których wypełniono protokół histopatologiczny raka jajnika wdrożony w ramach pilotażu.
Informacja o wykonaniu badań genetycznych i/lub molekularnych BRCA1 i BRCA2	HIS Świadczeniodawcy- / Wynik badania

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych (dotyczy badań immunohistochemicznych)</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór Przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="2">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="3">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">••</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">••</td><td>••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Minimanta</td><td colspan="3">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="3">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">100%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{11} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem D05 włączonych do pilotażu, u których wykonano badania immunohistochemiczne}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem D05 włączonych do pilotażu}}$$

Badania immunohistochemiczne: ER, PR

Licznik: liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem D05 włączonych do pilotażu, u których przeprowadzono badania immunohistochemiczne ER, PR.

W protokole opisu histopatologicznego DCIS wypełnione <u>łącznie wszystkie</u> pola zgodnie z poniższym:
• Receptor (ER) estrogenowy: „Wykonano”
• Receptor (PgR) progesteronowy: „Wykonano”
lub
w „Wyniku badania radiologiczno-histopatologicznego wycinków z gruczołu piersiowego pobranych metodą BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR)” podana wartość (%) w obu poniższych polach:
Status recept.estrogenowych (%),
Status recept.progesteronowych (%).

Mianownik: liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem D05 włączonych do pilotażu, którym wypełniono protokół histopatologiczny pooperacyjny i/lub pobiopsyjny dla DCIS wdrożony w ramach pilotażu</td></tr>
</table>

Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór przedinwazyjny piersi (D05)
Informacja o przeprowadzeniu badań molekularnych: ER, PR	Protokół opisu histopatologicznego DCIS z wypełnionymi łącznie wszystkimi polami zgodnie z poniższym: • Receptor (ER) estrogenowy: „Wykonano” • Receptor (PgR) progesteronowy: „Wykonano” lub WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR) podana wartość (%) w obu poniższych polach: Status recept.estrogenowych (%), Status recept.progesteronowych (%).
Data wyniku badania histopatologicznego	HIS Świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór przedinwazyjny piersi (D05) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek świadczeniobiorców, u których wykonano badania genetyczne i molekularne czynników predykcyjnych</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>••</td><td>-</td><td>••</td><td>••</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>100%</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Formuła obliczenia</td><td>$$M_{11} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem D05 włączonych do pilotażu, u których wykonano badania genetyczne}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem D05 włączonych do pilotażu, u których powinny być przeprowadzone badania genetyczne}}$$</td></tr>
<tr><td>Badania genetyczne: mutacje założycielskie w BRCA1, PALB2, CHEK2 i/lub sekwencjonowanie NGS wszystkich sekwencji kodujących BRCA1 i BRCA2

Licznik - liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem D05 włączonych do pilotażu, u których wykonano badania genetyczne mutacji założycielskich w BRCA1, a w przypadku wskazań medycznych także inne oznaczenia, tj. PALB2, CHEK2 i/lub sekwencjonowanie wszystkich sekwencji kodujących BRCA1 i BRCA2 (wszyscy pacjenci, którym zlecono badanie BRCA1, pozostałe oznaczenia nie są brane pod uwagę).
Informacja o wykonaniu badania genetycznego BRCA1 i ew. PALB2, CHEK2 lub/i sekwencjonowanie NGS BRCA1 i BRCA2 pobierana z wyniku badania.

Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem D05 włączonych do pilotażu.</td></tr>
<tr><td>Stratyfikacja</td><td>Brak, Łącznie 1 wyliczenie</td></tr>
</table>

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór przedinwazyjny piersi DCIS (D05)
Informacja o wykonaniu badania genetycznego *BRCA1* i ew. *PALB2*, *CHEK2* lub/i *BRCA1 i BRCA2* techniką NGS wraz z datą-wykonania	wynik badania w HIS Świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór przedinwazyjny piersi (D05) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>••</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td>X
0% -dla IV stopnia zaawansowania
> 0% dla I, II i III stopnia zaawansowania</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>0% dla IV stopnia zaawansowania
> 0% dla I, II, III st. zaawansowania</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td>$$M_{12} = \frac{\text{liczba zabiegów małoinwazyjnych radykalnych}}{\text{liczba wszystkich zabiegów operacyjnych radykalnych}}$$

Licznik: liczba zabiegów małoinwazyjnych radykalnych przeprowadzonych u świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C18, C19 i C20

<u>Zabiegi małoinwazyjne radykalne:</u> ICD-9: 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.8, 45.952, 48.5, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 45.719, 45.721, 45.729, 45.731, 45.76, 45.799, 48.41, 48.491, 48.691, 48.692 z jednoczesnym zakodowaniem w trakcie tego samego zabiegu (tej samej daty) procedury: 00.94 – Zabieg wykonany techniką endoskopową / laparoskopową lub 54.21 – Laparoskopia

Mianownik: liczba zabiegów operacyjnych radykalnych przeprowadzonych u świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C18, C19 i C20.

<u>Zabiegi operacyjne radykalne</u>: ICD-9: 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.8, 45.952, 48.5, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 45.719, 45.721, 45.729</td></tr>
<tr><td>Stratyfikacja</td><td>1. Stopnie zaawansowania (I, II, III, IV), określone na dzień przyjęcia do szpitala.
2. Rozpoznanie: osobno C20 oraz łącznie C18 i C19</td></tr>
</table>

	Łącznie 8 wyliczeń

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20)
Informacja o rodzajach zabiegów zgodnie z ICD-9	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy **Zabiegi małoinwazyjne radykalne: ICD-9**: 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.8, 45.952, 48.5, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 45.719, 45.721, 45.729, 45.731, 45.76, 45.799, 48.41, 48.491, 48.691, 48.692 w połączeniu z kodem 00.94 lub 54.21 **Zabiegi operacyjne radykalne: ICD-9:** 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.8, 45.952, 48.5, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 45.719, 45.721, 45.729
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy – określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia)

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>••</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>100%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td>$$M_{12} = \frac{\text{liczba zabiegów małoinwazyjnych radykalnych}}{\text{liczba wszystkich zabiegów operacyjnych radykalnych}}$$
Licznik: liczba zabiegów małoinwazyjnych radykalnych przeprowadzonych u świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C34.

<u>Zabiegi małoinwazyjne radykalne</u>: ICD-9: 32.3, 32.41, 32.49, 32.52, 32.59, 32.6 z jednoczesnym zakodowaniem w trakcie tego samego zabiegu (tej samej daty) procedury: 00.94 – Zabieg wykonany techniką endoskopową/ laparoskopową lub/i 54.21 – Laparoskopia lub/i 34.21 Torakoskopia przezopłucnowa (kod brany pod uwagę tylko do 31.12.2019 r.)

Mianownik: liczba zabiegów operacyjnych radykalnych u świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C34.

<u>Zabiegi operacyjne radykalne</u>: ICD-9: 32.3, 32.41, 32.49, 32.52, 32.59, 32.6</td></tr>
<tr><td>Stratyfikacja</td><td>Łącznie 1 wyliczenie</td></tr>
</table>

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór płuc (C34)
Informacja o rodzajach zabiegów zgodnie z ICD-9	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy **Zabiegi małoinwazyjne radykalne:** ICD-9: 32.3, 32.41, 32.49, 32.52, 32.59, 32.6 z jednoczesnym zakodowaniem w trakcie tego samego zabiegu (tej samej daty) procedury: 00.94 – Zabieg wykonany techniką endoskopową / laparoskopową lub/i 54.21 – Laparoskopia lub/i 34.21 Torakoskopia przezopłucnowa (kod brany pod uwagę tylko do 31.12.2019 r.) **Zabiegi operacyjne radykalne:** ICD-9: 32.3, 32.41, 32.49, 32.52, 32.59, 32.6

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną</td></tr>
<tr><td rowspan="12">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="2">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="3">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">••</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3">X – dla II st. zaawansowania (10%)</td><td colspan="4">X – dla I st. zaawansowania (50%)</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">50% - dla I stopnia zaawansowania
10% - dla II stopnia zaawansowania</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{12} = \frac{liczbazabiegówmałoinwazyjnychradykalnych}{liczbawszystkichzabiegówoperacyjnychradykalnych}$$
Licznik: liczba zabiegów małoinwazyjnych radykalnych przeprowadzonych u świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C56.

<u>Zabiegi małoinwazyjne radykalne</u>: kody ICD-9: 65.61 lub 68.41 lub 68.42 lub kod 68.61 łącznie z 40.53, z jednoczesnym zakodowaniem w trakcie tego samego zabiegu (tej samej daty) procedury: 00.94 – Zabieg wykonany techniką endoskopową / laparoskopową lub 54.21 – Laparoskopia.

Mianownik: liczba zabiegów operacyjnych radykalnych u świadczeniobiorców z rozpoznaniem C56 włączonych do pilotażu.

<u>Zabiegi operacyjne radykalne:</u> kody ICD-9: 65.61 lub 68.41 lub 68.42 lub kod 68.61 łącznie z 40.53.</td></tr>
<tr><td>Stratyfikacja</td><td colspan="7">Osobno na wszystkie stopnie zaawansowania I i II , określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia).
Łącznie 2 wyliczenia</td></tr>
</table>

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór janika (C56)
Informacja o ICD-9 zabiegów	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy **Zabiegi małoinwazyjne radykalne**: kody ICD-9: 65.61 lub 68.41 lub 68.42 lub kod 68.61 łącznie z 40.53, z jednoczesnym zakodowaniem w trakcie tego samego zabiegu (tej samej daty) procedury: 00.94 – Zabieg wykonany techniką endoskopową / laparoskopową lub 54.21 – Laparoskopia **Zabiegi operacyjne radykalne:** kody ICD-9: 65.61 lub 68.41 lub 68.42 lub kod 68.61 łącznie z 40.53.
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy – określone na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia)

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

Miernik/wskaźnik	Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metoda małoinwazyjną – gruczoł krokowy

Charakterystyka miernika/wskaźnika

Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):

Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)	Nowotwór wtórny płuc (C78.0)	Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)
-	-	-	-	X	-	-

Przynależność do grupy:

Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)	Statystyki (niezależne od organizacji)	Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)
		X

Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):

Diagnostyka	Ustalenie stopnia zaawansowania	Dobór terapii	Leczenie
-	-	••	-

Miernik/wskaźnik to:

Minimanta		Maksymanta
X (rozsiew)		X (grupa ryzyka: niskie, pośrednie, wysokie)

Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:

100% dla grup ryzyka niskiego, pośredniego, wysokiego
0% dla rozsiewu
Brak wartości oczekiwanej dla zaawansowania lokalnego

Formuła obliczenia

$$M_{12} = \frac{\text{Liczba zabiegów małoinwazyjnych radykalnych}}{\text{Liczba wszystkich zabiegów operacyjnych radykalnych}}$$

Licznik: liczba zabiegów małoinwazyjnych radykalnych (laparoskopowo lub przy wykorzystaniu robota daVinci) przeprowadzonych u świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C61

Zabiegi małoinwazyjne radykalne: ICD-9: 60.54 ,60.55

Mianownik: liczba zabiegów operacyjnych radykalnych u świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C61.

Zabiegi operacyjne radykalne: ICD-9: 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55

Stratyfikacja

Grupy ryzyka wg EAU (razem niskie, pośrednie i wysokie, osobno zaawansowanie lokalne i osobno rozsiew)
Łącznie 3 wartości

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór gruczołu krokowego (C61)
Informacja o zabiegach małoinwazyjnych radykalnych i zabiegach operacyjnych radykalnych - kody ICD-9	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy Zabiegi małoinwazyjne radykalne: ICD-9: 60.54, 60.55 Zabiegi operacyjne radykalne: ICD-9: 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55
stopień zaawansowania	HIS świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Mediana czasu, który upłynął od dnia zarejestrowania świadczeniobiorcy na badanie diagnostyczne (obrazowe lub patomorfologiczne) do dnia uzyskania wyniku tego badania</td></tr>
<tr><td rowspan="12">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="2">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="3">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td colspan="2">Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">••</td><td colspan="2">••</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Minimanta</td><td colspan="3">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="4">X</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">0</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{13} = \text{Mediana czasu, który upłynął od dnia zarejestrowania świadczeniobiorcy na badanie diagnostyczne do dnia uzyskania wyniku tego badania.}$$
Mediana – wartość cechy w szeregu uporządkowanym, powyżej i poniżej której znajduje się jednakowa liczba obserwacji

Od momentu zarejestrowania świadczeniobiorcy na badanie diagnostyczne (data rejestracji).
Data otrzymania wyników dla badań realizowanych wewnętrznie – data wyniku w systemie. Data otrzymania wyników dla badań realizowanych zewnętrznie - data wizyty świadczeniodawcy następująca po dacie, w której wystawiono skierowanie wewnętrzne.

Miernik wyznaczany dla badań realizowanych przed ustaleniem pierwszego planu leczenia (analizę rozpocząć należy 6 msc przed datą podpisania przez świadczeniobiorcę zgody na udział w pilotażu)

Kody ICD-9:
88.732 USG piersi
87.35 mammografia z kontrastem
87.371 mammografia jednej piersi</td></tr>
</table>

	87.372	mammografia obu piersi
	92.021	scyntygrafia układu siateczkowo-śródbłonkowego wątroby
	92.023	Scyntygrafia wątroby znakowanymi erytrocytami
	92.141	scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów
	92.142	scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów
	92.144	scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów
	92.149	scyntygrafia układu kostnego – inne
	87.030	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego
	87.031	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
	87.049	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym
	87.032	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
	87.038	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
	87.410	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
	87.411	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
	87.412	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
	88.010	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
	88.011	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
	88.012	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowy
	88.383	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
	88.384	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
	88.385	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
	88.386	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
	88.387	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego
	88.388	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
	88.923	RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
	88.924	RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
	88.931	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
	88.932	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego
	88.933	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
	88.936	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
	88.937	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
	88.938	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
	88.979	Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy

		ze wzmocnieniem kontrastowym - RM
	Y90	Badanie histopatologiczne
	92.061	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18 FDG we wskazaniach onkologicznych
	92.062	Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych
Stratyfikacja	Miernik wyliczany osobno dla każdego badania dla świadczeniobiorców włączonych do pilotażu: TK, NMR, PET, Hist.-pat, scyntygrafia kości, MMG, USG piersi Miernik wyznaczany osobno dla badań przeprowadzanych wewnętrznie i zlecanych na zewnątrz.	

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Nowotwór wtórny płuc (C78.0) Nowotwór przedinwazyjny piersi DCIS (D05)
Data zarejestrowania na badanie	HIS Świadczeniodawcy
Data opisu badania (data wyniku)	HIS Świadczeniodawcy
Data pierwszej wizyty po wykonaniu badania	HIS Świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	

	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek badań diagnostycznych powtórzonych w okresie 6 tygodni (tomografia komputerowa, endoskopia, biopsja, ocena patomorfologiczna, ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania</td></tr>
<tr><td rowspan="15">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">••</td><td colspan="2">•</td><td colspan="2">-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3">X</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">0%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{14} = \frac{liczba\ \ badań\ diagnostycznych\ powtórzonych\ w\ okresie\ 6\ tygodni}{liczba\ wszystkich\ \ badań\ diagnostycznych}$$
Licznik – liczba świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem włączonych do pilotażu, którym powtórzono w okresie 6 tygodni badanie tomografii komputerowej, endoskopii, biopsji, ocenę patomorfologiczną, ocenę molekularną. <u>Liczba powtórzonych tych samych badań z powodu niewystarczającej jakości lub niekompletności opisów niezbędnych do podjęcia decyzji terapeutycznych</u>.

Przy badaniach powtórzonych trzeba analizować przyczynę jego powtórzenia dla każdego przypadku.

Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem objętych pilotażem (liczba całkowita z unikat PESEL), którym wykonano badanie tomografii komputerowej, endoskopii, biopsji, ocenę patomorfologiczną, ocenę molekularną.

Miernik wyznaczany osobno dla każdego ośrodka włączonego do pilotażu, wykonującego drugie, powtórzone badanie, z podziałem na rodzaj badania i</td></tr>
</table>

	rodzaj nowotworu. **Miernik wyznaczany dla badań realizowanych przed ustaleniem pierwszego planu leczenia (analizę rozpocząć należy 6 msc przed datą podpisania przez świadczeniobiorcę zgody na udział w pilotażu).** Zasadne jest wyliczenie miernika dodatkowo dla całego województwa.
Stratyfikacja	Miernik wyliczany osobno dla każdego badania i dla każdego typu nowotworu (jeżeli w danym typie, dane badanie jest przeprowadzane), dla świadczeniobiorców włączonych do pilotażu: 1. tomografia komputerowa 87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym 87.049 TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym 87.032 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwi ze wzmocnieniem kontrastowym 87.038 TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie ze wzmocnieniem kontrastowym 87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego 87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym 87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co na dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym 88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego 88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnienie kontrastowym 88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem ko 88.383 TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego 88.384 TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowy 88.385 TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego 88.386 TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrast 88.387 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego 88.388 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnienie kontrastowym 2. endoskopia 33.21 bronchoskopia przez przetokę 33.22 bronchoskopia fiberoskopowa 33.231 bronchoskopia autofluorescencyjna 33.239 bronchoskopia – inna 57.32 cystoskopia przezcewkowa 45.22 endoskopia jelita grubego przez przetokę 45.231 fiberokolonoskopia 45.239 kolonoskopia - inne 45.24 fiberosigmoidoskopia 45.253 kolonoskopia z biopsją 3. biopsja

	33.24	endoskopowa biopsja oskrzela
	33.26	przezskórna igłowa biopsja płuca
	33.272	przezoskrzelowa biopsja płuca
	34.23	biopsja ściany klatki piersiowej
	34.24	biopsja opłucnej
	34.25	przezskórna igłowa biopsja śródpiersia
	40.10	biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych)
	40.11	biopsja układu limfatycznego
	49.23	biopsja odbytu
	58.24	biopsja tkanek okołocewkowych
	60.111	biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa
	60.113	przezskórna biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez kro
	60.15	biopsja tkanek okołosterczowych
	85.111	przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi
	85.112	przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana
	85.113	przezskórna gruboigłowa biopsja piersi
	85.114	przezskórna gruboigłowa biopsja piersi - celowana
	85.131	biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG
	85.132	biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna
	4.	ocena patomorfologiczna (badanie histopatologiczne, ICD-9: Y90)
	5.	ocena molekularna (badania genetyczne, brak kodu ICD9)

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór piersi (C50) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Nowotwór wtórny płuc (C78.0) Nowotwór przedinwazyjny piersi DCIS (D05)
Informacja o datach i rodzajach badań wykonanych świadczeniobiorcom (mianownik), a także daty i rodzaje badań, które zostały ponownie wykonane w okresie do 6 tygodni	Daty wykonania badań: -tomografia komputerowa - HIS Świadczeniodawców/ raport xml NFZ, -endoskopia - HIS Świadczeniodawców/ raport xml NFZ -biopsja - HIS Świadczeniodawcy ocena patomorfologiczna – data wyniku z

	raportów histopatologicznych, ocena molekularna - HIS Świadczeniodawcy/ dokumentacja medyczna pacjenta. **Wliczamy tylko te badania, które były wykonane przed ustaleniem pierwszego planu leczenia.**

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

Miernik/wskaźnik	Odsetek powtórzonych zabiegów w rozpoznaniach innych niż nowotwór piersi

Charakterystyka miernika/wskaźnika

Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):

Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)	Nowotwór wtórny płuc (C78.0)	Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)
X	X	-	X	X	-	-

Przynależność do grupy:

Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)	Statystyki (niezależne od organizacji)	Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)
X		

Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):

Diagnostyka	Ustalenie stopnia zaawansowania	Dobór terapii	Leczenie
-	-	-	••

Miernik/wskaźnik to:

Minimanta	Maksymanta
X	

Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:

0%

Formuła obliczenia

$$M_{15} = \frac{liczba\ świadczeniobiorców\ poddanych\ reoperacji}{liczba\ wszystkich\ świadczeniobiorców\ poddanych\ operacji}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem włączonych do pilotażu (liczba całkowita z unikat PESEL), którym wykonano ponowny zabieg operacyjny w okresie do 30 dni (wykazano grupę JGP oznaczoną w katalogu zał. 1a jako zabiegowa - *).

Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem włączonych do pilotażu (liczba całkowita z unikat PESEL), którym wykonano zabieg operacyjny.

Miernik wyznaczany osobno dla każdego rodzaj nowotworu - prócz piersi.

Miernik obliczany dla ośrodka, w którym został wykonany pierwszy zabieg operacyjny.

Reoperacja jest rozumiana jako kolejny zabieg przeprowadzony w trakcie pobytu oraz w ciągu 30 dniu od wypisu.

Stratyfikacja

Typ nowotworu (C18-C20 (łącznie), C34, C56, C61)
Łącznie 4 wyliczeń

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61)
Informacja o datach i rodzajach zabiegu operacyjnego świadczeniobiorców objętych pilotażem	HIS Świadczeniodawcy / raport xml NFZ – ID świadczeniodawców oraz wykaz świadczeniobiorców, u których zaraportowano wykonanie ponownego zabiegu operacyjny w okresie do 30 dni (wykazano grupę JGP oznaczoną w katalogu zał. 1a jako zabiegowa - *)

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34,) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34,) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem odbytnicy, u których zastosowano radioterapię przedoperacyjną</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X (C20)</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>••</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td>X
dla I i IV stopnia zaawansowania</td><td>X
dla II i III stopnia zaawansowania</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>Dla I stopnia 0%
Dla II stopnia ~100% (jest możliwość odstąpienia przy T3N0M0)
Dla III stopnia 100%
Dla IV stopnia 0% - nie powinno być operacji (poza indywidualnymi przypadkami)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Formuła obliczenia</td><td>$$M_{16} = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C20 poddanych radioterapii przedoperacyjnej}}{\text{Liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C20}}$$</td></tr>
<tr><td>Licznik – liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C20 włączonych do pilotażu (liczba całkowita z unikat PESEL), u których zastosowano radioterapię przedoperacyjną (wykazano do NFZ radykalną procedurę naświetlania z zał. 1d z wyłączeniem radioterapii paliatywnej (kod produktu rozliczeniowego: 5.07.01.0000021 Teleradioterapia paliatywna), a następnie wykonano zabieg operacyjny radykalny grupę zabiegową z zał. 1a -* - zgodnie z kodami ICD-9 wskazanymi w mianowniku).

Mianownik – liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C20 włączonych do pilotażu, którym wykonano zabieg operacyjny radykalny.
<u>Zabieg operacyjny radykalny: ICD-9</u>: 48.5 , 48.61, 48.62, 48.63 , 48.64, 48.65, 48.491

Miernik obliczany dla ośrodka, w którym został wykonany zabieg operacyjny
Dane o radioterapii powinny pochodzić także z poza województwa (pacjent mógł być napromieniany w placówce nie objętej pilotażem).</td></tr>
</table>

	Odległość od rozpoczęcia radioterapii do zabiegu operacyjnego nie więcej niż 6 miesięcy.
Stratyfikacja	Stopnie zaawansowania (I, II, III, IV) – ocena według stanu na dzień wykonania konsylium (ustalenia planu leczenia). Łącznie 4 wyliczenia

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory odbytnicy (C20)
TNM i stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy
Informacja o ID ośrodka, wraz z wykazem świadczeniobiorców operowany i których poddano radioterapii przedoperacyjnej (z datami) max 6 miesięcy przed zabiegiem	raport xml NFZ – ID świadczeniodawców oraz wykaz świadczeniobiorców, u których zaraportowano zastosowanie radioterapii przedoperacyjnej (wykazano do NFZ radykalną procedurę naświetlania z zał. 1d, a następnie wykonano zabieg operacyjny – grupę zabiegową z zał. 1a -* zgodnie z kodami ICD-9 wskazanymi w w mianowniku) z wyłączeniem radioterapii paliatywnej, tj. zawierający datę przyjęcia ostatniej dawki napromieniania przedoperacyjnego (max. 6 msc przed zabiegiem) oraz datę zabiegu operacyjnego. komunikat XML NFZ obejmujący świadczenia wykonane we wszystkich placówkach, w których pojawił się świadczeniobiorca- dane także z poza województwa.
Informacja o przeprowadzeniu u świadczeniobiorcy zabiegu operacyjnego radykalnego i jego dacie	xml. NFZ /HIS Świadczeniodawcy Zabieg operacyjny radykalny: ICD-9: 48.5 , 48.61, 48.62, 48.63 , 48.64, 48.65, 48.491
Informacja o zastosowaniu u świadczeniobiorcy radioterapii przedoperacyjnej	raport xml NFZ – informacja o zaraportowaniu zastosowanie radioterapii przedoperacyjnej (wykazano do NFZ radykalną procedurę naświetlania z zał. 1d) z wyłączeniem radioterapii paliatywnej. **Data zastosowania radioterapii musi być nie wcześniejsza niż 6 miesięcy od daty zabiegu.**

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	

	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek badań histopatologicznych pooperacyjnych u pacjentów z nowotworem jelita grubego, u których liczba ocenionych węzłów chłonnych wynosiła co najmniej 12</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td>••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="4">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">100% dla C18-C19,
100% dla C20</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{17} = \frac{\text{Liczba przeprowadzonych badań histopatologicznych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem C18 – C19 i osobno C20, w których oceniono co najmniej 12 węzłów chłonny}}{\text{Liczba wszystkich badań histopatologicznych wykonanych operowanym świadczeniobiorcom z rozpozaniem C18 – C19 i osobno C20}}$$

Licznik – liczba badań histopatologicznych pooperacyjnych u świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C18-C19 (I – III st. zaawansowania) i osobno C20 (I – III st. zaawansowania), u których liczba ocenionych węzłów chłonnych wynosiła co najmniej 12. Przy czym dla C20 wyłączamy z analizy wszystkie przypadki po radioterapii lub radiochemioterapii.

Mianownik – liczba wszystkich badań histopatologicznych pooperacyjnych u świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C18-C19 (I- III st. zaawansowania) i osobno C20 (I – III st. zaawansowania). Przy czym dla C20 wyłączamy z analizy wszystkie przypadki po radioterapii lub radiochemioterapii.

Informacja o ilości wszystkich wypełnionych protokołów badania histopatologicznego - rak jelita wdrożonych w ramach pilotażu. Do wyliczenia (do licznika i mianownika) należy wziąć wyłącznie protokoły pooperacyjne po zabiegach resekcyjnych (bez biopsji czy pobrania wycinków) o kodach:</td></tr>
</table>

	45.711 Mnogie resekcje segmentalne urazowo zmienionego jelita grubego 45.732 Prawostronna radykalna kolektomia 45.733 Hemikolektomia prawostronna 45.74 Resekcja poprzecznicy 45.75 Hemikolektomia lewostronna 45.8 Totalna śródbrzuszna kolektomia 45.952 Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem 48.5 Brzuszno-kroczowa amputacja odbytnicy 48.61 Przezkrzyżowe wycięcie odbytnicy/ esicy 48.62 Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii 48.63 Przednia resekcja odbytnicy - inna 48.64 Tylna resekcja odbytnicy 48.65 Resekcja odbytnicy metodą Duhamela 45.76 Sigmoidektomia 45.799 Częściowe wycięcie jelita grubego - inne 48.691 Częściowe wycięcie odbytnicy 48.692 Resekcja odbytnicy BNO Informacja o liczbie zbadanych węzłów chłonnych w protokole: Rak jelita grubego – protokół badania histopatologicznego, w rubryce ”Całkowita liczba zbadanych węzłów chłonnych” liczba ≥ 12 węzłów chłonnych. Wyliczenia należy dokonać osobno dla C18-C19 oraz osobno dla C20. Część pacjentów z C20 jest leczona radioterapią lub radiochemioterapią przedoperacyjną. Z wyliczeń należy wyłączyć pacjentów z IV stopniem zaawansowania (cecha M1), gdzie możliwe są zabiegi paliatywne, wykonywane wyłącznie w celu postawienia rozpoznania. Wyłączyć należy także pacjentów z C20 leczonych teleradioterapią radykalną przed zabiegiem operacyjnym, tj. do 8 tygodni (przed zabiegiem wykazano jedną z procedur ICD9: - 92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) — fotony - 92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) - fotony - 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) — fotony, - 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — fotony - 92.240 Teleradioterapia radykalna 2D — fotony. Miernik wyliczany dla ośrodka w którym przeprowadzono zabieg operacyjny, w następstwie, którego został wypełniony protokół badania histopatologicznego dla raka jelita wdrożony w ramach pilotażu.
Stratyfikacja	1. typ nowotworu: C18-C19 (razem), C20 2. stopnie zaawansowania I-III (razem) – ocena na dzień wykonania zabiegu operacyjnego. Łącznie 2 wyliczenia)

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20)
Informacja o zabiegach (kody ICD-9) wraz z datami	raport xml NFZ / HIS Świadczeniodawcy
Informacja o ilości badań histopatologicznych pooperacyjnych w których oceniono co najmniej 12 węzłów chłonnych	Dane wprowadzone w protokole: Rak jelita grubego – protokół badania histopatologicznego, w rubryce ”Całkowita liczba zbadanych węzłów chłonnych” liczba ≥ 12 węzłów chłonnych
Stopień zaawansowania (I,II, III)	HIS Świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek wystąpienia nieszczelności zespoleń w nowotworze okrężnicy i odbytnicy</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2">X</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td>••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3">X</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">Do 5% dla C18 i C19
Do 15% dla C20</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{18} = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem } C18 - C20 \text{ z nieszczelnością zespoleń}}{\text{Liczba wszystkich świadczeniobiorców operowanych z rozpoznaniem } C18 - C2 \text{ u których może wystąpić nieszczelność zespolenia}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C18, C19 i C20 włączonych do pilotażu, u których wystąpiła nieszczelność w zespoleniach w nowotworze okrężnicy i odbytnicy po przeprowadzeniu zabiegu zgodnie z poniższymi kodami ICD-9:
45.733 Hemikolektomia prawostronna
45.74 Resekcja poprzecznicy
45.75 Hemikolektomia lewostronna
45.76 Sigmoidektomia
45.8 - Totalna śródbrzuszna kolektomia
45.91 Zespolenie jelito cienkie-jelito cienkie
45.93 Zespolenie jelito cienkie-jelito grube - inne
45.94 Zespolenie jelito grube-jelito grube
45.99 Zespolenie jelitowe – inne
48.62 -Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii
48.63 – Przednia resekcja odbytnicy – inna)

Tj. Świadczeniobiorcy, którym w okresie do 30 dni od przeprowadzonego zabiegu wykonano laparotomię</td></tr>
</table>

	Mianownik – liczba operowanych świadczeniobiorców z rozpoznaniem C18, C19 i C20 włączonych do pilotażu, u których przeprowadzono zabiegi zgodnie z poniższymi kodami ICD-9: 45.733 Hemikolektomia prawostronna 45.74 Resekcja poprzecznicy 45.75 Hemikolektomia lewostronna 45.76 Sigmoidektomia 45.8 - Totalna śródbrzuszna kolektomia 45.91 Zespolenie jelito cienkie-jelito cienkie 45.93 Zespolenie jelito cienkie-jelito grube - inne 45.94 Zespolenie jelito grube-jelito grube 45.99 Zespolenie jelitowe – inne 48.62 - Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii 48.63 – Przednia resekcja odbytnicy – inna Miernik wyliczany na podstawie danych z poszczególnych szpitali objętych pilotażem. Miernik wyliczany dla placówki, w której przeprowadzany był zabieg. Miernik powinien zostać zweryfikowany z danymi z NFZ na podstawie danych z xml (wykazane procedury ICD-9 z datami zabiegu, rozpoznaniem) Należy obliczyć miernik dla danej placówki z uwzględnieniem ponownych zabiegów w innej placówce. (powikłania mogą być leczone w innej placówce niż szpital, w którym wykonano zabieg). Wada wyliczenia: NFZ nie ma danych o ponownych pobytach w okresie 14 dni od wypisu oraz ponownych zabiegów w jednym pobycie) /powikłania leczone w innej placówce.
Stratyfikacja	Z podziałem na odbytnicę (C20) i okrężnicę (C18-C19). Łącznie 2 wyliczenia

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20)
Informacja o przeprowadzaniu zabiegu u świadczeniobiorcy (kody ICD-9) wraz z datami	raport xml NFZ / HIS Świadczeniodawcy kody ICD-9: 45.733 , 45.74, 45.75, 45.76, 45.8, 45.91, 45.93, 45.94, 45.99, 48.62, 48.63,
Informacja o wystąpieniu nieszczelność w zespoleniach w nowotworze okrężnicy i odbytnicy u świadczeniobiorcy	HIS Świadczeniodawcy/ dane z historii choroby świadczeniobiorcy
ID ośrodków, w których przeprowadzano zabiegi	raport xml NFZ obejmujący świadczenia wykonane we wszystkich placówkach w których pojawił się pacjent- dane także z poza województwa

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Ocena liczby węzłów chłonnych usuniętych w trakcie prostatektomii</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>••</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td>X (przy ryzyku ≤5%)</td><td>X (przy ryzyku >5%)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>M_{19}= 0% dla grupy ryzyka występowania przerzutów ≤5%
100% dla grupy ryzyka występowania przerzutów >5%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Formuła obliczenia</td><td>$$M_{19} = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców u których usunięto co najmniej jeden węzeł chłonny podczas prostatektomii radykalnej}}{\text{Liczba wszystkich świadczeniobiorców u których przeprowadzono zabieg prostatektomii radykalnej}}$$
Licznik – liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C61 włączonych do pilotażu, u których usunięto co najmniej jeden węzeł chłonny podczas prostatektomii radykalnej, tj. kody ICD-9
60.51 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu załonowego
60.52 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną z dostępu załonowego
60.53 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu kroczowego
60.54 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową laparoskopowo
60.55 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną laparoskopowo.
gdzie w trakcie prostatektomii usunięto co najmniej jeden węzeł na podstawie protokołu badania histopatologicznego- rak prostaty (punkt: liczba ocenionych węzłów chłonnych).</td></tr>
</table>

	Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C61 włączonych do pilotażu, u których przeprowadzono w danym okresie rozliczeniowym zabieg prostatektomii radykalnej. Kody ICD-9: 60.51 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu załonowego 60.52 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną z dostępu załonowego 60.53 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu kroczowego 60.54 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową laparoskopowo 60.55 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną laparoskopowo. 60.42 Wycięcie stercza (prostatektomia) bez limfadenektomii miednicznej z dostępu załonowego 60.624 Wycięcie stercza (prostatektomia) bez limfadenektomii miednicznej z dostępu kroczowego Miernik powinien zostać zweryfikowany z danymi z NFZ na podstawie danych z xml (wykazane procedury icd-9 z datami zabiegu, rozpoznaniem).
Stratyfikacja	Grupy ryzyka występowania przerzutów: niskie ryzyko ≤5% i wysokie ryzyko >5% (ocena dokonana przed zabiegiem operacyjnym).

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór gruczołu krokowego (C61)
Informacja o przeprowadzeniu u świadczeniobiorcy prostatektomii / prostatektomii radykalnej wg ICD-9	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy Kody ICD-9: 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55, 60.42, 60.624
Informacja o liczbie usuniętych węzłów chłonnych	RAK PROSTATY protokół badania histopatologicznego: węzły chłonne, liczba ocenionych węzłów chłonnych
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek limfadenektomii miednicznych wykonanych z podziałem materiału histopatologicznego według zakresów anatomicznych</td></tr>
<tr><td rowspan="12">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="2">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="3">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td>••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Minimanta</td><td colspan="3">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="3">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">100%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{20} = \frac{\text{Liczba limfadenektomii miednicznych wykonanych z podziałem materiału histopatologicznego na minimum 4 obszary anatomiczne}}{\text{Liczba wszystkich prostatektomii z limfadenektomią miedniczną}}$$
Licznik – liczba limfadenektomii miedniczych, wykonanych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem C61 włączonych do pilotażu (z wykluczeniem pacjentów z cechą Nx), tj. zabieg oznaczony kodami ICD-9:
60.51 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu załonowego
60.52 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną z dostępu załonowego
60.53 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu kroczowego
60.54 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową laparoskopowo
60.55 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną laparoskopowo.
w wyniku których materiał z limfadenektomii podzielono przynajmniej na cztery obszary anatomiczne: węzły chłonne zasłonowe prawe, węzły chłonne zasłonowe lewe, węzły chłonne biodrowe prawe, węzły chłonne biodrowe lewe na podstawie raportu synoptycznego.
Protokół badania histopatologicznego –rak prostaty w polu: Materiał pobrany z minimum 4 obszarów anatomicznych (dół zasłonowy prawy, dół</td></tr>
</table>

	zasłonowy lewy, węzły biodrowe zewnętrzne prawe, węzły biodrowe zewnętrzne lewe) zaznaczono opcje: TAK **Mianownik** – liczba wszystkich prostatektomii z limfadenektomią miedniczą, wykonanych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem C61 włączonym do pilotażu (z wykluczeniem pacjentów z cechą Nx), tj. zabieg oznaczony kodami ICD-9: 60.51 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu załonowego 60.52 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną z dostępu załonowego 60.53 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu kroczowego 60.54 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową laparoskopowo 60.55 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną laparoskopowo. Miernik powinien zostać zweryfikowany z danymi z NFZ na podstawie danych z xml (wykazane procedury icd-9 z datami zabiegu, rozpoznaniem).
Stratyfikacja	Grupy ryzyka wg EAU (niskie, pośrednie, wysokie, zaawansowanie lokalne, rozsiew) – wykonane przed zabiegiem operacyjnym. Z wykluczeniem cechy Nx (pacjentów, którzy nie mieli wykonanej limfadenektomii) – ocena TNM wykonana na dzień konsylium. Łącznie 5 wartości

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór gruczołu krokowego (C61)
Informacja o prostatektomii z limfadenektomią miedniczą - kody ICD-9	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-9 : 60.51, 60.52, 60.53, 60,54, 60.55
Informacja o podziale materiału pobranego podczas limfadenektomii przynajmniej na cztery obszary anatomiczne: węzły chłonne zasłonowe prawe, węzły chłonne zasłonowe lewe, węzły chłonne biodrowe prawe, węzły chłonne biodrowe lewe na podstawie raportu synoptycznego	Protokół badania histopatologicznego –rak prostaty w polu: Materiał pobrany z minimum 4 obszarów anatomicznych (dół zasłonowy prawy, dół zasłonowy prawy, węzły biodrowe zewnętrzne prawe, węzły biodrowe zewnętrzne lewe), zaznaczono opcje: TAK
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy
Informacja o TNM	HIS Świadczeniodawcy Wykluczenie pacjentów z cechą Nx

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	

Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Ilości pozytywnych marginesów pooperacyjnych po prostatektomii</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>••</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td>X</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>0%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Formuła obliczenia</td><td>$$M_{21} = \frac{\text{Liczba prostatektomii z dodatnim marginesem operacyjnym}}{\text{Liczba wszystkich prostatektomii radykalnych}}$$</td></tr>
<tr><td>Licznik – liczba zabiegów prostatektomii radykalnych (kody ICD-9 zgodnie ze wskazaniem w mianowniku) przeprowadzonych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem C61 włączonym do pilotażu, w których w histopatologii stwierdzona została cecha R1 lub R2 (pozytywne marginesy operacyjne) – informacja z protokołu badania histopatologicznego – rak prostaty (Marginesy chirurgiczne: zajęte przez naciek raka).

Mianownik – liczba zabiegów prostatektomii radykalnej przeprowadzonych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem C61 włączonym do pilotażu (zabieg oznaczony kodami ICD9:
60.42 Wycięcie stercza (prostatektomia) bez limfadenektomii miednicznej z dostępu załonowego
60.51 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu załonowego
60.52 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną z dostępu załonowego
60.53 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu kroczowego
60.54 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową laparoskopowo</td></tr>
</table>

	60.55 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną laparoskopowo. 60.624 Wycięcie stercza (prostatektomia) bez limfadenektomii miednicznej z dostępu kroczowego). Miernik powinien zostać zweryfikowany z danymi z NFZ na podstawie danych z xml (wykazane procedury icd-9 z datami zabiegu, rozpoznaniem).
Stratyfikacja	Grupy ryzyka (niskie, pośrednie, wysokie, zaawansowanie lokalne, rozsiew), - ocena przed zabiegiem operacyjnym. Łącznie 5 wartości

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór gruczołu krokowego (C61)
Informacja o prostatektomii radykalniej kody ICD-9	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy kody ICD-9: 60.42, 40.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55, 60.624
Informacja o cesze R1 lub R2	RAK PROSTATY – protokół badania histopatologicznego w polu: Marginesy chirurgiczne zaznaczona opcja: marginesy zajęte przez naciek raka

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuca, skonsultowanych przez pulmonologa w terminie do 14 dni roboczych od dnia zarejestrowania skierowania u świadczeniodawcy</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>X (D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1)</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">••</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="4">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">100%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{22} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców pierwszorazowych z podejrzeniem nowotworu płuca, skonsultowanych przez pulmonologa w terminie do 14 dni roboczych od dnia zarejestrowania skierowania u świadczeniodawcy}}{\text{liczba wszystkich świadczeniobiorców pierwszorazowych z podejrzeniem nowotworu płuca, skonsultowanych przez pulmonologa}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców pierwszorazowych z podejrzeniem nowotworu płuca (ICD-10: D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1) skonsultowanych przez pulmonologa w terminie do 14 dni roboczych od dnia zarejestrowania skierowania u świadczeniodawcy do dnia wizyty.

Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców pierwszorazowych z podejrzeniem nowotworu płuca (ICD-10: D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1) skonsultowanych przez pulmonologa w danym okresie</td></tr>
</table>

	rozliczeniowym. **analizę rozpocząć należy 6 msc przed datą podpisania przez świadczeniobiorcę zgody na udział w pilotażu**
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie (dla poradni pulmonologicznej)

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: podejrzenie nowotworu płuca (D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1)
Informacja o dacie zarejestrowania skierowania	HIS Świadczeniodawcy
Informacja o dacie wizyty w poradni pulmonologicznej	raport xml NFZ/ HIS Świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

Miernik/wskaźnik	Odsetek świadczeniobiorców z powiększeniem węzłów chłonnych śródpiersia powyżej 10 mm, u których wykonano EBUS-TBNA

Charakterystyka miernika/wskaźnika

Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):

Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)	Nowotwór wtórny płuc (C78.0)	Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)
-	**x (D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1 i C34)**	-	-	-	-	-

Przynależność do grupy:

Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)	Statystyki (niezależne od organizacji)	Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)
		X

Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):

Diagnostyka	Ustalenie stopnia zaawansowania	Dobór terapii	Leczenie
••	••	-	-

Miernik/wskaźnik to:

Minimanta	Maksymanta
	X

Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:

100%

Formuła obliczenia

$$M_{23} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców z powiększeniem węzłów chłonnych śródpiersia powyżej } 10\ mm, \text{ u których wykonano } EBUS-TBNA}{\text{liczba świadczeniobiorców z powiększeniem węzłów chłonnych śródpiersia powyżej } 10\ mm}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1 i C34 włączonych do pilotażu z powiększeniem węzłów chłonnych śródpiersia powyżej 10 mm w najkrótszym wymiarze, u których wykonano EBUS-TBNA.

Informacja o powiększonych węzłach w protokole: Rak płuca: TK klatki piersiowej /PET (opis radiologiczny badania TK/PET) w polu „Patologiczne węzły chłonne" zaznaczona opcja:
w śródpiersiu po stronie guza i podostrogowe (N2)
lub
we wnęce po stronie przeciwnej do guza , węzły chłonne nadobojczykowe (N3)

	Wykonanie badania EBUS-TBNA sprawozdane kodem icd-9: 33.273, po badaniu obrazowym. **Mianownik –** liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1 i C34 włączonych do pilotażu z powiększeniem węzłów chłonnych śródpiersia powyżej 10 mm w najkrótszym wymiarze. Opis radiologiczny badania TK klatki piersiowej oraz badania PET-CT w raku płuca (gdzie jedną z informacji jest cTNM dla cechy N2 i N3 – co świadczy o powiększonych węzłach chłonnych o 10 mm w najkrótszym wymiarze). Informacja o powiększonych węzłach w protokole Rak płuca: TK klatki piersiowej/PET (opis radiologiczny badania TK/PET) w polu „Patologiczne węzły chłonne" zaznaczona opcja: w śródpiersiu po stronie guza i podostrogowe (N2) lub we wnęce po stronie przeciwnej do guza , węzły chłonne nadobojczykowe (N3) Analizę należy wykonać na poziomie całego województwa oraz na poziomie każdej placówki, która wykonuje zabiegi diagnostyczne w zakresie raka płuca. Analizę na poziomie placówki należy zawęzić tylko do sytuacji klinicznej, w której pacjent będzie mieć wykonane badanie tomograficzne / PET-CT i badanie EBUS-TBNA w tym samym ośrodku (tzn. jeżeli pacjent nie miał TK czy PET-CT w tym samym ośrodku to nie pojawia się ani w liczniku, ani w mianowniku). **Analizę rozpocząć należy 6 ms-c przed datą podpisania przez świadczeniobiorcę zgody na udział w pilotażu**
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: nowotworu płuca (C34) podejrzenie (D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1)
Informacja o powiększonych węzłach chłonnych śródpiersia powyżej 10 mm	Rak płuca: TK klatki piersiowej / PET-CT (opis radiologiczny badania TK/PET) w polu „Patologiczne węzły chłonne" zaznaczona opcja: w śródpiersiu po stronie guza i podostrogowe (N2) lub we wnęce po stronie przeciwnej do guza , węzły chłonne nadobojczykowe (N3)
Informacja o wykonaniu EBUS-TBNA	kod ICD-9: 33.273 - raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34,) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuca i płynem w jamie opłucnej, u których rozpoznano etiologię płynu</td></tr>
<tr><td rowspan="13">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>X (D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1)</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">••</td><td colspan="2">••</td><td colspan="2">-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Minimanta</td><td colspan="3">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="3">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">100%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{24} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców z podejrzeniem raka płuca i płynem w jamie opłucnej z wynikiem histopatologicznym płynu}}{\text{liczba świadczeniobiorców z podejrzeniem raka płuca i płynem w jamie opłucnej}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców z podejrzeniem nowotworu płuca (ICD-10: D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1), u których w wyniku histopatologicznym pojawiła się informacja o etiologii płynu.

W „Protokole badania płynu opłucnowego” w badaniu histopatologicznym wypełnione pole Badanie cytologiczne numer i Wynik badania cytologicznego.

Mianownik – liczba świadczeniobiorców z podejrzeniem raka (ICD-10: D38.1,</td></tr>
</table>

	D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1) i płynem w jamie opłucnej wykryty w trakcie badania TK/PET (w protokole opisu TK kl. piersiowej/PET – zaznaczona opcja „płyn w jamie opłucnej" oraz dodatkowo zaraportowano kod ICD-9: 34.041 - Drenaż jamy opłucnowej lub 34.094 - Nakłucie opłucnej - pobranie materiału do analiz lub 34.095 - Nakłucie opłucnej - punkcja odbarczająca lub 34.21 - Torakoskopia przezopłucnowa. Analizę należy wykonać na poziomie całego województwa oraz na poziomie każdej placówki, która wykonuje zabiegi diagnostyczne w zakresie raka płuca. Analizę na poziomie placówki należy zawęzić tylko do sytuacji klinicznej, w której pacjent będzie mieć wykonane badanie tomograficzne i pobranie materiału do badania w tym samym ośrodku (tzn. jeżeli pacjent nie miał TK czy PET-CT w tym samym ośrodku to nie pojawia się ani w liczniku, ani w mianowniku). **Analizę rozpocząć należy 6 msc przed datą podpisania przez świadczeniobiorcę zgody na udział w pilotażu**
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: podejrzenie nowotworu płuca (ICD-10: D38.1, D38.2, D38.3, D38.5, D38.6, R84, R91, Z03.1)
Informacja o płynie w jamie opłucnej	RAK PŁUCA: TK klatki piersiowej/PET (protokół badania radiologicznego) – w polu: Płyn w jamie opłucnej - zaznaczona opcja TAK
zaraportowano kod ICD-9: 34.041, 34.094, 34.095 lub 34.21	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
informacja o etiologii płynu	Wypełniony protokół badania histopatologicznego – płyn opłucnowy (uzupełnione pola Badanie cytologiczne numer i Wynik badania cytologicznego)

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	

Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

Miernik/wskaźnik	Odsetek świadczeniobiorców z III stopniem zaawansowania niedrobnokomórkowego nowotworu płuca, u których zastosowano jednoczasową chemioradioterapię

Charakterystyka miernika/wskaźnika

Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):

Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)	Nowotwór wtórny płuc (C78.0)	Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)
-	X	-	-	-	-	-

Przynależność do grupy:

Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)	Statystyki (niezależne od organizacji)	Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)
		X

Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):

Diagnostyka	Ustalenie stopnia zaawansowania	Dobór terapii	Leczenie
-	-	••	-

Miernik/wskaźnik to:

Minimanta	Maksymanta
	X

Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:

~100%

Formuła obliczenia

$$M_{25} = \frac{\text{liczba świadczeniobiorców z III stopniem zaawansowania niedrobnokomórkowego nowotworu płuca włączonych do pilotażu, u których zastosowano jednoczasową chemioradioterapię}}{\text{liczba świadczeniobiorców III stopniem zaawansowania niedrobnokomórkowego nowotworu płuca włączonych do pilotażu}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców z III stopniem zaawansowania niedrobnokomórkowego nowotworu płuca włączonych do pilotażu, u których zastosowano jednoczasową chemioradioterapię radykalną.

Mianownik – liczba świadczeniobiorców z III stopniem zaawansowania niedrobnokomórkowego nowotworu płuca włączonych do pilotażu.

Miernik powinien być liczony na poziomie województwa oraz dla wszystkich ośrodków, które prowadzą odpowiednio chemio lub radioterapię lub chemioradioterapię.

Chemioradioterapia może być jednoczasowa, albo najpierw chemioterapia, a potem w trakcie tego samego pobytu radioterapia radykalna.

Miernik powinien być obliczony na podstawie danych wykazywanych do NFZ na podstawie zbieżności jednoczasowego podawania leków z

	katalogu chemioterapii i procedury cyklu radioterapii. Świadczeniobiorcy u których sprawozdano kody świadczeń / zakresów: Chemioterapia: Rozliczenie substancji czynnych z zakresach: 03.0001.111.02 (chemioterapia ambulatoryjna), 03.0001.112.02 (chemioterapia jednodniowa), 03.0001.113.02 (chemioterapia stacjonarna) Radioterapia: 5.07.01.0000011- Teleradioterapia 5.07.01.0000012- Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki 5.07.01.0000013- "Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI)" 5.07.01.0000014- "Teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT)" 5.07.01.0000023- Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D) 5.07.01.0000022- "Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)" 5.07.01.0000056- Teleradioterapia stereotaktyczna.
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wartość

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór płuca (C34), podtyp nowotworu - z raportu synoptycznego raka płuca.
Informacja o kodach produktów rozliczeniowych	raport xml NFZ – kody produktów zgodnie z wylistowaniem powyżej
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy, wyfiltrowani tylko pacjenci z III stopniem (ocena na dzień przyjęcia do leczenia)

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika leczonych pierwotną optymalną lub suboptymalną cytoredukcją (bez pozostawienia mas resztkowych lub ≤1 cm)</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td>••</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Minimanta</td><td colspan="3">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="3">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">100% dla I i II st. zaawansowania
70% dla III i IV st. zaawansowania</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{26} = \frac{\begin{array}{c}\textit{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem } C56,\ \textit{leczonych} \\ \textit{pierwotną optymalną cytoredukcją} \\ \textit{lub suboptymalną cytoredukcją} \\ (\textit{bez pozostawienia mas resztkowych lub} < 1cm)\end{array}}{\begin{array}{c}\textit{Liczba wszystkich świadczeniobiorców operowanych radykalnie} \\ \textit{i nieradykalnie z powodu raka jajnika}\end{array}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców w danym stopniu zaawansowania z rozpoznaniem C56 włączonych do pilotażu, leczonych pierwotną optymalną cytoredukcją lub suboptymalną cytoredukcją (bez pozostawienia mas resztkowych lub < 1 cm).

Protokół z operacji raka jajnika PTGO po zabiegach oznaczonych kodem ICD-9: 68.61 – w polu Maksymalna wielkość pozostawionych resztek po cytoredukcji podana wartość musi wynosić:
• 0 cm dla optymalnej cytoredukcji,
• Powyżej 0 cm od 1 cm dla suboptymalnej cytoredukcji,</td></tr>
</table>

	Mianownik – liczba świadczeniobiorców w danym stopniu zaawansowania, z rozpoznaniem C56 włączonych do pilotażu, u których przeprowadzono zabieg operacyjny raka jajnika (liczba protokołów operacyjnych raka jajnika PTGO po zabiegach oznaczonych kodem ICD-9: 68.61).
Stratyfikacja	1. Osobno dla pierwotnej optymalnej cytoredukcji oraz osobno dla suboptymalnej cytoredukcji 2. Stopnie zaawansowania, określone do 6 tygodni po zabiegu operacyjnym (pTNM). Łącznie 8 wartość.

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór jajnika (C56)
Informacja o pacjentach leczonych pierwotną optymalną lub suboptymalną cytoredukcją	w protokole operacyjnym raka jajnika – PTGO podana wartość w cm w polu Maksymalna wielkość pozostawionych resztek po cytoredukcji musi wynosić: • 0 cm dla optymalnej cytoredukcji, • powyżej 0 cm do 1 cm dla suboptymalnej cytoredukcji, • powyżej 1 cm - nieoptymalna cytoredukcja
Informacja o świadczeniobiorcach, u których przeprowadzono zabieg operacyjny	liczba wypełnionych protokołów operacyjnych raka jajnika PTGO po zabiegach oznaczonych kodem ICD-9: 68.61.
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których zastosowano neoadjuwantową chemioterapię (NACT)</td></tr>
<tr><td rowspan="12">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>••</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td></td><td>X – min. 50%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>min. 50% dla III, IV stopnia zaawansowania</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Formuła obliczenia</td><td>$$M_{27} = \frac{\textit{Liczba świadczeniobiorców z nowotworem jajnika C56 operowanych radykalnie, u których zastosowaniu neodjuwantową chemioterapię}}{\textit{Liczba wszystkich świadczeniobiorców z rakiem jajnika C56 poddanych radykalnemu zabiegowi operacyjnemu}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C56 włączonych do pilotażu, u których zastosowano neoadjuwantową chemioterapię (NACT) dla których w raporcie statystycznym do NFZ zaraportowano leki z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego), a następnie poddano zabiegowi radykalnemu (kody ICD-9: 65.61 lub 68.41 lub 68.42 lub kod 68.61 w połączeniu z 40.53). Ostatnia dawka cytostatyków powinna zostać podana w terminie do 6 tygodni przed zabiegiem (optymalnie na 3 tygodnie przed zabiegiem).

Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C56 u których przeprowadzono zabieg operacyjny radykalny (kody ICD-9: 65.61 lub 68.41 lub 68.42 lub kod 68.61 w połączeniu z 40.53).
UWAGA! Miernik wyliczany dla ośrodka, w którym przeprowadzany był zabieg</td></tr>
</table>

	radykalny. Niezbędne dane z NFZ w zakresie chemioterapii neoadjuwantowej, która może być wykonana w innym ośrodku.
Stratyfikacja	Stopnie zaawansowania III i IV (łącznie), określonego na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia). Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór jajnika (C56)
Informacja o ICD-9 wraz z datami chemioterapii	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy w raporcie zaraportowano leki z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego) przy czym ostatnia dawka podana w terminie do 6 tygodni przed zabiegiem radykalnym
Informacja o ilości przeprowadzonych zabiegów operacyjnych radykalnych wraz z datami	Raport xml NFZ/ HIS Świadczeniodawcy zabiegi radykalne kody ICD-9: 65.61 lub 68.41 lub 68.42 lub kod 68.61 w połączeniu z 40.53
Stopień zaawansowania III, IV	HIS Świadczeniodawcy - określony na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia).

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem jajnika, u których wykonano laparotomię zwiadowczą</td></tr>
<tr><td rowspan="15">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">•</td><td colspan="2">••</td><td colspan="2">-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Minimanta</td><td colspan="4">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="3">X
0% dla I i II st. zaawansowania
10% dla III i IV st. zaawansowania</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">0% dla I i II stopnia zaawansowania
max. 10% dla III i IV stopnia zaawansowania</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{28} = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców z nowotworem jajnika (C56), u których wykonano laparotomię zwiadowczą}}{\text{Liczba wszystkich świadczeniobiorców z nowotworem jajnika (C56) leczonych z powodu raka jajnika}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców z nowotworem jajnika (ICD-10: C56) włączonych do pilotażu, u których wykonano laparotomię zwiadowczą, tj. zaraportowano kod procedury ICD-9: 54.11 - Laparotomia zwiadowcza.

Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców z rozpoznaniem C56 włączonych do pilotażu.

Miernik wyliczany dla poszczególnych ośrodków, w których są operowane pacjentki z nowotworem jajnika.</td></tr>
<tr><td>Stratyfikacja</td><td colspan="7">1 Stopnie zaawansowania (I i II razem oraz III i IV razem), określonego na dzień przyjęcia do szpitala.
Łącznie 2 wyliczenia</td></tr>
</table>

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór janika (C56)
Informacja o ICD-9: 54.11 - Laparotomia zwiadowcza	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

Miernik/wskaźnik	Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem nienaciekającym o średnicy nie większej niż 2 cm (po wykluczeniu pacjentów z mutacjami BRCA1 i BRCA2) poddanych leczeniu oszczędzającemu gruczoł sutkowy

Charakterystyka miernika/wskaźnika

Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):

Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)	Nowotwór wtórny płuc (C78.0)	Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)
-	-	-	-	-	-	X

Przynależność do grupy:

Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)	Statystyki (niezależne od organizacji)	Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)
		X

Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):

Diagnostyka	Ustalenie stopnia zaawansowania	Dobór terapii	Leczenie
-	-	••	-

Miernik/wskaźnik to:

Minimanta	Maksymanta
	X

Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:

~80-90%

Formuła obliczenia

$$M_{29} = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem D05 z wykluczeniem nowotworów większych niż 2 cm oraz z wukluczeniem mutacji BRCA1 i/lub BRCA 2 poddanych leczeniu oszczędzającemu gruczoł sutkowy}}{\text{Liczba wszystkich świadczeniobiorców podanych zabiegowi operacyjnemu z rozpoznaniem D05 z wykluczeniem nowotworów większych niż 2 cm oraz z wykluczeniem mutacj BRCA1 } \frac{\text{i}}{\text{lub}} \text{ BRCA2}}$$

Licznik - liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem D05 z wykluczeniem nowotworów większych niż 2 cm oraz z wykluczeniem świadczeniobiorców z mutacjami BRCA1 lub/i BRCA2, podanych leczeniu oszczędzającemu gruczoł sutkowy (ICD-9: 85.22 lub 85.26 [w okresie do 31.12.2019 r.] oraz 85.22 lub 85.261 lub 85.269 [w okresie do 01.01.2020 r.]).

Mianownik - liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu podanych zabiegowi operacyjnemu
(kody ICD-9:
85.22 Resekcja kwadrantu piersi
85.26 Wycięcie guza piersi - BCT
85.261 Wycięcie guza piersi z zastosowaniem technik onkoplastycznych bez centralizacji kompleks

	85.269 Wycięcie guza piersi – BCT - inne 85.411 Mastektomia - inna 85.412 Mastektomia całkowita 85.421 Obustronne proste odjęcie piersi 85.422 Obustronne całkowite odjęcie piersi 85.431 Poszerzona prosta mastektomia - inna 85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia 85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych 85.44 Obustronne poszerzone proste odjęcie piersi 85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, pod i nad 85.452 Radykalna odjęcie piersi BNO 85.46 Obustronne radykalne odjęcie piersi 85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, nadobojcz 85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO 85.48 Obustronne poszerzone radykalne odjęcie piersi), z rozpoznaniem D05 z wykluczeniem nowotworów większych niż 2 cm oraz z wykluczeniem świadczeniobiorców z mutacjami BRCA1 lub/i BRCA2. Plan leczenia WZT raka piersi w: Mutacja (BRCA 1/2; inne) opcja : „NIE" lub „badanie w trakcie" lub „badania nie wykonano" Leczenie oszczędzające gruczoł sutkowy z zaraportowaną procedurą ICD-9: 85.22 lub 85.26 [w okresie do 31.12.2019 r.] oraz 85.22 lub 85.261 lub 85.269 [w okresie do 01.01.2020 r.]. Informacja o wielkości guza z protokół opisu histopatologicznego DCIS: w polu wielkość największego ogniska w mm wartości ≤20mm.
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: nowotwór przedinwazyjny piersi - D05
Informacja o zabiegu operacyjnym (1a *)	Xml. NFZ/ HIS Świadczeniodawcy
Informacja o obecności mutacji genetycznej BRCA1 i BRCA2	informacja w historii choroby świadczeniodawcy w wynikach badania o obecności mutacji genetycznej BRCA1 i/lub BRCA2 (w HIS świadczeniodawcy lub wersje papierowe wyników) lub plan leczenia WZT raka piersi w polu: Mutacja (BRCA 1/2; inne) zaznaczona opcja: „NIE" lub „badanie w trakcie" lub „badania nie wykonano"
Informacja o wielkości guza ≤20mm	protokół opisu histopatologicznego DCIS: w polu wielkość największego ogniska w mm wartości ≤20mm
Świadczeniobiorcy poddani leczeniu oszczędzającemu	raport xml NFZ: procedura ICD-9: 85.22 lub 85.26 [w okresie do 31.12.2019 r.] oraz 85.22 lub 85.261

	lub 85.269 [w okresie do 01.01.2020 r.].

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

Miernik/wskaźnik	Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem naciekającym o średnicy nie przekraczającej 3 cm (rozmiar całkowity, w tym komponent DCIS; po wykluczeniu pacjentów z mutacjami BRCA1 i BRCA2) poddanych leczeniu oszczędzającemu gruczoł sutkowy

Charakterystyka miernika/wskaźnika

Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):

Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)	Nowotwór wtórny płuc (C78.0)	Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)
-	-	X	-	-	-	-

Przynależność do grupy:

Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)	Statystyki (niezależne od organizacji)	Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)
		X

Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):

Diagnostyka	Ustalenie stopnia zaawansowania	Dobór terapii	Leczenie
-	-	••	-

Miernik/wskaźnik to:

Minimanta	Maksymanta
	X

Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:

Według wytycznych EUSOMA minimalny standard to 70% , oczekiwany standard to 85%

Formuła obliczenia

$$M_{30} = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców z nowotworem naciekającym (C50) poddanych pierwotnemu leczeniu oszczędzającemu gruczoł sutkowy z wykluczeniem nowotowrów większych niż 3 cm oraz świadczeniobiorców z mutacjami BRCA1 i BRCA2}}{\text{Liczba wszystkich świadczeniobiorców poddanych zabiegowi operacyjnemu z rozpoznaniem C50 z wykluczeniem nowotworów większych niż 3 cm oraz świadczeniobiorców z mutacjami BRCA1 i BRCA2}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z nowotworem naciekającym (C50) o średnicy nie przekraczającej 3 cm (rozmiar całkowity, w tym komponent DCIS; po wykluczeniu pacjentów z mutacjami BRCA1 lub/i BRCA2) poddanych leczeniu pierwotnemu oszczędzającemu gruczoł sutkowy (ICD-9: 85.22 lub 85.26 [w okresie do 31.12.2019 r.] oraz 85.22 lub 85.261 lub 85.269 [w okresie do 01.01.2020 r.]).

Mianownik – liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu poddanych pierwotnemu zabiegowi operacyjnemu
(kody ICD-9:
85.22 Resekcja kwadrantu piersi
85.26 Wycięcie guza piersi - BCT
85.261 Wycięcie guza piersi z zastosowaniem technik onkoplastycznych bez centralizacji komple

	85.269 Wycięcie guza piersi – BCT - inne 85.411 Mastektomia - inna 85.412 Mastektomia całkowita 85.421 Obustronne proste odjęcie piersi 85.422 Obustronne całkowite odjęcie piersi 85.431 Poszerzona prosta mastektomia - inna 85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia 85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych 85.44 Obustronne poszerzone proste odjęcie piersi 85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, pod n 85.452 Radykalna odjęcie piersi BNO 85.46 Obustronne radykalne odjęcie piersi 85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, nadoboj 85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO 85.48 Obustronne poszerzone radykalne odjęcie piersi), z nowotworem naciekającym (C50) o średnicy nieprzekraczającej 3cm z wykluczeniu świadczeniobiorców z mutacjami BRCA1 i/lub BRCA2. Z analizy (z licznika i mianownika) winno wyłączyć się pacjentów, którzy przed operacją zostali poddani chemioterapii (zarówno indukcyjnej jak i neoadjuwantowej). Plan leczenia WZT raka piersi w: Mutacja (BRCA 1/2; inne) opcja : „NIE" lub „badanie w trakcie" lub „badania nie wykonano" Leczenie oszczędzające gruczoł sutkowy z zaraportowaną procedurą ICD9: 85.22 lub 85.26 [w okresie do 31.12.2019 r.] oraz 85.22 lub 85.261 lub 85.269 [w okresie do 01.01.2020 r.]. Informacja o wielkości guza z protokół opisu histopatologicznego raka piersi – pole Wielkość guza mm (całość) ≤30mm
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: nowotwór piersi - C50
Informacja o zabiegu operacyjnym (1a *)	Xml. NFZ/ HIS Świadczeniodawcy
Informacja o obecności mutacji genetycznej BRCA1 i BRCA2	informacja w historii choroby świadczeniodawcy w wynikach badania o obecności mutacji genetycznej BRCA1 i/lub BRCA2 (w HIS świadczeniodawcy lub wersje papierowe wyników) lub Plan leczenia WZT raka piersi w polu: Mutacja (BRCA 1/2; inne) zaznaczona opcja: „NIE" lub „badanie w trakcie" lub „badania nie wykonano"
Informacja o wielkości guza ≤30mm	protokół opisu histopatologicznego raka piersi – pole Wielkość guza mm (całość) ≤30mm

Świadczeniobiorcy poddani leczeniu oszczędzającemu	raport xml NFZ: procedura ICD-9: 85.22 lub 85.26 [w okresie do 31.12.2019 r.] oraz 85.22 lub 85.261 lub 85.269 [w okresie do 01.01.2020 r.]

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek badań diagnostycznych wymagających ponownego opisu bądź ponownej weryfikacji materiału w okresie 6 tygodni (tomografia komputerowa, ocena patomorfologiczna, ocena molekularna), wykazanego dla każdej z uczestniczących placówek w podziale na typ nowotworu i rodzaj badania</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>••</td><td>•</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td>X</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>0%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td>$$M_{31} = \frac{\text{liczba badań diagnostycznych wymagających ponownego opisu lub weryfikacji metariału, wykonane w okresie 6 tygodni przed konsylium}}{\text{liczba wszystkich badań diagnostycznych wykonanych przed konsylium}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem włączonych do pilotażu, u których wymagane było wykonanie ponownego opisu bądź ponownej weryfikacji materiału w okresie 6 tygodni (tomografia komputerowa, ocena patomorfologiczna, ocena molekularna). To liczba badań weryfikowanych z powodu niewystarczającej jakości lub niekompletności oznaczeń / opisów, niezbędnych do podjęcia decyzji terapeutycznych.

Mianownik – liczba wszystkich świadczeniobiorców z danym rozpoznaniem objęci pilotażem (liczba całkowita z unikat PESEL), którym wykonano badanie tomografii komputerowej, ocenę patomorfologiczną i molekularną.

Miernik wyznaczany osobno dla każdego ośrodka włączonego do pilotażu, wykonującego drugie, powtórzone badanie, z podziałem na rodzaj badania i rodzaj nowotworu.</td></tr>
</table>

	Miernik wyznaczany dla badań realizowanych przed ustaleniem pierwszego planu leczenia. Zasadne jest wyliczenie miernika dodatkowo dla całego województwa.
Stratyfikacja	Miernik wyliczany osobno dla każdego badania i dla każdego typu nowotworu (jeżeli w danym typie, dane badanie jest przeprowadzane), dla świadczeniobiorców włączonych do pilotażu: 1. tomografia komputerowa 87.030 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego 87.031 TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym 87.049 TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym 87.032 TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym 87.038 TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym 87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego 87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym 87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym 88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego 88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym 88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrasto 88.383 TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego 88.384 TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym 88.385 TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego 88.386 TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym 88.387 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego 88.388 TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym 2. ocena patomorfologiczna (badanie histopatologiczne, ICD-9: Y90) 3. ocena molekularna (badania genetyczne, brak kodu ICD9)

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwory jelit (C18, C19, C20) Nowotwór płuc (C34, C78.0) Nowotwór piersi (C50, D05) Nowotwór jajnika (C56) Nowotwór gruczołu krokowego (C61) Wtórny nowotwór płuc (C78.0)

	Przedinwazyjny rak piersi DCIS (D05)
Informacja o datach i rodzajach badań wykonanych świadczeniobiorcom (mianownik), a także daty i rodzaje badań, które zostały ponownie wykonane w okresie do 6 tygodni	Daty wykonania badań: - tomografia komputerowa - HIS Świadczeniodawców/ raport xml NFZ, - ocena patomorfologiczna – data wyniku z raportów histopatologicznych, - ocena molekularna - HIS Świadczeniodawcy/ dokumentacja medyczna pacjenta. **Wliczamy tylko te badania, które były wykonane przed ustaleniem pierwszego planu leczenia.**

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwory jelit (C18, C19, C20) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C18-C20, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór płuc (C34, C78.0) [redacted]	
	Nowotwór jajnika (C56) [redacted]	
	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Nowotwór gruczołu krokowego (C61) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek świadczeniobiorców na DCIS, u których nie usunięto zawartości dołu pachowego</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>••</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>Według wytycznych EUSOMA minimalny standard to 97% - oczekiwany standard to 99%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td>$$M_{32} = \frac{\textit{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem D05 poddanych oszczędzającemu lub radykalnemu zabiegowi, u których nie usunięto zawartości dołu pachoweg}}{\textit{Liczba wszystkich świadczeniobiów z D05 podanych oszczędzającemu lub radykalnemu zabiegowi}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem DCIS - D05, poddanych procedurom wymienionym w mianowniku, u których nie usunięto zawartości dołu pachowego – nie zaraportowano żadnej z poniższych procedur:
40.31 Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
40.32 Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
40.51 Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia
85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, pod i nadobojczykowych]
85.452 Radykalna odjęcie piersi BNO
85.46 Obustronne radykalne odjęcie piersi
85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych]
85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO
85.48 Obustronne poszerzone radykalne odjęcie piersi).</td></tr>
</table>

	Mianownik – liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem DCIS - D05 poddanych przynajmniej jednej z poniższych procedur: 85.22 Resekcja kwadrantu piersi 85.26 Wycięcie guza piersi - BCT 85.261 Wycięcie guza piersi z zastosowaniem technik onkoplastycznych bez centralizacji kompleksu brodawka - otoczka piersiowa lub z centralizacją 85.269 Wycięcie guza piersi – BCT - inne 85.411 Mastektomia - inna 85.412 Mastektomia całkowita 85.421 Obustronne proste odjęcie piersi 85.422 Obustronne całkowite odjęcie piersi 85.431 Poszerzona prosta mastektomia - inna 85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia 85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych 85.44 Obustronne poszerzone proste odjęcie piersi 85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, pod i nadobojczykowych] 85.452 Radykalna odjęcie piersi BNO 85.46 Obustronne radykalne odjęcie piersi 85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych] 85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO 85.48 Obustronne poszerzone radykalne odjęcie piersi), W analizie należy uwzględnić zmiany w kodowaniu zabiegów oszczędzających, tj. kody ICD-9: 85.26 [w okresie do 31.12.2019 r.] oraz 85.261 lub 85.269 [w okresie do 01.01.2020 r.]). Do licznika powinny wejść wszystkie zabiegi operacyjne DCIS z usunięciem węzła wartowniczego oraz pacjenci u których nie usunięto żadnego węzła chłonnego.
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór nienaciekający piersi (D05)
Informacja o poddaniu świadczeniobiorcy zabiegowi radykalnemu	raport xml NFZ – zaraportowane procedury ICD-9 zgodnie z powyższym opisem
Informacja o poddaniu świadczeniobiorcy zabiegowi radykalnemu wraz z procedurą wycięcia węzła pachowego	raport xml NFZ – zaraportowane procedury ICD-9 zgodnie z powyższym opisem

Zatwierdzenie	Imię, nazwisko	Data, podpis

karty miernika	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td>Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem naciekającym bez przerzutów w węzłach chłonnych (pN0), u których nie usunięto układu chłonnego dołu pachowego</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td>Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):
<table>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Przynależność do grupy:
<table>
<tr><td>Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td>Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td>Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):
<table>
<tr><td>Diagnostyka</td><td>Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td>Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>••</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Miernik/wskaźnik to:
<table>
<tr><td>Minimanta</td><td>Maksymanta</td></tr>
<tr><td></td><td>X</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td>Wg wytycznych EUSOMA minimalny standard to 90% - oczekiwany standard to 95%</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td>$$M_{33} = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 bez przerzutów w węzłach chłonnych (pN0) poddanych radykalnemu zabiegowi u których nie usunięto zawartości dołu pachowego}}{\text{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 bez przerzutów w węzłach chłonnych (pN0) poddanych radykalnemu zabiegowi}}$$

Licznik – liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu bez przerzutów w węzłach chłonnych -pN0, poddanych procedurom wymienionym w mianowniku, u których nie usunięto zawartości dołu pachowego **– nie zaraportowano** żadnej z poniższych procedur**:**
40.31 Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
40.32 Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
40.51 Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, pod i nadobojczykowych]
85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych]

Mianownik – liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 włączonych do pilotażu bez przerzutów w węzłach chłonnych -pN0 poddanych przynajmniej jednej z poniższych procedury:</td></tr>
</table>

	85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia 85.45 Jednostronne radykalne odjęcie piersi 85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, pod i nadobojczykowych] 85.452 Radykalna odjęcie piersi BNO 85.46 Obustronne radykalne odjęcie piersi 85.47 Jednostronne poszerzone radykalne odjęcie piersi 85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych] 85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO 85.48 Obustronne poszerzone radykalne odjęcie piersi.
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wynik

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór piersi (C50)
Informacja o cesze pN0	HIS Świadczeniodawcy – informacja o TNM, ocena na dzień przyjęcia do zabiegu.
Informacja o poddaniu świadczeniobiorcy zabiegowi radykalnemu	raport xml NFZ – zaraportowane procedury ICD-9 zgodnie z powyższym opisem
Informacja o poddaniu świadczeniobiorcy zabiegowi radykalnemu wraz z procedurą wycięcia węzła pachowego	raport xml NFZ – zaraportowane procedury ICD-9 zgodnie z powyższym opisem

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

<table>
<tr><td>Miernik/wskaźnik</td><td colspan="7">Odsetek świadczeniobiorców z hormonowrażliwym nowotworem naciekającym, którzy otrzymali leczenie hormonalne</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Charakterystyka miernika/wskaźnika</td><td colspan="7">Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):</td></tr>
<tr><td>Nowotwory jelit (C18, C19, C20)</td><td>Nowotwór płuc (C34)</td><td>Nowotwór piersi (C50)</td><td>Nowotwór jajnika (C56)</td><td>Nowotwór gruczołu krokowego (C61)</td><td>Nowotwór wtórny płuc (C78.0)</td><td>Nowotwór przedinwazyjny piersi-DCIS (D05)</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>X</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Przynależność do grupy:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)</td><td colspan="3">Statystyki (niezależne od organizacji)</td><td colspan="2">Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td><td colspan="2">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Diagnostyka</td><td colspan="2">Ustalenie stopnia zaawansowania</td><td colspan="2">Dobór terapii</td><td>Leczenie</td></tr>
<tr><td colspan="2">-</td><td colspan="2">-</td><td colspan="2">••</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="7">Miernik/wskaźnik to:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Minimanta</td><td colspan="3">Maksymanta</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="3">X</td></tr>
<tr><td colspan="7">Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:</td></tr>
<tr><td colspan="7">100%</td></tr>
<tr><td>Formuła obliczenia</td><td colspan="7">$$M_{34} = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 i ER+ , u których zastosowano hormonoterapię}}{\text{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 i ER +}}$$

Licznik - liczba świadczeniobiorców z hormonowrażliwym nowotworem naciekającym (C50) oraz z wynikiem dodatnim receptora ER włączonych do pilotażu, u których zastosowano hormonoterapię.
W protokole opisu histopatologicznego raka piersi w polu Receptor (ER) estrogenowy zaznaczona opcja: dodatni lub w protokole WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR) w polu „Status recept. estrogenowych (%)” wprowadzona wartość powyżej 0.

W planie leczenia WZT raka piersi w polu „Plan leczenia systemowego” w wierszu Hormonoterapia zaznaczona opcja przedoperacyjna i/lub pooperacyjna.

Mianownik – liczba świadczeniobiorców z hormonowrażliwym nowotworem naciekającym (C50) oraz z wynikiem dodatnim receptora ER włączonych do pilotażu.

O dodatnim wyniku receptora ER świadczy:
w protokole badania histopatologicznego raka piersi (C50) w polu Receptor (ER)</td></tr>
</table>

	estrogenowy zaznaczona opcja: dodatni lub w protokole WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR) w polu „Status recept. estrogenowych (%)" wprowadzona wartość powyżej 0. Miernik wyliczany dla całego województwa oraz dla poszczególnych ośrodków, wykonujących konsylium WZT (planujących leczenie).
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór piersi (C50)
Informacja o wyniku dot. receptora ER	protokół opisu histopatologicznego raka piersi w polu Receptor (ER) estrogenowy zaznaczona opcja dodatni lub WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR) w polu „Status recept. estrogenowych (%)" wprowadzona wartość powyżej 0.
Informacja o świadczeniobiorcach, u których zastosowano hormonoterapię	plan leczenia WZT raka piersi w polu Plan leczenia systemowego w wierszu Hormonoterapia zaznaczona opcja przedoperacyjna i/lub pooperacyjna

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór piersi (C50) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

Miernik/wskaźnik	Odsetek świadczeniobiorców z nowotworem zapalnym lub miejscowo zaawansowanym, nieresekcyjnym nowotworem piersi z ekspresją ER, których poddano indukcyjnej chemioterapii

Charakterystyka miernika/wskaźnika

Typ nowotworu (- nie dotyczy, x – dotyczy):

Nowotwory jelit (C18, C19, C20)	Nowotwór płuc (C34)	Nowotwór piersi (C50)	Nowotwór jajnika (C56)	Nowotwór gruczołu krokowego (C61)	Nowotwór wtórny płuc (C78.0)	Nowotwór przedinwazyjny piersi- DCIS (D05)
-	-	X	-	-	-	-

Przynależność do grupy:

Opisujące stan zdrowia (efekty działania, zależne od organizacji)	Statystyki (niezależne od organizacji)	Mierniki procesów wewnętrznych (jakość)
		X

Powiązanie z procesami (- brak, • słabe, •• silne):

Diagnostyka	Ustalenie stopnia zaawansowania	Dobór terapii	Leczenie
-	-	••	-

Miernik/wskaźnik to:

Minimanta	Maksymanta
	X

Wartość oczekiwana (idealna) miernika/wskaźnika:

Wg wytycznych EUSOMA minimalny standard to 90% - oczekiwany standard to 95%

Formuła obliczenia

$$M_{35} = \frac{\text{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 oraz cT4}\frac{\text{i}}{\text{lub}}\text{cN2}\frac{\text{i}}{\text{lub}}\text{cN3 oraz ER dodatnim, u których zastosowano chemioterapię indukcyjną następnie poddani zabiegowi radykalnemu}}{\text{Liczba świadczeniobiorców z rozpoznaniem C50 oraz cT4}\frac{\text{i}}{\text{lub}}\text{cN2}\frac{\text{i}}{\text{lub}}\text{cN3 oraz ER dodatnim poddanych zabiegowi radykalnemu}}$$

Licznik: liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C50 oraz z cT4 i/lub cN2 i/lub cN3 oraz z wynikiem dodatnim receptora ER, poddanych zabiegowi radykalnemu z zaraportowanym przynajmniej jednym z kodów ICD-9 wymienionych w mianowniku, którzy otrzymali chemioterapię indukcyjną – przedoperacyjną dla których w raporcie statystycznym do NFZ zaraportowano leki z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego) z datą podania przez datą zabiegu radykalnego.

W HIS Świadczeniodawcy TNM oznaczony cT4 lub/i cN2 i/lub cN3.
W protokole opisu histopatologicznego raka piersi w polu receptor ER estrogenowy zaznaczona opcja dodatni
lub
w protokole WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR) w polu „Status recept. estrogenowych (%)" wprowadzona wartość powyżej 0.

	Mianownik: liczba świadczeniobiorców włączonych do pilotażu z rozpoznaniem C50 oraz z cT4 i/lub cN2 i/lub cN3 oraz z wynikiem dodatnim receptora ER podanych zabiegowi radykalnemu z zaraportowanym przynajmniej jednym z poniższych kodów ICD-9: 85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia 85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych 85.45 Jednostronne radykalne odjęcie piersi 85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, pod i nadobojczykowych] 85.452 Radykalna odjęcie piersi BNO 85.46 Obustronne radykalne odjęcie piersi 85.47 Jednostronne poszerzone radykalne odjęcie piersi 85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych] 85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO 85.48 Obustronne poszerzone radykalne odjęcie piersi W HIS Świadczeniodawcy TNM oznaczony cT4 lub/i cN2 i/lub cN3. W protokole opisu histopatologicznego raka piersi w polu receptor ER estrogenowy zaznaczona opcja dodatni. lub w protokole WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR) w polu „Status recept. estrogenowych (%)" wprowadzona wartość powyżej 0. Miernik powinien być wyliczany dla całego województwa oraz dla poszczególnych ośrodków (po warunkiem wykonywania chemioterapii i zabiegu operacyjnego w tej samej placówce).
Stratyfikacja	Brak, Łącznie 1 wyliczenie

Dane niezbędne do wyliczenia miernika	*Źródło danych*
Numery PESEL lub unikalne identyfikatory świadczeniobiorców włączonych do pilotażu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy
Rozpoznanie zgodnie z kodem ICD-10	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy ICD-10: Nowotwór piersi (C50)
Informacja o wyniku dot. receptora ER	protokół opisu histopatologicznego raka piersi w polu receptor ER estrogenowy zaznaczona opcja dodatni lub w protokole WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR) w polu „Status recept. estrogenowych (%)" wprowadzona wartość powyżej 0.
Stopień zaawansowania	HIS Świadczeniodawcy TNM oznaczony cT4 lub/i cN2 i/lub cN3, określonego na dzień konsylium (ustalenia planu leczenia).
Informacja o poddaniu chemioterapii indukcyjnej	raport xml NFZ zaraportowano leki z katalogów 1n lub 1m lub 1t (leki stosowane w chemioterapii

	lub programie lekowym lub w ramach importu docelowego) z datą podania przez datą zabiegu radykalnego.
Informacja o podaniu świadczeniobiorcy zabiegowi radykalnemu	raport xml NFZ / HIS świadczeniodawcy kody ICD-9 zgodnie z powyższym.

	Imię, nazwisko	Data, podpis
Zatwierdzenie karty miernika	Nowotwór piersi (C50, D05) [redacted]	
	Dział Analiz i Rozliczeń [redacted]	
Zatwierdzenie	Dyrektor [redacted]	

Monitoring the quality of benefits in oncological treatment - version A

Please answer a few questions regarding your last stay (in the clinic or during hospitalization in the oncological ward). Using a scale from 1 to 5, with ① being the negative end, and ⑤ being the positive end.
Please also assess to what extent a given aspect of our activity is important to you – with ❶ being the least important, and ❹ the most important.
If any of the questions do not apply - please leave them unanswered.

Type of treatment:

- ☐ **hospitalization - please fill in the questions from I to VI**
- ☐ ***one-day hospitalization*** **-** please fill in the questions from II to VI
- ☐ outpatient services (the counseling) - please fill in the questions from II to VI

Recognition:

- ☐ colon cancer (C18-C20)
- ☐ lung cancer (C34)
- ☐ breast cancer (C50)
- ☐ ovary cancer (C56)
- ☐ prostate cancer (C61)
- ☐ carcinoma in situ of breast (DCIS) (D05)
- ☐ secondary malignant neoplasm of lung (C78.0)

I. Assessment of hospital stay - infrastructure and organization of treatment (please fill in only if you were admitted to the oncology ward)

Importance				The aspect of our activity	Satisfaction				
❶	❷	❸	❹		①	②	③	④	⑤
				The quality of meals					
				The cleanliness of the room					
				The access to bathroom with toilet					
				The cleanliness of bathrooms and toilets					
				The possibility of contact with loved ones (visits, phone calls)					
				The adaptation of conditions in the ward to the specificity of your cancer					
				The availability of the doctor on duty during the absence of the attending physician					
				The access to specialists support, e.g. the psychooncologist, clinical dietitian, physiotherapist, social worker					
				The speed of reaction of nursing staff to your calls					

How much time has passed between you were referred to the oncology ward and admitted to the hospital?

- ☐ up to the week
- ☐ more than a week, but more than two weeks
- ☐ more than two weeks, but no more than a month
- ☐ more than a month, but no more than two months
- ☐ more than two months

II. Evaluation of medical care

Importance				The aspect of our activity	Satisfaction				
❶	❷	❸	❹		①	②	③	④	⑤
				Friendliness and kindness of the doctors in the ward / clinic					
				The interest of your doctor of your state of health					

				The doctor's readiness to answer questions about the state of your health					
				Understanding the information provided to you by the attending physician					
				The availability to the attending physician					
				The courtesy and kindness of the nursing staff					
				The interest of the nursing staff ~~in the state~~ of your health and well-being					
				The scope of information provided to you by the nursing staff on how to prepare for examinations and treatments					
				The care of preserving your sense of intimacy during treatments and examinations					
				The readiness of medical staff to help you when you reported pain					
				The availability and accessibility of information provided by the oncology care coordinator					

III. Assessment of the scope of information provided to you by the attending physician about your treatment

Please reply in the following scale:

1. Strongly disagree
2. Somewhat disagree
3. Neither agree nor disagree
4. Somewhat agree
5. Strongly agree

Please also provide validity (as in previous questions).

Importance					Opinion				
❶	❷	❸	❹		①	②	③	④	⑤
				The information about the disease provided to you was sufficient					
				There was no problem with access to consulting the doctors of the various specialties (within the doctor's consortium)					
				The possible causes of your disease were clearly presented					
				Clear information about the tests that should be carried out has been provided					
				The information about the possible progression of the disease was clear					
				I have been given a clear message on the stage of my disease (e.g. stage 1-4)					
				The information about the treatment plan was sufficient for you					
				Comprehensive information about possible therapies has been provided					
				Clear information about possible side effects of the therapy was provided					
				Specific expected results of the therapy have been presented					
				You were informed about all changes in the oncological treatment plan on an ongoing basis					
				You received the information from the medical staff regarding the further care of yourself after leaving the oncology facility					
				Members of your family (or carers) have been given effective emotional support					
				There was no problem with access to your medical records					

IV. Pilot rating

1. How do you assess the waiting time for health services provided as part of the pilot program?
   - ☐ Definitely too long
   - ☐ Rather too long

☐ Suitable
☐ Amazingly short

2. Was your consent to the pilotage agreement signed understandable?
   ☐ Yes ☐ No
3. Have you had any doubts about the fulfillment of the above consent? Have they been clarified?
   ☐ Yes ☐ No ☐ there was no need
4. Did you use a cancer oncology hotline dedicated to patients?
   ☐ Yes ☐ No (please skip another question)
5. If „Yes" - how do you rate the oncology hotline??
   ☐ Definitely unhelpful
   ☐ Rather unhelpful
   ☐ It is difficult to assess its usefulness
   ☐ Rather useful
   ☐ Definitely useful
6. Have you received support and assistance from the coordinator, who is appointed to the patients during the pilot?
   ☐ Yes ☐ No

If there were any aspects of our work that we should especially improve, please indicate them and describe the situation

……
……
……
……
……
……
……
……

What do you particularly value in our way of working?

……
……
……
……
……
……
……
……

V. Summary

If any of your friends needed oncological help,
would you recommend them to our hospital?

(*Please reply on a scale 0-10*)

Certainly no! **0**☐ **1**☐ **2**☐ **3**☐ **4**☐ **5**☐ **6**☐ **7**☐ **8**☐ **9**☐ **10**☐ *Certainly yes!*

VI. Additional information

Please answer the following questions - this will allow us to better understand and analize your opinion about our work.

1. Age:
   ☐ 18-24 ☐ 25-44 ☐ 45-64 ☐ 65 or older

2. Gender:
   ☐ Female ☐ Male

3. Address:
   ☐ a village ☐ a city of up to 50,000 people ☐ a city from 50,000 to 150,000
   ☐ a city from 150,000 to 500,000 ☐ a city of up to 500,000

4. Number of stays in the hospital during the last 2 years preceding the current hospitalization:
   ☐ 0 ☐ 1-5 ☐ over 5

Name of the facility where the questionnaire was carried out (filled in by the hospital):

……

ANKIETA – GRUCZOŁ KROKOWY

Data wypełnienia…….

I. METRYCZKA

1. PESEL:
2. Wzrost ……. 3. Waga ……
4. Zajęcie: ☐ uczeń ☐ pracownik umysłowy ☐ pracownik fizyczny ☐ rolnik ☐ emeryt ☐ rencista ☐ inny
5. Wykształcenie: ☐ niepełne podstawowe ☐ podstawowe ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ☐ niepełne wyższe ☐ wyższe

II. UWARUNKOWANIA FIZJOLOGICZNE, PROFILAKTYKA PIERWOTNA, CZYNNIKI RYZYKA

6. Czy stosuje Pan dietę wysokotłuszczową:
   ☐ nie
   ☐ tak
   ☐ trudno powiedzieć

7. Czy stwierdzono u Pana otyłość
   ☐ nie
   ☐ tak
   ☐ nie wiem

8. Czy pali Pan papierosy
   ☐ nie ☐ w przeszłości, nie palę od …… lat
   ☐ tak, od ….. lat, ……. papierosów dziennie
   czy jest Pan narażony na bierne palenie:
   ☐ nie ☐ tak

9. Jak często spożywa Pan alkohol:
   ☐ nie spożywam
   ☐ okazjonalnie
   ☐ 1-2 razy w tygodniu
   ☐ 3-4 razy w tygodniu
   ☐ codziennie

10. Czy chorował Pan bądź choruje na inne nowotwory?
    ☐ nie
    ☐ tak; jeśli tak to jakie i kiedy? ……

11. Jak często spożywa Pan owoce i/lub warzywa:
    ☐ kilka razy dziennie
    ☐ raz dziennie
    ☐ kilka razy w tygodniu
    ☐ raz w tygodniu
    ☐ rzadziej

12. Jak często podejmuje Pan aktywność fizyczną usprawniającą ciało?
    ☐ nie ćwiczę
    ☐ raz w miesiącu
    ☐ kilka razy w miesiącu
    ☐ raz w tygodniu
    ☐ kilka razy w tygodniu
    ☐ codziennie

13. Czy spotkał się Pan wcześniej z informacją o profilaktyce i zdrowym stylu życia?
    ☐ nie
    ☐ tak
    ☐ nie pamiętam

III. UWARUNKOWANIA GENETYCZNE

14. Czy u Pana krewnych wystąpił rak stercza lub inny nowotwór?

u ojca	☐ nie	☐ tak, rak stercza, w wieku……	☐ tak, inny nowotwór……
u brata	☐ nie	☐ tak, rak stercza, w wieku……	☐ tak, inny nowotwór……
u syna	☐ nie	☐ tak, rak stercza, w wieku……	☐ tak, inny nowotwór……

u innych krewnych (podać nowotwór oraz pokrewieństwo): .....

IV. PROFILAKTYKA WTÓRNA, OBJAWY NOWOTWORU, WYKONANE BADANIA, INTERWENCJE MEDYCZNE

15. Czy ma Pan problemy:

z oddawaniem moczu:

☐ nie

☐ tak, od ….. lat jakie? ……

ze wzwodem:

☐ nie

☐ tak

Jeśli tak: czy stosuje Pan środki wspomagające w tym zakresie:

☐ nie

☐ tak, jaką……

16. Czy jest Pan pod opieką urologa?

☐ nie

☐ tak, proszę podać adres poradni ……

17. Czy ma Pan założony cewnik moczowy?

☐ nie

☐ tak

18. Czy wykonano u Pana badanie krwi mierzące stężenie PSA?

☐ nie

☐ tak

Jeśli tak - w którym roku było ostatnie badanie? ..... / nie pamiętam

Czy wtedy wynik PSA był prawidłowy

☐ nie

☐ tak

19. Czy lekarz POZ informował Pana o możliwości wykonywania badań PSA?

☐ tak

☐ nie

☐ nie pamiętam

20. Jaki był pierwszy objaw choroby?: ……

21. Po jakim czasie od pierwszych objawów zgłosił się Pan do lekarza?

Zgłosiłem się po około (proszę podać liczbę tygodni) …….. tygodniach

22 Po jakim czasie od podejrzenia choroby rozpoczęto diagnostykę?

Pierwsza badania diagnostyczne były po około (proszę podać liczbę tygodni)…… tygodniach

ANKIETA – JAJNIK

Data wypełnienia……

I. METRYCZKA

1. PESEL:
2. Wzrost …… 3. Waga ……
4. Zajęcie: ☐ uczeń ☐ pracownik umysłowy ☐ pracownik fizyczny ☐ rolnik ☐ emeryt ☐ rencista ☐ inny
5. Wykształcenie: ☐ niepełne podstawowe ☐ podstawowe ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ☐ niepełne wyższe ☐ wyższe

II. UWARUNKOWANIA FIZJOLOGICZNE, PROFILAKTYKA PIERWOTNA, CZYNNIKI RYZYKA

6. Pierwsza miesiączka
☐ w wieku: .....
☐ nie pamiętam

7. ostatnia miesiączka
☐ w wieku: .....
☐ nie pamiętam
☐ nie dotyczy

8. Jeśli Pani rodziła, ile miała Pani lat podczas pierwszego porodu? ..... Liczba porodów .....

9. Czy przyjmuje Pani preparaty hormonalne?
☐ nie
☐ dawniej, przestałam….. lat temu
☐ obecnie
☐ powyżej 5 lat

10. Czy karmiła Pani piersią a jeśli tak, jak długo?
☐ nie karmiłam
☐ karmiłam przez ….. (proszę podać liczbę miesięcy)

11. Czy pali Pani papierosy
☐ nie
☐ w przeszłości, nie palę od …… lat
☐ tak, od ….. lat, ……. papierosów dziennie

Czy jest Pani narażona na bierne palenie:
☐ nie
☐ tak

12. Jak często spożywa Pani wyroby alkoholowe:
☐ nie spożywam
☐ okazjonalnie
☐ 1-2 razy w tygodniu
☐ 3-4 razy w tygodniu
☐ codziennie

13. Jak często spożywa Pani owoce i /lub warzywa:
☐ kilka razy dziennie
☐ raz dziennie
☐ kilka razy w tygodniu
☐ raz w tygodniu
☐ rzadziej

14. Jak często podejmuje Pani/Pan aktywność fizyczną usprawniającą ciało
☐ rzadko/nie ćwiczę
☐ raz w miesiącu
☐ kilka razy w miesiącu
☐ raz w tygodniu
☐ kilka razy w tygodniu
☐ codziennie

15. Czy spotkała się Pani wcześniej z informacją o profilaktyce i zdrowym stylu życia
☐ nie
☐ tak

III. UWARUNKOWANIA GENETYCZNE

16. Czy jest Pani nosicielem mutacji genetycznej BRCA1/BRCA2:
☐ nie
☐ tak
☐ nie wiem

17. Czy u Pani lub Pani krewnych wystąpił rak piersi lub rak jajnika?

u Pani	☐ nie	☐ tak, rak piersi (przed 50-tym r.ż.)	☐ tak (po 50-tym r.ż.)	☐ tak, rak jajnika
u matki	☐ nie	☐ tak, rak piersi (przed 50-tym r.ż.)	☐ tak (po 50-tym r.ż.)	☐ tak, rak jajnika
u siostry	☐ nie	☐ tak, rak piersi (przed 50-tym r.ż.)	☐ tak (po 50-tym r.ż.)	☐ tak, rak jajnika
u córki	☐ nie	☐ tak, rak piersi		☐ tak, rak jajnika

u innych krewnych (podać pokrewieństwo): .....

18. Czy u Pani lub Pani krewnych wystąpił inny nowotwór?
☐ nie ☐ tak

u Pani	☐ nie	☐ tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ tak (po 50-tym roku życia)
u matki/ojca	☐ nie	☐ tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ tak (po 50-tym roku życia)
u siostry/brata	☐ nie	☐ tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ tak (po 50-tym roku życia)
u córki/syna	☐ nie	☐ tak	

u innych krewnych (podać pokrewieństwo): .....
Jeżeli tak, proszę napisać jaki……

IV. PROFILAKTYKA WTÓRNA, OBJAWY NOWOTWORU, WYKONANE BADANIA, INTERW. MEDYCZNE

19. Jak często chodzi Pani do ginekologa:
☐ co miesiąc lub częściej
☐ co kwartał
☐ co rok
☐ rzadziej
☐ nie chodzę

20. Czy w trakcie wizyty ginekologicznej miała Pani wykonane:

badanie jajników [USG]
☐ nie
☐ tak
☐ nie pamiętam

badanie USG z sondą endowaginalną
☐ nie
☐ tak
☐ nie pamiętam

badanie piersi przez lekarza
☐ nie
☐ tak
☐ nie pamiętam

badanie cytologiczne
☐ nie
☐ tak, ostatnią w …….. roku (proszę podać rok);
wszystkich cytologii było około …….

czy badanie było wykonane w ramach programu profilaktycznego
☐ nie
☐ tak
☐ nie pamiętam

21. Czy leczyła się Pani w kierunku niepłodności? Jeśli tak, to jaką metodą?
(proszę napisać)……..

22. Czy leczyła się Pani w ostatnim roku z powodów gastrycznych (wzdęcia, nadkwaśność, zgaga itp.)?
☐ tak
☐ nie
☐ nie pamiętam

23. Czy w ostatnim czasie zaobserwowała Pani znaczne zmniejszenie wagi ciała?
☐ nie
☐ tak
☐ nie wiem

24. Czy wycięto u Pani macicę?
☐ nie
☐ tak

25. Czy przeprowadzono u Pani zabieg usunięcia jajowodów?
☐ nie
☐ tak

26. Czy w przeszłości oznaczono u Pani poziom Ca125 lub innego markera?
☐ tak, jaki? (proszę napisać) ……..
W jakim roku? (proszę napisać)……..…
☐ nie
☐ nie pamiętam

27. Gdy zachorowała Pani na raka jajników, jaki był pierwszy objaw choroby? (proszę napisać)
……..

28. Po jakim czasie od pierwszych objawów zgłosiła się Pani do lekarza?
Zgłosiłam się po około (proszę podać liczbę tygodni) …….. tygodniach

29 Po jakim czasie od podejrzenia choroby rozpoczęto diagnostykę?
Pierwsza badania diagnostyczne były po około (proszę podać liczbę tygodni)…… tygodniach

ANKIETA – JELITO GRUBE

Data wypełnienia……

I. METRYCZKA

1. PESEL:
2. Wzrost …… 3. Waga ……
4. Zajęcie: ☐ uczeń ☐ pracownik umysłowy ☐ pracownik fizyczny ☐ rolnik ☐ emeryt ☐ rencista ☐ inne
5. Wykształcenie: ☐ niepełne podstawowe ☐ podstawowe ☐ zasadnicze. zawodowe ☐ średnie ☐ niepełne wyższe ☐ wyższe

II. UWARUNKOWANIA FIZJOLOGICZNE, PROFILAKTYKA PIERWOTNA, CZYNNIKI RYZYKA

6. Czy choruje Pani/Pan na cukrzycę?
   - ☐ nie
   - ☐ tak, od …… lat

7. Czy stwierdzono u Pani/Pana otyłość
   - ☐ nie
   - ☐ tak

8. Czy pali Pani/Pan papierosy
   - ☐ nie
   - ☐ w przeszłości, nie palę od …… lat
   - ☐ tak, od ….. lat, ……. papierosów dziennie
   - ☐ tak, jestem narażona/narażony na bierne palenie.

9. Jak często spożywa Pani/Pan wyroby alkoholowe:
   - ☐ nie spożywam
   - ☐ okazjonalnie
   - ☐ 1-2 razy w tygodniu
   - ☐ 3-4 razy w tygodniu
   - ☐ codziennie

10. Jak często spożywa Pani/Pan owoce i/lub warzywa:
    - ☐ kilka razy dziennie
    - ☐ raz dziennie
    - ☐ kilka razy w tygodniu
    - ☐ raz w tygodniu
    - ☐ rzadziej

11. Jak często podejmuje Pani/Pan ćwiczenia fizyczne usprawniające ciało
    - ☐ nie ćwiczę
    - ☐ ćwiczę codziennie
    - ☐ ćwiczę raz w tygodniu
    - ☐ ćwiczę kilka razy w tygodniu
    - ☐ ćwiczę raz w miesiącu
    - ☐ ćwiczę kilka razy w miesiącu

12. Czy spotkała się Pani/spotkał się Pan wcześniej z informacją o profilaktyce i zdrowym stylu życia
    - ☐ nie
    - ☐ tak

III. UWARUNKOWANIA GENETYCZNE

13. Czy jest Pani/Pan nosicielem mutacji genetycznej:
    - ☐ nie
    - ☐ tak
    - ☐ nie wiem

14. Czy u Pani/Pana krewnych wystąpił rak jelita grubego lub inny nowotwór?

u matki/ojca	☐ nie	☐ tak, rak jelita grubego, w wieku……	☐ tak, inny nowotwór……
u siostry/brata	☐ nie	☐ tak, rak jelita grubego, w wieku……	☐ tak, inny nowotwór……
u córki/syna	☐ nie	☐ tak, rak jelita grubego, w wieku……	☐ tak, inny nowotwór……

u innych krewnych (podać nowotwór oraz pokrewieństwo): .....

15. Czy u Pani/Pana krewnych wystąpił inny nowotwór, niż rak jelita?

☐ nie

☐ tak

Jeżeli tak, proszę napisać jaki rak?.....

Jaki stopień pokrewieństwa……

IV. PROFILAKTYKA WTÓRNA, OBJAWY NOWOTWORU, WYKONANE BADANIA, INTERW. MEDYCZNE

16. Czy stosuje Pani/Pan hormonalną terapię zastępczą?

☐ nie

☐ dawniej

☐ tak, obecnie

☐ tak, powyżej 5 lat .....

17. Czy w ciągu ostatnich 5 lat przewlekle przyjmował(a) Pani/Pan:

kwas acetylosalicylowy (Acard, Aspiryna, Polocard)

☐ nie

☐ tak

☐ nie pamiętam

jeden z leków zmniejszających ilość kwasu żołądkowego zawierającego prazol, typu: Polprazol, Controloc, Omeprazol, Lanzul, Helicid, Omar, Gasec, Ortanol

☐ nie

☐ tak

☐ nie pamiętam

18. Czy przeprowadzono u Pani/Pana zabieg w obrębie brzucha lub jelita grubego?

☐ nie

☐ tak

19. Czy wykonano u Pani/Pana badanie jelita grubego?

☐ nie

☐ tak

jeśli tak, to w którym roku było ostatnie badanie? .....

jeśli tak, to ile było wszystkich kolonoskopii? .....

jeśli tak, to czy kolonoskpię wykonano w ramach programu profilaktycznego

☐ nie ☐ tak ☐ nie pamiętam

20. Czy wiedziała Pani/wiedział Pan o możliwości wykonania badań profilaktycznych (w tym kolonoskopia)?

☐ nie ☐ tak:

☐ od lekarza POZ

☐ od lekarza specjalisty

☐ od położnej lub pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

☐ z prasy, radio, telewizji, Internetu

☐ inne źródła, jakie? .....

21. Jaki był pierwszy objaw choroby

☐ krew w stolcu ☐ ból brzucha ☐ niedokrwistość ☐ brak objawów

☐ inne, jakie?: …….

22. Po jakim czasie od pierwszych objawów zgłosiła się Pani/zgłosił się Pan do lekarza?

Zgłosiłam/zgłosiłem się po około (proszę podać liczbę tygodni) …….. tygodniach

23 Po jakim czasie od podejrzenia choroby rozpoczęto diagnostykę?

Pierwsza badania diagnostyczne były po około (proszę podać liczbę tygodni)…… tygodniach

ANKIETA – PIERŚ

Data wypełnienia…….

I. METRYCZKA

1. PESEL:
2. Wzrost …… 3. Waga ……
4. Zajęcie: ☐ uczeń ☐ pracownik umysłowy ☐ pracownik fizyczny ☐ rolnik ☐ emeryt ☐ rencista ☐ inny
5. Wykształcenie: ☐ niepełne podstawowe ☐ podstawowe ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ☐ niepełne wyższe ☐ wyższe

II. UWARUNKOWANIA FIZJOLOGICZNE, PROFILAKTYKA PIERWOTNA, CZYNNIKI RYZYKA

6, W jakim wieku miała Pani pierwszą miesiączkę? *
- ☐ w wieku: ..... (*proszę wpisać, ile lat Pani miała)*
- ☐ nie pamiętam

7. W jakim wieku miała Pani ostatnią miesiączkę? *
- ☐ ostatnia miesiączka (wiek): .....
- ☐ nie pamiętam
- ☐ nie dotyczy

8. Jeśli Pani rodziła, ile miała Pani lat podczas pierwszego porodu? * .....

9. Czy karmiła Pani piersią a jeśli tak, jak długo? *
- ☐ nie karmiłam
- ☐ karmiłam przez ….. (podać liczbę miesięcy)

10. Czy przyjmuje Pani preparaty hormonalne (np. antykoncepcja hormonalna)?
- ☐ nie
- ☐ dawniej
- ☐ przyjmuję obecnie
- ☐ przyjmuję powyżej 5 lat

11. Czy stwierdzono u Pani/Pana otyłość
- ☐ nie
- ☐ tak

12. Czy pali Pani/Pan papierosy
- ☐ nie
- ☐ w przeszłości, nie palę od …… lat
- ☐ tak, od ….. lat, ……. papierosów dziennie

13. Czy jest Pani/Pan narażona na bierne palenie:
- ☐ nie
- ☐ tak

14. Jak często spożywa Pani/Pan wyroby alkoholowe:
- ☐ nie spożywam
- ☐ okazjonalnie
- ☐ 1-2 razy w tygodniu
- ☐ 3-4 razy w tygodniu
- ☐ codziennie

15. Jak często spożywa Pani/Pan owoce i/lub warzywa:
- ☐ kilka razy dziennie
- ☐ raz dziennie
- ☐ kilka razy w tygodniu
- ☐ raz w tygodniu
- ☐ rzadziej

16. Jak często podejmuje Pani/Pan ćwiczenia fizyczne usprawniające ciało?
- ☐ nie ćwiczę
- ☐ raz w miesiącu
- ☐ kilka razy w miesiącu
- ☐ raz w tygodniu
- ☐ kilka razy w tygodniu
- ☐ codziennie

17. Czy spotkała się Pani/Pan wcześniej z informacją o profilaktyce i zdrowym stylu życia
- ☐ nie
- ☐ tak
- ☐ nie pamiętam

***nie dotyczy mężczyzn**

III. UWARUNKOWANIA GENETYCZNE

18. Czy jest Pani/Pan nosicielem mutacji genetycznej:
    - ☐ nie
    - ☐ tak
    - ☐ nie wiem

19. Czy u Pani/Pana krewnych wystąpił rak piersi?
    - ☐ nie
    - ☐ tak:

u matki	☐ nie	☐ tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ tak (po 50-tym roku życia)
u siostry	☐ nie	☐ tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ tak (po 50-tym roku życia)
u córki	☐ nie	☐ tak	

    u innych krewnych (podać pokrewieństwo): .....

20. Czy u Pani/Pana lub Pani/Pana krewnych wystąpił inny nowotwór, niż rak piersi?
    - ☐ nie
    - ☐ tak:

u Pani	☐ nie	☐ tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ tak (po 50-tym roku życia)
u matki/ojca	☐ nie	☐ tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ tak (po 50-tym roku życia)
u siostry/brata	☐ nie	☐ tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ tak (po 50-tym roku życia)
u córki/syna	☐ nie	☐ tak	

    u innych krewnych (podać pokrewieństwo): .....

    Jeżeli tak, proszę napisać jaki……

IV. PROFILAKTYKA WTÓRNA, OBJAWY NOWOTWORU, WYKONANE BADANIA, INTERWENCJE MEDYCZNE

21. Czy bada Pani/Pan sobie piersi sama/sam?
    - ☐ nie
    - ☐ co miesiąc
    - ☐ kilka razy w roku
    - ☐ raz w roku

22. Czy miała Pani/miał Pan instruktaż w zakresie wykonywania samobadania piersi ☐ nie ☐ tak

23. Czy w ostatnim roku badał Pani/Panu piersi lekarz?
    - ☐ nie
    - ☐ tak
    - ☐ nie pamiętam

24. Czy występują u Pani/Pana dolegliwości lub zmiany w piersiach?
    - ☐ nie
    - ☐ tak:

    w której piersi: ☐ prawa ☐ lewa

    jakie zmiany: ☐ ból ☐ guzek, zgrubienie ☐ wciągnięcie brodawki ☐ wyciek z brodawki ☐ zmiany na skórze piersi ☐ zabieg chirurgiczny w obrębie piersi

    ☐ inne objawy (proszę podać jakie): .....

25. Czy miała Pani/miał Pan kiedykolwiek wykonywaną badania obrazowe w zakresie piersi
    - a) mammografię? ☐ nie
      - ☐ tak, w ramach programu profilaktycznego ☐ tak, prywatnie ☐ tak, w ramach skierowania
      - Rok ostatniego badania …….., wszystkich badań było……
      - Badania były wykonywane: ☐ w jednostkach stacjonarnych ☐ w mammobusach
    - b) USG piersi? ☐ nie
      - ☐ tak, w ramach programu profilaktycznego ☐ tak, prywatnie ☐ tak, w ramach skierowania
    - c) MR piersi ☐ nie
      - ☐ tak, prywatnie ☐ tak, w ramach skierowania

26. Czy wiedziała Pani o możliwości wykonania badań profilaktycznych (w tym mammografia)? *
    - ☐ nie
    - ☐ tak:
      - ☐ od lekarza POZ
      - ☐ od lekarza specjalisty
      - ☐ od położnej lub pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej
      - ☐ z prasy, radio, telewizji, Internetu
      - ☐ inne źródła, jakie? .....

27. Jaki był pierwszy objaw choroby? (proszę napisać): ……

28. Po jakim czasie od pierwszych objawów zgłosiła się Pani/zgłosił się Pan do lekarza?
    Zgłosiłam się po około (proszę podać liczbę tygodni) …….. tygodniach

29 Po jakim czasie od podejrzenia choroby rozpoczęto diagnostykę?
    Pierwsza badania diagnostyczne były po około (proszę podać liczbę tygodni)…… tygodniach

***nie dotyczy mężczyzn**

ANKIETA – PŁUCO

Data wypełnienia…….

I. METRYCZKA

1. PESEL:
2. Wzrost ……. 3. Waga ……
4. Zajęcie: ☐ uczeń ☐ pracownik umysłowy ☐ pracownik fizyczny ☐ rolnik ☐ emeryt ☐ rencista ☐ inny
5. Wykształcenie: ☐ niepełne podstawowe ☐ podstawowe ☐ zasadnicze zawodowe ☐ średnie ☐ niepełne wyższe ☐ wyższe

II. UWARUNKOWANIA FIZJOLOGICZNE, PROFILAKTYKA PIERWOTNA, CZYNNIKI RYZYKA

6. Czy stwierdzono u Pani/Pana otyłość
   - ☐ nie
   - ☐ tak

7. Czy pali Pani/Pan papierosy
   - ☐ nie
   - ☐ obecnie nie, nie palę od …… lat
   - ☐ tak, od ….. lat, ……. papierosów dziennie

8. Czy pali Pan/Pani inne produkty tytoniowe?
   - ☐ nie palę
   - ☐ palę fajkę
   - ☐ palę cygara
   - ☐ palę e-papierosy
   - ☐ inne: ……..

9. Czy jest Pan narażony na bierne palenie:
   - ☐ nie
   - ☐ tak

10. Jak często spożywa Pani/Pan wyroby alkoholowe?
    - ☐ nie spożywam
    - ☐ okazjonalnie
    - ☐ 1-2 razy w tygodniu
    - ☐ 3-4 razy w tygodniu
    - ☐ codziennie

11. Jak często spożywa Pani/Pan owoce i/lub warzywa?
    - ☐ kilka razy dziennie
    - ☐ raz dziennie
    - ☐ kilka razy w tygodniu
    - ☐ raz w tygodniu
    - ☐ rzadziej

12. Jak często podejmuje Pani/Pan aktywność fizyczną usprawniającą ciało?
    - ☐ nie ćwiczę
    - ☐ raz w miesiącu
    - ☐ kilka razy w miesiącu
    - ☐ raz w tygodniu
    - ☐ kilka razy w tygodniu
    - ☐ codziennie

13. Czy spotkała się Pani/spotkał się Pan wcześniej z informacją o profilaktyce i zdrowym stylu życia
    - ☐ nie
    - ☐ tak
    - ☐ nie pamiętam

14. Czy występowały u Pani/Pana choroby układu oddechowego?

POCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc)	☐ nie	☐ tak
Astma oskrzelowa	☐ nie	☐ tak
Pogruźlicze zmiany w płucach	☐ nie	☐ tak
Przewlekłe zapalenie oskrzeli	☐ nie	☐ tak
Pylica	☐ nie	☐ tak
Inne	☐ nie	☐ tak, jakie……..

15. Czy jest Pan/Pani narażony(a) na czynniki środowiskowe?

Życie w mieście przemysłowym	☐ nie	☐ tak
Promieniowanie jonizujące	☐ nie	☐ tak
Arsen, ołów, chrom, nikiel	☐ nie	☐ tak
Azbest	☐ nie	☐ tak
Przetwórstwo ropy naftowej	☐ nie	☐ tak
Przetwórstwo węgla	☐ nie	☐ tak
Inne narażenie na sadzę	☐ nie	☐ tak

Inne ☐ nie ☐ tak, jakie: ……

III. UWARUNKOWANIA GENETYCZNE

16. Czy u Pani/Pana krewnych wystąpił rak płuca lub inny nowotwór?

u matki/ojca	☐ nie	☐ tak, rak płuca, w wieku……	☐ tak, inny nowotwór……
u siostry/brata	☐ nie	☐ tak, rak płuca, w wieku……	☐ tak, inny nowotwór……
u córki/syna	☐ nie	☐ tak, rak płuca, w wieku……	☐ tak, inny nowotwór……

u innych krewnych proszę (podać umiejscowienie nowotworu oraz pokrewieństwo):

.....

IV. PROFILAKTYKA WTÓRNA, OBJAWY NOWOTWORU, WYKONANE BADANIA, INTERWENCJE MEDYCZNE

17. Czy wykonano u Pani/Pana badanie płuc metodą tomografii komputerowej?

☐ nie

☐ tak, w roku …..; wszystkich badań TK było … , ostatnie w roku …..

Czy to badanie było wykonane w ramach programu profilaktycznego

☐ nie

☐ tak

18. Czy wykonano u Pani/Pana badanie RTG płuc?

☐ nie

☐ tak, w roku …..; wszystkich badań RTG było … , ostatnie w roku …..

19. Czy wiedziała Pani/wiedział Pan o możliwości wykonania badań profilaktycznych (RTG, niskodawkowej tomografii komputerowej lub innych)?

☐ nie

☐ tak, dowiedziałem(am) się:

☐ od lekarza POZ

☐ lekarza specjalisty

☐ od położnej lub pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

☐ z prasy, radio, telewizji, Internetu

☐ inne źródła, jakie? .....

20. Jaki był pierwszy objaw choroby: …….

21. Po jakim czasie od pierwszych objawów zgłosiła się Pani/zgłosił się Pan do lekarza?

Zgłosiłam/zgłosiłem się po około (proszę podać liczbę tygodni) …….. tygodniach

22 Po jakim czasie od podejrzenia choroby rozpoczęto diagnostykę?

Pierwsza badania diagnostyczne były po około (proszę podać liczbę tygodni)…… tygodniach

Monitoring jakości świadczeń w leczeniu onkologicznym – wersja A

Prosimy Państwa o odpowiedź na kilka pytań dotyczących ostatniego pobytu (w poradni lub podczas hospitalizacji na oddziale onkologicznym). Korzystając ze skali od 1 do 5, gdzie ① oznacza ocenę bardzo słabą, a ⑤ ocenę bardzo dobrą.
Prosimy też ocenić, na ile dany aspekt naszej działalności jest dla Państwa istotny – ❶ oznacza najniższe, a ❹ najwyższe znaczenie.
Jeżeli któreś z pytań Państwa nie dotyczą – prosimy zostawić je bez odpowiedzi.

Rodzaj leczenia:

- ☐ **hospitalizacja – prosimy o wypełnienie pytań od I do VI**
- ☐ ***hospitalizacja jednego dnia – prosimy o wypełnienie pytań od II do VI***
- ☐ świadczenia ambulatoryjne (poradnia) – prosimy o wypełnienie pytań od II do VI

Rozpoznanie:

- ☐ jelito grube (C18-C20)
- ☐ płuco (C34)
- ☐ wtórny nowotwór płuca (C78.0)
- ☐ pierś (C50)
- ☐ pierś DCIS (D05)
- ☐ jajnik (C56)
- ☐ prostata – gruczoł krokowy (C61)

I. Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia (*prosimy o wypełnienie tylko w przypadku pobytu na oddziale onkologicznym*)

Ważność				Aspekt naszej działalności	Zadowolenie				
❶	❷	❸	❹		①	②	③	④	⑤
				Jakość posiłków					
				Czystość Państwa sali					
				Dostępność do łazienki z toaletą					
				Czystość łazienek i toalet					
				Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)					
				Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu					
				Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego					
				Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego					
				Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania					

Ile czasu minęło od skierowania na oddział onkologiczny do przyjęcia Państwa do szpitala?

- ☐ do tygodnia
- ☐ więcej niż tydzień, ale więcej niż dwa tygodnie
- ☐ więcej niż dwa tygodnie, ale nie więcej niż miesiąc
- ☐ więcej niż miesiąc, ale nie więcej niż dwa miesiące
- ☐ więcej niż dwa miesiące

II. Ocena opieki medycznej

Ważność				Aspekt naszej działalności	Zadowolenie				
❶	❷	❸	❹		①	②	③	④	⑤
				Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni					
				Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia					

				Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia					
				Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego					
				Dostępność do lekarza prowadzącego					
				Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego					
				Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem					
				Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów					
				Dbałość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań					
				Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe					
				Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej					

III. Ocena zakresu informacji przekazanych Państwu przez lekarza prowadzącego na temat sposobu Państwa leczenia

Prosimy o odpowiedź w następującej skali:

1. Absolutnie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Trudno powiedzieć
4. Raczej się zgadzam
5. Zgadzam się bez wątpienia

Prosimy też o podanie ważności (jak w poprzednich pytaniach).

Ważność					Opinia				
❶	❷	❸	❹		①	②	③	④	⑤
				Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające					
				Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)					
				W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby					
				Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane					
				Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna					
				Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)					
				Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające					
				Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach					
				Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii					
				Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii					
				Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego					
				Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej					
				Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne					
				Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej					

IV. Ocena pilotażu

1. Jak Pani/Pan ocenia czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu?

☐ Zdecydowanie za długi
☐ Raczej za długi
☐ Odpowiedni
☐ Zadziwiająco krótki

2. Czy podpisana przez Państwa zgoda o objęcie pilotażem była zrozumiała?
   ☐ tak ☐ nie
3. Czy, jeżeli mieliście Państwo wątpliwości co do treści ww. zgody, zostały one Państwu wyjaśnione?
   ☐ tak ☐ nie ☐ nie było takiej potrzeby
4. Czy korzystali Państwo z dedykowanej pacjentom chorym onkologicznie „infolinii onkologicznej"?
   ☐ tak ☐ nie (proszę ominąć kolejne pytanie)
5. Jeśli „tak" - jak oceniają Państwo działanie „infolinii onkologicznej"?
   ☐ Zdecydowanie nieprzydatna, niepomocna
   ☐ Raczej nieprzydatna
   ☐ Trudno ocenić jej przydatność
   ☐ Raczej przydatna
   ☐ Zdecydowanie przydatna, pomocna
6. Czy uzyskali Państwo wsparcie i pomoc ze strony koordynatora, który jest wyznaczany pacjentom w trakcie trwania pilotażu?
   ☐ tak ☐ nie

Jeżeli były jakieś aspekty naszej pracy , które szczególnie powinniśmy poprawić, prosimy o ich wskazanie i opisanie sytuacji

……
……
……
……
……
……
……
……

Co szczególnie cenią Państwo w naszym sposobie pracy?

……
……
……
……
……
……
……
……

V. Podsumowanie

Gdyby ktoś z Państwa znajomych potrzebował pomocy onkologicznej,
czy polecilibyście im Państwo nasz szpital?

(*Prosimy o odpowiedź w skali 0-10*)

Na pewno nie! **0**☐ **1**☐ **2**☐ **3**☐ **4**☐ **5**☐ **6**☐ **7**☐ **8**☐ **9**☐ **10**☐ *Na pewno tak!*

VI. Informacje dodatkowe

Prosimy o odpowiedź na poniższe pytania – pozwoli nam to lepiej zrozumieć i przeanalizować Państwa opinię o naszej pracy

1. Wiek:
   ☐ 18-24 ☐ 25-44 ☐ 45-64 ☐ 65 i więcej
2. Płeć:

☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

3. Miejsce zamieszkania:
   ☐ wieś ☐ miasto do 50 tys. ☐ miasto od 50 tys. do 150 tys. ☐ miasto od 150 tys. do 500 tys.
   ☐ miasto powyżej 500 tys.
4. Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację:
   ☐ 0 ☐ 1-5 ☐ powyżej 5

Nazwa placówki, w której przeprowadzono ankietę (wypełnia szpital):

……

Dane pacjenta: Imię: ……...……..… Nazwisko: …….…… Rozpoznanie: ……

PESEL: …… Miejsce zamieszkania: …….....
(Proszę wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI)

……., dnia …….. r.

OŚWIADCZENIE

Zasady Pilotażu

1. Pilotaż - program którego celem jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki onkologicznej w ramach sieci onkologicznej na terenie wybranych województw
2. Pilotażem zostają objęci pacjenci (dalej: Świadczeniobiorcy), u których w okresie realizacji Pilotażu rozpoznano nowotwór złośliwy: gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi, płuca, wtórny płuc (C78.0) lub przedinwazyjny rak piersi DCIS (D05).
3. W ramach Pilotażu zbierane są informacje o świadczeniach opieki zdrowotnej, profilaktyce, a także satysfakcji pacjentów i ich analiza.
4. Oczekiwanymi efektami pilotażu są poprawa jakości i bezpieczeństwa leczenia onkologicznego oraz wzrost poziomu satysfakcji pacjenta.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższymi informacjami i wyrażam zgodę na objęcie pilotażem opieki w ramach sieci onkologicznej, zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. 2018, poz. 2423 z późn. zm.). Niniejsza zgoda ma zastosowanie wyłącznie w przypadku potwierdzenia u mnie nowotworu złośliwego, w tym także, w wyniku przeprowadzonego w oddziale, zabiegu diagnostyczno-leczniczego.

Oświadczam, że zostałem poinformowana/y o zasadach obsługi, przysługujących mi prawach i obowiązkach oraz o zakresie realizowanych świadczeń w ramach programu pilotażowego.

……..……
Data i podpis pacjenta

Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych w pilotażu

1. Administratorem danych osobowych jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław.
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji celów zdrowotnych tj. profilaktyka zdrowotna, udzielanie świadczeń zdrowotnych (diagnostycznych i leczniczych), w tym prowadzenie dokumentacji medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej, zapewnienia zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami zabezpieczenia społecznego.
3. Podanie danych osobowych w celu realizacji świadczeń medycznych jest obligatoryjne na mocy odrębnych przepisów prawa. Podanie danych dodatkowych (np. nr tel., email) na podstawie udzielonej zgody jest dobrowolne i przysługuje mi możliwość jej modyfikacji albo wycofania w każdym czasie.
4. Pełne Informacje o przetwarzaniu danych osobowych i prawach świadczeniobiorców dostępne są na stronie internetowej http://www.dco.com.pl/ w zakładce Ochrona danych osobowych.

Oświadczam, że zostałem poinformowana/y o warunkach i zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym danych medycznych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych w zakresie niezbędnym do realizacji założeń programu pilotażowego sieci onkologicznej oraz przekazywania tych danych pomiędzy Ośrodkami Współpracującymi, Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

……
Data i podpis pacjenta

Formularz zgłoszeniowy **(pomocna numeracja według KARTY DILO**)

(AC.1) Dane Pacjenta

- Nazwisko i Imię.:

- Pesel:

- Adres zamieszkania:

- Nr telefonu:

- skierowanie do poradni (przy braku DILO):

Nr KOD kresowy

- Nr karty DILO:

(AA) Data sporządzenia karty DILO:

(AB) Świadczeniodawca

- nazwa jednostki, która wydała kartę DILO: *menu rozwijane

(BC) Dane lekarza(B4)

- Lekarz wystawiający kartę DILO:

- Nr prawa wykonywania zawody przez lekarza wyst. kartę DILO:

(BA.1) Podejrzenie

- Kod jednostki chorobowej: *słownik – menu rozwijane

(BB) Dalsze postępowanie

Skierowanie na jaką diagnostykę : *menu rozwijane

* skierowanie na diagnostykę wstępną do poradni specjalistycznej w zakresie

* skierowanie na diagnostykę pogłębioną do poradni specjalistycznej w zakresie:

* skierowanie na zabieg diagnostyczno-leczniczy w oddziale:

* skierowanie na diagnostykę wstępną przez lekarza udzielającego świadczeń szpitalnych w poradni specjalistycznej w zakresie:

Przekazano (nazwa jednostki):

Wizyta odbyła się/ nie odbyła się (data):

UWAGI:

Pobranie pełnych informacji skraca czas drogi pacjenta na wizytę!!!

W przypadku gdy dzwoniący pacjent nie jest wstanie podać wszystkich powyższych informacji, rejestratorka pobiera tylko dane podstawowe (tj. nazwisko i imię, pesel ,adres i telefon zaznaczając w systemie w uwagach, że jest pakiet – wtedy dane te zostają uzupełnione przed wizytą przy zgłoszeniu się pacjenta do rejestracji co jest przy rej. telefonicznej bezwzględnym wymogiem).

Jeśli zdarzy się pacjent nie posiadający karty DILO rejestratora pobiera dane podstawowe oraz dane ze skierowania

PLAN LECZENIA
WIELODYSCYPLINARNY ZESPÓŁ TERAPEUTYCZNY RAKA PIERSI

Nazwisko: ……..…. Imiona: ……..

PESEL: ……..……

Data konsultacji WZT RP: ……..

Koordynator leczenia (nazwisko, telefon, e-mail):

Nr karty DILO

PS ECOG/ WHO (skala od 0 do 5):		
Data rozpoznania:	pierś prawa	pierś lewa
Rozpoznania histopatologiczne:		
Stopień zaawansowania klinicznego		
cTNM	**cT cN cM**	**cT cN cM**
Podtyp biologiczny	**ER PR Ki67 %**	**ER PR Ki67 %**
Podtyp biologiczny (HER2)	**HER2 (IHC) HER2(ISH)**	**HER2 (IHC) HER2(ISH)**
Mutacja (BRCA 1/2; inne)	☐ **tak** ☐ **nie** ☐ **badanie w trakcie** ☐ **nie wykonano badania**	

Plan leczenia chirurgicznego:	pierś prawa	pierś lewa
Operacja w zakresie piersi	☐ BCT ☐ mastektomia	☐ BCT ☐ mastektomia
Rekonstrukcja jednoczasowa	☐ NIE ☐ TAK	☐ NIE ☐ TAK
IORT	☐ NIE ☐ TAK	☐ NIE ☐ TAK
Biopsja wycinająca-diagnostyczna	☐ tak	☐ tak
lokalizacja przedoperacyjna guza	☐ USG ☐ MMG ☐ NMR	☐ USG ☐ MMG ☐ NMR
śródoperacyjna radiografia wycinka	☐ tak	☐ tak
Operacja w zakresie dołu pachowego	☐ SLNB ☐ limfadenektomia	☐ SLNB ☐ limfadenektomia
Powtórna BGR/BGWP guza piersi	☐ tak	☐ tak
Obserwacja (jakie badania i kiedy):	☐ tak	☐ tak
Inne:		

Plan leczenia systemowego:					
Badanie kliniczne	☐ **Nie**	☐ **Tak;** jakie:			
Hormonoterapia	☐ Nie	☐ przedoperacyjna	☐ pooperacyjna	☐ decyzja po uzyskaniu pTNM	Leki:
Chemioterapia	☐ Nie	☐ przedoperacyjna	☐ pooperacyjna	☐ decyzja po uzyskaniu pTNM	Schemat:
Anty-Her-2	☐ Nie	☐ przedoperacyjnie	☐ pooperacyjnie	☐ decyzja po uzyskaniu pTNM	Schemat:
Uwagi:					

Plan leczenia radioterapią: ☐ **Nie** ☐ **Tak** ☐ **decyzja po uzyskaniu pTNM**

Kolejność planowanego leczenia	
1	Radiolog
2	Patomorfolog
3	Chirurg
4	Onkolog kliniczny
5	Radioterapeuta

Dane pacjenta:

Imię: ……..……..… Nazwisko: …….…… PESEL: ……

Kod ICD-10: ……..

REGON Placówki wykonującej diagnostykę wstępną……..…*
REGON Placówki wykonującej zabieg diagnostyczno-leczniczy …….……...*
REGON Placówki wykonującej diagnostykę pogłębioną……..……*

OCENA DIAGNOSTYKI ONKOLOGICZNEJ
(dokonywana przez Konsylium WZT)

w ……
Nazwa placówki wykonującej konsylium

Data: ……

Czy została wypełniona lista sugerowanych badań diagnostycznych („Wytyczne w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium – WZT"- Check-list**): □tak / □nie**

Ocena diagnostyki onkologicznej:

□ DIAGNOSTYKA WSTĘPNA:

1) *kompletna**
2) *niekompletna (*wypełnić poniżej*)**
   Odpowiednie zaznaczyć:
   - *Brak wykonanego pełnego badania histopatologicznego (wykonano tylko badanie cytologiczne)**
   - *Brak wykonania oznaczeń immunohistochemicznych w hist.-pat.**
   - *Brak wykonania badań obrazowych, niezbędnych do wykonania zabiegu diagnostyczno-leczniczego**
   - *Brak w wyniku hist.-pat. ostatecznego rozpoznania onkologicznego**

□ ZABIEG DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZY:

1) *kompletna**
2) *niekompletna (*wypełnić poniżej*)**
   - *Brak wykonania oznaczeń immunohistochemicznych w hist.-pat.**
   - *Brak wykonania badań genetycznych, po hist.-pat.**
   - *Brak wykonanych badań obrazowych:*
     - *PET-CT ……..……(wpisać rodzaj badania)**
     - *Scyntygrafii ……(wpisać rodzaj badania)**
     - *TK …….(wpisać okolice)**
     - *MR ……..….(wpisać okolice)**
     - *Inne: RTG / USG / MMRTG / ……*
3) *nie dotyczy* (w przypadku nowotworów nie wymagających wykonania zabiegu diagnostyczno-leczniczego)*

□ DIAGNOSTYKA POGŁEBIONA:

1) *kompletna**
2) *niekompletna (*wypełnić poniżej*)**
   Odpowiednie zaznaczyć:
   - *Brak wykonania oznaczeń immunohistochemicznych w hist.-pat.**
   - *Brak wykonania badań genetycznych, po hist.-pat.**

- *Brak wykonanych badań obrazowych:*
  - *PET-CT ……..……(wpisać rodzaj badania)**
  - *Scyntygrafii ……(wpisać rodzaj badania)**
  - *TK …….(wpisać okolice)**
  - *MR …….…….(wpisać okolice)**
  - *Inne: RTG / USG / MMRTG / ……..……**

3) *nie dotyczy (w przypadku raka jajnika)**

* - WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ

PODPISY I PIECZĄTKI OSÓB DOKONUJĄCYCH OCENY

1…….……..... 2…….…….…..... 3…….……

4…….……..... 5…….…….…...… 6…….……

Checklist

METRYKA PACJENTA C34	Data:										
1. Imię i nazwisko pacjenta											
2. PESEL											
3. Rozpoznanie kliniczne											
4. TNM (wg AJCC 8th)	T		N		M						
5. Hist.-pat./ cytologia											
6. Bronchoskopia lub inna metoda pobrania biopsji	TAK/NIE* (data ……)										
7. Spirometria FEV1 (w przypadku przewidywanej radioterapii lub interwencji torakochirurgicznej)	TAK/NIE* (wynik ……..)										
8. PS ECOG/WHO											
9. Utrata masy ciała	TAK/NIE* (……..kg/……msc)										
10. Choroby współistniejące											

CHECK-LIST C34				
Nazwa badania	**Stopień zaawansowania I**	**Stopień zaawansowania II**	**Stopień zaawansowania III**	**Stopień zaawansowania IV**
11. TK klatki piersiowej z objęciem nadbrzusza	☐	☐	☐	☐
12. TK głowy/ MR głowy	X	przed ☐ leczeniem radykalnym	przed leczeniem radykalnym oraz ☐ w ramach kwalifikacji do programu terapeutycznego	w ramach ☐ kwalifikacji do programu terapeutycznego
13. PET-CT (jeśli przewidywane jest leczenie radykalne)	☐	☐	☐	X
14. Morfologia, kreatynina, AST, ALT, bilirubina, (fosfataza alkaliczna – program lekowy)	☐	☐	☐	☐
15. EGFR,ALK,ROS1, PDL1, jeśli spełnione są pozostałe kryteria programu terapeutycznego	X	X	☐	☐
16. Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej	USG j.b, USG w. chł. obwodowych, scyntygrafia kości, RTG kości, pomiar dyfuzji (DLCO), badanie wysiłkowe, USG serca, konsultacja kardiologiczna, hormony tarczycy (przed immunoterapią), TK, MRI, itp.			
17. Brakujące badania do podjęcia decyzji				

Checklist

□ badania obligatoryjne (zaznaczyć jeśli wykonane)
X - nie dotyczy
*niepotrzebne skreślić

……
Podpis i pieczątka lekarza kierującego na konsylium

METRYKA PACJENTKI C56	Data:
1. Imię i nazwisko pacjentki	
2. PESEL	
3. Rozpoznanie kliniczne	
4. TNM (wg AJCC 8th)	T N M
5. Inna klasyfikacja (np. FIGO)	
6. Hist.-pat.	
7. PS ECOG / WHO	
8. Choroby współistniejące:	

CHECK-LIST C56		
Nazwa badania	**Nowotwory nabłonkowe**	**Nowotwory nienabłonkowe**
9. TK jamy brzusznej	□	□
10. TK miednicy małej	□	□
11. TK klatki piersiowej	□	□
12. TSH	□	□
13. morfologia	□	□
14. Biochemia (Aspat, Alat, mocznik,kreatynina, Na+, K+, albuminy, białko, glukoza)	□	□
15. EKG	□	□
16. CA125; HE4	□	
17. AFP		□ tak □ nie dotyczy
18. HCG		□ tak □ nie dotyczy
19. LDH		□
20. Inhibina B		□ tak □ nie dotyczy
21. Konsultacja internistyczna	TAK/NIE*	TAK/NIE*
22. Konsultacja anestezjologiczna	TAK/NIE*	TAK/NIE*

□ badania obligatoryjne (zaznaczyć jeśli wykonane)
X - nie dotyczy
*niepotrzebne skreślić

……
Podpis i pieczątka lekarza kierującego na konsylium

Checklist C18-C20

METRYKA PACJENTA C18-C20	Data:										
1. Imię i nazwisko pacjenta											
2. PESEL											
3. Rozpoznanie kliniczne											
4. TNM (wg AJCC 8th)	T		N		M						
5. Hist.-pat.											
6. PS ECOG/WHO											
7. Choroby współistniejące:											

CHECK-LIST C18-C20				
Nazwa badania	**Stopień zaawansowania I**	**Stopień zaawansowania II**	**Stopień zaawansowania III**	**Stopień zaawansowania IV**
8. TK jamy brzusznej	□	□	□	□
9. TK miednicy małej / MR miednicy małej	□	□	□	□
10. RTG/TK klatki piers.	□	□	□	□
11. Badanie Endoskopowe jelita grubego	□	□	□	□
12. Badanie per rectum (tylko w C20)	□	□	□	□
13. CEAc	□	□	□	□
14. morfologia	□	□	□	□
15. Biochemia (Aspat, Alat, GGTP, ALP, albumina,Na+ mocznik,K+, kreatynina)	□	□	□	□
16. EKG	□	□	□	□
17. Badanie molekularne KRAS/NRAS/BRAF - wymagane tylko u pacjentów w stanie sprawności 0-2	X	X	X	□
18. Konsultacja internistyczna	□	□	□	X
19. Konsultacja anestezjologiczna	□	□	□	X

□ badania obligatoryjne (zaznaczyć jeśli wykonane)

X - nie dotyczy

*niepotrzebne skreślić

……

Podpis i pieczątka lekarza kierującego na konsylium

Checklist

METRYKA PACJENTA C50	Data:
1. Imię i nazwisko pacjenta	
2. PESEL	
3. Rozpoznanie kliniczne	
4. TNM (wg AJCC 8th)	T N M
5. Hist.-pat.	
6. PS ECOG/ WHO	
7. Podtyp molekularny na podstawie oceny receptorów	luminalny A/B/ nie-luminalny/ HER- 2 dodatni/ HER 2-ujemny/ TNBC *(niepotrzebne skreślić)* określony na podstawie oceny guza pierwotnego/przerzutu *(niepotrzebne skreślić)*
8. Choroby współistniejące:	

CHECK-LIST C50				
Nazwa badania	**Stopień zaawansowania I**	**Stopień zaawansowania II**	**Stopień zaawansowania III / rak zapalny**	**Stopień zaawansowania IV**
9. MMG obu piersi	□	□	□	□
10. MR obu piersi -jeśli wykonano wpisać w pole 25	***	***	***	***
11. USG obu piersi	□	□	□	□ opcjonalnie
12. TK jamy brzusznej	X	X	□ (lub USG) *	□**
13. TK miednicy małej	X	X	□ (lub USG)*	□**
14. TK klatki piersiowej	X	X	□ (lub RTG) *	□**
15. Scyntygrafia kości	X	X	□	□ wykonane/ □ zaplanowane
16. RTG klatki piersiowej	□	□	□ (lub TK)*	□ (lub TK)
17. USG jamy brzusznej	X	X	□ (lub TK)*	□(lub TK)*
18. USG miednicy małej	X	X	□(lub TK)*	□(lub TK)*
19. Morfologia, biochemia z oceną funkcji nerek i wątroby	□	□	□	□
20. Badanie ginekologiczne	□	□	□	□
21. USG ginekologiczne	□	□	□	□
22. ECHO serca (u kandydatek do leczenia anty HER2 w 1. linii) w innych przypadkach wg wskazań	□	□	□	□
23. EKG	□	□	□	□
24. Kompletne badanie histologiczne z oceną	□	□	□	□

podtypu oraz cechy G, ER/PR/HER-2/ Ki67				
25. Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej np. TK lub MRI OUN, PET (opcjonalnie)				
26. Brakujące badania do podjęcia decyzji				

□ badania obligatoryjne (zaznaczyć jeśli wykonane)

X – nie dotyczy

……

Podpis i pieczątka lekarza kierującego na konsylium

* U chorych w III st. zaawansowania dopuszcza się diagnostykę obrazową jamy brzusznej, miednicy i klp- bez TK (Rtg, USG)

** U chorych w IV stopniu zaawansowania zaleca się, jako ocenę wstępną- klp, jamy brzusznej i miednicy z TK.

*** NMR piersi z kontrastem u chorych na inwazyjnego raka zrazikowego, u nosicielek mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi, w przypadku rozpoznania genetycznie uwarunkowanego raka piersi oraz w przypadku rozbieżności pomiędzy wielkością guza stwierdzaną w badaniach MMG i USG mogącej mieć wpływ na planowanie terapii

UWAGA 1:
w indywidualnych przypadkach klinicznych, u chorych w stopniu IV, wymagających pilnego leczenia, u których decyzja co do wyboru rodzaju leczenia nie wymaga pełnej oceny zajętych narządów, dopuszcza się przeprowadzenie konsylium i rozpoczęcie leczenia przed wykonaniem wszystkich wymienionych badań, aczkolwiek badania te należy zaplanować i wykonać.

UWAGA 2:
Podczas konsylium niezbędne są wyniki badań obrazowych (USG, MMG, RTG, TK, NMR) **konsultacji specjalistów oraz klisze i nośniki** cyfrowe badań obrazowych (w szczególności i bezwzględnie konieczna jest mammografia!!!)

UWAGA 3:
W procesie przygotowania do leczenia wskazane jest przeprowadzenie następujących konsultacji:

- konsultacja genetyczna / badania genetyczne,
- konsultacja psychoonkologia / psychologa,
- procedura zabezpieczająca zachowanie płodności u kobiet wyrażających taką wolę,
- konsultacja geriatryczna,
- i inne w razie wskazań,
- NMR piersi z kontrastem u chorych na inwazyjnego raka zrazikowego, u nosicielek mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi, w przypadku rozpoznania genetycznie uwarunkowanego raka piersi oraz w przypadku rozbieżności pomiędzy wielkością guza stwierdzaną w badaniach MMG i USG mogącej mieć wpływ na planowanie terapii.

UWAGA 4:
Wynik badania histopatologicznego raka piersi musi zawierać rozpoznanie histopatologiczne oraz profil receptorowy guza, czyli:

1. status receptora estrogenowego,
2. status receptora progesteronowego,
3. status receptora HER2. W przypadku ekspresji HER2 w badaniu IHC wynoszącego 2+ konieczny jest wynik badania ISH (np. FISH, CISH) oceniającego obecność amplifikacji genu HER2,
4. odsetek komórek wykazujących ekspresję Ki 67.

Checklist

METRYKA PACJENTA D05	Data:										
1. Imię i nazwisko pacjenta											
2. PESEL											
3. Rozpoznanie kliniczne											
4. TNM (wg AJCC 8th)	T	pTis (DCIS): pTis (Paget): LCIS (Tylko wg klasyfikacji IJCC)	N		M						
5. Hist.-pat.	Comedo + ___ Paget disease (DCIS zajmujący skórę)+ ___ Cribriform+ ___ Micropapillary+ ___ Papillary+ ___ Solid+ ___ Inny podtyp (jaki): ___										
6. PS ECOG/ WHO											
7. Stan receptorów ER i PgR Stopień złośliwości (NG)	określony na podstawie oceny guza pierwotnego / biopsji *(niepotrzebne skreślić)*										
8. Choroby współistniejące:											

CHECK-LIST D05				
Nazwa badania	**Stopień zaawansowania I**	**Stopień zaawansowania II**	**Stopień zaawansowania III / rak zapalny**	**Stopień zaawansowania IV**
9. MMG obu piersi	□	□	□	□
10. MR obu piersi -jeśli wykonano wpisać w pole 25	***	***	***	***
11. USG obu piersi	□	□	□	□ opcjonalnie
12. RTG klatki piersiowej	□	□	□ (lub TK)*	□ (lub TK)
13. Morfologia, biochemia z oceną funkcji nerek i wątroby	□	□	□	□
14. Badanie ginekologiczne	□	□	□	□
15. USG ginekologiczne	□	□	□	□
16. EKG	□	□	□	□

Checklist

17. Kompletne badanie histologiczne z oceną podtypu oraz cechy NG, ER / PR	□	□	□	□
18. Inne badania w zależności od sytuacji klinicznej np. TK lub MRI PET (opcjonalnie)				
19. Brakujące badania do podjęcia decyzji				

□ badania obligatoryjne (zaznaczyć jeśli wykonane)

X – nie dotyczy

……

Podpis i pieczątka lekarza kierującego na konsylium

*** NMR piersi z kontrastem u chorych u nosicielek mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi, w przypadku rozpoznania genetycznie uwarunkowanego raka piersi oraz w przypadku rozbieżności pomiędzy wielkością guza stwierdzaną w badaniach MMG i USG mogącej mieć wpływ na planowanie terapii

UWAGA 2:

Podczas konsylium niezbędne są wyniki badań obrazowych (USG, MMG, RTG, TK, NMR) **konsultacji specjalistów oraz klisze i nośniki** cyfrowe badań obrazowych (w szczególności i bezwzględnie konieczna jest mammografia!!!)

UWAGA 3:

W procesie przygotowania do leczenia wskazane jest przeprowadzenie następujących konsultacji:

- konsultacja genetyczna / badania genetyczne,
- konsultacja psychoonkologia / psychologa,
- konsultacja geriatryczna,
- i inne w razie wskazań,
- NMR piersi z kontrastem u nosicielek mutacji zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi, w przypadku rozpoznania genetycznie uwarunkowanego raka piersi oraz w przypadku rozbieżności pomiędzy wielkością guza stwierdzaną w badaniach MMG i USG mogącej mieć wpływ na planowanie terapii.

UWAGA 4:

Wynik badania histopatologicznego raka piersi musi zawierać rozpoznanie histopatologiczne oraz profil receptorowy guza, czyli:

1. status receptora estrogenowego,
2. status receptora progesteronowego,

Checklist C61

METRYKA PACJENTA C61	Data:										
1. Imię i nazwisko pacjenta											
2. PESEL											
3. Rozpoznanie kliniczne											
4. TNM (wg AJCC 8th)	T		N		M						
5. Hist.-pat.											
6. ISUP Grade Group											
7. PSA max. [ng/mL]											
8. PS ECOG/ WHO											
9. Hormonoterapia - jeżeli TAK to w jakim okresie? - czy była stosowana przed konsylium?	TAK/NIE* …….. (tygodnie / m-ce / lata) TAK/NIE*										

10. Grupa ryzyka wznowy (wg EAU-ESMO-ESTRO)				
Niska	Pośrednia	Wysoka	Zaawansowanie lokalne	Rozsiew odległy

11. Choroby współistniejące

CHECK-LIST C61						
	Grupa ryzyka wznowy					
Nazwa badania	**Niska**	**Pośrednia**	**Wysoka**	**Zaawanso-wanie lokalne**	**Rozsiew odległy**	**Uwagi**
12. Badanie palcem przez odbytnicę	□	□	□	□	□	
13. MR miednicy	□	□	□	□	□	
14. RTG klatki piersiowej	□	□	□	□	□	
15. Skala IPSS	□	□	□	□	□	
16. Scyntygrafia kości	X	□ (T2 i PSA>10)	□	□	□	
17. TK/MR/USG jamy brzusznej	X	X	□	□	□	

□ badania obligatoryjne (zaznaczyć jeśli wykonane)

X – nie dotyczy

*niepotrzebne skreślić

……

Podpis i pieczątka lekarza kierującego na konsylium

PLAN LECZENIA
WIELODYSCYPLINARNY ZESPÓŁ TERAPEUTYCZNY RAKA PIERSI

Nazwisko: ……..…. Imiona: ……..

PESEL: ……..……

Data konsultacji WZT RP: ……..

Koordynator leczenia (nazwisko, telefon, e-mail):

Nr karty DILO

PS ECOG/ WHO (skala od 0 do 5):		
Data rozpoznania:	pierś prawa	pierś lewa
Rozpoznania histopatologiczne:		
Stopień zaawansowania klinicznego		
cTNM	**cT cN cM**	**cT cN cM**
Podtyp biologiczny	**ER PR Ki67 %**	**ER PR Ki67 %**
Podtyp biologiczny (HER2)	**HER2 (IHC) HER2(ISH)**	**HER2 (IHC) HER2(ISH)**
Mutacja (BRCA 1/2; inne)	☐ **tak** ☐ **nie** ☐ **badanie w trakcie** ☐ **nie wykonano badania**	

Plan leczenia chirurgicznego:	pierś prawa	pierś lewa
Operacja w zakresie piersi	☐ BCT ☐ mastektomia	☐ BCT ☐ mastektomia
Rekonstrukcja jednoczasowa	☐ NIE ☐ TAK	☐ NIE ☐ TAK
IORT	☐ NIE ☐ TAK	☐ NIE ☐ TAK
Biopsja wycinająca-diagnostyczna	☐ tak	☐ tak
lokalizacja przedoperacyjna guza	☐ USG ☐ MMG ☐ NMR	☐ USG ☐ MMG ☐ NMR
śródoperacyjna radiografia wycinka	☐ tak	☐ tak
Operacja w zakresie dołu pachowego	☐ SLNB ☐ limfadenektomia	☐ SLNB ☐ limfadenektomia
Powtórna BGR/BGWP guza piersi	☐ tak	☐ tak
Obserwacja (jakie badania i kiedy):	☐ tak	☐ tak
Inne:		

Plan leczenia systemowego:					
Badanie kliniczne	☐ **Nie**	☐ **Tak;** jakie:			
Hormonoterapia	☐ Nie	☐ przedoperacyjna	☐ pooperacyjna	☐ decyzja po uzyskaniu pTNM	Leki:
Chemioterapia	☐ Nie	☐ przedoperacyjna	☐ pooperacyjna	☐ decyzja po uzyskaniu pTNM	Schemat:
Anty-Her-2	☐ Nie	☐ przedoperacyjnie	☐ pooperacyjnie	☐ decyzja po uzyskaniu pTNM	Schemat:
Uwagi:					

Plan leczenia radioterapią: ☐ **Nie** ☐ **Tak** ☐ **decyzja po uzyskaniu pTNM**

Kolejność planowanego leczenia	
1	Radiolog
2	Patomorfolog
3	Chirurg
4	Onkolog kliniczny
5	Radioterapeuta

DCIS (ductal carcinoma in situ) – protokół badania histopatologicznego nr

DANE KLINICZNE

Imię i nazwisko:

PESEL:

OPIS MIKROSKOPOWY

Liczba bloczków badanych:
Liczba bloczków z DCIS:
Wielkość największego ogniska w mm:

Choroba Pageta:
◯ obecna
◯ nieobecna
◯ nie można określić
◯ nie dotyczy

Stopień zróżnicowania:
◯ wysoki (NG 1)
◯ pośredni (NG 2)
◯ niski (NG 3)
◯ nie dotyczy

Martwica:
◯ nieobecna
◯ obecna, ogniskowa
◯ obecna, typu centralnego (*comedo*)
◯ nie dotyczy

Podtyp histologiczny:
◯ czopiasty (*comedo*)
◯ sitowaty (*cribriform*)
◯ drobnobrodawkowy (*micropapillary*)
◯ brodawkowy (*papillary*)
◯ lity (*solid*)
◯ inny:

Mikrozwapnienia:
◯ nieobecne
◯ obecne w DCIS
◯ obecne poza DCIS

MARGINESY

Górny:
◯ wolny; odległość w mm:
◯ zajęty; stopień zajęcia*:
◯ nie można określić
◯ nie dotyczy

Dolny:
◯ wolny; odległość w mm:
◯ zajęty; stopień zajęcia*:
◯ nie można określić
◯ nie dotyczy

Przyśrodkowy:
◯ wolny; odległość w mm:
◯ zajęty; stopień zajęcia*:
◯ nie można określić
◯ nie dotyczy

Boczny:
◯ wolny; odległość w mm:
◯ zajęty; stopień zajęcia*:
◯ nie można określić
◯ nie dotyczy

Tylny:
◯ wolny; odległość w mm:
◯ zajęty; stopień zajęcia*:
◯ nie można określić
◯ nie dotyczy

Przedni:
◯ wolny; odległość w mm:
◯ zajęty; stopień zajęcia*:
◯ nie można określić
◯ nie dotyczy

WĘZŁY CHŁONNE

Liczba zbadanych węzłów wartowniczych:
Liczba węzłów z makroprzerzutami:
Liczba węzłów z mikroprzerzutami:
Liczba węzłów z ITCs:
Liczba węzłów bez komórek raka:
Przekraczanie torebki:
◯ obecne
◯ nieobecne
Rozległość zajęcia torebki w mm:
Głębokość nacieku otaczającej tkanki w mm:

BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE

Receptor estrogenowy
◯ nie wykonano
◯ wykonano:
◯ nie dotyczy
Odsetek komórek z reakcją jądrową:
Intensywność wybarwienia:

Receptor progesteronowy
◯ nie wykonano
◯ wykonano:
◯ nie dotyczy
Odsetek komórek z reakcją jądrową:
Intensywność wybarwienia:

* - określić stopień zajęcia: ogniskowy, minimalny, rozległy

DCIS (ductal carcinoma in situ) – protokół badania histopatologicznego nr

Inne:
STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA
◯ pTis (DCIS) ◯ pTis (Paget) Cecha pN (jeśli dotyczy):
Uwagi:
Patolog rozpoznający:
Data pobrania materiału:
Data otrzymania materiału:
Data wyniku:

* - określić stopień zajęcia: ogniskowy, minimalny, rozległy

PROTOKÓŁ BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO RAKA PŁUCA

Imię nazwisko	PESEL	Nr Ks Głównej
Oddział	Lekarz kierujący	Data pobrania
Rodzaj zabiegu		Data otrzymania materiału

Typ histologiczny
dominujący %utkania
pozostałe %utkania

Stopień złośliwości	**Kod rozpoznania**

Wielkość guza
□ 3 wymiary:
□ niemożliwa do oceny
Nie dotyczy

Naciek opłucnej
□ PL0 □ PL1 □ PL2 □ PL3 □ nie do oceny
Nie dotyczy

Martwica	**Włóknienie**
□ brak □ % powierzchni	□ brak □ występuje
Nie dotyczy	Nie dotyczy

Miąższ okolicy guza
□ włóknienie
□ zapalenie
□ rozedma
□ niedodma
□ guzki satelitarne
□ zatory w naczyniach
□ STAS

Miąższ odległy od guza
□ rozedma
□ włóknienie
□ złogi pyłów
□ niedodma
□ zapalenie
□ zatory w naczyniach
□ guzki satelitarne

Marginesy chirurgiczne

OSKRZELOWY
□ wolny
□ nacieczony przez guz przez ciągłość
□ nacieczony przez przerzutowo zmianione węzły chłonne
□ zatory z komórek raka w naczyniach oskrzela
□ nie do oceny

NACZYNIOWY
□ wolny
□ zajęty
□ nie do oceny
Nie dotyczy

MIĄŻSZU PŁUCA
□ wolny (szerokość)
□ zajęty
□ niemożliwy do oceny
Nie dotyczy

Naciekanie miejscowe

□ Guz ograniczony do płata
□ Naciek opłucnej ściennej / ściany klatki piersiowej / nerwu przeponowego
□ Naciek przepony / śródpiersia / wielkich naczyń / tchawicy / nerwu krtaniowego wstecznego / przełyku/ trzonu kręgu / ostrogi

Guzki satelitarne

□ brak
□ W tym samym płacie co guz pierwotny
□ W innym płacie po stronie guza
□ Po stronie przeciwnej

Data wydania wyniku

Węzły chłonne

N1 grupa	ilość węzłów badanych	ilość z przerzutami

N2 grupa	ilość węzłów badanych	ilość z przerzutami

N3 grupa	ilość węzłów badanych	ilość z przerzutami

UWAGI

pT N M R Pl V

Badania dodatkowe

histochemiczne
immunohistochemiczne

Molekularne	wynik	punkt odcięcia
EGFR		
ALK		
ROS 1		

PDL1	wynik	Punkt odcięcia
klon		

Lekarz rozpoznający

PROTOKÓŁ BADANIA PŁYNU OPŁUCNOWEGO

Imię nazwisko pacjenta	PESEL	Nr. Księgi Głównej

Lekarz pobierający	oddział	Data pobrania

Do badania przysłano .....ml płynu z opłucnej po stronie.....

Płyn: klarowny
mętny
krwisty
barwa

Badanie cytologiczne numer

Wynik badania cytologicznego

Badanie histopatologiczne (cytoblok) numer

wynik badania histopatologicznego

Wykonane badania dodatkowe

Barwienia histochemiczne
Badania immunohistochemiczne
Badania molekularne

Data otrzymania materiału:	Data wyniku:	Data wydania wyniku:

Lekarz rozpoznający:

RAK JAJNIKA – protokół badania histopatologicznego nr

DANE KLINICZNE

Imię i nazwisko:

PESEL:

OPIS MAKROSKOPOWY

Umiejscowienie guza:
◯ prawy jajnik
◯ lewy jajnik
◯ oba jajniki
◯ Nie dotyczy

Wymiary guza:
_____

Zajęcie powierzchni zewnętrznej:
◯ obecne
◯ nieobecne
◯ niepewne /nie może być określone
◯ Nie dotyczy

Zachowanie ciągłości torebki guza:
◯ torebka ciągła
◯ torebka przerwana
◯ guz rozfragmentowany
◯ Nie dotyczy

OPIS MIKROSKOPOWY

Typ histologiczny wg WHO:

Stopień histologicznej złośliwości:
◯ G1: wysoko dojrzały
◯ G2: średnio dojrzały
◯ G3: nisko dojrzały
◯ G4: niezróżnicowany
◯ Nie dotyczy

Inwazja naczyń:
◯ brak cech inwazji
◯ inwazja naczyń obecna
◯ nieokreślona
◯ Nie dotyczy

Efekt terapii neoadjuwantowej:
◯ nieokreślona lub niemożliwa do oceny
◯ brak odpowiedzi
◯ częściowa odpowiedź
◯ całkowita odpowiedź
◯ Nie dotyczy

Zmiany towarzyszące:
◯ nie znaleziono
◯ endometrioza jajnika
◯ endosalpingioza
◯ inne _____
◯ Nie dotyczy

Badania immunohistochemiczne:

Uwagi:

Data pobrania materiału:

Data otrzymania materiału:

Data wyniku:

Patolog rozpoznający:

Rak jelita grubego – protokół badania histopatologicznego nr :

DANE KLINICZNE

Imię i nazwisko:

PESEL:

Rodzaj materiału:

Procedura chirurgiczna:

Położenie guza/lokalizacja:

OPIS MAKROSKOPOWY

Wymiar maksymalny guza:

Odległość guza od najbliższego marginesu:
-proksymalnego
-dystalnego
-obwodowego
-marginesu krezki

Perforacja: tak/nie

Dla guzów odbytnicy:
-stosunek do załamka otrzewnej

-wycięcie mezorectum

-wycięcie zwieraczy

-odległość od linii zębatej

OPIS MIKROSKOPOWY

Typ histologiczny:
Cecha G:
Głębokość nacieku:
Naciek tkanek przedsurowicówkowych w mm: ……..
◯Tumor budding („pączkowanie")

Marginesy wycięcia chirurgicznego:
(wolny/naciek/rozległość / mm /) :

- proksymalny:
- dystalny:
- obwodowy/głęboki:
- margines krezki:

Inne zmiany towarzyszące i prekursorowe (warunkowo):

Stopień regresji guza (po leczeniu przedoperacyjnym):
◯ brak utkania raka po leczeniu indukcyjnym(0)
◯ pojedyncze komórki lub kilka grup komórek raka(1)
◯ częściowa odpowiedź(2)
◯ brak cech odpowiedzi(3)
◯ Nie dotyczy

Angioinwazja:
◯ obecna :
◯ Limfatyczna/ ◯ naczyniowa
◯ W ścianie jelita /◯ poza ścianą jelita
◯ nieobecna
◯ Nie dotyczy

Neuroinwazja:
◯ obecna
◯ W ścianie jelita/◯ poza ścianą jelita
◯ nieobecna
◯ Nie dotyczy

Węzły chłonne:
Całkowita liczba zbadanych węzłów chłonnych:
Liczba zajętych węzłów chłonnych:
Przekraczanie torebki:
◯ obecne
◯ nieobecne
◯ niemożliwe do oceny
◯ Nie dotyczy
Depozyty komórkowe:
◯ obecne
◯ nieobecne
◯ Nie dotyczy

Ocena niestabilności mikrosatelitarnej:
MLH1 :
MSH2:
MSH6:
PMS2:

Wskazanie do badania molekularnego:

Interpretacja wyniku:

Przerzuty odległe:
◯ nie można określić
◯ obecne
◯ nieobecne
◯ Nie dotyczy

Badania immunohistochemiczne:

pTNM:

Rak jelita grubego – protokół badania histopatologicznego nr :

Uwagi:
Patolog rozpoznający:
Data pobrania materiału: Data otrzymania materiału: Data wyniku:

RAK PROSTATY – protokół badania histopatologicznego nr

DANE KLINICZNE

Imię i nazwisko:

PESEL:

Materiał pobrany z minimum 4 obszarów anatomicznych (dół zasłonowy prawy, dół zasłonowy lewy, węzły biodrowe zewnętrzne prawe, węzły biodrowe zewnętrzne lewe)

◯ tak
◯ nie

OPIS MIKROSKOPOWY

Typ histologiczny wg WHO:

Stopień złośliwości histologicznej wg Gleasona:
◯ pierwszorzędowy (dominujący) _____
◯ drugorzędowy (najwyższy z pozostałych) _____
◯ sumaryczny Gleason Score _____
◯ trzeciorzędowy (jeśli zajmuje >5% utkania) _____

Grade Group (Grupa prognostyczna wg AJCC wyd. 8):
◯ Grade Group 1
◯ Grade Group 2
◯ Grade Group 3
◯ Grade Group 4
◯ Grade Group 5

Zasięg guza:
◯ guz ograniczony do stercza
◯ zajęty prawy płat stercza
odsetek płata zajęty przez naciek w % _____
◯ zajęty lewy płat stercza
odsetek płata zajęty przez naciek w % _____
◯ dominujące ognisko raka (jeśli obecne)
płat stercza z ogniskiem dominującym _____
wymiar ogniska dominującego w cm _____

Zajęcie tkanek okołosterczowych (EPE, Extraprostatic extension):
◯ nie stwierdzono
◯ obecne ogniskowe (Focal)
lokalizacja _____
◯ obecne rozległe (Established)
lokalizacja _____
◯ niemożliwe do określenia

Inwazja pęcherzyków nasiennych:
◯ nie stwierdza się
◯ obecna po stronie prawej
◯ obecna po stronie lewej
◯ obecna obustronnie
◯ w materiale nie stwierdzono utkania pęcherzyków

Angioinwazja:
◯ nie stwierdzono
◯ obecna
◯ nie określono

Inwazja przestrzeni okołonerwowych:
◯ nie stwierdzono
◯ obecna
◯ nie określono

Marginesy chirurgiczne:
◯ nie można ocenić marginesów
◯ marginesy wolne od nacieku raka
◯ marginesy zajęte przez naciek raka
◯ wielkość dodatniego marginesu w mm
pojedyncze ognisko _____
wieloogniskowo _____
szczyt _____
szyja pęcherza_____
tylno-boczny _____
inny (określić jaki) _____

Węzły chłonne:
◯ materiał nie zawiera węzłów chłonnych
◯ obecne węzły chłonne miednicy
liczba ocenionych węzłów chłonnych _____
liczba węzłów chłonnych z przerzutami raka _____
wielkość największego ogniska przerzutowego _____

pTNM (wg AJCC, wyd. 8):

Zmiany w prostacie poza utkaniem nowotworu:
◯ nie stwierdzono
◯ PIN, High Grade
◯ atypowy rozrost gruczolakowaty (AAH, Adenosis)
◯ łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH)
◯ widoczny efekt radioterapii
◯ widoczny efekt hormonoterapii

Uwagi:

Data pobrania materiału:

Data otrzymania materiału:

Data wyniku:

Patolog rozpoznający:

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU
PL. HIRSZFELDA 12, 53-413 WROCŁAW; TEL. 71 36 89 201, 71 36 89 202; FAX: 71 36 89 219
Zakład Patomorfologii DCO posiada licencję Komisji Akredytacyjnej Polskiego Towarzystwa Patologów

Oddział kierujący Data zabiegu operacyjnego Podpis chirurga	**PROTOKÓŁ OPISU HISTOPATOLOGICZNEGO RAKA PIERSI** **Wynik badania histopatologicznego nr**

Dane pacjenta:	Nr ks. gł.	PESEL:
Rozpoznanie		

Strona:	☐ Prawa	☐ Lewa	☐ Nie określono

Procedura w zakresie gruczołu piersiowego

☐ Wycięcie bez lokalizacji	☐ Mastektomia
☐ Wycięcie z oznakowaniem kotwiczką	☐ Inne:

Procedura w zakresie węzłów chłonnych

☐ Nie stwierdzono utkania węzła	☐ Limfadenektomia pachowa
☐ Węzły (węzeł) wartownicze	☐ Węzły chłonne wewnątrzsutkowe
☐ Inne: _____	

Wielkość guza: naciekający / całość	mm (naciekający) mm (całość) ☐ ocena niemożliwa

Liczba ognisk raka:

☐ Jednoogniskowy	☐ Nieokreślony
☐ Liczne ogniska (liczba)	wielkość największego ogniska

Inne swoiste narządowo cechy makroskopowe:

☐ Naciek skóry bez owrzodzenia	☐ Owrzodzenie skóry	
☐ Guzki satelitarne w skórze	☐ Naciek mm. piersiowych	☐ Naciek ściany klatki piersiowej
☐ Choroba Pageta		

Komponenta DCIS:	☐ **LN – nowotworzenie zrazikowe**
☐ nieobecna	☐ pleomorphic LCIS lub LCIS z martwicą typu comedo Wielkość komponenty „in situ” % / mm
☐ obecna Wielkość komponenty „in situ” % / mm	

Typ histologiczny:	☐ NST ☐ Zrazikowy ☐ Tylko mikroinwazja ☐ Mieszany (NST i zrazikowy) ☐ Inne typy (wymienić): uwagi:

Stopień złośliwości histologicznej (SBR/Nottingham):

☐ G 1	☐ G 2	☐ G 3

☐ Tylko mikroinwazja (bez G)
☐ Bez utkania raka po leczeniu indukcyjnym
☐ Brak możliwości oceny

Zróżnicowanie gruczołowe / cewkowe

☐ 1 (>75% cewek)	☐ 2 (10 to 75% cewek)	☐ 3 (<10 cewek)

Polimorfizm jąder:			**Indeks mitotyczny:**		
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 1	☐ 2	☐ 3

ODPOWIEDŹ NA LECZENIE: ☐ Bez utkania raka po leczeniu indukcyjnym	☐ Tylko mikroinwazja	☐ Częściowa odpowiedź	☐ Brak odpowiedzi na leczenie

Zatory z komórek raka w naczyniach limfatycznych i żylnych w sąsiedztwie guza:
☐ **Tak** ☐ **Nie** **Uwagi:**

Marginesy:	☐ **Brak możliwości oceny**

data otrzymania materiału	data wydania wyniku	patolog rozpoznający

☐ **Marginesy wolne od utkania raka inwazyjnego**

Szerokość marginesu w mm: górny _____ dolny ___ przyśrodkowy___
boczny _____ tylny _____ przedni _____

☐ **Utkanie raka w marginesie** (który margines i rozległość zajęcia marginesu)

☐ górny	☐ dolny	☐ przyśrodkowy
☐ boczny	☐ tylny	☐ przedni

☐ **Marginesy wolne od DCIS**

Szerokość marginesu w mm: górny _____ dolny ___ przyśrodkowy___
boczny _____ tylny _____ przedni _____

☐ **Utkanie DCIS w marginesie** (który margines i rozległość zajęcia marginesu)

☐ górny	☐ dolny	☐ przyśrodkowy
☐ boczny	☐ tylny	☐ przedni

Węzły chłonne (WCH) i węzły wartownicze (WW):

Całkowita liczba zbadanych WCH	liczba WCH z mikroprzerzutami
W tym liczba zbadanych WW	liczba WCH z ITCs
liczba WCH z makroprzerzutami	liczba WCH bez komórek raka __ wielkość największego przerzutu nowotworu w węźle __

Przekraczanie torebki węzła chłonnego przez przerzut : ☐ **nieobecne,**
☐ **obecne:** torebka zajęta na obszarze……**...**mm; naciek sięga na głębokość…….mm od torebki**.**

Staging: (opis: m-wieloogniskowy, r-nawrót, y-po leczeniu)

☐ m	☐ r	☐ y	pT	pN	pM

Badania dodatkowe:

Receptor (ER) estrogenowy:	☐ Nie wykonano	☐ Wykonano		
☐ Odsetek komórek z reakcją jądrową: %				
Intensywność barwienia ER:	☐ nie dotyczy	☐ Słaba	☐ Średnia	☐ Silna
☐ Dodatni	☐ Ujemny	☐ Inny:	☐ nie dotyczy	
Receptor (PgR) progesteronowy:	☐ Nie wykonano	☐ Wykonano		
☐ Odsetek komórek z reakcją jądrową: %				
Intensywność barwienia PgR:	☐ nie dotyczy	☐ Słaba	☐ Średnia	☐ Silna
☐ Dodatni	☐ Ujemny	☐ Inny:	☐ nie dotyczy	
Her-2/Neu IHC:	☐ Nie wykonano	☐ Wykonano		
☐ Ujemny (0)	☐ Ujemny (1+)	☐ Niejednoznaczny (2+)		
☐ Dodatni (3+)	☐ Inny:	☐ Nieznany		
Her-2/Neu FISH:	☐ Nie wykonano	☐ Wykonano		
☐ Brak amplifikacji	☐ Niejednoznaczny			
☐ Amplifikacja obecna				
Średnia liczba kopii genu HER2 w komórce:				
Średnia liczba chromosomu 17 w komórce:				
Wskaźnik: ☐ Nieznany ☐ Inny:				
Ki-67 %	podtyp biologiczny:			

Uwagi (inne IHC):

DOKUMENT CHRONIONY

Opracowano na podstawie: Breast Work Aid 3.1.0.0; College of American Pathologists (CAP)
Rafał Matkowski, Andrzej Wojnar, Piotr Kasprzak

PROTOKÓŁ BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO RAKA PŁUCA

OLIGOBIOPSJA

Imię i nazwisko	PESEL	Nr Ks. Głownej
Odzdział	Lekarz kierujący	Data pobrania
Rodzaj materiału , miejsce pobrania		Data otrzymania materiału
		Data wydania wyniku

Rozpoznanie mikroskopowe
Badania dodatkowe
Histochemiczne
Immunohistochemiczne
Badania molekularne
EGFR metoda wynik badania
ALK1 metoda wynik badania
ROS1 metoda wynik badania
PDL1 klon wynik badania
Nie dotyczy

uwagi

Lekarz rozpoznający

WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO

WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR)

Nazwisko: …… PESEL: ……

Imię: …… Nr raportu histopatologicznego: ……

Data / numer badania obrazowego: ……

Liczba innych zmian patologicznych w badaniach obrazowych obu piersi wymagających decyzji, co do dalszej diagnostyki biopsyjnej:
Szczegóły kliniczne:

LOKALIZACJA RADIOLOGICZNA ZMIANY
pierś: prawa ☐ lewa ☐

kwadrant:
godzina:
odległość od brodawki:
odległość od skóry:
odległość od powięzi:

Kategoria radiologiczna BIRADS ☐ **B3** ☐ **B4** ☐ **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **B5**

Wygląd radiologiczny

☐ Zmiana o nieostrych zarysach ☐ Zmiana gwiaździsta Mikrozwapnienia: ☐ Drobne ☐ Grube ☐ Skupione ☐ Rozgałęzione

☐ Zmiana dobrze odgraniczona ☐ Zaburzenie architektoniki

Technika lokalizacji ☐ NMR ☐ Stereotaksja ☐ USG ☐ Znacznik

Typ próbki ☐ BGR (TRUCUT) ☐ BGWP (BGU, SBM, BMR) Liczba wycinków: ……

Czy w RTG próbki występują zwapnienia ☐ TAK ☐ NIE ☐ Radiogram nie jest dostępny

Loża po biopsji oznaczona znacznikiem: Tak ☐ Nie ☐

OCENA PATOLOGA

Zwapnienia w badaniu histopatologicznym ☐ Nie występują ☐ W zmianach łagodnych ☐ W zmianach złośliwych ☐ W obu typach zmian

Data wyniku radiologicznego:

Opinia Patologa:

- ☐ P1. Niemożliwe do interpretacji / Tylko tkanki prawidłowe
- ☐ P2. Zmiany łagodne
- ☐ P3. Zmiana o niepewnym stopniu potencjalnej złośliwości
- ☐ P4. Podejrzenie nowotworu złośliwego
- ☐ P5. Nowotwór złośliwy

Nowotwór złośliwy:

- ☐ Rak in situ
- ☐ Rak inwazyjny
- ☐ Status inwazyjności niemożliwy do oceny
- ☐ Inny nowotwór złośliwy

Opracowano na podstawie: European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth Edition

WYNIK BADANIA RADIOLOGICZNO-HISTOPATOLOGICZNEGO

WYCINKÓW Z GRUCZOŁU PIERSIOWEGO POBRANYCH METODĄ BGR / BGWP (BMU, SBM, BMR)

Zmiana złośliwa

DCIS ☐ nie występuje ☐ występuje

DCIS o stopniu zróżnicowania ☐ Wysokim(NG1) ☐ Pośrednim(NG2) ☐ Niskim(NG3)

Martwica ☐ nieobecna ☐ ogniskowa ☐ typu comedo

Rak inwazyjny ☐ Nie występuje ☐ NST ☐ Zrazikowy ☐ Inny……..

Stopień zróżnicowania ☐ G1 ☐ G2 ☐ G3

Status recept.estrogenowych (%) ☐ Intens.barw: ☐ Słaba ☐ śred. ☐ silna

Status recept.progesteronowych(%) ☐ Intens.barw: ☐ Słaba ☐ śred. ☐ silna

Status recept. HER-2 ☐ 0 ☐ +1 ☐ +2 ☐ +3

Ki-67 (%) ☐

Zmiany prekursorowe

Nowotworzenie zrazikowe (LN) ☐ Pleomorphic LCIS ☐ LCIS z martwicą typu comedo ☐

Komentarz:

Data otrzymania materiału:

Data wyniku:

Patolog: Data	Radiolog wykonujący biopsję: Data

Opracowano na podstawie: European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth Edition

PROTOKÓŁ BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO NR

WTÓRNY NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUCA C 78.0

Imię i nazwisko	*PESEL*	*Nr. Ks. Głównej*	
Lekarz kierujący	*Oddział*	*Data pobrania*	
Miejsce pobrania	*Data otrzymania materiału*	*Data wyniku*	*Data wydania wyniku*

Rozpoznanie histopatologiczne

LP	*lokalizacja*	*średnica*	*margines*
1			○ *zajęty* ○ *nie do oceny* ○ *wolny - szerokość.....*
2			○ *zajęty* ○ *nie do oceny* ○ *wolny - szerokość.....*
3			○ *zajęty* ○ *nie do oceny* ○ *wolny - szerokość.....*
4			○ *zajęty* ○ *nie do oceny* ○ *wolny - szerokość.....*
5			○ *zajęty* ○ *nie do oceny* ○ *wolny - szerokość.....*
6			○ *zajęty* ○ *nie do oceny* ○ *wolny - szerokość.....*
7			○ *zajęty* ○ *nie do oceny* ○ *wolny - szerokość.....*
8			○ *zajęty* ○ *nie do oceny* ○ *wolny - szerokość.....*
9			○ *zajęty* ○ *nie do oceny* ○ *wolny - szerokość.....*
10			○ *zajęty* ○ *nie do oceny* ○ *wolny - szerokość.....*

Badanie immunohistochemiczne

Badania molekularne

Uwagi

Lekarz rozpoznający

PROTOKÓŁ LECZENIA OPERACYJNEGO RAKA JAJNIKA wersja 1. 2015

Imię i nazwisko pacjentki: . . . . . **PESEL:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Rozpoznanie: . . . . . .

Rodzaj zabiegu:

❑ Zabieg pierwotny ❑ zabieg interwałowy ❑ zabieg wtórny (leczenie wznowy, niewyleczonego nowotworu) ❑ inne ❑ Laparoskopia ❑ Laparotomia

Czas trwania zabiegu (min.) . . . . . **Opis zabiegu** Data: . . . . . Operator: . . . . . .

1 Asysta: . . . . . 2 Asysta: . . . . . .

Opis zabiegu

LOKALIZACJA ZMIAN NOWOTWOROWYCH PRZED ZABIEGIEM	WIELKOŚĆ ZMIAN (największy wymiar w cm, jeśli > 0)
PŁYN:…… ml	
MIEDNICA:	
❑ przydatki prawe	. . . . . cm
❑ przydatki lewe	. . . . . cm
❑ macica	. . . . . cm
❑ esica/prostnica	. . . . . cm
❑ zatoka Douglasa	. . . . . cm
❑ zachyłek pęcherzowo-maciczny	. . . . . cm
❑ otrzewna ścienna	. . . . . cm
❑ inne	. . . . . cm
ŚRÓDBRZUSZE:	
JELITO GRUBE:	
❑ wstępnica	. . . . . cm
❑ poprzecznica	. . . . . cm
❑ zstępnica	. . . . . cm
❑ powierzchnia krezki	. . . . . cm
❑ korzeń krezki	. . . . . cm
JELITO CIENKIE:	
❑ pętle	. . . . . cm
❑ powierzchnia krezki	. . . . . cm
❑ korzeń krezki	. . . . . cm
SIEĆ WIĘKSZA:	
❑ podokrężnicza	. . . . . cm
❑ więzadła: żołądkowo-okrężnicze	. . . . . cm
❑ więzadła: żołądkowo-śledzionowe	. . . . . cm
OTRZEWNA	
❑ lewy górny kwadrant jamy brzusznej	. . . . . cm
❑ prawy górny kwadrant jamy brzusznej `	. . . . . cm
NADBRZUSZE:	
❑ otrzewna kopuły przepony	. . . . . cm
❑ lewa ❑ prawa	. . . . . cm
❑ torebka Gleasona/wątroba	. . . . . cm
❑ śledziona	. . . . . cm
❑ wnęka wątroby, pęcherzyk żółciowy	. . . . . cm
❑ sieć mniejsza/żołądek/XII-nica	. . . . . cm
❑ inne	. . . . . cm
WĘZŁY CHŁONNE	
❑ miednicy	. . . . . cm
❑ okołoaortalne	. . . . . cm
❑ Inne	. . . . . cm

LOKALIZACJA ZMIAN NOWOTWOROWYCH PO CYTOREDUKCJI	WIELKOŚĆ POZOSTAŁYCH RESZTEK (największy wymiar w cm, jeśli > 0)
MIEDNICA:	
❑ przydatki prawe	. . . . . .cm
❑ przydatki lewe	. . . . . .cm
❑ macica	. . . . . .cm
❑ esica/prostnica	. . . . . .cm
❑ zatoka Douglasa	. . . . . .cm
❑ zachyłek pęcherzowo-maciczny	. . . . . .cm
❑ otrzewna ścienna `	. . . . . .cm
❑ inne	. . . . . .cm
ŚRÓDBRZUSZE:	
JELITO GRUBE:	
❑ wstępnica	. . . . . .cm
❑ poprzecznica	. . . . . .cm
❑ zstępnica	. . . . . .cm
❑ powierzchnia krezki	. . . . . .cm
❑ korzeń krezki	. . . . . .cm
JELITO CIENKIE:	
❑ pętle	. . . . . .cm
❑ powierzchnia krezki	. . . . . .cm
❑ korzeń krezki	. . . . . .cm
SIEĆ WIĘKSZA:	
❑ podokrężnicza	. . . . . .cm
❑ więzadła: żołądkowo-okrężnicze	. . . . . .cm
❑ więzadła: żołądkowo-śledzionowe	. . . . . .cm
OTRZEWNA	
❑ lewy górny kwadrant jamy brzusznej	. . . . . .cm
❑ prawy górny kwadrant jamy brzusznej `	. . . . . .cm
NADBRZUSZE:	
❑ otrzewna kopuły przepony	. . . . . .cm
❑ lewa ❑ prawa	. . . . . .cm
❑ torebka Gleasona/wątroba	. . . . . .cm
❑ śledziona	. . . . . .cm
❑ wnęka wątroby, pęcherzyk żółciowy	. . . . . .cm
❑ sieć mniejsza/żołądek/XII-nica	. . . . . .cm
❑ inne	. . . . . .cm
WĘZŁY CHŁONNE	
❑ miednicy	. . . . . .cm
❑ okołoaortalne	. . . . . .cm
❑ Inne	. . . . . .cm

Śródoperacyjna ocena stopnia zaawansowania wg FIGO 2014 . . . . . .

Maksymalna wielkość pozostawionych resztek po cytoredukcji . . . . . cm

Założono cewnik do IP: TAK ❑ NIE ❑

Wynik badania śródoperacyjnego . . . . . .

❑ Pacjentka do chemioterapii neoadiuwantowej– konieczna ponowna ocena resekcyjności po 3 kursach Chth

Nazwa ośrodka

POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ, ul. Promyka 13, 01-604 Warszawa

Imię i nazwisko lekarza

KRS: 0000190051,REGON: 011953094,NIP: 9512110908; e-mail: sekretariat@ptgo.pl ; www.ptgo.pl

Jajnik: TK jamy brzusznej i miednicy lub (preferowane) TK jamy brzusznej i MR miednicy:

Data badania:
Data wyniku:

Badanie wykonano u Pacjentki z rozpoznaniem ca jajnika
Badania poprzednie do porównania, kluczowe informacje odnośnie dotychczasowego leczenia.
Guz pierwotny – położenie

- jeden jajnik /
- oba jajniki

wielkości …. cm.
O

- jednorodnej
- niejednorodnej

strukturze

Cechy przekraczania torebki jajnika

- tak
- nie

Cechy naciekania sąsiednich narządów

- tak
    - lokalizacja
    - zasięg
- nie

Cechy rozsiewu do sieci / otrzewnej

- tak
    - lokalizacja
    - zasięg
- nie

Cechy naciekania krezki jelita cienkiego,

- tak
    - lokalizacja
    - zasięg
- nie

Płyn w jamie otrzewnej

- tak

- nie

Zmiany meta w wątrobie

- tak
    - lokalizacja
    - wielkość
- nie
- zmiany niejednoznaczne do dalszej diagnostyki

Zmiany meta w innych narządach

- tak
    - lokalizacja
    - wielkość
- nie

Płyn w jamach opłucnej

- tak
- nie

Guzkowe zgrubienia opłucnej

- tak
    - wielkość
- nie

Patologiczne węzły chłonne

- tak
    - lokalizacja
    - wielkość
- nie
- niejednoznaczne

Zmiany meta w kościach

- tak
    - lokalizacja
    - wielkość
- nie

Resume: określenie stopnia zaawansowania w skali TNM.

Radiolog wykonujący opis:

<u>Odbytnica i esica: MR miednicy</u>:
Data badania:
Data wyniku:
Dane na skierowaniu: zmiany w badaniu endoskopowym, wynik hist/pat.

Badanie wykonano u Pacjenta / Pacjentki z rozpoznaniem ca odbytnicy / esicy.
Badania poprzednie do porównania oraz kluczowe informacje odnośnie dotychczasowego leczenia.

Guz
- polipowaty
- obejmujący cały obwód jelita
- obejmujący …..% obwodu jelita od strony

położony w
- górnej
- środkowej
- dolnej części odbytnicy
- esicy

Odległość dolnego bieguna guza względem górnego brzegu zwieraczy (kąta odbytowo - odbytniczego) ….. cm
Zasięg guza w wymiarze kraniokaudalnym ….. cm
Zajęcie odbytu
- tak
  - kanał
  - zwieracze
- nie

Położenie guza w odniesieniu do załamka otrzewnej
- poniżej
- sięga powyżej załamka otrzewnej

Cechy guza śluzowego
- tak
- nie

Cecha T
- T1 – ograniczony do błony śluzowej
- T2 – zajęcie błony mięśniowej właściwej
- T3a – naciekanie tkanki tłuszczowej mezorektum na głębokość < 1 mm
- T3b – naciekanie tkanki tłuszczowej mezorektum na głębokość 1 – 5 mm
- T3c – naciekanie tkanki tłuszczowej mezorektum na głębokość 5 - 15 mm
- T3d – naciekanie tkanki tłuszczowej mezorektum na głębokość > 15 mm
- T4a – przekraczanie otrzewnej trzewnej
- T4b – naciekanie sąsiednich narządów
- określić zajęte narządy

W przypadku guzów >= T3 odległość od powięzi mezorektum ……cm.
Cechy wrastania do naczyń żylnych (EMVI)
- tak
- nie

Węzły chłonne mezorektum
- patologiczne (> 9 mm w osi krótkiej)
  - liczba
  - lokalizacja (najbliższa odległość od powięzi mezorektum …. cm)
- podejrzane (5 – 9 mm i przynajmniej dwie cechy: okrągły kształt / nieregularne zarysy / niejednorodna struktura)
  - liczba
  - lokalizacja (najbliższa odległość od powięzi mezorektum …. cm)
- podejrzane (do 5 i okrągłego kształtu, o nieregularnych zarysach oraz niejednorodnej strukturze)

- liczba
- lokalizacja (najbliższa odległość od powięzi mezorektum …. cm)
- niepowiększone

Patologiczne węzły chłonne poza mezorektum
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie

Zmiany patologiczne w innych narządach miednicy
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie

Resume: Guz odbytnicy / esicy w stopniu T...N...M....

Radiolog wykonujący opis:

<u>Odbytnica: TK jamy brzusznej</u>:

Data badania:
Data wyniku:
Badanie wykonano u Pacjenta / Pacjentki z rozpoznaniem ca odbytnicy.
Badania poprzednie do porównania oraz kluczowe informacje odnośnie dotychczasowego leczenia.
Zmiany meta w wątrobie
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie
- zmiany niejednoznaczne do dalszej diagnostyki

Patologiczne węzły
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie
- niednoznaczne

Cechy rozsiewu do sieci / otrzewnej
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie

Zmiany patologiczne w innych narządach jamy brzusznej
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie

Zmiany meta w kościach
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie

Resume: określenie stopnia zaawansowania w skali TNM.

Radiolog wykonujący opis:

Jelito grube (poza odbytnicą): TK jamy brzusznej i miednicy (przy zmianach położonych w miednicy):
Data badania:
Data wyniku:

Dane na skierowaniu: zmiany w badaniu endoskopowym, wynik hist/pat.

Badanie wykonano u Pacjenta / Pacjentki z rozpoznaniem ca jelita grubego.
Badania poprzednie do porównania oraz kluczowe informacje odnośnie dotychczasowego leczenia.
Guz
- polipowaty
- obejmujący cały obwód jelita
- obejmujący …. % obwodu jelita

na odcinku … cm, położony w
- kątnicy
- wstępnicy
- poprzecznicy
- zstępnicy
- esicy

- Cecha T
- T1 – ograniczony do błony śluzowej
- T2 – zajęcie błony mięśniowej właściwej
- T3 – naciekanie okołojelitowej tkanki tłuszczowej
- T4a – przekraczanie otrzewnej trzewnej
- T4b – naciekanie sąsiednich narządów
- określić zajęte narządy

Zmiany meta w wątrobie, innych narządach
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie
- zmiany niejednoznaczne do dalszej diagnostyki

Patologiczne węzły
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie

Cechy rozsiewu do sieci / otrzewnej
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie

Zmiany patologiczne w innych narządach jamy brzusznej
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie

Zmiany meta w kościach
- tak
- lokalizacja
- wielkość
- nie

Radiolog wykonujący opis:

Resume: określenie stopnia zaawansowania w skali TNM.

Gruczoł krokowy: MR miednicy:

Data badania:
Data wyniku:

Dane na skierowaniu: Poziom PSA, wynik DRE, TRUS, biopsji, cTNM.

Badanie wykonano u Pacjenta z rozpoznaniem / podejrzeniem raka gruczołu krokowego.
PSA:
Hist/pat: …… Gleason …...
Ew. badania poprzednie do porównania oraz kluczowe informacje odnośnie dotychczasowego leczenia.

Gruczoł krokowy osiąga …. cm w przekroju poprzecznym oraz …. cm w wymiarze CC.
Ognisko wielkości …... cm zlokalizowane w

- strefie obwodowej
- strefie przejściowej
- strefie centralnej
  - po stronie
    - prawej
    - lewej

- powodujące znamienne ograniczenie dyfuzji
- nie powodujące ograniczenia dyfuzji

- o niskiej intensywności sygnału w obrazach T2 – zależnych
- nie różnicujące się w obrazach T2-zależnych

- ulegające patologicznemu wzmocnieniu w DCE
- nie wykazujące patologicznego wzmocnienia w DCE

Skala PIRADS - prawdopodobieństwo istotnego klinicznie raka:

- 1: Bardzo niskie
- 2: Niskie
- 3: Pośrednie
- 4: Wysokie
- 5: Bardzo wysokie

Przekraczanie linii pośrodkowej

- tak
- nie

Przekraczanie torebki gruczołu

- tak

- nie

  - modelowanie torebki gruczołu

    - tak

        - nie

Naciekanie pęcherzyków nasiennych

- tak
- nie

{możliwość powtórzenia od poziomu : Ognisko wielkości… w przypadku więcej niż jednej zmiany}

Naciekanie pęcherza moczowego / powięzi mezorektum i odbytnicy

- tak
    - lokalizacja
    - zasięg
- nie

Regionalne węzły chłonne

- powiększone
    - lokalizacja
    - wielkość
- niepowiększone
- niejednoznaczne

Pozostałe węzły chłonne

- powiększone
    - lokalizacja
    - wielkość
- niepowiększone
- niejednoznaczne

Zmiany meta w kościach

- tak
    - lokalizacja

    - wielkość
- nie

Zmiany patologiczne w pozostałych strukturach miednicy

- tak
    - lokalizacja
    - wielkość
- nie

Resume: określenie stopnia zaawansowania w skali TNM.

Radiolog wykonujący opis:

Gruczoł krokowy: TK jamy brzusznej:

Data badania:
Data wyniku:

Badanie wykonano u Pacjenta z rozpoznaniem ca gruczołu krokowego.
Badania poprzednie do porównania oraz kluczowe informacje odnośnie dotychczasowego leczenia.

Zmiany meta w wątrobie

- tak
    - lokalizacja
    - wielkość
- nie

Patologiczne węzły

- tak
    - lokalizacja
    - wielkość
- nie

Cechy rozsiewu do sieci / otrzewnej

- tak

    - lokalizacja
    - wielkość
- nie

Zmiany patologiczne w innych narządach jamy brzusznej

- tak
    - lokalizacja
    - wielkość
- nie
- zmiany niejednoznaczne do dalszej diagnostyki

Zmiany meta w kościach

- tak
    - lokalizacja
    - wielkość
- nie

Resume: określenie stopnia zaawansowania w skali TNM.

Radiolog wykonujący opis:

Rak płuca: TK klatki piersiowej / PET-CT (w przypadku stwierdzenia zmian w obrębie płuc):

Dane na skierowaniu: zmiany stwierdzane w bronchoskopii, wynik hist/pat. (najczęściej są nieobecne ponieważ TK klatki piersiowe w raku płuca zaczyna, a nie kończy proces diagnostyczny)
Badanie wykonano u Pacjenta / Pacjentki z guzem płuca.
Badania poprzednie do porównania oraz kluczowe informacje odnośnie dotychczasowego leczenia.

☒ Płyn w jamie opłucnej

☒ strona lewa, warstwa grubości cm

☒ strona prawa, warstwa grubości cm

☒ Guzki w opłucnej po stronie największy cm

Guz wielkości x x cm położony w płucu po stronie

☒ centralnie

☒ zajęcie oskrzela głównego

☒ naciek na ostrogę tchawicy

☒ obwodowo

☒ w segmencie

☒ na pograniczu segmentów

☒ Naciekanie opłucnej

☒ płucnej

☒ ściennej

☒ Naciekanie ściany klatki piersiowej

☒ Naciekanie struktur śródpiersia (tkanka tłuszczowa, przełyk, tchawica, aorta, pień i tętnice płucne, żyły płucne, osierdzie, serce)

określić jakie

☒ Guzki w tym samym płacie wielkości do cm

☒ Guzki w innych płatach tego samego płuca

lokalizacja	wielkość w cm

☒ Guzki w innych płatach drugiego płuca

lokalizacja	wielkość w cm

☒ Patologiczne węzły chłonne

☒ we wnęce po stronie guza **N1**, wielkość cm (w krótszym wymiarze)

☒ po stronie guza **N2**:

☒ w śródpiersiu, wielkość cm (w krótszym wymiarze)

☒ podostrogowe, wielkość cm (w krótszym wymiarze)

☒ po stronie przeciwnej do guza **N3:**

☒ we wnęce, wielkość cm (w krótszym wymiarze)

☒ w śródpiersiu, wielkość cm (w krótszym wymiarze)

☒ węzły chłonne nadobojczykowe, wielkość cm (w krótszym wymiarze)

☒ Zmiany patologiczne w nadnerczach

☒ lewe wielkość cm

☒ prawe wielkość cm

☒ Zmiany patologiczne w innych strukturach

lokalizacja	wielkość w cm

☒ Zmiany meta w kościach

lokalizacja	wielkość w cm

charakter: ☒ osteolityczne ☒ osteosklerotyczne ☒ mieszane

Resume: Guz płuca radiologicznie w stopniu T N M

<u>Rak płuca: TK jamy brzusznej i miednicy</u>:

Badanie wykonano u Pacjenta / Pacjentki z guzem płuca.

Badania poprzednie do porównania oraz kluczowe informacje odnośnie dotychczasowego leczenia.

Zmiany meta:

☒ w nadnerczach

☒ lewe, wielkość cm

☒ prawe, wielkość cm

☒ w wątrobie

lokalizacja	wielkość w cm

- zmiany niejednoznaczne do dalszej diagnostyki

☒ w nerkach

☒ lewa, wielkość cm

☒ prawa, wielkość cm

☒ w trzustce

lokalizacja wielkość cm

☒ Patologiczne węzły

lokalizacja	wielkość w cm

☒ Cechy rozsiewu do sieci / otrzewnej

lokalizacja wielkość cm

☒ Zmiany meta w kościach

lokalizacja	wielkość w cm

charakter: ☒ osteolityczne ☒ osteosklerotyczne ☒ mieszane

Resume: określenie stopnia zaawansowania w skali TNM.

Radiolog wykonujący opis:

Opis TK klatki piersiowej - C78.0

Data badania:……
Data wyniku: ……

Dane kliniczne: …….

Lokalizacja zmian:

☒ płuco prawe

liczba	lokalizacja największej zmiany	wielkość największej zmiany w cm

☒ płuco lewe

liczba	lokalizacja największej zmiany	wielkość największej zmiany w cm

Węzły chłonne:

☒ powiększone

lokalizacja	wymiar w cm

☒ niepowiększone

Zmiany meta w kościach:

☒ tak – lokalizacja, wielkość, charakter

lokalizacja	wielkość w cm	charakter

☒ nie

Zmiany patologiczne w zakresie struktur śródpiersia:

☒ tak –

lokalizacja	wielkość w cm

☒ nie

Zmiany patologiczne w zakresie innych struktur w obszarze badania:

☒ tak

lokalizacja	wielkość w cm

☒ nie

Дані пацієнта: Ім'я: ..... Прізвище: ..... Діагноз: .....
PESEL: ..... Місце проживання: .....
(будь ласка, заповніть виразними ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ)

Dane pacjenta: Imię: Nazwisko: Diagnoza:
PESEL: Miejsce zamieszkania:
(proszę wypełnić czytelnymi WIELKIMI LITERAMI)

……., дата …….. р.
data, r.

ЗАЯВА
OŚWIADCZENIE

Правила пілотної програми

1. Пілотна програма - це програма, спрямована на оцінку організації, якості та наслідків онкологічної допомоги в онкологічній мережі в окремих воєводствах.
2. Пілотна програма охоплює пацієнтів (далі: Бенефіціари), у яких під час реалізації Пілотного проекту діагностовано злоякісні новоутворення передміхурової залози, яєчників, товстої кишки, молочної залози, легенів, вторинного раку легень (C78.0) або DCIS преінвазивний рак молочної залози (D05).
3. У рамках Пілотної програми збирається інформація про медичні послуги, профілактику, а також про задоволеність пацієнтів та її аналіз.
4. Очікувані результати пілотного проекту – покращення якості та безпеки онкологічного лікування та підвищення рівня задоволеності пацієнтів.

Zasady Pilotażu
1. Pilotaż - program którego celem jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki onkologicznej w ramach sieci onkologicznej na terenie wybranych województw
2. Pilotażem zostają objęci pacjenci (dalej: Świadczeniobiorcy), u których w okresie realizacji Pilotażu rozpoznano nowotwór złośliwy: gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi, płuca, wtórny płuc (C78.0) lub przedinwazyjny rak piersi DCIS (D05).
3. W ramach Pilotażu zbierane są informacje o świadczeniach opieki zdrowotnej, profilaktyce, a także satysfakcji pacjentów i ich analiza.
4. Oczekiwanymi efektami pilotażu są poprawa jakości i bezpieczeństwa leczenia onkologicznego oraz wzrost poziomu satysfakcji pacjenta.

Я заявляю, що ознайомився з вищезазначеною інформацією та даю згоду на участь в пілотній програмі надання допомоги в онкологічній мережі відповідно до принципів, викладених у Постанові Міністра охорони здоров'я від 13 грудня 2018 року про пілотну програму допомоги хворим в рамках онкологічної мережі (Законодавчий вісник) № 2018, поз. 2423, з подальшими змінами). Ця згода застосовується лише за умови підтвердження у мене злоякісної пухлини, у тому числі в результаті діагностичної та лікувальної процедури, проведеної у відділенні.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższymi informacjami i wyrażam zgodę na objęcie pilotażem *opieki w ramach sieci onkologicznej, zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz. U. 2018, poz. 2423 z późn. zm.). Niniejsza zgoda ma zastosowanie wyłącznie w przypadku potwierdzenia u mnie nowotworu złośliwego, w tym także, w wyniku przeprowadzonego w oddziale, zabiegu diagnostyczno-leczniczego.*

Я заявляю, що я поінформований/-а про правила надання послуг, мої права та обов'язки та обсяг послуг, що надаються в рамках пілотної програми.

Oświadczam, że zostałem poinformowana/y o zasadach obsługi, przysługujących mi prawach i obowiązkach oraz o zakresie realizowanych świadczeń w ramach programu pilotażowego.

.....
Дата та підпис пацієнта
Data i podpis pacjenta

Детальні правила обробки персональних даних в пілотній програмі
Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych w pilotażu

1. Контролером персональних даних є Нижньосілезький центр онкології, пульмонології та гематології, пл. Гіршфельда, 12, 53-413 Вроцлав
2. Персональні дані оброблятимуться для досягнення цілей у сфері охорони здоров'я, тобто профілактичного медичного обслуговування, надання медичних послуг (діагностичних та

терапевтичних), включаючи ведення медичної документації, надання медичної допомоги та управління системами та медичними послугами, забезпечення соціального захисту та управління системами послугами соціального забезпечення.

3. Надання персональних даних з метою надання медичних послуг є обов'язковим за спеціальними положеннями законодавства. Надання додаткових даних (наприклад, номера телефону, електронної пошти) на основі наданої згоди є добровільним, і я маю можливість змінити або відкликати їх у будь-який час.
4. Повна інформація про обробку персональних даних та права бенефіціарів доступна на веб-сайті http://www.dco.com.pl/ у вкладці «Захист персональних даних».

1. Administratorem danych osobowych jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, pl.Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji celów zdrowotnych tj. profilaktyka zdrowotna, udzielanie świadczeń zdrowotnych (diagnostycznych i leczniczych), w tym prowadzenie dokumentacji medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej, zapewnienia zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami zabezpieczenia społecznego.
3. Podanie danych osobowych w celu realizacji świadczeń medycznych jest obligatoryjne na mocy odrębnych przepisów prawa. Podanie danych dodatkowych (np. nr tel., email) na podstawie udzielonej zgody jest dobrowolne i przysługuje mi możliwość jej modyfikacji albo wycofania w każdym czasie.
4. Pełne Informacje o przetwarzaniu danych osobowych i prawach świadczeniobiorców dostępne są na stronie internetowej http://www.dco.com.pl/ w zakładce Ochrona danych osobowych.

Я заявляю, що мене поінформовано про умови та обсяги обробки персональних даних, у тому числі медичних.
Я даю згоду на обробку цих даних в обсязі, необхідному для реалізації припущень пілотної програми онкологічної мережі та передачі цих даних між Центрами співпраці, Воєводським координаційним центром та Національним фондом охорони здоров'я.

***Oświadczam, że zostałem poinformowana/y o warunkach i zakresie przetwarzania danych osobowych**, w tym danych medycznych.*
***Wyrażam zgodę na przetwarzani**e tych danych w zakresie niezbędnym do realizacji założeń programu pilotażowego sieci onkologicznej oraz przekazywania tych danych pomiędzy Ośrodkami Współpracującymi, Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.*

.....
Дата та підпис пацієнта
Data i podpis pacjenta

АНКЕТА – ПЕРЕДМІХУРОВА ЗАЛОЗА
ANKIETA – GRUCZOŁ KROKOWY

Дата заповнення…….
Data wypełnienia…….

I. ПАСПОРТИЧКА
I. METRYCZKA

1. PESEL:
   PESEL:

2. Ріст …….
   Wzrost …….

3. Вага …….
   Waga ……

4. Заняття: ☐ учень ☐ розумовий працівник ☐ фізичний працівник
   Zajęcie: uczeń pracownik umysłowy pracownik fizyczny
   ☐ аграрій ☐ пенсіонер за віком ☐ пенсіонер по інвалідності ☐ інше
   rolnik emeryt rencista inny

5. Освіта: ☐ початкова ☐ базова ☐ базова професійна
   Wykształcenie: niepełne podstawowe podstawowe zasadnicze zawodowe
   ☐ середня ☐ неповна вища ☐ вища
   średnie niepełne wyższe wyższe

II. ФІЗІОЛОГІЧНІ УМОВИ, ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА, ФАКТОРИ РИЗИКУ
II. UWARUNKOWANIA FIZJOLOGICZNE, PROFILAKTYKA PIERWOTNA, CZYNNIKI RYZYKA

6. Чи дотримуєтеся ви дієти з високим вмістом жирів:
   Czy stosuje Pan dietę wysokotłuszczową:
   - ☐ ні
     nie
   - ☐ так
     tak
   - ☐ важко сказати
     trudno powiedzieć

7. Чи вам поставили діагноз ожиріння?
   Czy stwierdzono u Pana otyłość
   - ☐ ні
     nie
   - ☐ так
     tak
   - ☐ не знаю
     nie wiem

8. Чи ви курите сигарети?
   Czy pali Pan papierosy
   - ☐ ні ☐ в минулому, я не курю …… років
     nie w przeszłości, nie palę od …… lat
   - ☐ так, протягом ….. років, ……. сигарет в день
     tak, od ….. lat, ……. papierosów dziennie

   чи Ви піддаєтеся пасивному курінню:
   czy jest Pan narażony na bierne palenie:
   - ☐ ні ☐ так
     nie tak

9. Як часто ви п'єте алкогольні напої?
Jak często spożywa Pan alkohol:

- ☐ я не п'ю
  nie spożywam
- ☐ від часу до часу
  okazjonalnie
- ☐ 1-2 рази на тиждень
  1-2 razy w tygodniu
- ☐ 3-4 рази до року
  3-4 razy w tygodniu
- ☐ щодня
  codziennie

10. Ви хворіли чи хворієте на інші види раку?
Czy chorował Pan bądź choruje na inne nowotwory?

- ☐ ні
  nie
- ☐ так; якщо так, то на який і коли? ……
  tak; jeśli tak to jakie i kiedy? ……

11. Як часто ви їсте овочі та/або фрукти?
Jak często spożywa Pan owoce i/lub warzywa:

- ☐ декілька раз на день
  kilka razy dziennie
- ☐ один раз на день
  raz dziennie
- ☐ декілька разів на тиждень
  kilka razy w tygodniu
- ☐ один раз на тиждень
  raz w tygodniu
- ☐ рідше
  rzadziej

12. Як часто ви займаєтеся фізичними вправами, щоб покращити функції тіла?
Jak często podejmuje Pan aktywność fizyczną usprawniającą ciało?

- ☐ я не роблю фізичних вправ
  nie ćwiczę
- ☐ один раз на місяць
  raz w miesiącu
- ☐ декілька разів на місяць
  kilka razy w miesiącu
- ☐ один раз на тиждень
  raz w tygodniu
- ☐ декілька разів на тиждень
  kilka razy w tygodniu
- ☐ щодня
  codziennie

13. Чи зустрічалися ви коли-небудь з інформацією про профілактику та здоровий спосіб життя?
Czy spotkał się Pan wcześniej z informacją o profilaktyce i zdrowym stylu życia?

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak
- ☐ не пам'ятаю
  nie pamiętam

III. ГЕНЕТИЧНІ УМОВИ
III. UWARUNKOWANIA GENETYCZNE

14. Чи був у ваших родичів рак простати чи інший рак?
Czy u Pana krewnych wystąpił rak stercza lub inny nowotwór?

у батька ☐ ні ☐ так, рак простати, у віці…… ☐ так, інший рак……
u ojca nie tak, rak stercza, w wieku…… tak, inny nowotwór……

у брата ☐ ні ☐ так, рак простати, у віці…… ☐ так, інший рак……
u brata nie tak, rak stercza, w wieku…… tak, inny nowotwór……

у сина ☐ ні ☐ так, рак простати у віці…… ☐ так, інший рак……
u syna nie tak, rak stercza, w wieku…… tak, inny nowotwór……

в інших родичів, будь ласка, вкажіть новоутворення та спорідненість): .....
u innych krewnych (podać nowotwór oraz pokrewieństwo): .....

IV. ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА, СИМПТОМИ РАКУ, ПРОВЕДЕНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, МЕДИЧНІ ВТРУЧАННЯ
IV. PROFILAKTYKA WTÓRNA, OBJAWY NOWOTWORU, WYKONANE BADANIA, INTERWENCJE MEDYCZNE

15. Чи ви маєте проблеми:
Czy ma Pan problemy:

із сечовипусканням;
z oddawaniem moczu:

☐ ні
nie

☐ так, протягом …… років, які? ……
tak, od ….. lat jakie? ……

з ерекцією:
ze wzwodem:

☐ ні
nie

☐ так
tak

Якщо так: чи використовуєте ви будь-які підтримуючі засоби щодо цього:
Jeśli tak: czy stosuje Pan środki wspomagające w tym zakresie:

☐ ні
nie

☐ так, який?……
tak, jaką……

16. Чи ви перебуваєте під наглядом уролога?
Czy jest Pan pod opieką urologa?

☐ ні
nie

☐ так, будь ласка, вкажіть адресу консультації ……
tak, proszę podać adres poradni ……

17. Чи є у вас встановлено сечовий катетер?
Czy ma Pan założony cewnik moczowy?

☐ ні
nie

☐ так
tak

18. Чи здавалися у вас аналіз крові для вимірювання рівня ПСА?
Czy wykonano u Pana badanie krwi mierzące stężenie PSA?

☐ ні
nie

☐ так
tak

Якщо так, то якого року був останній аналіз? ..... / не пам'ятаю
Jeśli tak - w którym roku było ostatnie badanie? ..... / nie pamiętam

Чи правильний тоді був результат ПСА
Czy wtedy wynik PSA był prawidłowy
☐ ні
nie
☐ так
tak

19. Чи лікар першого контакту інформував вас про можливість проведення тестів на ПСА?
Czy lekarz POZ informował Pana o możliwości wykonywania badań PSA?
☐ так
tak
☐ ні
nie
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam

20. Який був перший симптом захворювання? …….
Jaki był pierwszy objaw choroby?: …….

21. Через який час після перших симптомів ви звернулися до лікаря?
Po jakim czasie od pierwszych objawów zgłosił się Pan do lekarza?
Я звернувся до лікаря приблизно (будь ласка, вкажіть кількість тижнів) через ..... тижнів
Zgłosiłem się po około (proszę podać liczbę tygodni) …….. tygodniach

22. Через який час після підозри на захворювання було розпочато діагностику?
Po jakim czasie od podejrzenia choroby rozpoczęto diagnostykę?
Перші діагностичні тести були проведені приблизно (будь ласка, вкажіть кількість тижнів) через ..... тижнів
Pierwsza badania diagnostyczne były po około (proszę podać liczbę tygodni)…… tygodniach

АНКЕТА – ЯЄЧНИК
ANKIETA – JAJNIK

Дата заповнення…….
Data wypełnienia…….

I. ПАСПОРТИЧКА
METRYCZKA

1. PESEL:
PESEL:

2. Ріст …….
Wzrost …….

3. Вага …….
Waga …….

4. Заняття:
Zajęcie:
☐ учень
uczeń
☐ розумовий працівник
pracownik umysłowy
☐ фізичний працівник
pracownik fizyczny
☐ аграрій
rolnik
☐ пенсіонер за віком
emeryt
☐ пенсіонер по інвалідності
rencista
☐ інше
inny

5. Освіта:
Wykształcenie:
☐ початкова
niepełne podstawowe
☐ базова
podstawowe
☐ базова професійна
zasadnicze zawodowe
☐ середня
średnie
☐ неповна вища
niepełne wyższe
☐ вища
wyższe

II. ФІЗІОЛОГІЧНІ УМОВИ, ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА, ФАКТОРИ РИЗИКУ
UWARUNKOWANIA FIZJOLOGICZNE, PROFILAKTYKA PIERWOTNA, CZYNNIKI RYZYKA

6. Перша менструація
Pierwsza miesiączka
☐ у віці: .....
w wieku: .....
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam

7. Остання менструація
ostatnia miesiączka
☐ у віці: .....
w wieku: .....
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam
☐ не стосується
nie dotyczy

8. Якщо ви народили дитину, скільки вам було років, коли ви народили вперше? ..... Кількість пологів .....
Jeśli Pani rodziła, ile miała Pani lat podczas pierwszego porodu? ..... Liczba porodów .....

9. Чи ви приймаєте гормональні препарати?
Czy przyjmuje Pani preparaty hormonalne?
☐ ні
nie
☐ раніше, я припинила ..... років тому
dawniej, przestałam….. lat temu
☐ зараз
obecnie
☐ я приймаю більше 5 років
powyżej 5 lat

10. Чи ви годували груддю, і якщо так, то як довго?
Czy karmiła Pani piersią a jeśli tak, jak długo?
☐ я не годувала
nie karmiłam
☐ я годувала протягом ….. (вкажіть кількість місяців)
karmiłam przez ….. (proszę podać liczbę miesięcy)

11. Чи ви курите сигарети?
Czy pali Pani papierosy

- ☐ ні
  nie
- ☐ в минулому, я не курю …… років
  w przeszłości, nie palę od …… lat
- ☐ так, протягом ….. років, ……. сигарет в день
  tak, od ….. lat, ……. papierosów dziennie

Чи ви піддаєтеся пасивному курінню:
Czy jest Pani narażona na bierne palenie:

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak

12. Як часто ви п'єте алкогольні напої?
Jak często spożywa Pani wyroby alkoholowe:

- ☐ я не п'ю
  nie spożywam
- ☐ від часу до часу
  okazjonalnie
- ☐ 1-2 рази на тиждень
  1-2 razy w tygodniu
- ☐ 3-4 рази на тиждень
  3-4 razy w tygodniu
- ☐ щодня
  codziennie

13. Як часто ви їсте овочі та/або фрукти?
Jak często spożywa Pani owoce i /lub warzywa:

- ☐ декілька раз на день
  kilka razy dziennie
- ☐ один раз на день
  raz dziennie
- ☐ декілька разів на тиждень
  kilka razy w tygodniu
- ☐ один раз на тиждень
  raz w tygodniu
- ☐ рідше
  rzadziej

14. Як часто ви займаєтеся фізичними вправами, щоб покращити функції тіла?
Jak często podejmuje Pani/Pan aktywność fizyczną usprawniającą ciało

- ☐ рідко/я не роблю вправ
  rzadko/nie ćwiczę
- ☐ один раз на місяць
  raz w miesiącu
- ☐ декілька разів на місяць
  kilka razy w miesiącu
- ☐ один раз на тиждень
  raz w tygodniu
- ☐ декілька разів на тиждень
  kilka razy w tygodniu
- ☐ щодня
  codziennie

15. Чи зустрічалися ви коли-небудь з інформацією про профілактику та здоровий спосіб життя?
Czy spotkała się Pani wcześniej z informacją o profilaktyce i zdrowym stylu życia

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak

III. ГЕНЕТИЧНІ УМОВИ
UWARUNKOWANIA GENETYCZNE

16. Чи ви є носієм генетичної мутації BRCA1/BRCA2:
Czy jest Pani nosicielem mutacji genetycznej BRCA1/BRCA2:

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak
- ☐ не знаю
  nie wiem

17. Чи був у ваших родичів рак молочної залози або рак яєчника?
Czy u Pani lub Pani krewnych wystąpił rak piersi lub rak jajnika?

у вас ☐ ні ☐ так, рак молочної залози (до 50 років) ☐ так (після 50 років) ☐ так, рак яєчника
u Pani nie tak, rak piersi (przed 50-tym r.ż.) tak (po 50-tym r.ż.) tak, rak jajnika

у матері ☐ ні ☐ так, рак молочної залози (до 50 років) ☐ так (після 50 років) ☐ так, рак яєчника
u matki nie tak, rak piersi (przed 50-tym r.ż.) tak (po 50-tym r.ż.) tak, rak jajnika

у сестри ☐ ні ☐ так, рак молочної залози (до 50 років) ☐ так (після 50 років) ☐ так, рак яєчника
u siostry nie tak, rak piersi (przed 50-tym r.ż.) tak (po 50-tym r.ż.) tak, rak jajnika

у доньки ☐ ні ☐ так, рак молочної залози ☐ так, рак яєчника
u córki nie tak, rak piersi tak, rak jajnika

в інших родичів (вкажіть місце спорідненість): .....
u innych krewnych (podać pokrewieństwo): .....

18. Чи було у ваших родичів інше новоутворення?
Czy u Pani lub Pani krewnych wystąpił inny nowotwór?

☐ ні ☐ так
nie tak

у вас ☐ ні ☐ так (у віці до 50 років) ☐ так (у віці старше 50 років)
u Pani nie tak (przed 50-tym rokiem życia) tak (po 50-tym roku życia)

у матері/батька ☐ ні ☐ так (у віці до 50 років) ☐ так (у віці старше 50 років)
u matki/ojca nie tak (przed 50-tym rokiem życia) tak (po 50-tym roku życia)

у сестри/брата ☐ ні ☐ так (у віці до 50 років) ☐ так (у віці старше 50 років)
u siostry/brata nie tak (przed 50-tym rokiem życia) tak (po 50-tym roku życia)

у доньки/сина ☐ ні ☐ так
u córki/syna nie tak

в інших родичів (вкажіть місце спорідненість): .....
u innych krewnych (podać pokrewieństwo): .....
Якщо так, будь ласка, напишіть який……
Jeżeli tak, proszę napisać jaki……

IV. ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА, СИМПТОМИ РАКУ, ПРОВЕДЕНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, МЕДИЧНІ ВТРУЧАННЯ

PROFILAKTYKA WTÓRNA, OBJAWY NOWOTWORU, WYKONANE BADANIA, INTERW. MEDYCZNE

19. Як часто ви відвідуєте гінеколога:
Jak często chodzi Pani do ginekologa:

☐ щомісяця або частіше
co miesiąc lub częściej

☐ щоквартально
co kwartał

☐ щороку
co rok

☐ рідше
rzadziej

☐ не відвідую
nie chodzę

20. Чи виконували під час візиту до гінеколога наступні обстеження:
Czy w trakcie wizyty ginekologicznej miała Pani wykonane:

обстеження яєчників [УЗД]
badanie jajników [USG]
☐ ні
nie
☐ так
tak
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam

ультразвукове дослідження ендовагінальним зондом
badanie USG z sondą endowaginalną
☐ ні
nie
☐ так
tak
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam

обстеження молочної залози лікарем
badanie piersi przez lekarza
☐ ні
nie
☐ щороку
tak
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam

цитологічне дослідження
badanie cytologiczne
☐ ні
nie
☐ так, останнє у …… (вкажіть рік); всіх цитологій було приблизно …….
tak, ostatnią w …….. roku (proszę podać rok); wszystkich cytologii było około …….

чи це дослідження проводилося у рамках профілактичної програми
czy badanie było wykonane w ramach programu profilaktycznego
☐ ні
nie
☐ так
tak
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam

21. Ви лікувалися від безпліддя? Якщо так, то яким методом?
Czy leczyła się Pani w kierunku niepłodności? Jeśli tak, to jaką metodą?
(будь ласка, напишіть)……..
(proszę napisać)……..

22. Чи ви лікувались протягом останнього року від шлункових причин (метеоризм, підвищена кислотність, печія тощо)?
Czy leczyła się Pani w ostatnim roku z powodów gastrycznych (wzdęcia, nadkwaśność, zgaga itp.)?
☐ так
tak
☐ ні
nie
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam

23. Чи помітили ви останнім часом у себе значну втрату ваги?
Czy w ostatnim czasie zaobserwowała Pani znaczne zmniejszenie wagi ciała?
☐ ні
nie
☐ так
tak
☐ не знаю
nie wiem

24. Чи у вас проведено операцію з видалення матки?
Czy wycięto u Pani macicę?
☐ ні
nie
☐ так
tak

25. Чи у вас проведено операцію з видалення маткових труб?
Czy przeprowadzono u Pani zabieg usunięcia jajowodów?

☐ ні
nie

☐ так
tak

26. Чи вимірювали вам Ca125 або інший маркер у минулому?
Czy w przeszłości oznaczono u Pani poziom Ca125 lub innego markera?

☐ так, який? (будь ласка, напишіть)……
tak, jaki? (proszę napisać) ……..
В якому році? (будь ласка, напишіть)……
W jakim roku? (proszę napisać)……..…

☐ ні
nie

☐ не пам'ятаю
nie pamiętam

27. Коли ви захворіли на рак яєчників, що було першим симптомом захворювання? (будь ласка, напишіть)
Gdy zachorowała Pani na raka jajników, jaki był pierwszy objaw choroby? (proszę napisać)

……..

28. Через який час після перших симптомів ви звернулися до лікаря?
Po jakim czasie od pierwszych objawów zgłosiła się Pani do lekarza?
Я звернулася до лікаря приблизно (будь ласка, вкажіть кількість тижнів) через ..... тижнів
Zgłosiłam się po około (proszę podać liczbę tygodni) …….. tygodniach

29. Через який час після підозри на захворювання було розпочато діагностику?
29 Po jakim czasie od podejrzenia choroby rozpoczęto diagnostykę?
Перші діагностичні тести були проведені приблизно (будь ласка, вкажіть кількість тижнів) через ..... тижнів
Pierwsza badania diagnostyczne były po około (proszę podać liczbę tygodni)…… tygodniach

АНКЕТА – ТОВСТА КІШКА
ANKIETA – JELITO GRUBE

Дата заповнення…….
Data wypełnienia…….

I. ПАСПОРТИЧКА
METRYCZKA

1. PESEL:
   PESEL:

2. Ріст …….
   Wzrost …….

3. Вага …….
   Waga ……

4. Заняття:
   Zajęcie:
   - ☐ учень / uczeń
   - ☐ розумовий працівник / pracownik umysłowy
   - ☐ фізичний працівник / pracownik fizyczny
   - ☐ аграрій / rolnik
   - ☐ пенсіонер за віком / emeryt
   - ☐ пенсіонер по інвалідності / rencista
   - ☐ інше / inne

5. Освіта:
   Wykształcenie:
   - ☐ початкова / niepełne podstawowe
   - ☐ базова / podstawowe
   - ☐ базова професійна / zasadnicze. zawodowe
   - ☐ середня / średnie
   - ☐ неповна вища / niepełne wyższe
   - ☐ вища / wyższe

II. ФІЗІОЛОГІЧНІ УМОВИ, ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА, ФАКТОРИ РИЗИКУ
UWARUNKOWANIA FIZJOLOGICZNE, PROFILAKTYKA PIERWOTNA, CZYNNIKI RYZYKA

6. Чи є у вас цукровий діабет?
   Czy choruje Pani/Pan na cukrzycę?
   - ☐ ні / nie
   - ☐ так, протягом …… років / tak, od …… lat

7. Чи Вам поставили діагноз ожиріння?
   Czy stwierdzono u Pani/Pana otyłość
   - ☐ ні / nie
   - ☐ так / tak

8. Чи Ви курите сигарети?
   Czy pali Pani/Pan papierosy
   - ☐ ні / nie
   - ☐ в минулому, я не курю …… років / w przeszłości, nie palę od …… lat
   - ☐ так, протягом ….. років, ……. сигарет в день / tak, od ….. lat, ……. papierosów dziennie
   - ☐ Так, я піддаюся пасивному курінню. / tak, jestem narażona/narażony na bierne palenie.

9. Як часто ви п'єте алкогольні напої?
   Jak często spożywa Pani/Pan wyroby alkoholowe:
   - ☐ я не п'ю / nie spożywam
   - ☐ від часу до часу / okazjonalnie
   - ☐ 1-2 рази на тиждень / 1-2 razy w tygodniu
   - ☐ 3-4 рази на тиждень / 3-4 razy w tygodniu
   - ☐ щодня / codziennie

10. Як часто ви їсте овочі та/або фрукти?
Jak często spożywa Pani/Pan owoce i/lub warzywa:

- ☐ декілька раз на день
  kilka razy dziennie
- ☐ один раз на день
  raz dziennie
- ☐ декілька разів на тиждень
  kilka razy w tygodniu
- ☐ один раз на тиждень
  raz w tygodniu
- ☐ рідше
  rzadziej

11. Як часто ви займаєтеся фізичними вправами, щоб покращити функції тіла?
Jak często podejmuje Pani/Pan ćwiczenia fizyczne usprawniające ciało

- ☐ я не роблю фізичних вправ
  nie ćwiczę
- ☐ я роблю вправи щодня
  ćwiczę codziennie
- ☐ я роблю вправи один раз на тиждень
  ćwiczę raz w tygodniu
- ☐ я роблю вправи декілька разів на тиждень
  ćwiczę kilka razy w tygodniu
- ☐ я роблю вправи один раз на місяць
  ćwiczę raz w miesiącu
- ☐ я роблю вправи декілька разів на місяць
  ćwiczę kilka razy w miesiącu

12. Чи зустрічалися ви коли-небудь з інформацією про профілактику та здоровий спосіб життя?
Czy spotkała się Pani/spotkał się Pan wcześniej z informacją o profilaktyce i zdrowym stylu życia

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak

III. ГЕНЕТИЧНІ УМОВИ
UWARUNKOWANIA GENETYCZNE

13. Ви є носієм генетичної мутації:
Czy jest Pani/Pan nosicielem mutacji genetycznej:

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak
- ☐ не знаю
  nie wiem

14. Чи був у ваших родичів рак товстої кишки чи інше новоутворення?
Czy u Pani/Pana krewnych wystąpił rak jelita grubego lub inny nowotwór?

у матері/батька u matki/ojca	☐ ні nie	☐ так, рак товстої кишки, у віці…… tak, rak jelita grubego, w wieku……	☐ так, інший рак…… tak, inny nowotwór……
у сестри/брата u siostry/brata	☐ ні nie	☐ так, рак товстої кишки, у віці…… tak, rak jelita grubego, w wieku……	☐ так, інший рак…… tak, inny nowotwór……
у доньки/сина u córki/syna	☐ ні nie	☐ так, рак товстої кишки у віці…… tak, rak jelita grubego, w wieku……	☐ так, інший рак…… tak, inny nowotwór……

в інших родичів, будь ласка, вкажіть новоутворення та спорідненість): .....
u innych krewnych (podać nowotwór oraz pokrewieństwo): .....

15. Чи хворіли ви чи ваші родичі будь-яким раком, крім раку товстої кишки?
Czy u Pani/Pana krewnych wystąpił inny nowotwór, niż rak jelita?

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak

Якщо так, будь ласка, напишіть який……
Jeżeli tak, proszę napisać jaki rak?.....
Який ступінь спорідненості……
Jaki stopień pokrewieństwa……

IV. ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА, СИМПТОМИ РАКУ, ПРОВЕДЕНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, МЕДИЧНІ ВТРУЧАННЯ

PROFILAKTYKA WTÓRNA, OBJAWY NOWOTWORU, WYKONANE BADANIA, INTERW. MEDYCZNE

16. Чи застосовуєте ви замісну гормональну терапію?
Czy stosuje Pani/Pan hormonalną terapię zastępczą?

- ☐ ні
  nie
- ☐ раніше
  dawniej
- ☐ так, зараз
  tak, obecnie
- ☐ так, я приймаю більше 5 років
  tak, powyżej 5 lat .....

17. Чи протягом останніх 5 років ви довгостроково приймали:
Czy w ciągu ostatnich 5 lat przewlekle przyjmował(a) Pani/Pan:

ацетилсаліцилова кислота (Акард, Аспірин, Полокард)
kwas acetylosalicylowy (Acard, Aspiryna, Polocard)

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak
- ☐ не пам'ятаю
  nie pamiętam

один із препаратів, що знижують кислотність шлунка, що містять празол, наприклад: Полпразол, Контролок, Омепразол, Ланзул, Геліцид, Омар, Гасек, Ортанол
jeden z leków zmniejszających ilość kwasu żołądkowego zawierającego prazol, typu: Polprazol, Controloc, Omeprazol, Lanzul, Helicid, Omar, Gasec, Ortanol

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak
- ☐ не пам'ятаю
  nie pamiętam

18. Чи були у вас операції в ділянці живота або товстої кішки?
Czy przeprowadzono u Pani/Pana zabieg w obrębie brzucha lub jelita grubego?

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak

19. Ви проходили обстеження товстої кішки?
Czy wykonano u Pani/Pana badanie jelita grubego?

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak

якщо так, то якого року було останнє обстеження? .....
jeśli tak, to w którym roku było ostatnie badanie? .....
якщо так, то скільки було колоноскопій? .....
jeśli tak, to ile było wszystkich kolonoskopii? .....
якщо так, то чи проводилася колоноскопія в рамках профілактичної програми
jeśli tak, to czy kolonoskpię wykonano w ramach programu profilaktycznego

☐ ні ☐ так ☐ не пам'ятаю
nie tak nie pamiętam

20. Чи знали ви про можливість проведення профілактичних обстежень (напр. колоноскопії)?
Czy wiedziała Pani/wiedział Pan o możliwości wykonania badań profilaktycznych (w tym kolonoskopia)?

☐ ні
nie

☐ так:
tak:

☐ від лікаря первинної ланки
od lekarza POZ

☐ від лікаря спеціаліста
od lekarza specjalisty

☐ від акушерки або медсестри / сімейної медсестри
od położnej lub pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

☐ з преси, радіо, телебачення та Інтернету
z prasy, radio, telewizji, Internetu

☐ інші джерела, які? .....
inne źródła, jakie? .....

21. Який був перший симптом захворювання
Jaki był pierwszy objaw choroby

☐ кров у калі
krew w stolcu

☐ болі в животі
ból brzucha

☐ анемія
niedokrwistość

☐ без симптомів
brak objawów

☐ інший, який?: …….
inne, jakie?: …….

22. Через який час після перших симптомів Ви звернулися до лікаря?
Po jakim czasie od pierwszych objawów zgłosiła się Pani/zgłosił się Pan do lekarza?
Я прийшов/прийшла до лікаря приблизно (будь ласка, вкажіть кількість тижнів) через ..... тижнів
Zgłosiłam/zgłosiłem się po około (proszę podać liczbę tygodni) …….. tygodniach

23. Через який час після підозри на захворювання було розпочато діагностику?
23 Po jakim czasie od podejrzenia choroby rozpoczęto diagnostykę?
Перші діагностичні тести були проведені приблизно (будь ласка, вкажіть кількість тижнів) через ..... тижнів
Pierwsza badania diagnostyczne były po około (proszę podać liczbę tygodni)…… tygodniach

АНКЕТА – МОЛОЧНА ЗАЛОЗА
ANKIETA – PIERŚ

Дата заповнення……
Data wypełnienia……

I. ПАСПОРТИЧКА
METRYCZKA

1. PESEL:
PESEL:

2. Ріст …….
Wzrost …….

3. Вага …….
Waga ……

4. Заняття: ☐ учень ☐ розумовий працівник ☐ фізичний працівник
Zajęcie: uczeń pracownik umysłowy pracownik fizyczny
☐ аграрій ☐ пенсіонер за віком ☐ пенсіонер по інвалідності ☐ інше
rolnik emeryt rencista inny

5. Освіта: ☐ початкова ☐ базова ☐ базова професійна
Wykształcenie: niepełne podstawowe podstawowe zasadnicze zawodowe
☐ середня ☐ неповна вища ☐ вища
średnie niepełne wyższe wyższe

II. ФІЗІОЛОГІЧНІ УМОВИ, ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА, ФАКТОРИ РИЗИКУ
UWARUNKOWANIA FIZJOLOGICZNE, PROFILAKTYKA PIERWOTNA, CZYNNIKI RYZYKA

6. В якому віці у вас була перша менструація? *
W jakim wieku miała Pani pierwszą miesiączkę? *
☐ у віці: ..... (*будь ласка, напишіть скільки вам було років)*
w wieku: ..... (*proszę wpisać, ile lat Pani miała)*
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam

7. В якому віці у вас була остання менструація? *
W jakim wieku miała Pani ostatnią miesiączkę? *
☐ остання менструація (вік):: .....
ostatnia miesiączka (wiek): .....
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam
☐ не стосується
nie dotyczy

8. Якщо ви народили дитину, скільки вам було років, коли ви народили вперше? * .....
Jeśli Pani rodziła, ile miała Pani lat podczas pierwszego porodu? * .....

9. Чи ви годували груддю, і якщо так, то як довго? *
Czy karmiła Pani piersią a jeśli tak, jak długo? *
☐ я не годувала
nie karmiłam
☐ я годувала протягом ….. (вкажіть кількість місяців)
karmiłam przez ….. (podać liczbę miesięcy)

10. Чи приймаєте ви гормональні препарати (наприклад, гормональну контрацепцію)?
Czy przyjmuje Pani preparaty hormonalne (np. antykoncepcja hormonalna)?
☐ ні
nie
☐ раніше
dawniej
☐ я приймаю зараз
przyjmuję obecnie
☐ я приймаю більше 5 років
przyjmuję powyżej 5 lat

11. Чи Вам поставили діагноз ожиріння?
Czy stwierdzono u Pani/Pana otyłość
- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak

12. Чи Ви курите сигарети?
Czy pali Pani/Pan papierosy
- ☐ ні
  nie
- ☐ курила колись, я не курю …… років
  w przeszłości, nie palę od …… lat
- ☐ так, протягом ….. років, ……. сигарет в день
  tak, od ….. lat, ……. papierosów dziennie

13. Чи ви піддаєтеся пасивному курінню:
Czy jest Pani/Pan narażona na bierne palenie:
- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak

14. Як часто ви п'єте алкогольні напої?
Jak często spożywa Pani/Pan wyroby alkoholowe:
- ☐ я не п'ю
  nie spożywam
- ☐ від часу до часу
  okazjonalnie
- ☐ 1-2 рази на тиждень
  1-2 razy w tygodniu
- ☐ 3-4 рази на тиждень
  3-4 razy w tygodniu
- ☐ щодня
  codziennie

15. Як часто ви їсте овочі та/або фрукти?
Jak często spożywa Pani/Pan owoce i/lub warzywa:
- ☐ декілька раз на день
  kilka razy dziennie
- ☐ один раз на день
  raz dziennie
- ☐ декілька разів на тиждень
  kilka razy w tygodniu
- ☐ один раз на тиждень
  raz w tygodniu
- ☐ рідше
  rzadziej

16. Як часто ви займаєтеся фізичними вправами, щоб покращити функції тіла?
Jak często podejmuje Pani/Pan ćwiczenia fizyczne usprawniające ciało?
- ☐ я не роблю фізичних вправ
  nie ćwiczę
- ☐ один раз на місяць
  raz w miesiącu
- ☐ декілька разів на місяць
  kilka razy w miesiącu
- ☐ один раз на тиждень
  raz w tygodniu
- ☐ декілька разів на тиждень
  kilka razy w tygodniu
- ☐ щодня
  codziennie

17. Чи зустрічалися ви коли-небудь з інформацією про профілактику та здоровий спосіб життя?
Czy spotkała się Pani/Pan wcześniej z informacją o profilaktyce i zdrowym stylu życia
- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak
- ☐ не пам'ятаю
  nie pamiętam

III. ГЕНЕТИЧНІ УМОВИ
UWARUNKOWANIA GENETYCZNE

18. Ви є носієм генетичної мутації:
Czy jest Pani/Pan nosicielem mutacji genetycznej:
- ☐ ні
  nie

☐ так
tak
☐ не знаю
nie wiem

19. Чи був у ваших родичів рак молочної залози?
Czy u Pani/Pana krewnych wystąpił rak piersi?
☐ ні
nie
☐ так:
tak:

у матері u matki	☐ ні nie	☐ так (у віці до 50 років) tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ так (у віці старше 50 років) tak (po 50-tym roku życia)
у сестри u siostry	☐ ні nie	☐ так (у віці до 50 років) tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ так (у віці старше 50 років) tak (po 50-tym roku życia)
у доньки u córki	☐ ні nie	☐ так tak	

в інших родичів (вкажіть місце спорідненість): .....
u innych krewnych (podać pokrewieństwo): .....

20. Чи хворіли ви чи ваші родичі будь-яким раком, крім раку молочної залози?
Czy u Pani/Pana lub Pani/Pana krewnych wystąpił inny nowotwór, niż rak piersi?
☐ ні
nie
☐ так:
tak:

у вас u Pani	☐ ні nie	☐ так (у віці до 50 років) tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ так (у віці старше 50 років) tak (po 50-tym roku życia)
у матері/батька u matki/ojca	☐ ні nie	☐ так (у віці до 50 років) tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ так (у віці старше 50 років) tak (po 50-tym roku życia)
у сестри/брата u siostry/brata	☐ ні nie	☐ так (у віці до 50 років) tak (przed 50-tym rokiem życia)	☐ так (у віці старше 50 років) tak (po 50-tym roku życia)
у доньки/сина u córki/syna	☐ ні nie	☐ так tak	

в інших родичів (вкажіть місце спорідненість): .....
u innych krewnych (podać pokrewieństwo): .....
Якщо так, будь ласка, напишіть який……
Jeżeli tak, proszę napisać jaki……

IV. ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА, СИМПТОМИ РАКУ, ПРОВЕДЕНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, МЕДИЧНІ ВТРУЧАННЯ

PROFILAKTYKA WTÓRNA, OBJAWY NOWOTWORU, WYKONANE BADANIA, INTERWENCJE MEDYCZNE

21. Чи ви проводите самообстеження грудей?
Czy bada Pani/Pan sobie piersi sama/sam?
☐ ні
nie
☐ щомісяця
co miesiąc
☐ декілька разів на рок
kilka razy w roku
☐ один раз до року
raz w roku

22. Чи були у вас якісь інструкції щодо проведення самообстеження грудей? ☐ ні ☐ так
Czy miała Pani/miał Pan instruktaż w zakresie wykonywania samobadania piersi nie tak

23. Чи обстежував Ваші молочні залози лікар за останній рік?
Czy w ostatnim roku badał Pani/Panu piersi lekarz?
☐ ні
nie
☐ так
tak
☐ не пам'ятаю
nie pamiętam

24. Чи є у вас симптоми або зміни у молочних залозах?
Czy występują u Pani/Pana dolegliwości lub zmiany w piersiach?

☐ ні
nie

☐ так:
tak:

в якій молочній залозі: ☐ права ☐ ліва
w której piersi: prawa lewa

які зміни: ☐ біль ☐ ущільнення, потовщення ☐ втягнення соска
jakie zmiany: ból guzek, zgrubienie wciągnięcie brodawki

☐ виділення з сосків ☐ зміни на шкірі грудей
wyciek z brodawki zmiany na skórze piersi

☐ хірургічна операція в зоні молочної залози
zabieg chirurgiczny w obrębie piersi

☐ інші симптоми (вкажіть, які): .....
inne objawy (proszę podać jakie): .....

25. Чи проходили ви колись обстеження молочних залоз методом візуалізації?
Czy miała Pani/miał Pan kiedykolwiek wykonywaną badania obrazowe w zakresie piersi

a) мамографію? ☐ ні
a) mammografię? nie

☐ так, в рамках профілактичної програми ☐ так, приватно ☐ так, за скеруванням
tak, w ramach programu profilaktycznego tak, prywatnie tak, w ramach skierowania

Рік останнього дослідження …….., всіх досліджень було……
Rok ostatniego badania …….., wszystkich badań było……

Дослідження були проведені: ☐ в стаціонарних закладах ☐ в маммобусах
Badania były wykonywane: w jednostkach stacjonarnych w mammobusach

b) УЗД молочної залози? ☐ ні
b) USG piersi? nie

☐ так, в рамках профілактичної програми ☐ так, приватно ☐ так, за скеруванням
tak, w ramach programu profilaktycznego tak, prywatnie tak, w ramach skierowania

c) магнітно-резонансна томографія молочної залози ☐ ні
c) MR piersi nie

☐ так, приватно ☐ так, за скеруванням
tak, prywatnie tak, w ramach skierowania

26. Чи знали ви про можливість проведення профілактичних оглядів (напр. мамографії)? *
Czy wiedziała Pani o możliwości wykonania badań profilaktycznych (w tym mammografia)? *

☐ ні
nie

☐ так: ☐ від лікаря первинної ланки
tak: od lekarza POZ

☐ від лікаря спеціаліста
od lekarza specjalisty

☐ від акушерки або медсестри / сімейної медсестри
od położnej lub pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

☐ з преси, радіо, телебачення та Інтернету
z prasy, radio, telewizji, Internetu

☐ інші джерела, які? .....
inne źródła, jakie? .....

27. Який був перший симптом захворювання: (будь ласка, напишіть) …….
Jaki był pierwszy objaw choroby? (proszę napisać): …….

28. Через який час після перших симптомів Ви звернулися до лікаря?
Po jakim czasie od pierwszych objawów zgłosiła się Pani/zgłosił się Pan do lekarza?

Я звернулася до лікаря приблизно (будь ласка, вкажіть кількість тижнів) через ..... тижнів
Zgłosiłam się po około (proszę podać liczbę tygodni) …….. tygodniach

29. Через який час після підозри на захворювання було розпочато діагностику?
Po jakim czasie od podejrzenia choroby rozpoczęto diagnostykę?

Перші діагностичні тести були проведені приблизно (будь ласка, вкажіть кількість тижнів) через ..... тижнів

Pierwsza badania diagnostyczne były po około (proszę podać liczbę tygodni)…… tygodniach

*** не стосується чоловіків**
***nie dotyczy mężczyzn**

АНКЕТА– ЛЕГЕНІ
ANKIETA – PŁUCO

Дата заповнення…….
Data wypełnienia…….

I. ПАСПОРТИЧКА
METRYCZKA

1. PESEL:
   PESEL:
2. Ріст …….
   Wzrost …….
3. Вага …….
   Waga ……
4. Заняття:
   Zajęcie:
   - ☐ учень / uczeń
   - ☐ розумовий працівник / pracownik umysłowy
   - ☐ фізичний працівник / pracownik fizyczny
   - ☐ аграрій / rolnik
   - ☐ пенсіонер за віком / emeryt
   - ☐ пенсіонер по інвалідності / rencista
   - ☐ інше / inny
5. Освіта:
   Wykształcenie:
   - ☐ початкова / niepełne podstawowe
   - ☐ базова / podstawowe
   - ☐ базова професійна / zasadnicze zawodowe
   - ☐ середня / średnie
   - ☐ неповна вища / niepełne wyższe
   - ☐ вища / wyższe

II. ФІЗІОЛОГІЧНІ УМОВИ, ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА, ФАКТОРИ РИЗИКУ
UWARUNKOWANIA FIZJOLOGICZNE, PROFILAKTYKA PIERWOTNA, CZYNNIKI RYZYKA

6. Чи вам поставили діагноз ожиріння?
   Czy stwierdzono u Pani/Pana otyłość
   - ☐ ні / nie
   - ☐ так / tak

7. Чи ви курите сигарети?
   Czy pali Pani/Pan papierosy
   - ☐ ні / nie
   - ☐ на даний момент ні, я не курю …… років / obecnie nie, nie palę od …… lat
   - ☐ так, протягом ….. років, ……. сигарет в день / tak, od ….. lat, ……. papierosów dziennie

8. Чи ви курите інші тютюнові вироби?
   Czy pali Pan/Pani inne produkty tytoniowe?
   - ☐ я не курю / nie palę
   - ☐ я курю люльку / palę fajkę
   - ☐ я курю сигари / palę cygara
   - ☐ я курю електронні сигарети / palę e-papierosy
   - ☐ інше: …….. / inne: ……..

9. Чи ви піддаєтеся пасивному курінню:
   Czy jest Pan narażony na bierne palenie:
   - ☐ ні / nie
   - ☐ так / tak

10. Як часто ви п'єте алкогольні напої?
Jak często spożywa Pani/Pan wyroby alkoholowe?

- ☐ я не п'ю
  nie spożywam
- ☐ від часу до часу
  okazjonalnie
- ☐ 1-2 рази на тиждень
  1-2 razy w tygodniu
- ☐ 3-4 рази на тиждень
  3-4 razy w tygodniu
- ☐ щодня
  codziennie

11. Як часто ви їсте овочі та/або фрукти?
Jak często spożywa Pani/Pan owoce i/lub warzywa?

- ☐ декілька раз на день
  kilka razy dziennie
- ☐ один раз на день
  raz dziennie
- ☐ декілька разів на тиждень
  kilka razy w tygodniu
- ☐ один раз на тиждень
  raz w tygodniu
- ☐ рідше
  rzadziej

12. Як часто ви займаєтеся фізичними вправами, щоб покращити функції тіла?
Jak często podejmuje Pani/Pan aktywność fizyczną usprawniającą ciało?

- ☐ я не роблю фізичних вправ
  nie ćwiczę
- ☐ один раз на місяць
  raz w miesiącu
- ☐ декілька разів на місяць
  kilka razy w miesiącu
- ☐ один раз на тиждень
  raz w tygodniu
- ☐ декілька разів на тиждень
  kilka razy w tygodniu
- ☐ щодня
  codziennie

13. Чи зустрічалися ви коли-небудь з інформацією про профілактику та здоровий спосіб життя?
Czy spotkała się Pani/spotkał się Pan wcześniej z informacją o profilaktyce i zdrowym stylu życia

- ☐ ні
  nie
- ☐ так
  tak
- ☐ не пам'ятаю
  nie pamiętam

14. Чи були у вас захворювання органів дихання?
Czy występowały u Pani/Pana choroby układu oddechowego?

ХОЗЛ (хронічна обструктивна хвороба легень)	☐ ні	☐ так
POCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc)	nie	tak
Бронхіальна астма	☐ ні	☐ так
Astma oskrzelowa	nie	tak
Туберкульозні зміни в легенях	☐ ні	☐ так
Pogruźlicze zmiany w płucach	nie	tak
Хронічний бронхіт	☐ ні	☐ так
Przewlekłe zapalenie oskrzeli	nie	tak
Пневмоконіоз	☐ ні	☐ так
Pylica	nie	tak
Інше	☐ ні	☐ так, які……..
Inne	nie	tak, jakie……..

15. Чи піддавалися ви впливу факторів навколишнього середовища?
Czy jest Pan/Pani narażony(a) na czynniki środowiskowe?

Життя в промисловому місті неправильне ☐ ні☐ так
Życie w mieście przemysłowym nie tak

Іонізуюче випромінювання ☐ ні ☐ так
Promieniowanie jonizujące nie tak

Миш'як, свинець, хром, нікель ☐ ні☐ так
Arsen, ołów, chrom, nikiel nie tak

Азбест ☐ ні☐ так
Azbest nie tak

Нафтопереробний завод ☐ ні☐ так
Przetwórstwo ropy naftowej nie tak

Переробка вугілля ☐ ні☐ так
Przetwórstwo węgla nie tak

Інше вплив сажі ☐ ні☐ так
Inne narażenie na sadzę nie tak

Інше ☐ ні☐ так, які: ……
Inne nie tak, jakie: ……

III. ГЕНЕТИЧНІ УМОВИ
UWARUNKOWANIA GENETYCZNE

16. Чи був у ваших родичів рак легенів чи інший рак?
Czy u Pani/Pana krewnych wystąpił rak płuca lub inny nowotwór?

у матері/батька ☐ ні ☐ так, рак легенів у віці…… ☐ так, інший рак……
u matki/ojca nie tak, rak płuca, w wieku…… tak, inny nowotwór……

У сестри/брата ☐ ні ☐ так, рак легенів у віці…… ☐ так, інший рак……
u siostry/brata nie tak, rak płuca, w wieku…… tak, inny nowotwór……

у доньки/сина ☐ ні ☐ так, рак легенів у віці…… ☐ так, інший рак……
u córki/syna nie tak, rak płuca, w wieku…… tak, inny nowotwór……

в інших родичів, будь ласка (вкажіть місце розташування пухлини та спорідненість):
.....
u innych krewnych proszę (podać umiejscowienie nowotworu oraz pokrewieństwo):
.....

IV. ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА, СИМПТОМИ РАКУ, ПРОВЕДЕНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, МЕДИЧНІ ВТРУЧАННЯ
PROFILAKTYKA WTÓRNA, OBJAWY NOWOTWORU, WYKONANE BADANIA, INTERWENCJE MEDYCZNE

17. Чи ви проходили обстеження легенів за допомогою комп’ютерної томографії?
Czy wykonano u Pani/Pana badanie płuc metodą tomografii komputerowej?

☐ ні
nie

☐ так, у році …..; всіх досліджень КТ було …, останній у році …..
tak, w roku …..; wszystkich badań TK było … , ostatnie w roku …..

Чи це дослідження проводилося у рамках профілактичної програми
Czy to badanie było wykonane w ramach programu profilaktycznego

☐ ні
nie

☐ так
tak

18. Чи ви проходили рентген легенів?
Czy wykonano u Pani/Pana badanie RTG płuc?

☐ ні
nie

☐ так, у році …..; всіх рентгенів було …, останній у році …..

tak, w roku …..; wszystkich badań RTG było … , ostatnie w roku …..

19. Чи знали ви про можливість проведення профілактичних оглядів (рентген, низькодозова комп'ютерна томографія чи інші)?

Czy wiedziała Pani/wiedział Pan o możliwości wykonania badań profilaktycznych (RTG, niskodawkowej tomografii komputerowej lub innych)?

- ☐ ні
  nie
- ☐ так, я дізнався:
  tak, dowiedziałem(am) się:
  - ☐ від лікаря первинної ланки
    od lekarza POZ
  - ☐ від лікаря спеціаліста
    lekarza specjalisty
  - ☐ від акушерки або медсестри / сімейної медсестри
    od położnej lub pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej
  - ☐ з преси, радіо, телебачення та Інтернету
    z prasy, radio, telewizji, Internetu
  - ☐ інші джерела, які? .....
    inne źródła, jakie? .....

20. Який був перший симптом захворювання: …….

Jaki był pierwszy objaw choroby: …….

21. Через який час після перших симптомів Ви звернулися до лікаря?

Po jakim czasie od pierwszych objawów zgłosiła się Pani/zgłosił się Pan do lekarza?

Я прийшов/прийшла до лікаря приблизно (будь ласка, вкажіть кількість тижнів) через ..... тижнів

Zgłosiłam/zgłosiłem się po około (proszę podać liczbę tygodni) …….. tygodniach

22. Через який час після підозри на захворювання було розпочато діагностику?

Po jakim czasie od podejrzenia choroby rozpoczęto diagnostykę?

Перші діагностичні тести були проведені приблизно (будь ласка, вкажіть кількість тижнів) через ..... тижнів

Pierwsza badania diagnostyczne były po około (proszę podać liczbę tygodni)…… tygodniach

Моніторинг якості послуг з онкологічного лікування - версія А
Monitoring jakości świadczeń w leczeniu onkologicznym – wersja A

Дайте відповідь на декілька питань щодо вашого останнього перебування (у поліклініці чи під час госпіталізації в онкологічному відділенні). Використовуючи шкалу від 1 до 5, де ① означає дуже погано, а ⑤ дуже добре.
Prosimy Państwa o odpowiedź na kilka pytań dotyczących ostatniego pobytu (w poradni lub podczas hospitalizacji na oddziale onkologicznym). Korzystając ze skali od 1 do 5, gdzie ① oznacza ocenę bardzo słabą, a ⑤ ocenę bardzo dobrą.
Будь ласка, також оцініть, наскільки цей аспект нашої діяльності важливий для вас - ❶ означає найнижче, а ❹ найвище значення.
Prosimy też ocenić, na ile dany aspekt naszej działalności jest dla Państwa istotny – ❶ oznacza najniższe, a ❹ najwyższe znaczenie.
Якщо будь-яке з питань вас не цікавить – залиште його без відповіді.
Jeżeli któreś z pytań Państwa nie dotyczą – prosimy zostawić je bez odpowiedzi.

Тип лікування:
Rodzaj leczenia:

- ☐ **госпіталізація - заповніть, будь ласка, питання з I по VI**
  hospitalizacja – prosimy o wypełnienie pytań od I do VI
- ☐ ***одноденнагоспіталізація - заповніть, будь ласка, питання з II по VI***
  hospitalizacja jednego dnia – prosimy o wypełnienie pytań od II do VI
- ☐ амбулаторні послуги (поліклініка) - заповніть, будь ласка, питання з II по VI
  świadczenia ambulatoryjne (poradnia) – prosimy o wypełnienie pytań od II do VI

Діагноз:
Rozpoznanie:

- ☐ товста кишка (C18-C20)
  jelito grube (C18-C20)
- ☐ легені (C34)
  płuco (C34)
- ☐ вторинний рак легенів (C78.0)
  wtórny nowotwór płuca (C78.0)
- ☐ молочна залоза (C50)
  pierś (C50)
- ☐ молочна залоза DCIS (D05)
  pierś DCIS (D05)
- ☐ яєчник (C56)
  jajnik (C56)
- ☐ простата - передміхурова залоза (C61)
  prostata – gruczoł krokowy (C61)

I. Оцінка перебування в стаціонарі – інфраструктура та організація лікування (*заповнюйте лише у разі перебування в онкологічному відділенні*)

Ocena pobytu w szpitalu – infrastruktura i organizacja leczenia (*prosimy o wypełnienie tylko w przypadku pobytu na oddziale onkologicznym*)

Важливість Ważność				Аспект нашої діяльності Aspekt naszej działalności	Задоволення Zadowolenie				
❶	❷	❸	❹		①	②	③	④	⑤
				Якість страв Jakość posiłków					
				Чистота вашої палати Czystość Państwa sali					
				Доступ до ванної кімнати з туалетом Dostępność do łazienki z toaletą					
				Чистота ванних кімнат та туалетів Czystość łazienek i toalet					
				Можливість контакту з найближчими людьми (відвідини, телефонні дзвінки) Możliwość kontaktu z najbliższymi osobami (odwiedzin, rozmów telefonicznych)					
				Пристосування умов у палаті до специфіки вашого раку Dostosowanie warunków na oddziale do specyfiki Państwa nowotworu					
				Доступність чергового лікаря за відсутності лікуючого лікаря Dostępność do lekarza dyżurującego, w czasie nieobecności lekarza prowadzącego					
				Доступ до підтримки спеціалістів, наприклад, психоонколога, клінічного дієтолога, фізіотерапевта, соціального працівника Dostęp do wsparcia ze strony specjalistów, np. psychoonkologa, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego					
				Швидкість реакції медперсоналу на ваші виклики Szybkość reakcji personelu pielęgniarskiego na Państwa wezwania					

Скільки часу пройшло від направлення в онкологічне відділення до госпіталізації?
Ile czasu minęło od skierowania na oddział onkologiczny do przyjęcia Państwa do szpitala?

☐ до тижня
do tygodnia

☐ більше тижня, але не більше двох тижнів
więcej niż tydzień, ale więcej niż dwa tygodnie

☐ більше двох тижнів, але не більше місяця
więcej niż dwa tygodnie, ale nie więcej niż miesiąc

☐ більше місяця, але не більше двох місяців
więcej niż miesiąc, ale nie więcej niż dwa miesiące

☐ більше двох місяців
więcej niż dwa miesiące

II. Оцінка медичних послуг

Ocena opieki medycznej

Важливість				Аспект нашої діяльності	Задоволення				
Ważność				Aspekt naszej działalności	Zadowolenie				
❶	❷	❸	❹		①	②	③	④	⑤
				Доброзичливість та привітність лікарів відділення/поліклініки Uprzejmość i życzliwość lekarzy na oddziale /w poradni					
				Зацікавленість лікуючого лікаря станом вашого здоров'я Zainteresowanie lekarza prowadzącego Państwa stanem zdrowia					
				Готовність лікуючого лікаря відповісти на запитання про стан вашого здоров'я Gotowość lekarza prowadzącego do odpowiadania na pytania dotyczące stanu Państwa zdrowia					
				Доступність (зрозумілість) інформації, наданої вам лікуючим лікарем Przystępność (zrozumiałość) informacji przekazywanych Państwu przez lekarza prowadzącego					
				Доступність у лікуючого лікаря Dostępność do lekarza prowadzącego					
				Ввічливість та привітність медсестринського персоналу Uprzejmość i życzliwość personelu pielęgniarskiego					
				Зацікавленість медсестринського персоналу станом вашого здоров'я та самопочуття Zainteresowanie personelu pielęgniarskiego stanem Państwa zdrowia i samopoczuciem					
				Обсяг інформації, наданої вам медсестринським персоналом про те, як підготуватися до оглядів та лікування Zakres informacji przekazanych Państwu przez personel pielęgniarski na temat sposobu przygotowania się do badań i zabiegów					
				Забезпечення почуття інтимності під час лікування та тестів Dbałość o zachowanie Państwa poczucia intymności w trakcie zabiegów i badań					
				Готовність медичного персоналу допомогти при появі болю Gotowość personelu medycznego do niesienia pomocy, gdy zgłaszali Państwo dolegliwości bólowe					
				Наявність та доступність інформації, наданої координатором онкологічної допомоги Dostępność oraz przystępność informacji przekazywanych przez koordynatora opieki onkologicznej					

III. Оцінка обсягу інформації, наданої вам вашим лікуючим лікарем про ваше лікування

Ocena zakresu informacji przekazanych Państwu przez lekarza prowadzącego na temat sposobu Państwa leczenia

Будь ласка, дайте відповідь за такою шкалою:

Będź łaskawy, daj odpowiedź za taką skalą:

1. Я категорично не згоден
   Absolutnie się nie zgadzam
2. Я скоріше не згоден
   Raczej się nie zgadzam
3. Важко сказати
   Trudno powiedzieć
4. Я скоріше згоден
   Raczej się zgadzam
5. Повністю згоден
   Zgadzam się bez wątpienia

Будь ласка, також вкажіть важливість (як у попередніх питаннях).

Prosimy też o podanie ważności (jak w poprzednich pytaniach).

Важливість					Думка				
Ważność					Opinia				
❶	❷	❸	❹		①	②	③	④	⑤

				Надана вам інформація про вашу хворобу була достатньою Przekazywane Państwu informacje o chorobie były wystarczające					
				Не було проблем з доступом до співбесіди з лікарями різних спеціальностей (у рамках консиліуму) Nie było problemu z dostępem do rozmów z lekarzami różnych specjalności (w ramach konsylium)					
				Вам чітко повідомлено про можливі причини вашого захворювання W jasny sposób zakomunikowano możliwe przyczyny Państwa choroby					
				Вам надано зрозумілу інформацію про дослідження, які необхідно провести Przekazana została zrozumiała informacja o badaniach jakie powinny być wykonane					
				Надана інформація про можливе прогресування захворювання була чіткою Przekazana informacja o możliwym postępie choroby była czytelna					
				Вам чітко повідомлено про стадію захворювання (наприклад, стадія 1-4) Podane mi zostało jasno stadium choroby (np. stadium 1-4)					
				Інформація про план лікування вам була достатньою Informacje o planie leczenia były dla Państwa wystarczające					
				Вам надано вичерпну інформацію про можливі методи лікування Przekazano wyczerpującą informację o możliwych terapiach					
				Надано чітку інформацію про можливі побічні ефекти терапії Przekazano jasne informacje o możliwych ubocznych efektach terapii					
				Представлено конкретні очікувані результати терапії Przedstawione zostały konkretne oczekiwane wyniki terapii					
				Вас інформували про зміни в плані онкологічного лікування Byliście Państwo na bieżąco informowani o zmianach w planie leczenia onkologicznego					
				Ви отримали від медперсоналу інформацію, як діяти після виписки з онкологічного закладу Dostaliście Państwo od personelu medycznego informacje na temat dalszego postępowania po opuszczeniu placówki onkologicznej					
				Членам вашої родини (або опікунам) надано ефективну емоційну підтримку Członkom Państwa rodziny (lub opiekunom) zostało udzielone skuteczne wsparcie emocjonalne					
				Не було проблем з доступом до медичної документації Nie było żadnego problemu z dostępem do dokumentacji medycznej					

IV. Оцінка пілотажу

Ocena pilotażu

1. Як ви оцінюєте час очікування на медичні послуги, що надаються в рамках пілотної програми?
   Jak Pani/Pan ocenia czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach pilotażu?
   - ☐ Занадто довгий
     Zdecydowanie za długi
   - ☐ Скоріше занадто довгий
     Raczej za długi
   - ☐ Відповідний
     Odpowiedni
   - ☐ Дивовижно короткий
     Zadziwiająco krótki
2. Чи була зрозуміла підписана вами згода на проведення пілотної програми?
   Czy podpisana przez Państwa zgoda o objęcie pilotażem była zrozumiała?
   ☐ так ☐ ні
   tak nie
3. Якщо у вас виникли сумніви щодо змісту вищезазначеного згоду, вони вам були пояснені?
   Czy, jeżeli mieliście Państwo wątpliwości co do treści ww. zgody, zostały one Państwu wyjaśnione?
   ☐ так ☐ ні ☐ такої потреби не було
   tak nie nie było takiej potrzeby
4. Чи ви користувалися «онкологічною гарячою лінією», призначеною для онкохворих?
   Czy korzystali Państwo z dedykowanej pacjentom chorym onkologicznie „infolinii onkologicznej”?
   ☐ так ☐ ні (будь ласка, пропустіть наступне питання)
   tak nie (proszę ominąć kolejne pytanie)
5. Якщо «так» — як ви оцінюєте роботу онкологічної гарячої лінії?
   Jeśli „tak” - jak oceniają Państwo działanie „infolinii onkologicznej”?
   - ☐ Однозначно некорисна, непотрібна,
     Zdecydowanie nieprzydatna, niepomocna
   - ☐ Скоріше непотрібна
     Raczej nieprzydatna
   - ☐ Важко судити про її корисність
     Trudno ocenić jej przydatność
   - ☐ Скоріше потрібна
     Raczej przydatna
   - ☐ Однозначно корисна, потрібна
     Zdecydowanie przydatna, pomocna
6. Чи отримували ви підтримку та допомогу від координатора, якого призначають пацієнтам під час пілотного проекту?
   Czy uzyskali Państwo wsparcie i pomoc ze strony koordynatora, który jest wyznaczany pacjentom w trakcie trwania pilotażu?
   ☐ так ☐ ні
   tak nie

Якщо є якісь аспекти нашої роботи, які нам особливо потрібно покращити, вкажіть їх і опишіть ситуацію

Jeżeli były jakieś aspekty naszej pracy , które szczególnie powinniśmy poprawić, prosimy o ich wskazanie i opisanie sytuacji

……
……
……
……
……
……
……
……

Що ви особливо цінуєте в нашому способі роботи?
Co szczególnie cenią Państwo w naszym sposobie pracy?

……
……
……
……
……
……
……
……

V. Резюме
Podsumowanie

Якби хтось із ваших друзів потребував онкологічної допомоги, чи порекомендували б ви їм нашу лікарню?
Gdyby ktoś z Państwa znajomych potrzebował pomocy onkologicznej, czy polecilibyście im Państwo nasz szpital?

(Будь ласка, дайте відповідь за шкалою 0-10)
(*Prosimy o odpowiedź w skali 0-10*)

Однозначно ні! / *Na pewno nie* **0**☐ **1**☐ **2**☐ **3**☐ **4**☐ **5**☐ **6**☐ **7**☐ **8**☐ **9**☐ **10**☐ *Однозначно так!* / *Na pewno tak!*

VI. Додаткова інформація
Informacje dodatkowe

Будь ласка, дайте відповідь на наступні питання – це дозволить нам краще зрозуміти та проаналізувати вашу думку про нашу роботу
Prosimy o odpowiedź na poniższe pytania – pozwoli nam to lepiej zrozumieć i przeanalizować Państwa opinię o naszej pracy

1. Вік:
   Wiek:
   ☐ 18-24 (18-24) ☐ 25-44 (25-44) ☐ 45-64 (45-64) ☐ 65 та більше (65 i więcej)
2. Стать:
   Płeć:
   ☐ Жінка (Kobieta) ☐ Чоловік (Mężczyzna)
3. Місце проживання:
   Miejsce zamieszkania:
   ☐ село (wieś) ☐ місто до 50 тис. (miasto do 50 tys.) ☐ місто від 50 тис. до 150 тис. (miasto od 50 tys. do 150 tys.) ☐ місто від 150 тис. до 500 тис. (miasto od 150 tys. do 500 tys.) ☐ місто більше 500 тис. (miasto powyżej 500 tys.)
4. Кількість перебування в стаціонарі за останні 2 роки до поточної госпіталізації:
   Ilość pobytów w szpitalu w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających obecną hospitalizację:
   ☐ 0 (0) ☐ 1-5 (1-5) ☐ понад 5 (powyżej 5)

Назва закладу, де проводилося опитування (заповнює лікарня):
Nazwa placówki, w której przeprowadzono ankietę (wypełnia szpital):

……