

Pakiet onkologiczny w podstawowej opiece zdrowotnej

Agnieszka Jankowska-Zduńczyk

Specjalista medycyny rodzinnej

Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej

Profilaktyka chorób nowotworowych

Pakiet onkologiczny w POZ – jak pracować z kartą DILO

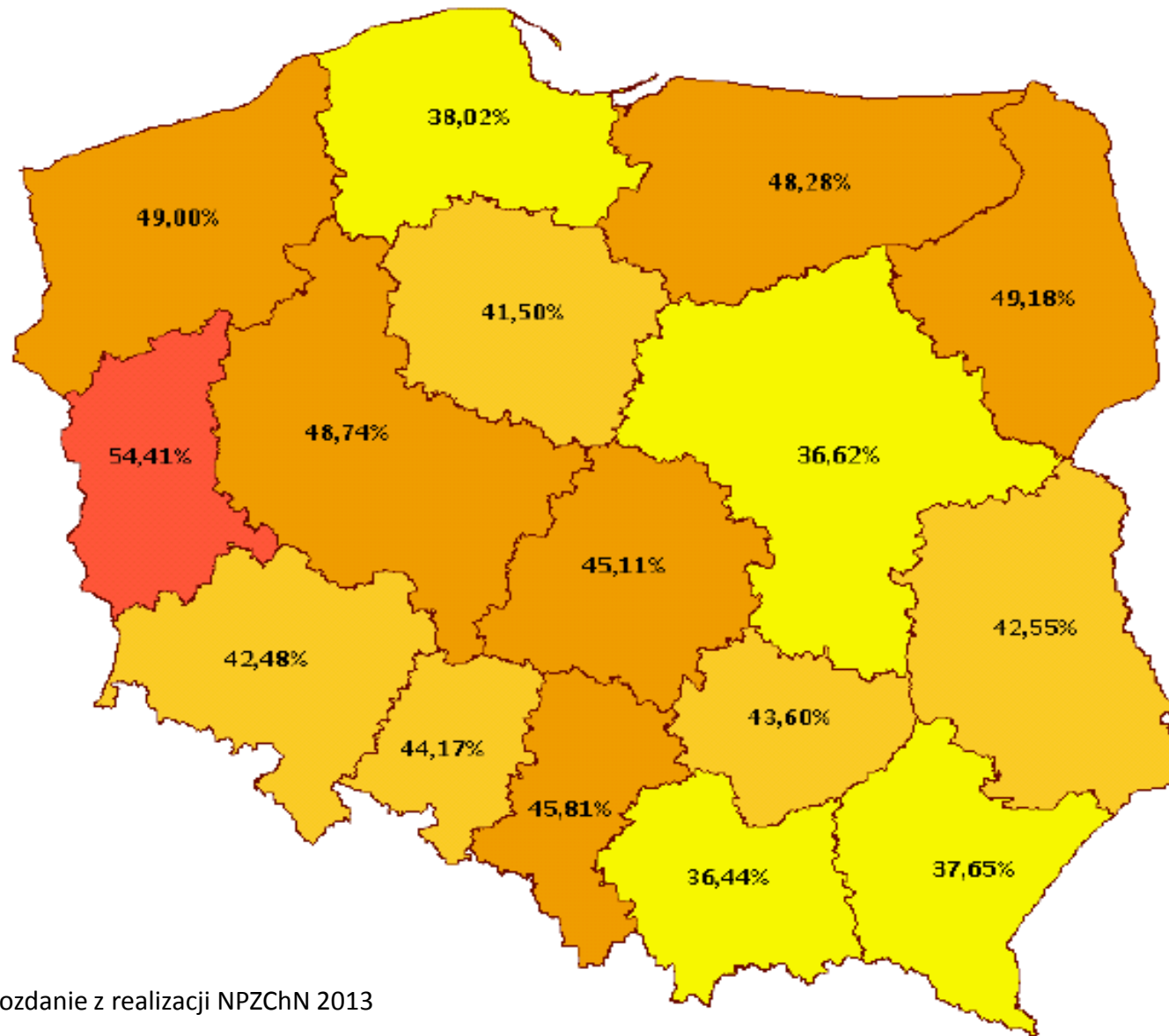
Pacjent onkologiczny w POZ – współpraca ze specjalistami onkologami

Dokumenty i wytyczne dotyczące profilaktyki

- Polskie Forum Profilaktyki
- „Cancer Plan”
- The Guide to Clinical Preventive Services 2014
Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force

Profilaktyka pierwotna raka piersi

Rysunek 2. Bieżące objęcie populacji Programem profilaktyki raka piersi w 2013 r.

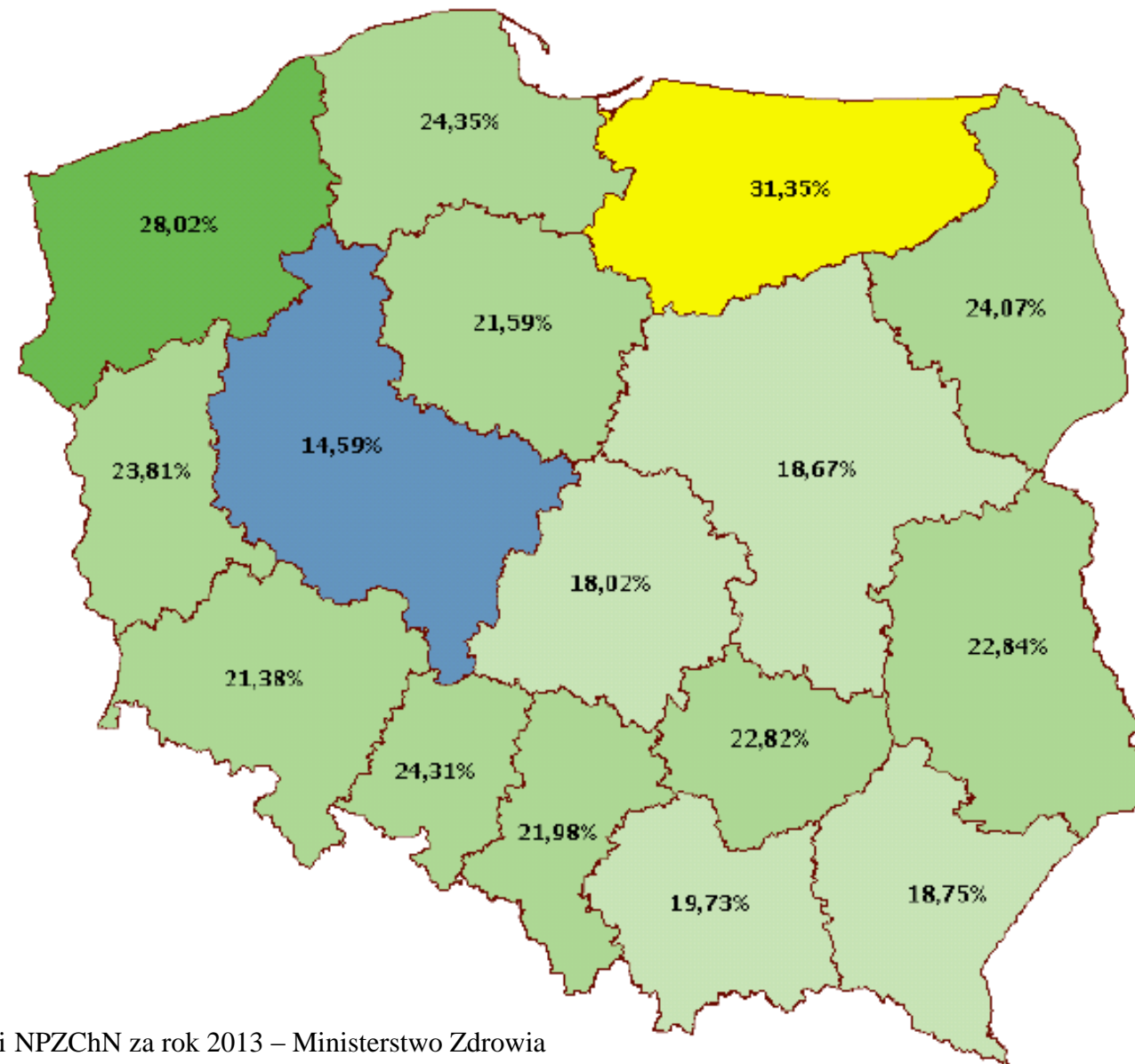


Sprawozdanie z realizacji NPZChN 2013

- Mammogramy
- badania
- W
- inc
- lat
- CZ
- Wi
- Wi
- Promoc
- Ude
- wys

i oceny
ści od
z na dwa
ej
ci

Rysunek 1. Bieżące objęcie populacji Programem profilaktyki raka szyjki macicy w 2013 r.



Profilaktyka pierwotna raka jajnika

- Badania przesiewowe – brak dowodów na korzyści zdrowotne
- Kobiety obciążone ryzykiem (wywiad rodzinny, mutacja BRCA1 i BRCA2)
 - Badanie USG TV 1/rok
 - Badanie Ca-125 1/rok

Profilaktyka pierwotna raka pęcherza moczowego

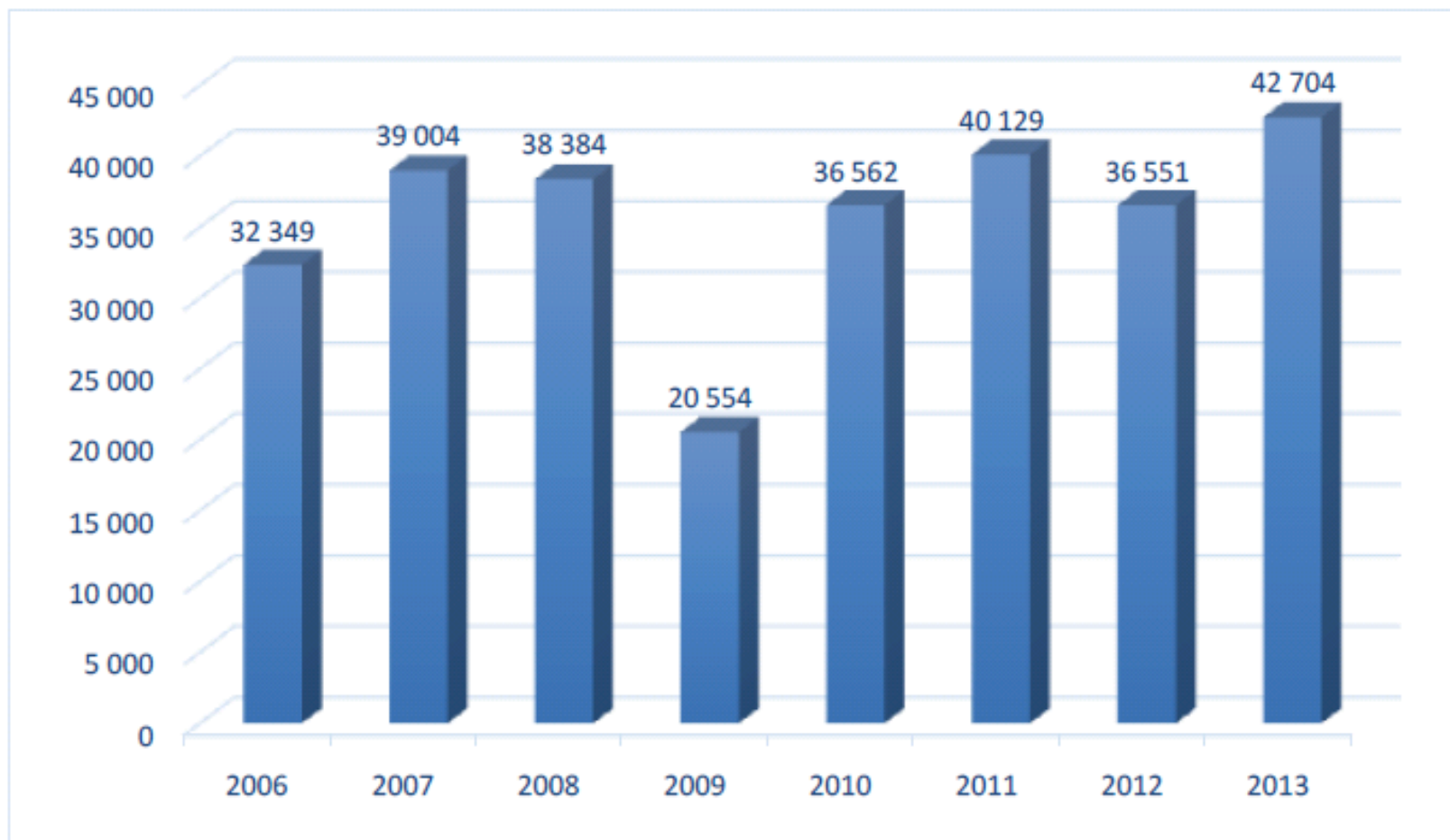
- Brak rekomendacji do realizacji badań przesiewowych – brak udowodnionych korzyści
- **Czynniki ryzyka wystąpienia nowotworu:**
 - Palenie papierosów
 - Przewlekłe narażenie na związki karcynogenne
 - Płeć męska
 - Starszy wiek
 - Rasa biała
 - Infekcje
 - Obciążony wywiad rodzinny
- Analizowane badania przesiewowe:
 - Analiza mikroskopowa moczu w kierunku hematurii
 - Cytologia moczu
 - Biomarkery moczu
 - Zakażenia pasożytnicze

Profilaktyka pierwotna nowotworów jamy ustnej

- Badania przesiewowe w postaci badania lekarskiego jamy ustnej: brak dowodów na korzyści zdrowotne
- Czynniki ryzyka:
 - Palenie papierosów
 - Nadużywanie alkoholu
 - Płeć męska
 - Starszy wiek
 - Ekspozycja na promienie UV
 - Zaburzenia odporności
 - Infekcja jamy ustnej wirusem papillomavirus

Profilaktyka raka jelita grubego

Wykres 4. Liczba badań kolonoskopowych wykonanych w poszczególnych latach realizacji Programu (od 2006 r. do 2013 r.)



- Bac

-

-

-

- U o

WY

CZ

ugi

Profilaktyka pierwotna raka płuc

- Badanie przesiewowe - niskodawkowa tomografia komputerowa – obecnie jedyna rekomendowana metoda profilaktyki u pacjentów wysokiego ryzyka
 - Wiek 55-80 lat, palacze 30 –paczkolet, lub mniej niż 15 lat od czasu zaprzestania palenia tytoniu
 - Po upływie 15 lat od zaprzestania palenia tytoniu – zaprzestać wykonywania CT

Profilaktyka pierwotna raka prostaty

- Badanie przesiewowe –
 - PSA 55-69 lat
 - overdiagnosis – dowody naukowe wskazują na rozpoznania asymptomatycznych nowotworów prostaty które są leczone a których powolny wzrost może powodować brak objawów do końca życia pacjenta

Profilaktyka pierwotna nowotworów skóry

- Porada rekomendująca unikanie promieniowania UV – 10-24 lat
- Brak rekomendacji do badań przesiewowych u osób starszych niż 24 lata
- Czujność onkologiczna w czasie każdego badania przedmiotowego:
 - Asymetria
 - Nieregularne granice
 - Różnorodne zabarwienie
 - Średnica >6mm (“A,” “B,” “C,” “D”),
 - Szybko zmieniające się znamiona
 - Biopsja podejrzanych zmian

O co pytają pacjenci – markery nowotworowe

marker nowotwór (lokalizacja guza pierwotnego)

- CEA - jelito grube
- Ca 19-9 - trzustka
 - Ca 125 - jajnik
 - PSA - prostata
- AFP - wątroba, jądro
- β HCG - łożysko, jądro
 - Ca 15-3 - pierś

Podobjrzenie choroby nowotworowej w gabinecie lekarza poz – pakiet onkologiczny

ROLA LEKARZA POZ

8



LEKARZ POZ

- **Inicjuje** ścieżkę diagnostyki i leczenia onkologicznego
- Prowadzi **diagnostykę podstawową**
- Wystawia **kartę** diagnostyki i leczenia
- Prowadzi **długofalową, stałą opiekę** po zakończeniu leczenia onkologicznego

KARTA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

wzór – załącznik do rozporządzenia MZ z dnia 5 grudnia 2014 roku

18

Każda strona karty opatrzona jest unikalnym numerem identyfikującym oraz kodem kreskowym.



Część A (identyfikacyjna) str.1

- Dane lekarza/świadczoniodawcy wydającego kartę;
- Informacje na temat pacjenta, któremu karta została wydana;
- Potwierdzenie otrzymania karty (podpis).

KARTA DILO

część B – POZ część C i D - AOS

Część B (LEKARZ POZ) str.2	Część C (LEKARZ AOS) str.3	Część D (LEKARZ AOS) str.4
<ul style="list-style-type: none">➤ Informacje dotyczące diagnostyki podstawowej (objawy, wykonane badania oraz wyniki innych badań przedstawionych przez pacjenta);➤ Podejrzenie choroby nowotworowej, kody ICD-10:<ul style="list-style-type: none">a) C00-C97 – nowotwory złośliwe, z wyłączeniem:<ul style="list-style-type: none">• C44 – inne nowotwory złośliwe skóry,b) D00-D09 – nowotwory in situ, z wyłączeniem:<ul style="list-style-type: none">• D04 – rak in situ skóry,c) D37-D48 – nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze.➤ Informacje o chorobach współistniejących oraz inne istotne do dalszego postępowania;➤ Skierowanie na konsultację specjalistyczną.	<ul style="list-style-type: none">➤ Informacje dotyczące diagnostyki wstępnej:<ul style="list-style-type: none">• wykonane badania;• wyniki;➤ Kody ICD-10:<ul style="list-style-type: none">a) C00-C97 – nowotwory złośliwe, z wyłączeniem:<ul style="list-style-type: none">• C44 – inne nowotwory złośliwe skóry,b) D00-D09 – nowotwory in situ, z wyłączeniem:<ul style="list-style-type: none">• D04 – rak in situ skóry,➤ Wskazania do dalszego postępowania;➤ Potwierdzenie rozpoznania w ramach diagnostyki wstępnej.	<ul style="list-style-type: none">➤ Informacje dotyczące diagnostyki pogłębionej (wykonane badania);➤ Wyniki badań przeprowadzonych w ramach diagnostyki pogłębionej: m.in. stopień i stadium zaawansowania choroby nowotworowej;➤ Kody ICD-10:<ul style="list-style-type: none">a) C00-C97 – nowotwory złośliwe, z wyłączeniem:<ul style="list-style-type: none">• C44 – inne nowotwory złośliwe skóry,b) D00-D09 – nowotwory in situ, z wyłączeniem:<ul style="list-style-type: none">• D04 – rak in situ skóry,➤ Wskazania do dalszego postępowania;➤ Potwierdzenie rozpoznania w ramach diagnostyki pogłębionej.

KARTA DILO

22

- nie jest dokumentacją medyczną;
- jest własnością pacjenta (art. 32a.1 pkt 7 ustawy o ś. o. z. – świadczeniobiorca zamierzający skorzystać z diagnostyki i leczenia onkologicznego pozostawia kartę u świadczeniodawcy, u którego świadczenia będą udzielane;
- Świadczeniodawca ma obowiązek sporządzić i przekazać **nieodpłatnie** świadczeniobiorcy kopię dokumentacji medycznej związanej z diagnostyką i leczeniem onkologicznym (kopia tej dokumentacji stanowi załącznik do karty DILO (art. 32b ustawy))
- w przypadku:
 - gdy w wyniku diagnostyki onkologicznej nie stwierdzono nowotworu złośliwego,
 - zakończenia leczenia onkologicznego,

karta DILO wraz z kopią dokumentacji medycznej przekazywana jest przez placówkę diagnozującą lub leczącą, lekarzowi POZ, wskazanemu przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, który dołącza kartę do dokumentacji medycznej pacjenta

ZAKOŃCZENIE KARTY DILO

23

1. W wyniku diagnostyki onkologicznej nie stwierdzono nowotworu złośliwego.
2. Zakończenie leczenia onkologicznego:
 - Świadczeniodawca (AOS, Szpital) przekazuje kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wraz z kopią dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego lekarzowi POZ (wskazanemu w deklaracji wyboru);
 - **Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego dołącza się do dokumentacji medycznej.**

WYDRUK KARTY CD.

43

W oknie wyświetlone zostaną podstawowe informacje identyfikujące kartę.

Należy wybrać typ wydruku:

- **Wydruk całej karty** – umożliwi wykonanie wydruku wszystkich stron karty DiLO, z uzupełnionymi informacjami dotyczącymi wydania karty.
- **Wydruk ostatniego zakończonego etapu** – umożliwi wykonanie wydruku tylko tych stron, które są wypełniane przez podmiot wydający kartę.
- **Wydruk ostatniego zakończonego etapu oraz wszystkich następnych** – umożliwi wykonanie wydruku stron wypełnionych przez podmiot wydający kartę oraz kolejnych stron, zawierających jedynie numer karty.

Wybór opcji Dalej spowoduje przejście do drugiego kroku wydruku karty DiLO. System pobierze dane do wydruku i wygeneruje plik karty w formacie PDF.

Projekt zmiany wzoru kart DILO

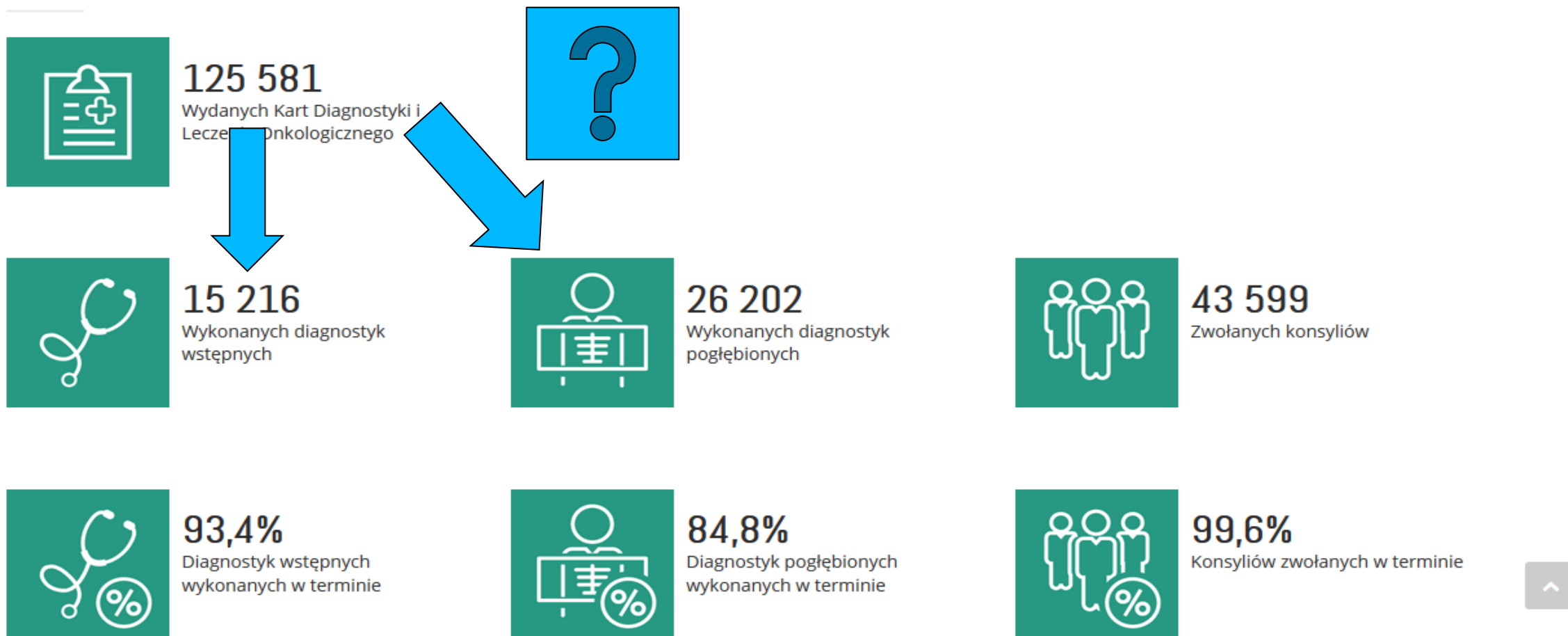
- Zmiany dostosowujące do sprawozdawczości
- Zmiany w zakresie informacji dotyczących leczenia onkologicznego
- Włączenie do pakietu rozpoznań nowotworów łagodnych OUN oraz układu krwiotwórczego
- Możliwość skierowania na procedury diagnostyczne z POZ (pole B, C, E)
- Uproszczenie informacji dotyczących diagnostyki wstępnej: rodzaj badań dodatkowych
- Wprowadzenie informacji o możliwości wypisania karty DILO pacjentowi z rozpoznaniem choroby nowotworowej przed 1 stycznia 2015.
- Szczegółowe informacje załączone do karty DILO

Pacjent onkologiczny – leczenie – wymiana informacji z poz – karta DILO

- Lekarz prowadzący
- Wykonane badania diagnostyczne
- Skład konsylium
- Przeprowadzone leczenie w tym harmonogram
- Plan postępowania
- Podsumowanie leczenia w tym zalecenia informacje o lekarzu prowadzącym w POZ

Pakiet onkologiczny realizacja

PAKIET ONKOLOGICZNY NA DZIEŃ 08.06.2015



Pacjent onkologiczny w poz po leczeniu specjalistycznym

Szybka terapia onkologiczna jest przeznaczona dla pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzą nowotwór złośliwy oraz pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego (chemioterapia, radioterapia, leczenie chirurgiczne).

Po zakończeniu leczenia (także w ramach szybkiej terapii onkologicznej) pacjent wraca pod opiekę lekarza POZ, który na podstawie badań diagnostycznych monitoruje jego stan zdrowia. Na badania kontrolne może kierować pacjenta zarówno lekarz specjalista, jak i lekarz POZ.



Podsumowanie:

- Profilaktyka pierwotna – unikanie czynników ryzyka
- Profilaktyka wtórna – Programy badań przesiewowych
- Szybka diagnostyka i leczenie onkologiczne
- Współpraca z innymi lekarzami specjalistami

Dziękuję za uwagę