

raport
2025



ONKO- -LOGIKA

Model zarządzania **Breast Cancer Unit**
w Białostockim Centrum Onkologii

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego

Center of Value Based Healthcare

ul. Świeradowska 43, 02-662 Warszawa, Polska
+48/22/54-35-450, +48/22/54-35-410

@ Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego

Redakcja naukowa

Dr n. ekon. Małgorzata Gałzka-Sobotka

Autorzy:

Dr n. ekon. Małgorzata Gałzka-Sobotka

Małgorzata Lisowska

Dr n. o zdr. Elżbieta Potentas

Łukasz Sosnowski

Opracowanie językowe

Aleksandra Szudrowicz

Opracowanie graficzne

Katarzyna Kapcia

Fotografie

Białostockie Centrum Onkologiczne

Warszawa, lipiec 2025

ISBN 978-83-60694-65-7

e-ISBN 978-83-60694-64-0

Projekt zrealizowany dzięki wsparciu:



Spis treści

WSTĘP	5
WPROWADZENIE	9
Cel opracowania	9
Metodologia badania	9
Kluczowe wnioski	10
Rekomendacje i implikacje	11
Nawigacja: jak czytać raport?	12
O – OTWARTOŚĆ	14
1. na potrzeby pacjenta	14
2. na zmiany i innowacje	17
3. na współpracę w zespole	18
N – NIEUSTANNY ROZWÓJ	20
4. ciągle doskonalenie	20
5. rozwój kompetencji personelu	23
6. ewaluacja i pomiary	24
K – KOMPLEKSOWOŚĆ	25
7. koordynacja	25
8. holistyczne podejście	29
9. integracja wszystkich aspektów wsparcia	31
O – ODPOWIEDZIALNOŚĆ	32
10. za jakość leczenia	32
11. za doświadczenia pacjentki	34
12. za organizację	38
13. za efektywność kosztową	39
L – LINEARNOŚĆ PROCESÓW	46
14. prediagnoza	47
15. diagnoza	49
16. przygotowanie do leczenia	53
17. indywidualny plan terapii	55
18. zapewnienie ciągłości opieki	56
O – ORGANIZACJA PRZESTRZENI I ZESPOŁÓW	57
19. zarządzanie przepływem pacjentów	57
20. koordynacja międzyoddziałowa	60
21. estetyka i funkcjonalność przestrzeni	62
G – GWARANCJA STANDARDÓW	65
22. zgodność ze standardami EUSOMA	65
23. zgodność z wytycznymi programu KON-Pierś	79
24. systemy zarządzania jakością	81
I – INTEGRACJA DZIAŁAŃ	83
25. współpraca interdyscyplinarna	83
26. budowanie społeczności	87

K – KOMUNIKACJA	88
27. system komunikacji z pacjentkami.....	88
28. transparentność procesów wsparta narzędziami IT	91
29. komunikacja wewnętrzna.....	93
A – ANTYPACJA	94
30. kontinuum adaptacja vs. antypacja	94
31. identyfikacja obszarów do optymalizacji	97
32. kierunki rozwoju.....	98
ONKO-LOGIKA. KORZYŚCI WDROŻENIA.....	100
BIBLIOGRAFIA.....	103

Wstęp



Polski sektor ochrony zdrowia, stojąc w obliczu wielu wyzwań epidemiologicznych, organizacyjnych, społecznych i finansowych, potrzebuje dzisiaj rozwiązań, które zwiększą skuteczność w dostarczaniu wartości zdrowotnych pacjentkom i państwu jako całości. Ich wdrażanie musi odbywać się zarówno na poziomie centralnym, jak i na poziomie pojedynczych podmiotów leczniczych, których sprawstwo jest w zdecydowanej mierze warunkowane odwagą we wdrażaniu zmian, silnym apetytem na nieustanną poprawę jakości oraz głęboko manifestowanym szacunkiem do pacjentek i pracowników.

Raport, który mam przyjemność Państwu przedstawić, jest efektem pogłębionej analizy funkcjonowania Białostockiego Centrum Onkologii, ze szczególnym uwzględnieniem Breast Cancer Unit, przeprowadzonej przez pryzmat autorskiego konceptu ONKO-LOGIKA. Stanowi rezultat wnikliwych badań niezależnych ekspertów z Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia oraz Center of Value Based Healthcare działających przy Uczelni Łazarskiego. Badając koncepcję organizacji BCO i BCU, dążyliśmy w ramach Zespołu projektowego do ekstrakcji i systematyzacji najlepszych praktyk zarządczych, które mogą służyć jako referencyjny punkt odniesienia dla innych ośrodków onkologicznych w Polsce.

Jako eksperci IZWOZ i CoVBHC stawiamy sobie za cel inicjację i rozwój benchmarkingu placówek onkologicznych w kraju. W niniejszym raporcie pragniemy zaoferować paradygmat transformacji organizacyjnej. Dowodzimy jednocześnie, że implementacja zaawansowanych modeli zarządczych w polskich realiach systemowych jest nie tylko wykonalna, ale również przynosi wymierne korzyści w obszarze klinicznym, ekonomicznym i społecznym.

Prezentowane opracowanie jest rezultatem wieloetapowego procesu badawczego, obejmującego cykl wizyt studyjnych, pogłębionych wywiadów z przedstawicielami kadry zarządzającej BCO oraz wielogodzinnych analiz i debat metodologicznych dotyczących konceptualizacji ONKO-LOGIKI jako spójnego modelu zarządczego.

Pragnę wyrazić najgłębsze wyrazy uznania dla Zespołu Białostockiego Centrum Onkologii, w szczególności Pani Dyrektor Magdaleny Borkowskiej oraz Pani dr n. o zdr. Elżbiety Potentas, p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Koordynacji Onkologicznej, która z niezwykłą uwagą, transparentnie dzieliła się z nami swoją wiedzą, doświadczeniami oraz refleksjami dotyczącymi instytucjonalnej ewolucji ośrodka. Otwartość i gotowość do współpracy stanowiły nieoceniony wkład w powstanie niniejszego raportu.

Szczególne podziękowania kierujemy także do firmy Novartis Poland, która jako partner projektu wspiera działania na rzecz wdrażania dobrych praktyk organizacyjnych w opiece onkologicznej. Jej zaangażowanie umożliwiło powstanie niniejszego raportu, stanowiącego ważny głos w dyskusji o jakości i koordynacji opieki nad pacjentkami z rakiem piersi.

W kontekście konstruowania architektury koncepcyjnej opracowania, priorytetowe znaczenie miało dla nas odniesienie się do Agendy Portera. Jej 6-elementowa struktura stanowi fundamentalny paradygmat Value Based Healthcare, którego od lat mam zaszczyt być propagatorką w polskim systemie ochrony zdrowia. Szczególną uwagę poświęciliśmy kluczowym determinantom efektywności modelu BCO/BCU: immanentnej roli koordynatora jako integralnego ogniwa procesu terapeutycznego, conceptualizacji Breast Cancer Unit jako modelowej implementacji Integrated Practice Unit oraz instytucjonalizacji mechanizmów ciągłego doskonalenia jako strukturalnego elementu kultury organizacyjnej.

W niniejszym raporcie konsekwentnie stosujemy określenie „pacjentki” w odniesieniu do osób korzystających z usług Breast Cancer Unit, kierując się przesłankami epidemiologicznymi, które wskazują, że 99% przypadków raka piersi diagnozowanych jest u kobiet. Przyjęcie jednolitej formy gramatycznej służy również zachowaniu spójności terminologicznej przy świadomości, że opieka BCU obejmuje również pacjentów płci męskiej.

W trakcie prac analitycznych zaobserwowaliśmy fascynującą współzależność i przenikanie się modeli zarządczych BCO i BCU, co uniemożliwia ich dychotomiczną separację. Podkreślając nieustanne dążenie kierownictwa BCO i BCU do eliminacji fragmentaryczności i dezintegracji organizacyjnej – elementów, które korespondują bezpośrednio z drugim komponentem Agendy Portera (integracja systemów świadczenia opieki), zdecydowaliśmy się zaproponować Państwu nielinearny sposób percepcji raportu. Zapraszamy do inicjowania lektury w dowolnie wybranym punkcie dokumentu i podążania za numerycznymi odniesieniami, które pozwolą na eksplorację powiązanych wątków tematycznych. Inspiracją dla tej innowacyjnej formy prezentacji była postmodernistyczna konstrukcja narracyjna zastosowana w „Grze w klasy” Julio Cortáзара. Żywimy przekonanie, że ta oryginalna architektura dokumentu spotka się z Państwa aprobatą.

Ufam, że niniejszy raport stanie się nie tylko świadectwem nieustannego dążenia do organizacyjnej doskonałości Białostockiego Centrum Onkologii, ale również katalizatorem transformacji innych placówek onkologicznych w kierunku modelu opieki zorientowanej na wartość. W dobie nieustannych wyzwań systemowych to właśnie dyfuzja innowacji i wymiana dobrych praktyk stanowią fundamentalny mechanizm ewolucji polskiego systemu ochrony zdrowia.

Dr n. ekon. Małgorzata Gałgźka-Sobotka

Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia

Center of Value Based Healthcare



Z ogromnym uznaniem przyjmuję raport opracowany przez zespół ekspertów Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia oraz Center of Value Based Healthcare przy Uczelni Łazarskiego, który stanowi kompleksową analizę funkcjonowania Breast Cancer Unit w Białostockim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku. To nie tylko dokument opisujący efektywność naszego modelu działania – to także świadectwo filozofii, którą od lat konsekwentnie wdrażamy. Filozofii, której fundamentem jest logika – ONKO-LOGIKA łącząca racjonalne podejście z głębokim szacunkiem dla indywidualnej historii każdej pacjentki.

Dzięki temu podejściu udało się nam stworzyć przestrzeń, w której kobiety z diagnozą raka piersi otrzymują wsparcie zgodne z najwyższymi europejskimi standardami, potwierdzone certyfikatem EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists)¹. Fakt, że jako pierwszy i jedyny ośrodek w Polsce możemy poszczycić się tym prestiżowym wyróżnieniem, jest dla mnie źródłem ogromnej dumy – ale jeszcze większej wdzięczności wobec całego zespołu BCO, którego profesjonalizm i zaangażowanie są fundamentem tego sukcesu.

Moje osobiste doświadczenie choroby nowotworowej było momentem granicznym – punktem, który na nowo ukształtował moje spojrzenie zarówno na życie zawodowe, jak i prywatne. Diagnoza raka piersi wprowadza chaos, lęk i poczucie utraty kontroli. Pamiętam dokładnie, jak wiele znaczyła dla mnie pierwsza konsultacja w Białostockim Centrum Onkologii – instytucji, którą dziś mam zaszczyt kierować. To wtedy doświadczyłam, jak kluczowe jest poczucie bezpieczeństwa i zaufania oraz jak ogromną różnicę stanowi profesjonalna, empatyczna opieka.

Miałam okazję poznać od wewnątrz perspektywę pacjentki, co w istotny sposób ukształtowało moją wizję kompleksowej opieki onkologicznej. Dziś wiem, że skuteczna terapia to nie tylko wiedza i technologia, ale również zaufanie, zrozumienie i obecność drugiego człowieka.

Model opieki realizowany w BCO, oparty na pracy interdyscyplinarnego zespołu – lekarzy, pielęgniarek, psychologów i rehabilitantów, wykracza poza schemat leczenia choroby. To holistyczne podejście do człowieka, w którym profesjonalizm idzie w parze z empatią, a decyzje kliniczne zapadają z uwzględnieniem całego kontekstu życia pacjentki.

Istotnym elementem tego modelu są transparentne i precyzyjnie zdefiniowane ścieżki kliniczne prowadzące od diagnozy, przez leczenie, aż po monitorowanie efektów terapii i nieustanne doskonalenie procedur. To właśnie takie podejście pozwala nam realizować opiekę, która jest zarówno skuteczna, jak i godna zaufania.

Budując strategię rozwoju BCO, nieustannie odwołujemy się do najnowszej wiedzy naukowej oraz doświadczeń międzynarodowych. Breast Cancer Unit stał się punktem wyjścia dla tworzenia kolejnych struktur unitowych – nowoczesnych, zorganizowanych i zorientowanych na jakość. Dzięki standaryzacji, narzędziom analizy klinicznej oraz jasnym procedurom podnosimy jakość świadczeń i zapewniamy pacjentkom bezpieczeństwo na każdym etapie leczenia.

Z całą stanowczością mogę stwierdzić, że metodologia przedstawiona w niniejszym raporcie w sposób spójny i trafny oddaje istotę naszej filozofii działania. To struktura, która porządkuje procesy, wzmacnia rolę zespołu i – co najważniejsze – stawia w centrum człowieka. Bo choć każde doświadczenie choroby jest inne, to zasada kompleksowego wsparcia i uważnej obecności pozostaje niezmienna.

Jestem wdzięczna za to, że nasza praca została zauważona i opisana. Mam też nadzieję, że przedstawiony model stanie się punktem odniesienia dla innych ośrodków w Polsce. Wierzę głęboko, że wspólnie możemy podnosić standardy opieki onkologicznej, bo to nie tylko cel strategiczny, ale przede wszystkim moralne zobowiązanie wobec każdej osoby, która staje w obliczu choroby.

Dr n. o zdr. Magdalena Joanna Borkowska

Dyrektor Białostockiego Centrum Onkologii

Wprowadzenie

Cel opracowania

Niniejszy raport przedstawia wyniki przekrojowej analizy funkcjonowania Breast Cancer Unit (BCU) w Białostockim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie (BCO). Opracowanie przygotowane przez ekspertów Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia i Center of Value Based Healthcare dokumentuje wieloletnią transformację BCO w kierunku zintegrowanego modelu opieki onkologicznej opartej na wartości (Value Based Healthcare, VBHC). Ma także na celu identyfikację kluczowych czynników sukcesu oraz barier transformacji organizacyjnej, jak również ocenę stopnia integracji opieki i jej zgodności z założeniami VBHC.

Metodologia badania

Analiza została przeprowadzona według 10-punktowej ramy (Otwartość, Nieustanny rozwój, Kompleksowość, Odpowiedzialność, Linearność procesów, Organizacja przestrzeni, Gwarancja standardów, Integracja działań, Komunikacja, Antycypacja) autorskiego modelu ONKO-LOGIKA. Zespół badawczy wykorzystał dane jakościowe i ilościowe z lat 2018–2025, przeprowadził wizyty studyjne i pogłębione wywiady z kadrą zarządzającą oraz analizę dokumentacji organizacyjnej.

W toku prac analitycznych zaobserwowaliśmy współzależność i przenikanie się modeli zarządczych BCO i BCU. Podkreślamy nieustanne dążenie kierownictwa BCO i BCU do eliminacji fragmentaryczności i dezintegracji organizacyjnej, które korespondują bezpośrednio z 2. komponentem Agendy Portera w modelu Value Based Healthcare (integracja systemów świadczenia opieki).

Eksperti Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia oraz Center of Value Based Healthcare zapraszają Państwa do odkrywania wzajemnych powiązań między elementami modelu ONKO-LOGIKA, które wspólnie konstytuują wyróżniającą się formułę opieki onkologicznej zorientowanej na wartość dla pacjentki.

Breast Cancer Unit w Białostockim Centrum Onkologii rozwijał się etapowo, implementując kolejne elementy kompleksowego modelu opieki:

- od 2018 r. – wprowadzenie regularnych konsyliów z wielodyscyplinarnym zespołem specjalistycznym,
- od 2019 r. – podział funkcji między koordynatora merytorycznego i organizacyjnego, dla lepszego zarządzania procesem,

- 2020 r. – systematyczne budowanie zespołu koordynatorów, opracowanie ścieżki pacjentki, rozpoczęcie przygotowań do certyfikacji EUSOMA,
- styczeń 2021 r. – oficjalne rozpoczęcie realizacji programu KON–Pierś,
- wrzesień 2023 r. – uzyskanie prestiżowego certyfikatu EUSOMA – jako pierwszy ośrodek w Polsce,
- marzec 2024 r. i 2025 r. – pomyślny przebieg corocznych reaudytów EUSOMA potwierdzających utrzymanie najwyższych standardów jakości.

Powyższa ewolucja BCU pokazuje długofalowe, strategiczne podejście do budowania kompleksowego modelu opieki, który stał się fundamentem dla dalszego rozwoju unitów narządowych w całym BCO.

Badanie miało charakter przekrojowy i wykorzystało zarówno dane ilościowe, jak i jakościowe ośrodka pochodzące z lat 2018–2025.

Materiał empiryczny obejmował:

- dane administracyjne i kliniczne pozyskane z systemów informacyjnych BCO,
- dokumentację organizacyjną jednostki,
- wyniki obserwacji przeprowadzonych podczas wizyt studyjnych,
- wywiady indywidualne przeprowadzone z kadrą zarządzającą ośrodka oraz personelem medycznym w 2025 r.

Zastosowana triangulacja metodologiczna pozwoliła na wielowymiarową ocenę funkcjonowania BCU, identyfikację dobrych praktyk oraz wskazanie rekomendacji służących dalszemu rozwojowi opieki zorientowanej na wartość.

Wizyty studyjne i wywiady z przedstawicielami ośrodka odbyły się wiosną 2025 r. w Białymstoku.

Kluczowe wnioski

1. Model zintegrowanej opieki (Integrated Practice Units, IPU)

- » BCU działa jako w pełni funkcjonalny Integrated Practice Unit, w którym wieloosobowy interdyscyplinarny zespół obejmuje pełen cykl leczenia raka piersi – od prewencji, po 5-letni *follow up*.
- » 37 koordynatorów onkologicznych nadzoruje ścieżki pacjentek, eliminując fragmentację i skracając do maksymalnie 10 dni czas od pierwszej wizyty do konsylium.

2. Jakość potwierdzona międzynarodowo

- » We wrześniu 2023 r. BCU jako pierwszy ośrodek w Polsce uzyskał prestiżowy certyfikat EUSOMA; coroczne reaudyty (2024 r., 2025 r.) potwierdzają utrzymanie > 95% wskaźników jakości.
- » Wdrożenie programu Kompleksowej Opieki Onkologicznej KON–Pierś (2021 r.) pozwoliło na systematyczne raportowanie wyników klinicznych i nowoczesne finansowanie całego cyklu opieki.

3. Skokowa poprawa wyników klinicznych

- » Liczba nowo diagnozowanych przypadków raka piersi wzrosła z 480 (2020 r.) do 868 (2024 r.) przy równoczesnej poprawie 5-letniego przeżycia z 91,8% do 97,1%.
- » Satysfakcja pacjentek w kluczowych kategoriach (uprzejmość personelu, informowanie o leczeniu, poszanowanie intymności) utrzymuje się na poziomie ok. 4,8 w 5-stopniowej skali.

4. Efektywność kosztowa i stabilność finansowa

- » Przychody operacyjne BCO wzrosły o 77% w latach 2021–2023, a zysk netto 5-krotnie – do 52,5 mln zł. Marża netto osiągnęła 13,9%, a wskaźnik zadłużenia spadł do 48%.
- » Inwestycje kapitałowe (230 mln zł w 2023 r.) i dywersyfikacja źródeł finansowania (NFZ, fundusze UE, badania kliniczne) wzmacniają zdolność rozwojową Centrum.

5. Kultura ciągłego doskonalenia i innowacji

- » BCO stosuje cykl PDCA *Plan* (Zaplanuj), *Do* (Wykonaj), *Check* (Sprawdź) i *Act* (Działaj) oraz *lean management* w procesach klinicznych i administracyjnych; intuicyjnie wdrożono metody TDABC (*Time Driven Activity Based Costing*) oraz dashboardy jakości.
- » Rozbudowany program szkoleń (*coaching* wewnętrzny, konferencja „Pierwsi dla piersi”), platforma teleinformatyczna dla POZ oraz system powiadomień SMS podnoszą efektywność i poziom satysfakcji pacjentek.

Rekomendacje i implikacje

- Skalowanie modelu. Doświadczenia BCU potwierdzają, że wdrożenie zintegrowanego, koordynowanego modelu IPU w polskich warunkach jest możliwe i przynosi mierzalne korzyści kliniczne, ekonomiczne oraz społeczne.
- Standaryzacja koordynacji: Formalizacja ścieżek kariery koordynatorów i rozwój struktury stanowisk mogą wzmocnić atrakcyjność zawodu koordynatora opieki onkologicznej i zapewnić długoterminową stabilność kadrową.
- Rozszerzenie analizy kosztów: Pełne wdrożenie metody TDABC (*Time-Driven Activity-Based Costing*) umożliwi bardziej precyzyjne śledzenie kosztów cyklu leczenia i dalszą optymalizację wartości dla pacjentek i placówki.
- Perspektywa pacjentki: Choć wyniki ankiet satysfakcji są wysokie, rekomenduje się stałe włączanie opinii pacjentek (*focus group*, *storytelling*) do procesu projektowania usług.

Raport dowodzi, że konsekwentne wdrożenie ONKO-LOGIKI czyni z Białostockiego Centrum Onkologii modelowy ośrodek opieki onkologicznej opartej na wartości – gotowy do dalszego skalowania i replikacji w innych segmentach polskiego systemu ochrony zdrowia.

Nawigacja: jak czytać raport?

Specjalnie dla tego raportu przygotowaliśmy innowacyjny sposób lektury, który w pełni odzwierciedla filozofię i podejście zarządcze BCO – holistyczne, zintegrowane i zorientowane na eliminację fragmentaryczności.

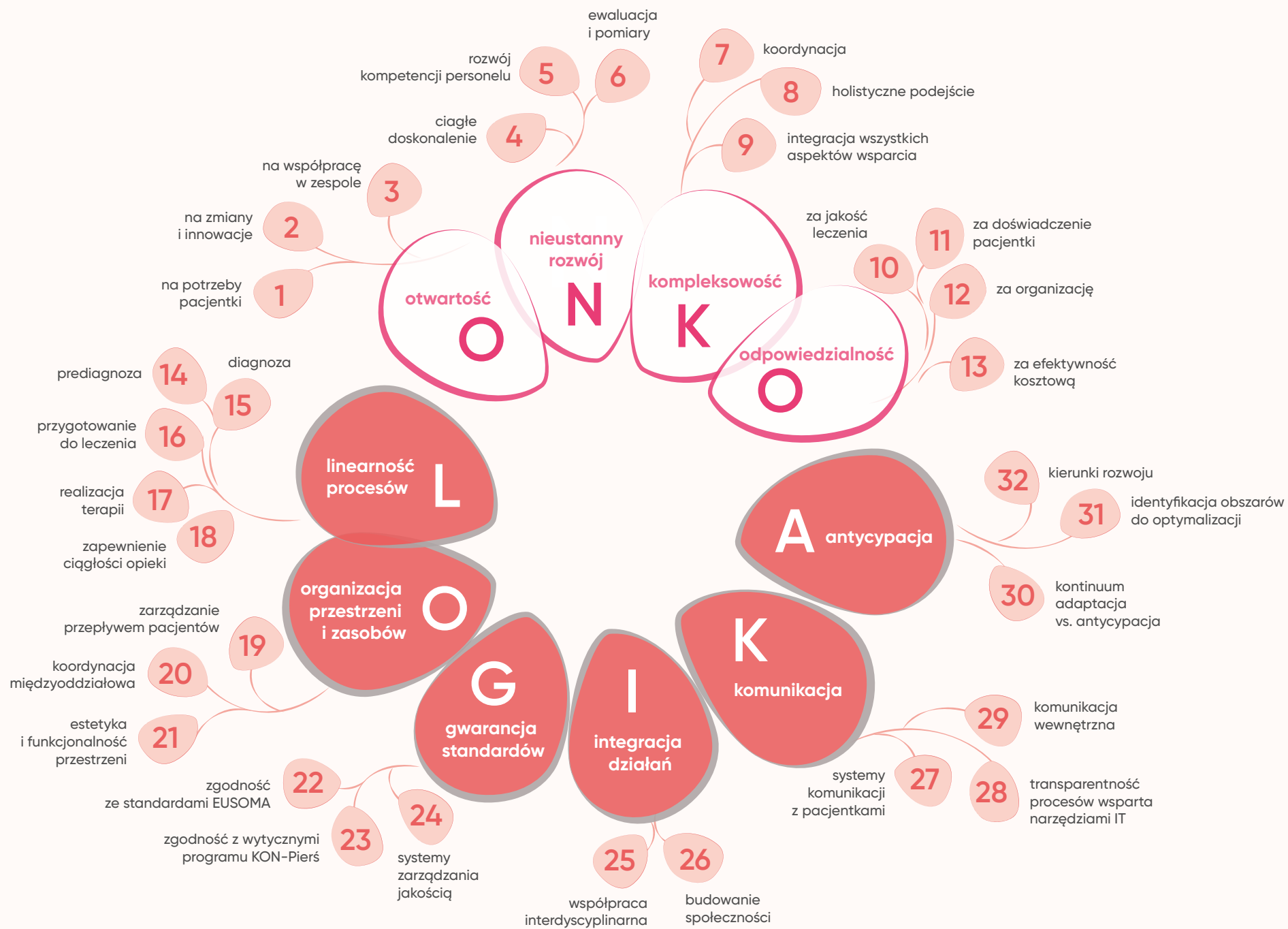
Raport można czytać w sposób nielinearny, podążając za sugestiami umieszczonymi na końcu każdego podrozdziału. Ta metoda, inspirowana książką „Gry w klasy” Julio Cortáзара², pozwala doświadczyć holistycznej natury Breast Cancer Unit, w którym poszczególne elementy modelu ONKO-LOGIKA wzajemnie się przenikają i uzupełniają.

Sposób czytania raportu



- 1. Inicjacja lektury w dowolnym punkcie.** Mogą Państwo rozpocząć czytanie raportu od zagadnienia, które najbardziej Was interesuje, bez konieczności sekwencyjnego studiowania materiału od początku do końca.
- 2. System nawigacji między podrozdziałami.** Po zakończeniu każdego podrozdziału, oznaczonego odpowiednim numerem (od 1 do 32), odnajdą Państwo wyodrębnioną sekcję „**Czytaj dalej**” z dwoma odnośnikami do powiązanych tematycznie części raportu zawierającymi numer podrozdziału i krótkie zdanie wyjaśniające związek między treściami.
- 3. Konstruowanie indywidualnej ścieżki poznawczej.** Wybierając kolejne powiązania, kreujecie Państwo spersonalizowaną ścieżkę eksploracji raportu, jednocześnie odkrywając wielowymiarowe relacje między elementami prezentowanego modelu.

Prezentowany format stanowi metaforę funkcjonowania BCU, w którym płynny przepływ informacji i holistyczna opieka tworzą spójną całość. Możliwe jest również sekwencyjne zapoznanie się z raportem – elastyczność stanowi kolejną cechę charakterystyczną modelu ONKO-LOGIKA.





otwartość

1. na potrzeby pacjenta

Białostockie Centrum Onkologii wyróżnia się podejściem skoncentrowanym na pacjentce, które przejawia się w systematycznym badaniu potrzeb i opinii. BCO od lat prowadzi badania ankietowe wśród pacjentek, zarówno ambulatoryjnych, jak i szpitalnych. Ankiety te pozwalają ocenić nie tylko pracę personelu medycznego i lekarzy, ale również koordynatorów – badane jest zadowolenie pacjentek z komunikacji i ogólnej opieki.

Stosowany system zbierania informacji zwrotnej ma charakter ciągły i jest dobrze ustrukturyzowany:

- Ankiety w formie papierowej są dostępne w różnych punktach szpitala (oddział, poradnia), ponadto odpowiednia ankieta bada także dostępność BCU dla osób ze specjalnymi potrzebami.
- Zbieranie opinii odbywa się przez cały rok.
- Raz w roku tworzone jest kompleksowe podsumowanie wszystkich ankiet.
- Wyniki są prezentowane całej kadrze zarządzającej.
- Na podstawie wyników określone są obszary do poprawy oraz te, które funkcjonują prawidłowo.

Co istotne, BCO nie tylko zbiera opinie, ale na ich podstawie faktycznie wdraża zmiany. Jeśli dany obszar (np. dostęp do informacji dla pacjentki) zostaje gorzej oceniony niż w poprzednim roku, staje się priorytetem usprawnień. Z kolei obszary ocenione dobrze, są utrzymywane na tym samym poziomie.



Szanowni Państwo!

Bardzo zależy nam na poznaniu Państwa opinii na temat opieki oferowanej przez naszą placówkę. Dlatego zachęcamy do wypełnienia ankiety dotyczącej zadowolenia Pacjentów z usług świadczonych przez Oddział naszego Szpitala. Ankieta jest w pełni anonimowa, a jej wypełnienie zajmie niespełna 5 minut.

Dziękujemy i pozdrawiamy serdecznie,
Dyrekcja

- Nazwa oddziału, na jakim Pani/Pan przebywała/.....
- Proszę podać:
 - wiek
 - pleć ☐ K ☐ M
- Prosimy o wypełnienie tych części ankiety, które Pani/Pana dotyczą, zaznaczając ocenę znakiem X.

Jak Pani/Pan ocenia:	bardzo dobrze	dobrze	dostatecznie	źle
... pobyt na Izbie Przyjęć?				
Czas oczekiwania na Izbę Przyjęć				
Sprawność załatwiania formalności związanych z przyjęciem do szpitala				
Warunki w przebieżni Izby Przyjęć				
Zapewnienie opieki w drodze z Izby Przyjęć na oddział				
Uporządkowość, kompetencje personelu Izby Przyjęć				
... opiekę lekarską na oddziale?				
Uporządkowość, stosunek lekarza do pacjenta				
Przekazywanie informacji o lekarzu prowadzącym				
Poznanowanie intymności podczas obchodów, w trakcie wykonywania badań				
Informowanie w sposób zrozumiały o planowanym leczeniu, zmianach w planie leczenia, zabiegach, badaniach				
Dostępność lekarza w razie potrzeby				
Przekazywanie przy wypisie ze szpitala zaleceń dotyczących postępowania w okresie szpitalnym				
... opiekę pielęgniarską na oddziale?				
Uporządkowość, zainteresowanie pacjentem				
Pomoc przy posiłkach, utrzymaniu higieny osobistej				
Poznanowanie intymności podczas zabiegów pielęgnarskich				
Informowanie o wykonywanych zabiegach pielęgnarskich (np. pobieranie krwi)				
Sprawność wykonywania zabiegów pielęgnarskich				
Dostępność pielęgniarki na oddziale				

1

Jak Pani/Pan ocenia:	bardzo dobrze	dobrze	dostatecznie	źle
... opiekę psychologiczną na oddziale?				
Rozgłaszanie na potrzeby pacjentów (np. na wieczornym - dzwonki)				
Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej, przygotowanie do samoopieki w domu				
... rehabilitację na oddziale?				
Uporządkowość, zainteresowanie pacjentem				
Poznanowanie intymności podczas rehabilitacji - zabiegów fizjoterapeutycznych				
Informowanie w sposób zrozumiały o planie i przebiegu rehabilitacji				
Dostępność fizjoterapeuty na oddziale				
... postępowanie przeciwbólowe?				
Zainteresowanie lekarzy i pielęgniarek odczuwanymi przez Panią/Pana dolegliwościami bólowymi				
Skuteczność postępowania przeciwbólowego				
Informowanie pacjenta o sposobach leczenia i monitorowania bólu				
... personel pomocniczy?				
Uporządkowość i zachowanie personelu sprząającego				
Uporządkowość i zachowanie sanitariuszy				
... warunki udzielania świadczeń/pobytu na oddziale szpitalnym?				
Dostępność do informacji o Prawach Pacjenta				
Przestrzeganie Praw Pacjenta				
Zapoznanie z regulaminem oddziału, topografią oddziału				
Dostępność do opieki dyszpensarskiej				
Usługi pozamedyczne - bufet				
Usługi pozamedyczne - parking				
Oznakowanie sal chorych, gabinetów na oddziale				
Zachowanie czystości na oddziale				
Możliwość identyfikacji personelu:				
- lekarskiego				
- pielęgniarskiego				
- pomocniczego				
... warunki higieniczno-sanitarne?				
Czystość sal chorych				
Wypożyczenie sal chorych				
Temperaturę w salach chorych				

2

RYСУNEK 1. ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA – ODDZIAŁ

Jak Pani/Pan ocenia:	bardzo dobrze	dobrze	dostatecznie	źle
Czystość łazienek				
Wypożyczenie łazienek				
Czystość bielizny pościelowej				

Uporządkowość prosimy o uwagi i sugestie dotyczące poprawy jakości naszych usług:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

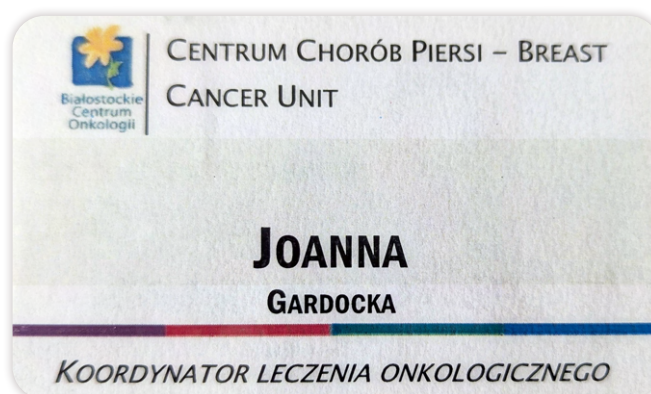


Dziękujemy serdecznie za poświęcony czas i wypełnienie ankiety!

Obecnie, wraz z wejściem ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, proces zbierania opinii staje się bardziej systemowy – pacjentka po każdej wizycie powinna dokonać oceny świadczenia. Warto podkreślić, że BCO wyprzedziło te wymagania, stosując badania satysfakcji już od wielu lat.

Wdrożyło również szereg rozwiązań praktycznych, które bezpośrednio odpowiadają na potrzeby pacjentek:

- profesjonalne *call center* – obsługiwane przez specjalnie wyselekcjonowany i przeszkolony personel, który potrafi odpowiednio poprowadzić rozmowę z pacjentką onkologiczną,
- system powiadomień SMS – przypominający o zaplanowanych wizytach w poradni, umówionych badaniach diagnostycznych oraz informujący o dostępnych wynikach badań,
- identyfikatory personelu z imieniem zapisanym większą czcionką – celowo zmniejsza to dystans między pacjentką a personelem, ułatwiając zwracanie się do pracowników po imieniu, co tworzy bardziej przyjazną atmosferę i zachęca pacjentki do zadawania pytań; każda osoba z personelu BCU jest towarzyszem w drodze pacjentek do zdrowienia.



RYSUNEK 2. IDENTYFIKATOR KOORDYNATORA W BCU

Pozornie proste rozwiązania mają ogromne znaczenie w codziennym funkcjonowaniu ośrodka i znacząco poprawiają komfort pacjentek, odpowiadając na ich potrzeby.



Czytaj dalej:

- ➔ **11. za doświadczenia pacjentki** – poznaj, jak odpowiedzialność za doświadczenia pacjentek prowadzi do realizacji ich potrzeb
- ➔ **27. system komunikacji z pacjentkami** – dowiedz się, jak skuteczna komunikacja wspiera zaspokajanie potrzeb pacjentek

2. na zmiany i innowacje

Zauważona otwartość BCU dotyczy także obszaru zmiany i innowacji. Proces zarządzania BCO oparto na ciągłej ewolucji. Konsekwentne doskonalenie jest wynikiem otwartości kadry zarządzającej na proponowane przez pracowników zmiany oraz konsultacji prowadzonych z różnymi grupami interesariuszy. W BCU realizowany jest nieformalny proces Deminga w cyklu PDCA: *Plan* (Zaplanuj), *Do* (Wykonaj), *Check* (Sprawdź) i *Act* (Działaj). Każda pacjentka i każdy pracownik są zapraszani do współdziałania w ramach ukształtowanej przez lata kultury organizacyjnej Centrum zorientowanej na innowacje. Skutkuje to dynamicznym rozwojem potencjału – zarówno kadrowego, organizacyjnego, jak i infrastrukturalnego.

Centrum nie ogranicza sztywnym budżetem środków na innowacje, ale elastycznie poszukuje rozwiązań, które pozwalają na wdrażanie nowych pomysłów.

Proces implementacji zmian opiera się na kilku filarach:

- **Zaangażowane przywództwo** – dyrektor szpitala dr Magdalena Joanna Borkowska aktywnie wspiera zmiany i tworzy zespoły do ich wdrażania.
- **Otwartość na pomysły pracowników** – każdy członek personelu może proponować zmianę i włączyć się w proces jej implementacji, gdy uzyska akceptację kierownictwa.
- **Elastyczne podejście do finansowania** – poszukiwanie różnych źródeł wsparcia, w tym dotacji, i w ramach współpracy z firmami zewnętrznymi.

Najlepszym przykładem transformacyjnej zmiany jest reorganizacja szpitala w kierunku struktury opartej na unitach. Początkowo funkcjonował Breast Cancer Unit i Colorectal Cancer Unit; obecnie struktura obejmuje sześć unitów zajmujących się poszczególnymi typami nowotworów (m.in. ginekologia, skóra, urologia). Ta zmiana, zainicjowana przez dyrektor szpitala, fundamentalnie przekształciła sposób funkcjonowania całej placówki.

BCO aktywnie poszukuje innowacyjnych rozwiązań w obszarze cyfryzacji, korzystając m.in. z bezpłatnej pomocy firm zewnętrznych przy tworzeniu platform do zgłaszania pacjentek czy monitorowania terminów. Centrum wykorzystuje wszystkie dostępne możliwości pozyskiwania środków na rozwój, tworząc projekty i aplikując o dotacje.



Czytaj dalej:

- ➔ **4. ciągle doskonalenie** – poznaj, jak systematyczne doskonalenie napędza innowacje w organizacji
- ➔ **30. kontinuum adaptacja vs. antycypacja** – zrozum, jak otwartość na zmiany przekłada się na wyprzedzanie trendów

3. na współpracę w zespole

W BCO współpraca zespołowa jest fundamentem działania, szczególnie biorąc pod uwagę złożoność procesów diagnostyczno-leczniczych. W proces opieki nad jedną pacjentką, od pierwszego kontaktu do konsylium, zaangażowanych jest wielu pracowników, a ich liczba może sięgać nawet kilkadziesiąt osób.

Współpraca międzyzespołowa jest wspierana poprzez:

- regularne spotkania kadry zarządzającej (raz w tygodniu),
- indywidualne spotkania konsultacyjne dla pracowników chcących zgłosić pomysły oraz poddać pod dyskusję problemy i wyzwania pojawiające się w codziennej pracy,
- szkolenia w grupach mieszanych, złożonych z pracowników różnych działów.

BCU świadomie odszedł od silosowego podejścia w zarządzaniu, rezygnując z fragmentaryzacji opieki. Korzysta z różnych form szkoleń, by wspierać skuteczną współpracę między pracownikami.

Organizowane są szkolenia w interdyscyplinarnych grupach; uczestnikami są m.in. koordynatorzy leczenia onkologicznego, statystycy, rejestratorzy i pielęgniarki – osoby z różnych obszarów funkcjonowania szpitala, których współpraca ma znaczenie. Równolegle w jednolitych zespołach prowadzone są szkolenia, które mają wartość w pogłębianiu wiedzy specjalistycznej.

Ta elastyczność w podejściu do rozwoju kompetencji jest szczególnie widoczna w Breast Cancer Unit i pozwala na dobór formy szkolenia odpowiadającej konkretnym potrzebom zespołu.

Ważnym elementem budującym kulturę pracy zespołowej są spotkania interdyscyplinarne w ramach Breast Cancer Unit, które odbywają się regularnie raz na kwartał. Ich celem jest omawianie wskaźników jakości i poszukiwanie rozwiązań służących doskonaleniu organizacji. Kiedy pojawiają się wyzwania wymagające szybkiego rozwiązania, inicjowane są dodatkowe interakcje zespołowe.

Warto podkreślić, że BCO stworzyło kulturę organizacyjną, w której reprezentanci wszystkich specjalności medycznych mają równy głos i są nastawieni na współpracę oraz wymianę zdań.

Istotnym elementem wspierającym współpracę w zespole było utworzenie unitów narządowych, które w znaczący sposób uporządkowało pracę personelu specjalizującego się w leczeniu poszczególnych rodzajów nowotworów.

Ten system pozwolił na:

- **Szczegółowe określenie ścieżek pacjentek** z poszczególnymi typami nowotworów, co daje jasność wszystkim członkom zespołu co do kolejnych kroków procesu.
- **Precyzyjne rozpisanie ról w opiece nad pacjentką onkologiczną** eliminujące niejasności kompetencyjne i zapewniające ciągłość opieki.
- **Rozpoczęcie prac nad stworzenie jasnych ścieżek awansu zawodowego i rozwoju personelu.** BCU aktywnie rozwija i ujednolica struktury awansu zawodowego. Proces ten znajduje się w fazie przygotowania, szczególnie w aspekcie funkcji koordynatora, w odniesieniu do której trwają prace nad wprowadzeniem gradacji stanowisk. To metodyczne podejście do rozwoju kadr stymuluje personel do podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wspiera długoterminowe zaangażowanie w pracę, stanowiąc jednocześnie manifestację przyjętej w jednostce koncepcji ciągłego doskonalenia procesów organizacyjnych.

Dzięki temu każdy członek zespołu dokładnie zna swoje zadania i zakres odpowiedzialności, a jednocześnie rozumie, jak jego praca wpływa na całość procesu leczenia, i ma realny wpływ na poprawę jakości dobrostanu pacjentki oraz funkcjonowania BCU.



Czytaj dalej:

- ➔ **25. współpraca interdyscyplinarna** – odkryj, jak otwartość na współpracę buduje interdyscyplinarne zespoły
- ➔ **29. komunikacja wewnętrzna** – zobacz, jak skuteczna komunikacja wspiera kulturę zespołowej współpracy



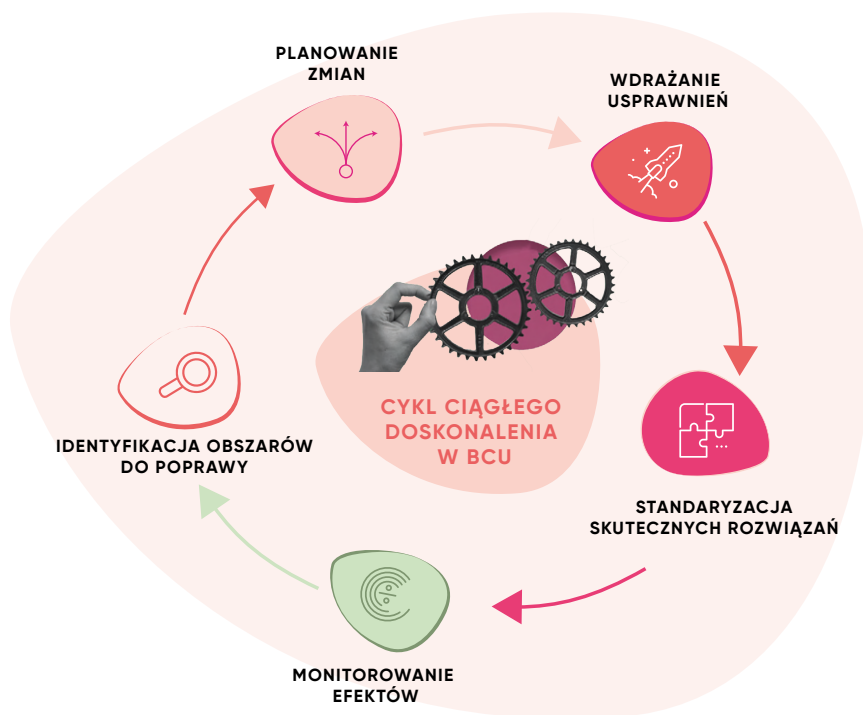
nieustanny rozwój

4. ciągłe doskonalenie

BCO wyróżnia się kulturą ciągłego doskonalenia. Została ona wypracowana w sposób intuicyjny. Jak podkreśla dr Elżbieta Potentas: *My się organizacji w obrębie BCU uczyliśmy sami. W związku z tym wszystko, co nam przychodziło do głowy i co zdawało się być dobrym rozwiązaniem, wprowadzaliśmy jak najszybciej, najsprawniej i z troską, aby to jak najlepiej funkcjonowało.*

Cykl ciągłego doskonalenia w BCU opiera się na:

- 1. Identyfikacji obszarów do poprawy** poprzez:
 - » analizę wyników badań satysfakcji pacjentek,
 - » informacje od pracowników pracujących bezpośrednio z pacjentkami.
- 2. Planowaniu zmian:**
 - » na cotygodniowych spotkaniach kadry zarządzającej lub podczas spotkań *ad hoc*, gdy pojawia się pilna potrzeba,
 - » podczas spotkań strategicznych kadry zarządzającej.
- 3. Wdrażaniu usprawnień** z zaangażowaniem odpowiednich zespołów i przy wsparciu dyrekcji.
- 4. Monitorowaniu efektów** poprzez:
 - » bieżącą obserwację,
 - » cykliczne spotkania zespołów,
 - » coroczne badania satysfakcji pacjentek.
- 5. Standaryzacji skutecznych rozwiązań** – utrzymywanie dobrych praktyk i dalsze doskonalenie obszarów wymagających poprawy.



RYSUNEK 3. CYKL CIĄGŁEGO DOSKONALENIA W BCU

BCU konsekwentnie stosuje zasady cyklu Deminga (*Plan-Do-Check-Act*) jako fundamentu zarządzania jakością. Ten model ciągłego doskonalenia obejmuje:

- **Plan (Zaplanuj)** – identyfikacja obszarów wymagających poprawy oraz planowanie zmian podczas regularnych spotkań zespołu,
- **Do (Wykonaj)** – wdrażanie zaplanowanych usprawnień z zaangażowaniem odpowiednich zespołów przy wsparciu dyrekcji,
- **Check (Sprawdź)** – systematyczna weryfikacja efektów poprzez analizę wskaźników jakości oraz badanie satysfakcji pacjentek,
- **Act (Działaj)** – standaryzacja skutecznych rozwiązań oraz identyfikacja kolejnych obszarów do optymalizacji.

Intuicyjne stosowanie zasad *lean management* w procesie ciągłego doskonalenia BCU stanowi przykład skutecznej implementacji nowoczesnych metod zarządzania jakością w polskiej ochronie zdrowia.

Kluczowym aspektem jest elastyczność – częstotliwość spotkań i intensywność działań doskonalących jest dostosowywana do aktualnych potrzeb – oraz skuteczność wdrażania udoskonaleń.

Skuteczność wdrażanych ulepszeń jest mierzona głównie poprzez porównywanie wyników badań satysfakcji pacjentek rok do roku. Jeśli dany obszar został lepiej oceniony niż w poprzednim roku, uznaje się, że wprowadzone zmiany były skuteczne. Wówczas podlega dalszym usprawnieniom oraz ocenie.



Czytaj dalej:

- **6. ewaluacja i pomiary** – dowiedz się, jak systematyczne pomiary wspierają proces ciągłego doskonalenia
- **31. identyfikacja obszarów do optymalizacji** – poznaj, jak diagnostyka organizacyjna napędza rozwój

5.

rozwój kompetencji personelu

BCO przykłada dużą wagę do rozwoju kompetencji personelu, stosując przemysłane podejście do szkoleń i podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Zatrudnia na pełny etat coacha, który prowadzi zarówno szkolenia indywidualne, jak i grupowe. Wypełnia także inne obowiązki w ramach pracy w Centrum.

BCU, oprócz szkoleń interdyscyplinarnych, docenia również wartość szkoleń specjalistycznych. Te ostatnie pozostają istotnym elementem strategii rozwoju kompetencji i są regularnie praktykowane, szczególnie gdy pojawia się potrzeba pogłębienia wiedzy w ramach konkretnej dziedziny. BCU stosuje zatem zbalansowane podejście, łącząc korzyści płynące z obu formatów szkoleniowych.

Tematyka szkoleń dedykowanych interdyscyplinarnym zespołom obejmuje m.in.:

- zasady współpracy w zespole,
- pracę z pacjentką,
- asertywność.

Równie istotne są szkolenia merytoryczne, szczególnie w Breast Cancer Unit. Organizowane są regularne spotkania merytoryczne, podczas których omawia się nowe standardy, zmiany w onkologii czy konkretne problemy kliniczne. Raz w roku BCU organizuje konferencję wewnętrzną „Pierwsi dla piersi w województwie podlaskim”, która służy wymianie wiedzy między specjalistami. To wyjątkowy dzień, w którym specjaliści kliniczni oraz kadra wspierająca mają możliwość wymiany informacji, szkolenia i rozwoju zawodowego, korzystając z doświadczeń swoich koleżanek i kolegów z innych ośrodków.

BCO weryfikuje efektywności wdrażanych szkoleń. Po szkoleniach coach przekazuje informację zwrotną, wskazując obszary, które działają dobrze, i te, które wymagają dalszego doskonalenia.



Jak mówi dr Elżbieta Potentas: *Oczywiście personel dostaje informację zwrotną, że coś robi dobrze, a na coś jeszcze powinien zwrócić uwagę. Dodatkowo dostajemy informację, co jeszcze trzeba powtórzyć, pogłębić, nad czym jeszcze trzeba popracować.*



Czytaj dalej:

- ➔ **3. na współpracę w zespole** – zrozum, jak rozwój kompetencji wzmacnia współpracę zespołową
- ➔ **26. budowanie społeczności** – poznaj, jak inwestycja w rozwój kadry buduje społeczność zawodową

6. ewaluacja i pomiary

BCO posiada system ewaluacji, który koncentruje się przede wszystkim na analizie wyników badań satysfakcji pacjentek. Za ten proces odpowiedzialna jest wyznaczona osoba, która pod koniec roku zbiera podsumowania z poszczególnych komórek organizacyjnych, tworzy zestawienie i prezentuje je całej kadrze zarządzającej.

W przypadku Breast Cancer Unit prowadzona jest również dodatkowa ewaluacja związana z raportowaniem do EUSOMA³. BCO monitoruje m.in. wymiar czasu pracy przeznaczony przez poszczególnych specjalistów na zajmowanie się pacjentkami z rakiem piersi, przy czym dla kadry medycznej, lekarskiej i pielęgniarskiej wynosi on minimum 70–80% ogólnego czasu pracy.



Czytaj dalej:

- **22. zgodność ze standardami EUSOMA** – odkryj, jak rygorystyczne pomiary wspierają międzynarodowe standardy
- **24. systemy zarządzania jakością** – poznaj kompleksowe podejście do monitorowania jakości



kompleksowość

7. koordynacja

Koordinacja stanowi podstawę programów kompleksowej opieki nad pacjentką realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Programy te wskazują na konieczność ustanowienia w procesie diagnostyczno-terapeutycznym nowej roli – koordynatora.

Koordinator to osoba odpowiedzialna za towarzyszenie pacjentce w wieloetapowym procesie interdyscyplinarnego leczenia, dotrzymanie terminów i utrzymywanie z nią kontaktu. Jednakże koordynacja prowadzona w ramach BCU w Białymstoku nie tylko realizuje wytyczne polskiego programu KON-Pierś oraz europejskiego certyfikatu EUSOMA⁴, ale przede wszystkim jest autorskim modelem opieki nad pacjentką.

System koordynacji w BCO jest jednym z filarów skutecznej opieki nad pacjentkami. **W całym szpitalu zatrudnionych jest 37 koordynatorów, z czego 11 pracuje w Breast Cancer Unit.** Jest to imponująca liczba, biorąc pod uwagę, że w 2023 r. zdiagnozowano 713 nowych przypadków raka piersi, a w 2024 r. – 868.

System koordynacji w BCU opiera się na precyzyjnie zdefiniowanej strukturze zespołu, obejmującej:

- 1 koordynatora merytorycznego, odpowiedzialnego za nadzór kliniczny,
- 1 koordynatora organizacyjnego, zarządzającego procesami,
- 6 koordynatorów ambulatoryjnych, wspierających pacjentki w poradniach,
- 1 koordynatora oddziałowego, nadzorującego proces hospitalizacji,
- 3 data managerów odpowiedzialnych za gromadzenie i analizę danych,
- dodatkowo BCU współpracuje z 2 koordynatorami terenowymi, którzy wspierają pacjentki leczone w ośrodkach współpracujących.

Taka struktura zespołu koordynacyjnego zapewnia ciągłość opieki na każdym etapie ścieżki pacjentki oraz efektywny przepływ informacji między wszystkimi specjalistami zaangażowanymi w proces leczenia.



Co istotne, BCO świadomie nie przypisuje określonej liczby pacjentek do jednego koordynatora. Jak podkreśla dr Elżbieta Potentas: *Jeśli koordynator zostanie przypisany do pacjenta, to taki pacjent nigdy nie będzie dobrze zaopiekowany. (...) Nasz system zapewnia, że koordynatorzy mają dostęp do wspólnej bazy danych, gdzie w razie nieobecności jednego z nich mogą na bieżąco monitorować stan wszystkich pacjentów, co gwarantuje ciągłość opieki.*

W rezultacie, niezależnie od tego, który koordynator odbierze telefon od pacjentki lub będzie musiał się nią zająć, jest on w stanie szybko pozyskać potrzebne informacje i udzielić kompetentnej pomocy.

Rola koordynatora w BCU jest wielowymiarowa i obejmuje szerokie spektrum zadań:

- poświęcanie 100% czasu pracy na opiekę nad pacjentkami z rakiem piersi (w przypadku Breast Cancer Unit),
- odpowiedzialność za organizację i przebieg konsylium,
- tłumaczenie pacjentkom zawłości decyzji konsylium, aby rozwiązać wszystkie wątpliwości związane z planem leczenia,
- koordynowanie procesu diagnostyki i leczenia, zapewniając przepływ informacji na wszystkich etapach,
- udzielanie pacjentkom wszystkich niezbędnych informacji o terminach, miejscach badań i wizyt,
- wsparcie informacyjne, administracyjne i organizacyjne pacjentek oraz pomoc w komunikacji z personelem medycznym,
- koordynacja terminów, aby pacjentka mogła w ciągu jednego dnia odbyć kilka wizyt, co znacznie poprawia komfort leczenia,
- pomoc pacjentce w odnalezieniu się w skomplikowanej strukturze placówki,
- zachowanie rygorów czasowych dla badań diagnostycznych i procedur leczniczych,
- monitorowanie terminów wizyt kontrolnych przez okres 5 lat,
- umawianie wizyt u specjalistów, w tym u psychologa, dietetyka czy fizjoterapeuty.

Tak kompleksowe podejście do roli koordynatora sprawia, że pacjentki otrzymują nie tylko wsparcie medyczne, ale również kompleksową obsługę organizacyjną na każdym etapie procesu diagnostyczno-leczniczego. Przekłada się to na poczucie bezpieczeństwa pacjentek i obniżenie poziomu stresu, którego doświadczają w trakcie leczenia.

W praktyce koordynatorzy wdrażają szereg konkretnych działań, które bezpośrednio wpływają na jakość opieki nad pacjentkami:

- Aktywne kontaktowanie się z pacjentkami w sprawie wyników biopsji – koordynatorzy nie czekają na inicjatywę pacjentki, sami kontaktują się z nią, aby jak najszybciej zgłosiła się na wizytę w celu omówienia wyników biopsji. Ma to kluczowe znaczenie dla zachowania restrykcyjnych terminów, które pierwotnie wynikały z programu KON-Pierś (zakładającego zwołanie konsylium najpóźniej 10. dnia). Mimo że wymogi te zostały w późniejszym czasie zmodyfikowane i nie są już obligatoryjne, w ramach KON-Pierś BCU kontynuuje przestrzeganie tych rygorystycznych standardów, które zostały zadeklarowane i włączone do procesu certyfikacji EUSOMA. Ta proaktywna postawa znacząco przyspiesza proces diagnostyczny.

- Organizacja spotkań społeczności pacjentek – koordynatorzy dodatkowo pełnią również rolę animatorów życia społecznego, organizując tematyczne spotkania i różnorodne aktywności, np.: treningi nordic walking, joga w parku, spacer po zdrowie, spotkania mindfulness. Inicjatywy są komunikowane w mediach społecznościowych, np. na Facebooku, pod hasłem „Chcę być świadoma i wiedzieć więcej”. Działania te wykraczają poza standardową opiekę medyczną i pomagają budować społeczność wsparcia dla pacjentek.

Koordynatorzy BCU są częścią szerszego korpusu 37 koordynatorów onkologicznych działających w 6 utworzonych unitach narządowych BCO. Stanowią oni nie tylko łącznik między lekarzem onkologiem a pacjentką i jej rodziną, ale także między różnymi specjalistami zaangażowanymi w proces leczenia. Sieć koordynatorów zapewnia kompleksową opiekę we wszystkich klinicznych obszarach działalności szpitala.

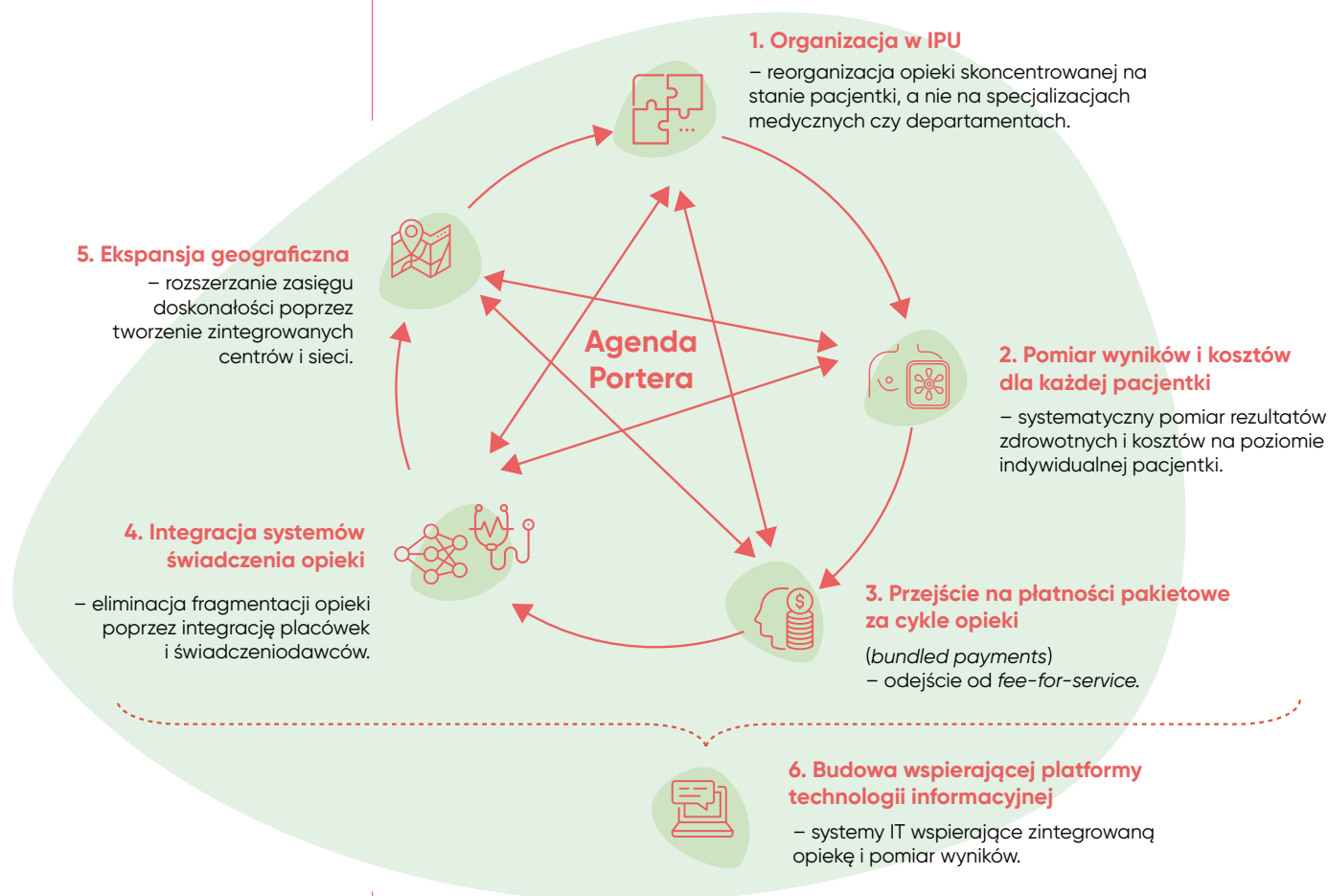
System koordynacji w BCU stanowi wzorcowy przykład realizacji pierwszego filaru Agendy Portera w modelu Value Based Healthcare dotyczącego organizacji w Integrated Practice Units. BCU w pełni realizuje założenia IPU poprzez reorganizację opieki skoncentrowanej na stanie pacjentki, a nie specjalizacjach medycznych. Zespół koordynatorów oraz interdyscyplinarna struktura BCU gwarantują, że pacjentka znajduje się w centrum uwagi całego personelu.

Integrated Practice Unit czyli Zespół Kompleksowej Opieki Onkologicznej definiowany jako interdyscyplinarny, zorganizowany zespół skoncentrowany na określonym stanie klinicznym pacjentki, a nie na specjalizacjach medycznych czy strukturach departamentowych. IPU zapewnia pełen cykl opieki nad pacjentką – od diagnostyki, przez leczenie, po rehabilitację, zaangażowanie w proces terapeutyczny oraz długoterminową obserwację, co umożliwia skuteczne mierzenie efektów zdrowotnych i kosztów oraz optymalizację wartości dostarczanej pacjentce. Stanowi pierwszy filar Agendy Portera w modelu Value Based Healthcare.



Czytaj dalej:

- ➔ **22. zgodność ze standardami EUSOMA** – odkryj, jak rygorystyczne pomiary wspierają międzynarodowe standardy
- ➔ **24. systemy zarządzania jakością** – poznaj kompleksowe podejście do monitorowania jakości



RYSUNEK 4. AGENDA PORTERA (VALUE BASED HEALTHCARE)

8. holistyczne podejście

Holistyczne podejście do zarządzania to nic innego jak łączenie elementów twardych, związanych z efektywnym gospodarowaniem publicznymi środkami i zasobami, z elementami miękkimi zarządzania potencjałem ludzkim. Kluczem do sukcesu BCO było znalezienie odpowiedniego balansu pomiędzy tymi obszarami, czemu sprzyjała przejrzysta struktura organizacyjna i zaproszenie pracowników do konsultowania planowanych działań i przełomowych zmian, które dzięki partycypacyjnemu stylowi zarządzania uzyskiwały ich akceptację. To wszystko przekłada się na zadowolenie i zdrowie pacjentek.

BCO wyróżnia się kompleksowym podejściem do leczenia nowotworów. Jest jedynym ośrodkiem w regionie, który oferuje pełen zakres terapii, obejmujący chemioterapię, immunoterapię, chirurgię i radioterapię. Holistyczne podejście do leczenia sprawia, że pacjentki z innych ośrodków, które nie mają pełnego spektrum możliwości terapeutycznych, są kierowane do BCO.

Breast Cancer Unit skupia lekarzy różnych specjalności, pielęgniarki i koordynatorów. Jest to główny zespół, który zajmuje się procesem diagnostyczno-

-terapeutycznym pacjentek. W praktyce jednak, w całym cyklu leczenia, współpracuje znacznie większy zespół, obejmujący sztab zarówno personelu medycznego, jak i administracyjnego, którego zaangażowanie jest niezbędne do kompleksowej opieki onkologicznej.

Ciągłość opieki jest zapewniana poprzez:

- system koordynatorów, którzy monitorują całą ścieżkę pacjentki,
- regularne spotkania zespołów konsyliowych,
- współpracę z ośrodkami regionalnymi (np. w Łomży, Suwałkach),
- elektroniczny system dokumentacji medycznej (Automated Medical Management System, AMMS).



BCO stosuje podejście skoncentrowane na pacjentce, oferując możliwość realizacji części leczenia (np. hormonoterapii) w ośrodkach bliższych miejscu jej zamieszkania. Jak podkreśla przedstawicielka BCO: *My działamy dla dobra pacjenta, żeby zapewnić kompleksową opiekę.*

Holistyczne podejście w BCO przejawia się również w sposobie zarządzania placówką. Opiera się ono na długofalowej wizji rozwoju w perspektywie minimum 10 lat, co pozwala na strategiczne planowanie działań inwestycyjnych oraz rozwojowych dla personelu szpitala. Przykładem takiego podejścia jest:

- **Zakup zaawansowanego sprzętu poprzedzony kompleksowym przygotowaniem personelu.** Przed wdrożeniem zestawu robotycznego do zabiegów chirurgicznych BCO przeprowadziło system profesjonalnych szkoleń dla operatorów oraz personelu pielęgniarskiego. Podobnie, wymiana sprzętu do badań patomorfologicznych była poprzedzona odpowiednimi szkoleniami dla lekarzy specjalistów.
- **Balansowanie między elementami „twardymi” i „miękkimi” zarządzania.** BCO skutecznie łączy efektywne gospodarowanie środkami publicznymi (aspekt „twardy”) z rozwojem potencjału ludzkiego (aspekt „miękki”) dzięki odpowiedniej strukturze organizacyjnej i włączaniu pracowników w konsultowanie planowanych działań. Nawet znaczące modyfikacje są wprowadzane płynnie i spotykają się z akceptacją pracowników, którzy aktywnie włączani są w zmiany, będąc ich integralną częścią.

Ten zbalansowany model zarządzania przekłada się bezpośrednio na jakość opieki nad pacjentkami i ich zadowolenie z otrzymywanych świadczeń.



Czytaj dalej:

- ➔ **9. integracja wszystkich aspektów wsparcia** – poznaj, jak całościowe spojrzenie łączy różne formy pomocy
- ➔ **12. za organizację** – dowiedz się, jak holistyczne myślenie kształtuje strukturę organizacyjną

9. integracja wszystkich aspektów wsparcia

BCU oferuje szerokie spektrum wsparcia pozamedycznego, które jest integralną częścią procesu leczenia. Pacjentki mogą korzystać z pomocy:

- psychologa – BCU zachęca wszystkie pacjentki do odbycia przynajmniej jednej wizyty diagnostycznej,
- dietetyka,
- terapeuty zajęciowego,
- zespołu fizjoterapeutów,
- pracownika socjalnego.

Centrum aktywnie współpracuje z organizacjami pacjentek, w tym:

- Stowarzyszeniem do Walki z Rakiem (funkcjonuje przy BCO),
- Stowarzyszeniem „Pozytywka”,
- Stowarzyszeniem „Amazonki”,
- Fundacją „Pierwsi dla Piersi” (powstała z inicjatywy członków BCU).

W ramach tej współpracy organizowane są liczne działania:

- cykliczne warsztaty obejmujące aktywność fizyczną, opiekę psychologa, terapię zajęciową,
- warsztaty wizerunkowe,
- spotkania dotyczące aktywności fizycznej,
- ogólnopolska konferencja „Chcę być świadoma i wiedzieć więcej”,
- marsze nordic walking, spacer i zajęcia gimnastyczne,
- biegi OnkoRun (2 edycje w ostatnim roku).



Czytaj dalej:

- **8. holistyczne podejście** – poznaj organizacyjne podstawy integracji różnych form wsparcia
- **16. przygotowanie do leczenia** – zobacz, jak kompleksowe wsparcie przygotowuje pacjentki do terapii



odpowiedzialność

10.
za jakość
leczenia

Odpowiedzialność za jakość związaną z procesem leczenia jest kompetencją wpisaną w działania każdego pracownika Białostockiego Centrum Onkologii – od rejestratorek, przez lekarzy, diagnostów, koordynatorów, pielęgniarki, techników i fizjoterapeutów, po pracowników administracyjnych.

BCO przykłada szczególną wagę do kontroli jakości leczenia, co przejawia się w systematycznym monitorowaniu kluczowych wskaźników skuteczności klinicznej i efektywności ekonomicznej. System kontroli jakości opiera się na zaawansowanej bazie danych, która jest uzupełniana na bieżąco, co umożliwia regularne generowanie raportów dotyczących kluczowych parametrów.

Proces kontroli jakości leczenia jest wieloetapowy:

- raporty pokazujące wskaźniki procentowe generowane są w formie czytelnych wizualizacji przez menedżera bazy danych,
- analizowane są m.in. proporcje zabiegów oszczędzających do mastektomii,
- wskaźniki porównywane są z wytycznymi międzynarodowymi, takimi jak NCCA,
- raporty są tworzone „jednym kliknięciem”, co umożliwia szybką identyfikację odstępstw od normy,
- w przypadku wykrycia niepokojących odchyleń przyczyny analizowane są przez zespół lekarski, który wdraża działania korygujące.

Przykładem działania korygującego była modyfikacja ustandaryzowanego protokołu patomorfologicznego, który został wzbogacony o dodatkowe parametry zaczerpnięte z protokołów stosowanych w Stanach Zjednoczonych. Miało to na celu zwiększenie liczby zabiegów oszczędzających zamiast mastektomii.

Analiza danych dotyczących liczby diagnozowanych przypadków raka piersi w BCU pokazuje systematyczne zwiększanie liczby leczonych pacjentek w kolejnych latach, świadczące o rosnącej roli ośrodka w regionie:

- 2020 r. – 480 przypadków,
- 2021 r. – 610 przypadków,
- 2022 r. – ok. 656 przypadków,
- 2023 r. – 713 przypadków,
- 2024 r. – 868 przypadków.

Obserwowany niemal 2-krotny wzrost (o 81%) liczby diagnozowanych przypadków w ciągu 5 lat świadczy zarówno o zwiększonej rozpoznawalności BCU, jak i skuteczności działań profilaktycznych prowadzonych we współpracy z placówkami POZ, co przekłada się na wcześniejsze wykrywanie nowotworów piersi.



Czytaj dalej:

- ➔ **17. realizacja terapii** – poznaj, jak odpowiedzialność za jakość przekłada się na praktykę kliniczną
- ➔ **23. zgodność z wytycznymi programu KON-Pierś** – dowiedz się o standardach zapewniających jakość

11.

za
doświadczenia
pacjentki

BCU konsekwentnie monitoruje doświadczenia pacjentek, wykorzystując systemowe rozwiązania do zbierania i analizowania informacji zwrotnej. Proces ten jest integralną częścią kultury organizacyjnej Centrum i stanowi podstawę do ciągłego doskonalenia jakości opieki.

BCO kładzie szczególny nacisk na komunikację z pacjentkami i ich rodzinami, uznając ją za równie istotną jak sama jakość procedur medycznych. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentek, Centrum inwestuje w szkolenia personelu medycznego z zakresu kompetencji miękkich prowadzone równolegle z rozwojem technologii i nowoczesnych metod leczenia. Upodmiotowienie pacjentki jest fundamentalną zasadą, która determinuje każde działanie personelu, przekładając się bezpośrednio na jej poczucie bezpieczeństwa i ogólne doświadczenie leczenia.

BCU zapewnia kompleksową edukację pacjentek dostosowaną do każdego etapu leczenia. Program edukacyjny obejmuje:

- na Oddziale Chirurgii i Rekonstrukcji Piersi:
 - » planowane postępowanie okołoooperacyjne,
 - » pielęgnowanie miejsca operowanego,
 - » profilaktykę obrzęku limfatycznego,
 - » postępowanie z drenażem rany w warunkach domowych;
- na Pododdziale Chemioterapii Diennej:
 - » przygotowanie do pierwszej chemioterapii,
 - » zapobieganie wynaczynieniu, ochronę naczyń krwionośnych,
 - » postępowanie z kaniulą i portem dożylnym,
 - » wskazówki dotyczące aktywności fizycznej w trakcie leczenia systemowego;
- na Oddziale Radioterapii:
 - » pielęgnowanie skóry w obszarze napromienianym,
 - » profilaktykę odczynu popromiennego,
 - » zalecenia dietetyczne w trakcie i po zakończeniu radioterapii.

Ta ustrukturyzowana edukacja znacząco wpływa na jakość doświadczeń pacjentek i ich aktywny udział w procesie leczenia.

BCU systematycznie analizuje opinie publikowane w mediach społecznościowych, dostrzegając, że niemal zawsze dotyczą one postaw personelu wobec pacjentek, sposobu komunikowania się i okazywania empatii. Takie podejście pozwala na ciągłe doskonalenie relacji z pacjentkami i budowanie atmosfery zaufania oraz wsparcia.

BCU ma również wypracowany system reagowania na negatywne doświadczenia pacjentek. Każdy trudny przypadek traktowany jest indywidualnie, z naci-

skiem na interdyscyplinarną współpracę. Ilustruje to przykład pacjentki po mastektomii dokonanej z powodu raka piersi i mastektomii profilaktycznej drugiej piersi; rana po drugim zabiegu nie goiła się prawidłowo. Pacjentka była przygotowywana do przeszczepu w odpowiedzi na zaistniałe sytuacje, jednak dzięki współpracy chirurga z fizjoterapeutą zastosowano nowoczesny sprzęt rehabilitacyjny, co pozwoliło na zamknięcie rany i uniknięcie dalszych zabiegów operacyjnych. Ten przykład doskonale ilustruje wartość międzydyscyplinarnej współpracy, która stanowi fundament funkcjonowania BCU.



Jak podkreśla dr Elżbieta Potentas: *Kluczowe w tym przypadku było elastyczne podejście chirurga, który nie trzymał się sztywno pierwotnego planu leczenia. Zamiast tego podjął interdyscyplinarną konsultację z rehabilitantem i fizjoterapeutą, a w wyniku tej współpracy zespół wspólnie zdecydował o wdrożeniu alternatywnej metody terapeutycznej przed rozważeniem bardziej inwazyjnej procedury.*

Breast Cancer Unit w Białostockim Centrum Onkologii reprezentuje modelowe wdrożenie koncepcji Shared Decision Making (SDM), czyli wspólnego z pacjentką podejmowania decyzji. W procesie leczenia w BCU pacjentka nie jest jedynie biernym odbiorcą informacji medycznych, ale aktywnym uczestnikiem procesu decyzyjnego. Zgodnie z definicją, Shared Decision Making (proces wspólnego podejmowania decyzji) to partnerska współpraca między pacjentką a zespołem medycznym (lub lekarzem) prowadząca do wypracowania optymalnej decyzji klinicznej. Podejście to łączy ekspercką wiedzę zespołu medycznego na temat skuteczności i ryzyka dostępnych metod terapeutycznych z indywidualnymi preferencjami, wartościami i okolicznościami życiowymi pacjentki.

Istotą procesu jest umożliwienie pacjentce zrozumienia wszystkich dostępnych opcji leczenia wraz z ich konsekwencjami oraz aktywnego udziału w wyborze najlepszego dla niej rozwiązania, na podstawie rzetelnych informacji medycznych i osobistych priorytetów. Ma to na celu wybranie optymalnego rozwiązania terapeutycznego, które będzie najbardziej odpowiednie i skuteczne dla konkretnej pacjentki. Podejście to stanowi istotny element filozofii Value Based Healthcare i znacząco przyczynia się do poprawy doświadczeń pacjentek oraz efektywności terapii.



Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka podkreśla: *Wdrożenie koncepcji wspólnego podejmowania decyzji w Breast Cancer Unit Białostockiego Centrum Onkologii wyznacza nowy standard opieki onkologicznej, w którym pacjentka staje się pełnoprawnym partnerem w procesie terapeutycznym. Badania jednoznacznie dowodzą, że aktywne zaangażowanie pacjentek w decyzje kliniczne prowadzi*

do lepszych wyników leczenia, większego przestrzegania zaleceń terapeutycznych oraz znaczącego wzrostu satysfakcji z opieki. W erze medycyny opartej na wartości to właśnie umiejętność łączenia specjalistycznej wiedzy klinicznej z indywidualnymi potrzebami pacjentek stanowi o prawdziwej jakości i skuteczności nowoczesnych ośrodków onkologicznych.

Białostockie Centrum Onkologii przeprowadza coroczne badania satysfakcji pacjentek, oceniając jakość świadczonych usług w różnych aspektach opieki medycznej. Badania te pozwalają na monitorowanie zmian i identyfikację obszarów wymagających poprawy. Analiza wyników z lat 2020–2023 wskazuje na stabilną, wysoką jakość opieki, przy jednoczesnym, zauważalnym rozwoju w niektórych obszarach.



1. Wysoka jakość opieki lekarskiej i pielęgniarskiej

- Ocena uprzejmości i zaangażowania lekarzy oraz pielęgniarek utrzymuje się na poziomie **4,8–4,9** w skali 5-stopniowej, co świadczy o dużym zadowoleniu pacjentek.
- Poszanowanie intymności pacjentek podczas badań i zabiegów również uzyskuje wysokie noty (średnia **4,8–4,9**), co jest kluczowe w leczeniu onkologicznym.
- Skuteczność postępowania przeciwbólowego wzrosła z **4,7** w 2020 r. do **4,9** w 2023 r., co sugeruje lepsze zarządzanie bólem i większą uwagę personelu skierowaną na komfort pacjentek.

2. Poprawa organizacji i informowania pacjentek

- W latach 2020–2023 wzrosła średnia ocena przekazywania informacji o stanie zdrowia oraz planowanym leczeniu (z **4,6** do **4,8**).
- Pacjentki coraz lepiej oceniają dostępność lekarzy, chociaż w 2023 r. zauważono niewielki spadek oceny (z **4,8** do **4,7**).
- Średnia ocena informowania pacjentek o możliwych skutkach ubocznych leczenia wzrosła z **4,1** w 2021 r. do **4,8** w 2023 r., co świadczy o poprawie komunikacji w tym zakresie.

3. Jakość opieki ambulatoryjnej i diagnostyki

- Uprzejmość i profesjonalizm personelu medycznego w opiece ambulatoryjnej oceniany jest bardzo wysoko – średnie noty zawierają się w zakresie **4,8–4,9**.
- Wskaźnik informowania pacjentek o wykonywanych badaniach diagnostycznych i zabiegach również utrzymuje się na poziomie **4,8–4,9**.
- Ocena czasu oczekiwania na badania i wizyty lekarskie pozostaje na stabilnym poziomie, choć wciąż jest nieco niższa niż dotycząca innych aspektów (średnia **4,5–4,7**).

4. Warunki sanitarne i infrastruktura

- Pacjentki bardzo wysoko oceniają czystość i wyposażenie pomieszczeń – noty w tym zakresie oscylują w zakresie **4,8–4,9**.
- Warunki sanitarne, w tym czystość łazienek i pościeli, także otrzymują najwyższe oceny (**4,9**).
- Jakość usług pozamedycznych, takich jak bufet i parking, jest oceniana niżej – średnia **4,3–4,5**.

5. Izba przyjęć – obszar wymagający dalszej poprawy

- Czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala, choć poprawił się w stosunku do 2020 r. (średnia **3,05**), wciąż jest najslabiej ocenianym aspektem – w 2023 r. uzyskał **4,4**.
- Wskaźniki dotyczące sprawności dokonywania formalności i warunków w poczekalni utrzymują się na poziomie **4,6–4,7**, co oznacza, że pacjentki w tym zakresie nadal widzą przestrzeń do optymalizacji.

6. Wsparcie psychologiczne i rehabilitacja

- Poszanowanie intymności podczas wizyt psychologicznych jest oceniane wysoko (**4,8–4,9**), co potwierdza wysoki standard opieki nad pacjentkami.
- Zauważalna jest poprawa w zakresie rehabilitacji – odsetek ocen bardzo dobrych wzrósł z **76%** w 2021 r. do **82%** w 2023 r.
- Dostępność psychologów i terapeutów pozostaje obszarem wymagającym uwagi, szczególnie w szpitalu, gdzie czas oczekiwania jest niżej oceniany (**4,6–4,7**).

Badania satysfakcji pacjentek w Białostockim Centrum Onkologii pokazują konsekwentnie wysoki poziom ocenianych parametrów, szczególnie w zakresie profesjonalizmu personelu medycznego, warunków sanitarnych oraz skuteczności leczenia. W ostatnich latach znacząco poprawiono komunikację z pacjentkami oraz postępowanie przeciwbólowe. Obszary wymagające dalszej optymalizacji to organizacja przyjęć szpitalnych oraz dostępność wsparcia psychologicznego i rehabilitacji. Kontynuowanie badań i wdrażanie rekomendowanych zmian pozwoli na dalszą poprawę jakości świadczonych usług i komfortu pacjentek.



Czytaj dalej:

- ➔ **1. na potrzeby pacjentki** – zrozum związek między zarządzaniem doświadczeniami a realizacją potrzeb
- ➔ **21. estetyka i funkcjonalność przestrzeni** – zobacz, jak organizacja przestrzeni wpływa na doświadczenia pacjentek

12.

za organizację



Struktura organizacyjna BCO przeszła znaczącą transformację, w efekcie której obecnie stanowi wzór dla innych ośrodków. Kluczową zmianą było wprowadzenie modelu opartego na unitach narządowych, który został zapoczątkowany przez Breast Cancer Unit.

Drugim unitem narządowym wydzielonym w ramach BCO był Colorectal Cancer Unit. Aktualnie struktura ośrodka obejmuje 6 unitów zajmujących się poszczególnymi typami nowotworów: ginekologicznymi, skórnymi, urologicznymi, przewodu pokarmowego, piersi i z zakresu onkologii klinicznej. Zmiana wdrożona przed laty na małą skalę udowodniła swoją użyteczność i ostatecznie całkowicie przekształciła sposób funkcjonowania całego Centrum.

Co istotne, struktura samego Breast Cancer Unit nie uległa zmianie w momencie transformacji całego szpitala – zmiany dotyczyły jedynie kwestii personalnych. Jak wyjaśnia dr Elżbieta Potentas: *Sam Breast Cancer Unit nie zmienił swojej struktury w momencie pojawienia się nowej struktury szpitala, ponieważ już wcześniej funkcjonował.*

Obecnie za koordynację unitów odpowiada dr Elżbieta Potentas, zastępca dyrektora ds. koordynacji onkologicznej (pełniąca obowiązki), która nadzoruje pracę wszystkich jednostek. Taka struktura zapewnia spójność działań i efektywną komunikację między poszczególnymi unitami. Co więcej, doświadczenia z funkcjonowania Breast Cancer Unit posłużyły jako wzór do wdrożenia podobnych rozwiązań w pozostałych obszarach. *BCU był pierwowzorem dla implementacji tego typu funkcjonowania w pozostałych unitach. (...) ten model został wypracowany, sprawdził się bardzo dobrze, w związku z tym implementujemy go w pozostałych jednostkach* – oświadczyła dr Elżbieta Potentas.

System zarządzania opiera się na następujących filarach:

- **Interdyscyplinarne zespoły** – w każdym unicie pracują specjaliści różnych dziedzin, którzy wspólnie planują i realizują leczenie pacjentek.
- **Jasno określone ścieżki pacjentek** – dla poszczególnych typów nowotworów, co daje wszystkim członkom zespołu przejrzystość kolejnych kroków procesu.
- **Precyzyjne rozpisanie ról w opiece** zapewniające ciągłość opieki oraz odpowiedzialność poszczególnych członków zespołu w procesie.
- **Organizacja konsyliów**, które umożliwiają podejmowanie decyzji na podstawie opinii wszystkich specjalistów.

Warto podkreślić, że w ramach struktury Breast Cancer Unit pracuje blisko 60 osób, w tym lekarze różnych specjalności, pielęgniarki i koordynatorzy. To główny zespół, który wykonuje znaczną część pracy z pacjentkami z rakiem piersi.



Czytaj dalej:

- **20. koordynacja międzyoddziałowa** – poznaj, jak struktura organizacyjna wspiera przepływ między oddziałami
- **32. kierunki rozwoju** – dowiedz się o strategicznym podejściu do rozwoju organizacji

13. za efektywność kosztową

Odpowiedzialność za efektywność kosztową przejawia się w konsekwentnym kontrolowaniu i optymalizacji procesów oraz strategicznym inwestowaniu w infrastrukturę, technologie i kapitał ludzki. Takie podejście umożliwia BCU utrzymanie równowagi między wysoką jakością świadczonych usług a efektywnością ekonomiczną.

Dobłą praktyką stosowaną w BCU jest ciągła analiza ryzyka operacyjnego i klinicznego. Zagrożenia wynikające ze zidentyfikowanych wyzwań w funkcjonowaniu jednostki są systematycznie poddawane ocenie. Następnie wprowadzane są mechanizmy korygujące. Wychwycenie potencjalnego ryzyka związanego z działalnością szpitala stanowi istotny element zapewnienia bezpieczeństwa procedur zarządczych i optymalizacji kosztowej.

Efektywność kosztowa Breast Cancer Unit w BCO jest ściśle związana z realizacją programu Kompleksowej Opieki Onkologicznej. Analiza opłacalności funkcjonowania Breast Cancer Unit wymaga rozróżnienia dwóch modeli operacyjnych. Jednostki posiadające międzynarodowe certyfikaty jakościowe, takie jak akredytacja SIS (Senologic International Society) lub EUSOMA, nie otrzymują z tego tytułu bezpośrednich korzyści finansowych. Natomiast ośrodki, które podpisały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację kompleksowej opieki onkologicznej dla pacjentek z nowotworem piersi, osiągają dodatkowe przychody dzięki możliwości rozliczania dodatkowych produktów wskazanych we właściwym zarządzeniu prezesa NFZ oraz korzystania z dodatkowych współczynników korygujących, które zwiększają wartość realizowanych procedur.



BCO wyróżnia się nie tylko jakością opieki medycznej, ale również efektywnością ekonomiczną, co zostało potwierdzone licznymi nagrodami i wyróżnieniami. Centrum zostało uhonorowane prestiżowymi nagrodami, które potwierdzają jego wyjątkową pozycję na mapie polskich placówek medycznych:

1. **Listopad 2024 r.: BCO w czołówce rankingu „Liderzy zarządzania”.** Szpital zajął 4. miejsce w kategorii „Szpitale z kontraktem z NFZ powyżej 200 mln zł”. Ranking docenia jednostki publiczne, które wykazują się wysoką jakością opieki medycznej idącą w parze z efektywnością ekonomiczną. Jego celem jest promocja najlepszych praktyk w publicznej służbie zdrowia oraz sprawdzenie, które szpitale osiągają najlepsze wyniki zarządcze.
2. **Wrzesień 2024 r.: BCO gwarantem jakości w opiece nad pacjentami.** BCO znalazło się wśród pierwszych wyróżnionych placówek w ramach projektu „Wymagaj jakości”, realizowanego wspólnie przez rzecznika praw pacjenta oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Projekt ma na celu podniesienie standardów opieki medycznej w Polsce, promując placówki medyczne, które wyróżniają się szczególną dbałością o jakość świadczonych usług oraz wysokimi standardami opieki nad pacjentem.
3. **Kwiecień 2024 r.: BCO laureatem Diamentów Forbesa 2024** – prestiżowej nagrody w kategorii firm o przychodach powyżej 250 mln złotych w województwie podlaskim, przyznanej w ramach rankingu miesięcznika „Forbes”.

BCO było jednym z pierwszych ośrodków w Polsce, które zdecydowały się na wdrożenie programu Kompleksowej Opieki Onkologicznej nad pacjentkami z nowotworem piersi w 2021 r. W początkowej fazie implementacji programu tylko 4 jednostki w kraju podjęły się tego wyzwania w atmosferze podsycanych w środowisku obaw i wątpliwości co do efektywności tego rozwiązania. Ta pionierska decyzja zarządcza przyniosła istotne korzyści ekonomiczne dla Centrum. Analiza finansowa wykazała znaczący wzrost przychodów po wprowadzeniu programu KON-Piers⁵, z różnicą szacowaną w skali milionów złotych.

BCO aktywnie dywersyfikuje źródła finansowania:

- **NFZ** – główne źródło finansowania świadczeń medycznych,
- **fundusze unijne** – pozyskiwane przez wyznaczony dział zajmujący się opracowywaniem projektów,
- **programy ministerialne** – np. program profilaktyki raka piersi,
- **programy regionalne** – współpraca z Urzędem Marszałkowskim Województwa Podlaskiego,
- **badania kliniczne** – zarówno komercyjne, jak i niekomercyjne, którymi objęte są pacjentki.

BCO nie przeprowadziło jeszcze pełnej analizy Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC) dla Breast Cancer Unit. Zespół doskonale rozumie wartość takiego podejścia dla kompleksowej oceny efektywności kosztowej całego cyklu leczenia pacjentek.

W kontekście Value Based Healthcare, BCU ma potencjał do przeprowadzenia pogłębionej analizy kosztowej, która mogłaby uwzględnić wszystkie procedury diagnostyczne, terapeutyczne oraz pracę całego personelu medycznego, dostarczając tym samym przekonujących dowodów na opłacalność systemowych inwestycji w wysoką jakość opieki onkologicznej.

Time-Driven Activity-Based Costing to metoda rachunku kosztów, która precyzyjnie określa zasoby wykorzystywane przez pacjentów podczas pełnego cyklu opieki. TDABC opiera się na 2 kluczowych parametrach: koszcie jednostkowym zasobów (personel, sprzęt, przestrzeń) oraz rzeczywistym czasie wykorzystania poszczególnych zasobów w procesie opieki nad pacjentem.

W kontekście Value Based Healthcare TDABC umożliwia organizacjom medycznym dokładne zmierzenie kosztów zapewnienia opieki dla określonych grup pacjentów z podobnymi schorzeniami, tym samym tworząc fundament do obliczenia wartości dostarczanej pacjentom (stosunek wyników zdrowotnych do poniesionych kosztów). W przeciwieństwie do tradycyjnych metod kalkula-



cji kosztów TDABC pozwala zidentyfikować możliwości poprawy efektywności procesów, redukcji marnotrawstwa oraz optymalizacji wykorzystania zasobów, wspierając transformację systemu ochrony zdrowia w kierunku modelu opartego na wartości. *Breast Cancer Unit Białostockiego Centrum Onkologii w obecnym momencie dojrzałości organizacji jest w dobrej pozycji do modelowego wdrożenia metody Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC), ustanawiając jednocześnie nowe standardy efektywności kosztowej w polskiej opiece onkologicznej* – wskazuje Małgorzata Lisowska, ambasadorka Value Based Healthcare Center Europe w Polsce.

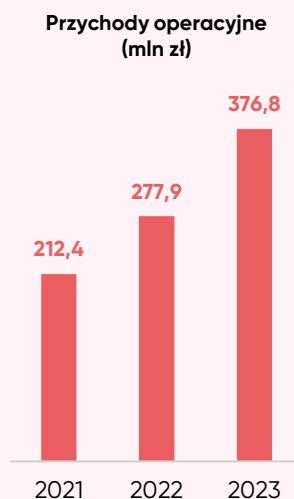
System kontroli jakości BCU, oparty na zaawansowanej bazie danych i regularnym generowaniu raportów, stanowi praktyczną realizację drugiego elementu Agendy Portera – systematycznego pomiaru rezultatów zdrowotnych i kosztów. BCU nie tylko monitoruje wskaźniki skuteczności klinicznej, ale również analizuje dane w odniesieniu do standardów EUSOMA, co pozwala na kompleksową ocenę wartości świadczonej opieki. BCO reprezentuje model zarządzania, który skutecznie łączy najwyższą odpowiedzialność za jakość opieki medycznej i efektywność ekonomiczną, co czyni go wzorem do naśladowania dla innych placówek medycznych w Polsce.



Rentowność

Analiza sytuacji finansowej Białostockiego Centrum Onkologii za lata 2021–2023

W analizowanym okresie Białostockie Centrum Onkologii odnotowało znaczącą poprawę rentowności. **Zysk netto** wzrósł z ok. **9,38 mln zł** w 2021 r. do **24,46 mln zł** w 2022 r., a następnie do **52,50 mln zł** w 2023 r. Oznacza to ponad 5-krotny wzrost wyniku netto w ciągu 2 lat. Rentowność sprzedaży i działalności operacyjnej również się poprawiła – zysk z działalności operacyjnej (EBIT) zwiększył się z ok. 9,4 mln zł w 2021 r. do 22,3 mln zł w 2022 r. i aż 50,0 mln zł w 2023 r. Marża netto wzrosła z około 4,4% (2021 r.) do 8,8% (2022 r.) i ponad **13,9%** w 2023 r., co świadczy o rosnącej efektywności finansowej szpitala. BCO generuje coraz wyższy zwrot z posiadanych funduszy – wskaźnik rentowności kapitału własnego (ROE) w 2023 r. wyniósł ok. 29%, podczas gdy w 2021 r. kształtował się na poziomie ~15%.

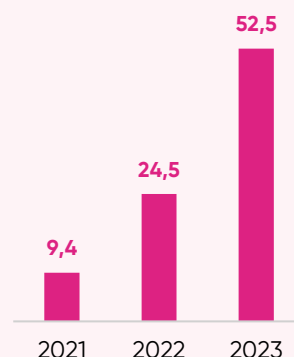


RYSUNEK 5. PRZYCHODY OPERACYJNE (W MLN ZŁ) – DYNAMICZNY WZROST KONTRAKTU Z NFZ PRZEŁOŻYŁ SIĘ NA SKOKOWY WZROST PRZYCHODÓW BCO

Przychody i koszty operacyjne

Przychody operacyjne szpitala rosły bardzo dynamicznie. W 2021 r. wyniosły **212,4 mln zł**, w 2022 r. już **277,9 mln zł**, a w 2023 r. około **376,8 mln zł**, co oznacza wzrost o 31% rok do roku w 2022 r. oraz 36% w 2023 r. (łącznie ~77% wzrostu w latach 2021–2023). Głównym źródłem przychodów były kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), stanowiące ok. **91%** przychodów w 2022 r. i **89%** w 2023 r. Pozostałe wpływy pochodziły m.in. z działalności komercyjnej, dotacji i refundacji – ich udział nieco wzrósł w 2023 r. (do ok. 11% przychodów). Rosnący kontrakt z NFZ (m.in. finansowanie nowych terapii i wyższe wyceny procedur oraz wypracowanie kolejnych współczynników korygujących wartość realizowanych świadczeń) w głównej mierze przyczynił się do poprawy sytuacji finansowej BCO.

Zysk netto (mln zł)



RYSUNEK 6. ZYSK NETTO (W MLN ZŁ) – SKOKOWY WZROST ZYSKU W LATACH 2022–2023 DZIĘKI WYŻSZYM PRZYCHODOM PRZY RELATYWNIE MNIEJSZYM WZROŚCIE KOSZTÓW

Jednocześnie **koszty operacyjne** także rosły, choć wolniej niż przychody. W 2021 r. koszty ogółem wyniosły ok. 199,5 mln zł, w 2022 r. **253,3 mln zł**, a w 2023 r. **324,2 mln zł**. Oznacza to wzrost kosztów o ~27% rocznie w latach 2022 i 2023, czyli niższy niż tempo wzrostu przychodów – stąd poprawa wyniku finansowego. Struktura kosztów była typowa dla szpitala onkologicznego: największą pozycję stanowiły **wynagrodzenia personelu** wraz z narzutami (szacunkowo ok. 50–55% kosztów w 2021 r.), które rosły w związku ze wzrostem zatrudnienia i podwyżkami płac. Drugą znaczącą grupą kosztową było **zużycie materiałów i leków** (w tym bardzo kosztowne leki onkologiczne) stanowiące istotny udział w wydatkach. **Amortyzacja** majątku trwałego także istotnie wzrosła – z 17,8 mln zł w 2022 r. do 23,6 mln zł w 2023 r. – co wynika z inwestycji w nowy sprzęt. Pozostałe koszty operacyjne (media, usługi obce, podatki i opłaty) utrzymywały się pod kontrolą. Dzięki wyższej efektywności – przychody rosły szybciej niż koszty – **wskaźnik kosztów do przychodów** spadł z ~95% w 2021 r. do ~86% w 2023 r., co potwierdza poprawę rentowności.

Struktura finansowania

BCO finansuje swoją działalność w coraz większym stopniu kapitałem własnym. **Fundusz własny (kapitał)** wzrósł z ok. 101 mln zł na koniec 2021 r. do ~126 mln zł w 2022 r. i ~178 mln zł na koniec 2023 r. (dzięki kumulacji wypracowanych zysków). Jednocześnie **łączna kwota zobowiązań** wzrosła w mniejszym stopniu: z 132,9 mln zł (2021 r.) do 160,7 mln zł (2022 r.), by następnie nieznacznie zwiększyć się do 164,5 mln zł w 2023 r. W efekcie znacznie poprawiła się struktura pasywów – wskaźnik zadłużenia obniżył się z 57% w 2021 r. do **48%** w 2023 r., co oznacza, że wartość poniżej połowy majątku szpitala finansowana jest długiem.

Płynność finansowa i przepływy pieniężne

Zobowiązania krótkoterminowe (bieżące) stanowią większość zadłużenia. Są one głównie wobec dostawców leków i sprzętu, z tytułu wynagrodzeń (np. niewypłacone na koniec roku dodatki) oraz rozliczeń z NFZ. **Zobowiązania długoterminowe** BCO są relatywnie nieduże, obejmują m.in. kredyty i pożyczki inwestycyjne oraz **rezerwy** na zobowiązania (np. na odprawy emerytalne i niewykorzystane urlopy pracownicze). W 2023 r. szpital otrzymał także wyjątkowo duże **dofinansowanie inwestycyjne** od organu właścicielskiego – ponad **230 mln zł** z budżetu województwa na rozbudowę infrastruktury i zakup sprzętu (środki te zasilają fundusz inwestycyjny jednostki i będą stopniowo wykorzystywane). W konsekwencji BCO dysponuje obecnie bardzo solidną bazą kapitałową i względnie bezpiecznym poziomem zadłużenia. Struktura finansowania uległa poprawie na korzyść kapitału własnego, co zwiększa stabilność finansową szpitala i zdolność do dalszych inwestycji.

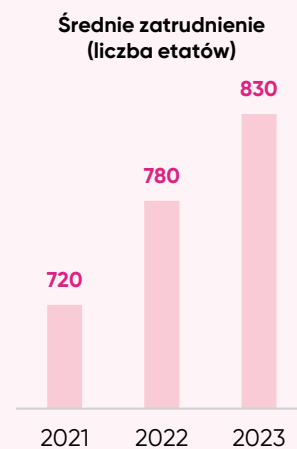
W latach 2021–2023 płynność finansowa BCO ulegała systematycznej poprawie. **Kapitał obrotowy netto** (różnica między aktywami obrotowymi a zobowiązaniami krótkoterminowymi) zwiększył się dzięki rosnącym nadwyżkom finansowym. Wskaźniki płynności bieżącej i szybkiej wzrosły – szpital na koniec 2023 r. dysponował znaczną gotówką z zysku i dotacji, co pokrywało bieżące zobowiązania z dużą nadwyżką. Świadczy to o bardzo dobrej zdolności do regulowania zobowiązań krótkoterminowych.

Przepływy pieniężne z działalności operacyjnej były w każdym roku dodatnie i rosły. W 2022 r. BCO wypracowało wysokie dodatnie *cash flow* operacyjne dzięki zyskowi i amortyzacji – środki z działalności leczniczej pozwoliły nie tylko pokryć koszty, ale i wygenerować gotówkę na inwestycje. Rok 2023 przyniósł dalszy wzrost operacyjnych przepływów pieniężnych (wielkość zbliżona do zysku netto powiększonego o amortyzację, tj. ok. $52,5 + 23,6 = 76$ mln zł brutto). **Przepływy z działalności inwestycyjnej** były ujemne z uwagi na realizowane inwestycje (zakup aparatury medycznej, modernizacje). Szczególnie w 2023 r. wydatki inwestycyjne istotnie wzrosły dzięki pozyskanym środkom (rozpoczęto projekty finansowane z otrzymanej dotacji 230 mln zł). **Przepływy z działalności finansowej** obejmowały głównie wpływy z dotacji oraz obsługę ewentualnych zobowiązań długoterminowych. W 2023 r. w przepływach finansowych odnotowano ogromny napływ środków z dotacji właścicielskiej (setki milionów złotych), który podniósł stan środków pieniężnych. Jednocześnie BCO nie wypłaca dywidend (wypracowany zysk jest zgodnie z decyzją władz przeznaczany na zwiększenie funduszu zakładu), a zadłużenie długoterminowe nie generuje istotnych wpływów (niska spłata rat kredytów, jeśli występują). Ogólna sytuacja płynnościowa szpitala jest więc bardzo dobra – na koniec 2023 r. jednostka dysponowała znaczną gotówką i miała bufor finansowy na pokrycie zarówno bieżących, jak i przyszłych potrzeb inwestycyjnych.

Zatrudnienie

Wraz z rozwojem działalności rosło także **zatrudnienie** w BCO. Przeciętna liczba pracowników (w przeliczeniu na pełne etaty) wynosiła w 2021 r. około 720 osób, w 2022 r. ok. **780**, a w 2023 r. zbliżyła się do **830** (wzrost o ok. 15% w ciągu 2 lat). Wzrost zatrudnienia dotyczył przede wszystkim **personelu medycznego**. **Liczba lekarzy** zwiększyła się szacunkowo z ok. 90 w 2021 r. do ok. 110 w 2023 r., co było związane z uruchamianiem nowych poradni i oddziałów oraz większą liczbą świadczeń. Jeszcze wyraźniej **wzrosła liczba pielęgniarek i położnych** – z ok. 300 do ok. 350, co wynikało z rosnącej liczby pacjentów i konieczności zapewnienia odpowiedniej opieki na oddziałach (zwiększenie wymogów kadrowych wraz z rozszerzeniem działalności leczniczej). **Personel niemedyczny** powiększał się w mniejszym stopniu: w grupie tzw. personelu średniego (technicy, rehabilitanci, farmaceuci) oraz personelu niższego i obsługi (salowe, sanitariusze itp.) odnotowano kilkunastoosobowe zwiększenie zatrudnienia, adekwatne do rozszerzenia skali działalności szpitala. Stabilna pozostała natomiast liczba **pracowników administracyjno-biurowych**, ponieważ poprawa procesów umożliwiła utrzymanie zatrudnienia na zbliżonym poziomie mimo większego obciążenia pracą.

Struktura zatrudnienia nie zmieniła się istotnie – dominującą grupą są pielęgniarki (stanowiące ok. 40–45% wszystkich pracowników), następnie lekarze (ok. 12–15%), pozostały personel medyczny (technicy, analitycy, fizjoterapeuci – ok. 20%), personel obsługi (ok. 15%) oraz administracja (ok. 8–10%). Dzięki zwiększeniu liczby personelu medycznego BCO sprostało rosnącemu zapotrzebowaniu na usługi onkologiczne, utrzymując jednocześnie wysoki standard opieki. Wzrost zatrudnienia wiązał się z wyższymi kosztami wynagrodzeń, ale był współfinansowany przez większe kontrakty z NFZ i przełożył się na poprawę dostępności świadczeń dla pacjentów.



RYSUNEK 7. ŚREDNIE ZATRUDNIENIE (LICZBA ETATÓW) – WZROST LICZBY PRACOWNIKÓW, GŁÓWNIEMEDYCZNYCH (LEKARZE, PIELĘGNIARKI), W LATACH 2021–2023

Podsumowując, Białostockie Centrum Onkologii w latach 2021–2023 osiągnęło znaczną poprawę wyników finansowych. Rosnące przychody (napędzane głównie wyższym finansowaniem z NFZ) przy umiarkowanym wzroście kosztów przełożyły się na istotny wzrost rentowności – zysk netto wzrósł kilkukrotnie. Struktura bilansu uległa wzmocnieniu dzięki akumulacji zysków i potężnemu zastrzykowi kapitału inwestycyjnego od właściciela, co obniżyło relatywne zadłużenie i poprawiło płynność. Szpital dysponuje obecnie znacznymi środkami na inwestycje oraz zwiększoną liczbą personelu medycznego, co pozwala mu rozwijać działalność leczniczą. Finansowo BCO jest w bardzo dobrej kondycji – rentowne, wypłacalne i przygotowane na dalszy rozwój, co znajduje odzwierciedlenie w raportowanych wskaźnikach za lata 2021–2023.

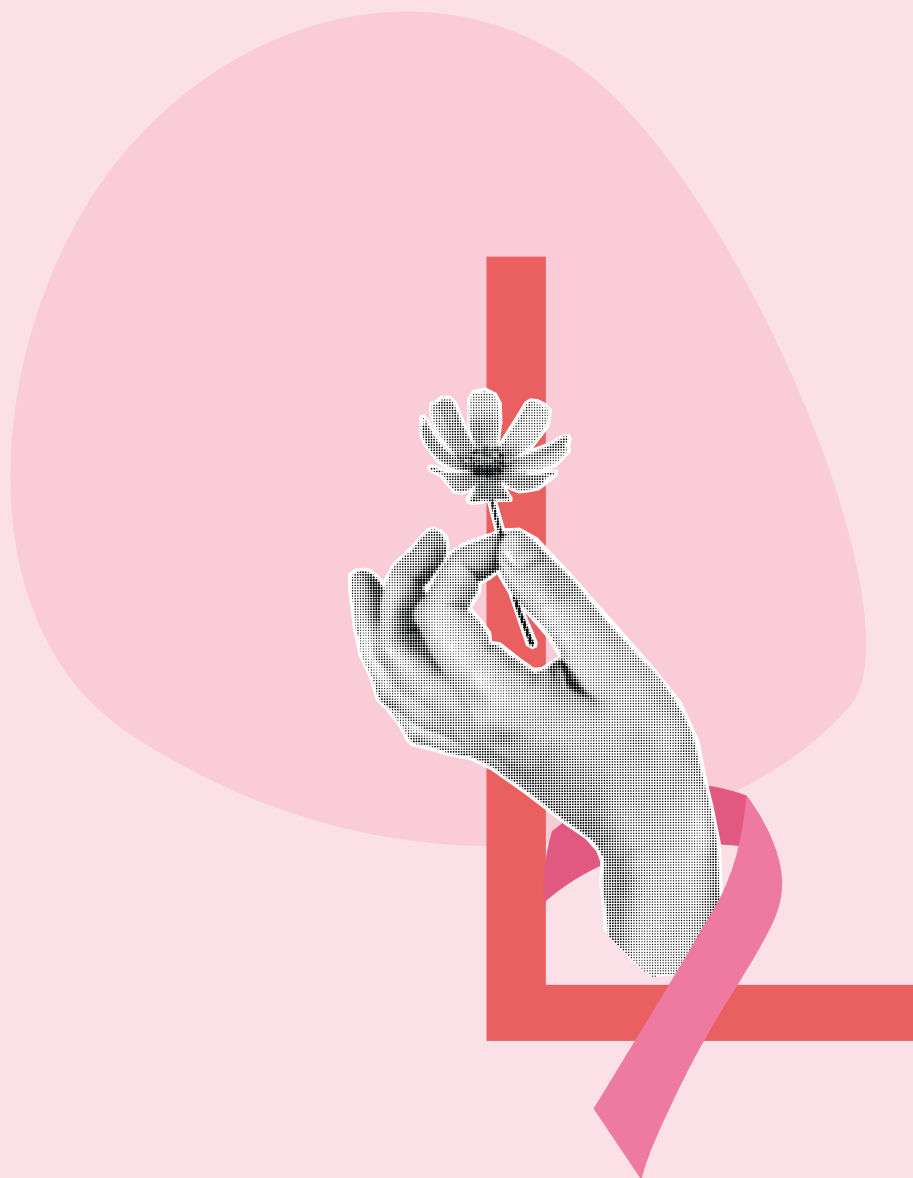


Wyniki finansowe BCO z ostatnich trzech lat pokazują, że konsekwentna polityka wzrostu kontraktu z NFZ przy jednoczesnej dyscyplinie kosztowej przekłada się na realne, mierzalne korzyści – marża netto wzrosła z 4,4% do niemal 14%, a zysk operacyjny ponad 5-krotnie. Najważniejsze jednak jest to, że wypracowana nadwyżka oraz silna baza kapitałowa tworzą bezpieczną przestrzeń do dalszych inwestycji w nowoczesne terapie i kadrę, co wprost przełoży się na jakość i dostępność leczenia pacjentów onkologicznych w regionie – stwierdza Łukasz Sosnowski, ekspert IZWOZ.



Czytaj dalej:

- **10. za jakość leczenia** – odkryj związek między efektywnością ekonomiczną a jakością opieki
- **14. prediagnoza** – zrozumi, jak wczesna diagnostyka wpływa na efektywność kosztową



linearność procesów

ścieżka pacjenta

Breast Cancer Unit w Białostockim Centrum Onkologii charakteryzuje się przejrzystą i uporządkowaną ścieżką pacjenta, gdzie każdy kolejny krok wynika z poprzedniego. Cały proces podzielony jest na logicznie następujące po sobie etapy:

- prediagnoza,
- diagnoza,
- planowanie leczenia,
- realizacja terapii,
- zapewnienie ciągłości opieki.

14.

prediagnoza

Ścieżka pacjentki związana z leczeniem raka piersi w Białostockim Centrum Onkologicznym w rzeczywistości rozpoczyna się na długo przed pierwszą wizytą w placówce Centrum przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie. Dzieje się tak z uwagi na współpracę BCO z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie bezpośredniego zgłaszania pacjentek na badania profilaktyczne w obrębie piersi. Obecnie BCU współpracuje z 60 placówkami POZ.

Kluczowym elementem tej współpracy jest specjalna platforma internetowa udostępniona przez szpital współpracującym jednostkom POZ. Umożliwia ona lekarzom rodzinnym bezpośrednie kierowanie pacjentek na badania profilaktyczne lub diagnostyczne w BCU. Od tego momentu to *call center* BCU kontaktuje się z pacjentką i umawia dogodny termin wizyty, w szczególności badania mammograficznego. W przypadku gdy podczas wizyty wykryty zostanie guzek w piersi, odpowiednia informacja zostaje odnotowana, a pacjentka jest kierowana bezpośrednio na wizytę do Poradni Chorób Piersi.

System ten eliminuje problem odkładania badań przez pacjentki, co często zdarza się, gdy muszą się same na nie umówić.

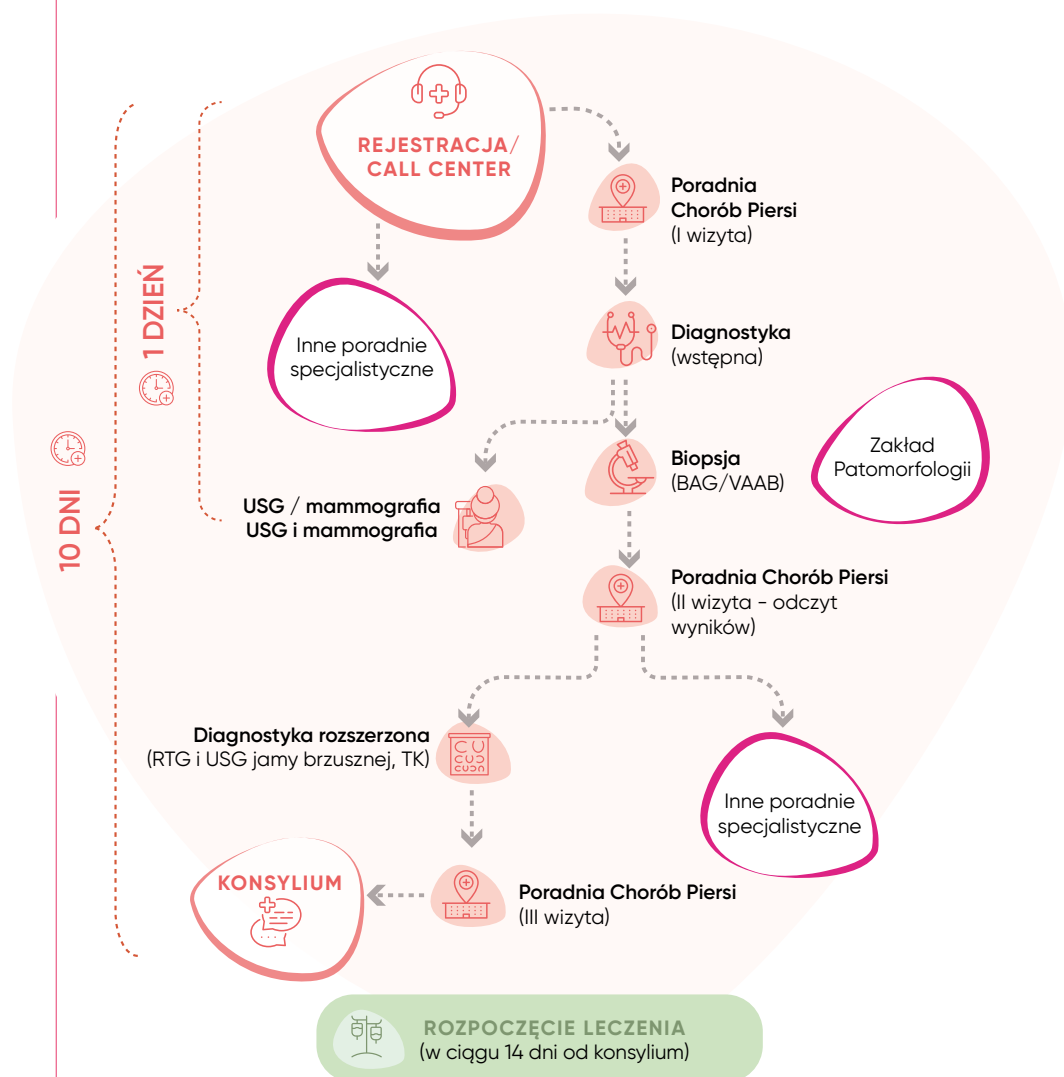
Program dedykowany jest grupie najwyższego ryzyka wystąpienia raka piersi, czyli do pań w wieku 45–74 lat, które nie miały wykonanej mammografii w ciągu ostatnich 2 lat. Pacjentki, u których występują dolegliwości w obrębie piersi (guz, wyciek, wciągnięcie brodawki), a są w innym przedziale wiekowym, również mogą zostać zgłoszone tą samą drogą. Wystarczy, że poinformują o objawach swego lekarza rodzinnego.

Od momentu założenia platformy w drugiej połowie 2021 r. zarejestrowano 1560 pacjentek skierowanych tą drogą, co świadczy o skuteczności systemu.



RYSUNEK 8. REJESTRACJA BCU

Jednakże, co do zasady, pierwszy kontakt pacjentki z BCU odbywa się podczas rejestracji w ośrodku lub przez *call center*. W drugim przypadku wystarczy, że pacjentka zadzwoni pod numer 85 6646 888. Następuje wówczas wstępna weryfikacja – krótki wywiad dotyczący problemów w obrębie piersi. Pacjentka zostaje umówiona do Poradni Chorób Piersi, gdzie po zbadaniu lekarz kieruje ją na wykonanie badań obrazowych.



RYSUNEK 8. ŚCIEŻKA PACJENTA BCU OPRACOWANA ZGODNIE Z STANDARDAMI BIAŁOSTOCKIEGO CENTRUM ONKOLOGII IM. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE

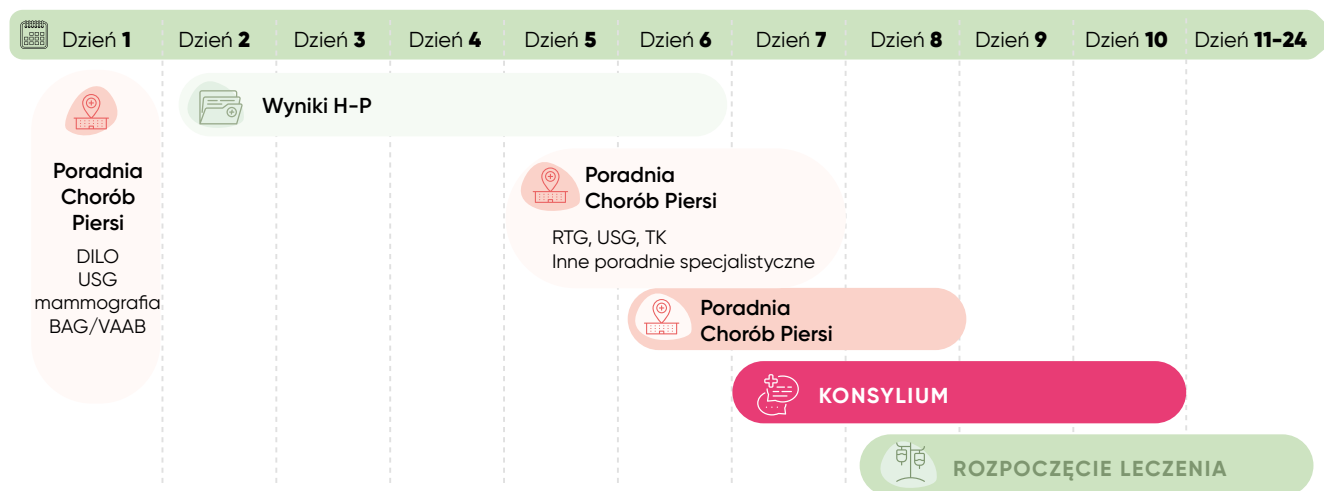
Czytaj dalej:

- **15. diagnoza** – zrozum płynne przejście między etapami diagnostycznymi
- **28. transparentność procesów wsparta narzędziami IT** – poznaj technologiczne wsparcie etapu prediagnozy



15. diagnoza

Proces diagnostyczny w BCU jest precyzyjnie zaplanowany i realizowany według ściśle określonych ram czasowych. Ważne jest podkreślenie, że uwzględniają one również weekendy i dni wolne od pracy – dni kalendarzowe, a nie robocze.



RYSUNEK 9. PROCES DIAGNOSTYCZNY W BCU

Ścieżka pacjentki zaczyna się w momencie pierwszego jej kontaktu z BCU. Zazwyczaj odbywa się on w formie rozmowy telefonicznej – kontaktu z *call center*. Wówczas umawiana jest pierwsza wizyta w Poradni Chorób Piersi. Ważne podkreślenia jest jednak, że w BCU realnie nie ma barier w zakresie zainicjowania pierwszej pomocy. Każda pacjentka, która nabrała jakichkolwiek wątpliwości, może bez wcześniejszego umawiania, skierowań, formalnego rozpoznania, a nawet bez wcześniejszej wizyty u lekarza, pojawić się w rejestracji BCU i – jak wszystkie inne pacjentki umówione na ten dzień – zostanie przyjęta wedle opisanego poniżej schematu.



Dzień 1

- pierwsza wizyta w Poradni Chorób Piersi,
- mammografia i/lub USG,
- w razie potrzeby także biopsja (BAG/VABB),
- przekazanie materiału do Zakładu Patomorfologii,
- założenie karty DILO.

Jeżeli podczas badania palpacyjnego zostanie stwierdzona podejrzana zmiana w obrębie piersi, lekarz tego samego dnia kieruje pacjentkę na wykonanie dalszych badań obrazowych – USG i mammografię. Otrzymuje ona wówczas

specjalne skierowanie z oznaczeniem w postaci różowej wstążki, które sygnalizuje konieczność wykonania badań w trybie pilnym, jeszcze tego samego dnia. Radiolog bezpośrednio opisuje badanie USG lub mammografię, a po wykonaniu badań pacjentka wraca ponownie do Poradni Chorób Piersi. Jeżeli guz otrzyma kategorię 4 lub większą w skali BI-RADS, należy wówczas wykonać biopsję gruboigłową w celu potwierdzenia nowotworu. Materiał z badania trafia do Zakładu Patomorfologii. Cały ten proces przebiega w ciągu jednego dnia.

Co do zasady, w poniedziałki, wtorki i środy umawiane są pacjentki, które są po raz pierwszy, natomiast w czwartki i piątki – osoby na kolejne wizyty kontrolne. Podczas pierwszego dnia następuje także założenie karty DILO.



RYSUNEK 10. PRACOWNIA MAMMOGRAFII

Dni 3–5

- Patomorfolog w ciągu 3–5 dni ocenia materiał. Uzyskany wynik histopatologiczny (HP) daje podstawę do dalszej diagnostyki. Pacjentka otrzymuje SMS z informacją, że wynik został opisany.

Dni 5–7

- Tego samego dnia, gdy pojawia się wynik (pacjentka miejscowa) lub najpóźniej następnego dnia (pacjentka zamiejscowa), pacjentka jest zapraszana przez koordynatora na drugą wizytę w Poradni Chorób Piersi w celu omówienia wyników.
- Podczas tej wizyty następuje zakończenie diagnostyki wstępnej i rozpoczęcie diagnostyki pogłębionej, która obejmuje zlecenie dodatkowych badań (RTG, USG jamy brzusznej, TK) w zależności od rozpoznania histopatologicznego.
- Pacjentka wykonuje zlecone badania dodatkowe, często jeszcze tego samego dnia.

Dni 6–9

- Trzecia wizyta w Poradni Chorób Piersi, podczas której następuje odczytanie wyników diagnostyki pogłębionej oraz
- skierowanie pacjentki na konsylium.

**Dni 7–10
(maksymalnie)**

- Zwoływane jest konsylium, podczas którego zapada decyzja o diagnozie i proponowanym planie leczenia.
- Lekarze, mając pełny obraz stanu zdrowia pacjentki, wyznaczają termin konsylium, które odbywa się najpóźniej w 10. dniu roboczym od pierwszej wizyty w BCO.



RYSUNEK 11. GABINET PRZEZNACZONY NA KONSYLIA MEDYCZNE



Jak podkreśla przedstawicielka BCO: *Najczęściej odczyty wyników odbywają się 5., 6. dnia. Odczytanie wyniku oznacza zakończenie diagnostyki wstępnej i rozpoczęcie diagnostyki pogłębionej. Wówczas zlecane są dodatkowe badania, pacjentka je wykonuje i zgłasza się na wizytę odczytującą, a wtedy jest kierowana na konsylium.*

W przypadku optymalnego przebiegu procesu, gdy wynik histopatologiczny jest dostępny już 3. dnia i pacjentka wymaga jedynie podstawowych badań dodatkowych, cały proces może ulec przyspieszeniu, co prowadzi do zwołania wcześniejszego konsylium, które może odbyć się już 6 dni od pierwszej wizyty w BCU.

Cały proces diagnostyczny jest skoordynowany tak, aby w możliwie najkrótszym czasie przeprowadzić wszystkie niezbędne badania i przygotować pacjentkę do konsylium, na którym zostanie ustalony plan leczenia. Bezwzględnym wymogiem jest, aby konsylium odbyło się najpóźniej 10. dnia roboczego od rozpoczęcia diagnostyki.



Tak precyzyjnie zaplanowana ścieżka diagnostyczna – od pierwszego kontaktu do konsylium w maksymalnie dziesięć dni roboczych – znacząco ogranicza niepewność pacjentek i przyspiesza moment podjęcia leczenia. Kluczowe jest tu zerwanie z barierami wejścia: natychmiastowa rejestracja, badania obrazowe i biopsja wykonywane tego samego dnia oraz bieżące informowanie SMS-em o wynikach. To model organizacyjny, który wyznacza standardy szybkości i koordynacji opieki onkologicznej niespotykane w skali kraju – zaznacza Łukasz Sosnowski.



Czytaj dalej:

- **7. koordynacja** – dowiedz się, jak koordynacja zapewnia sprawny przebieg procesu diagnostycznego
- **16. przygotowanie do leczenia** – zobacz kolejny etap po zakończeniu diagnostyki

16.

przygotowanie dod leczenia

Po konsylium leczenie musi rozpocząć się w ciągu maksymalnie 14 dni kalendarzowych. W tym okresie pacjentka otrzymuje kompleksowy pakiet informacji oraz przechodzi niezbędne procedury przygotowawcze do rozpoczęcia terapii. Konsylium stanowi kluczowy moment decyzyjny, podczas którego finalizowane są kierunki działań we wszystkich aspektach planu leczenia. W przypadku kwalifikacji do leczenia systemowego, pacjentka otrzymuje termin wizyty u onkologa klinicznego wraz ze skierowaniami na badania kardiologiczne, w tym EKG, lub pełną konsultację kardiologiczną. Jeżeli procedura wymaga implantacji portu naczyniowego, pacjentka zostaje umówiona na konkretny termin zabiegu. W sytuacji, gdy pierwszym etapem leczenia ma być interwencja chirurgiczna, pacjentka otrzymuje odpowiednie skierowanie oraz komplet wytycznych dotyczących przygotowania i przebiegu hospitalizacji na oddziale zabiegowym.

Już podczas konsylium pacjentka otrzymuje komplet informacji dotyczących dalszego postępowania:

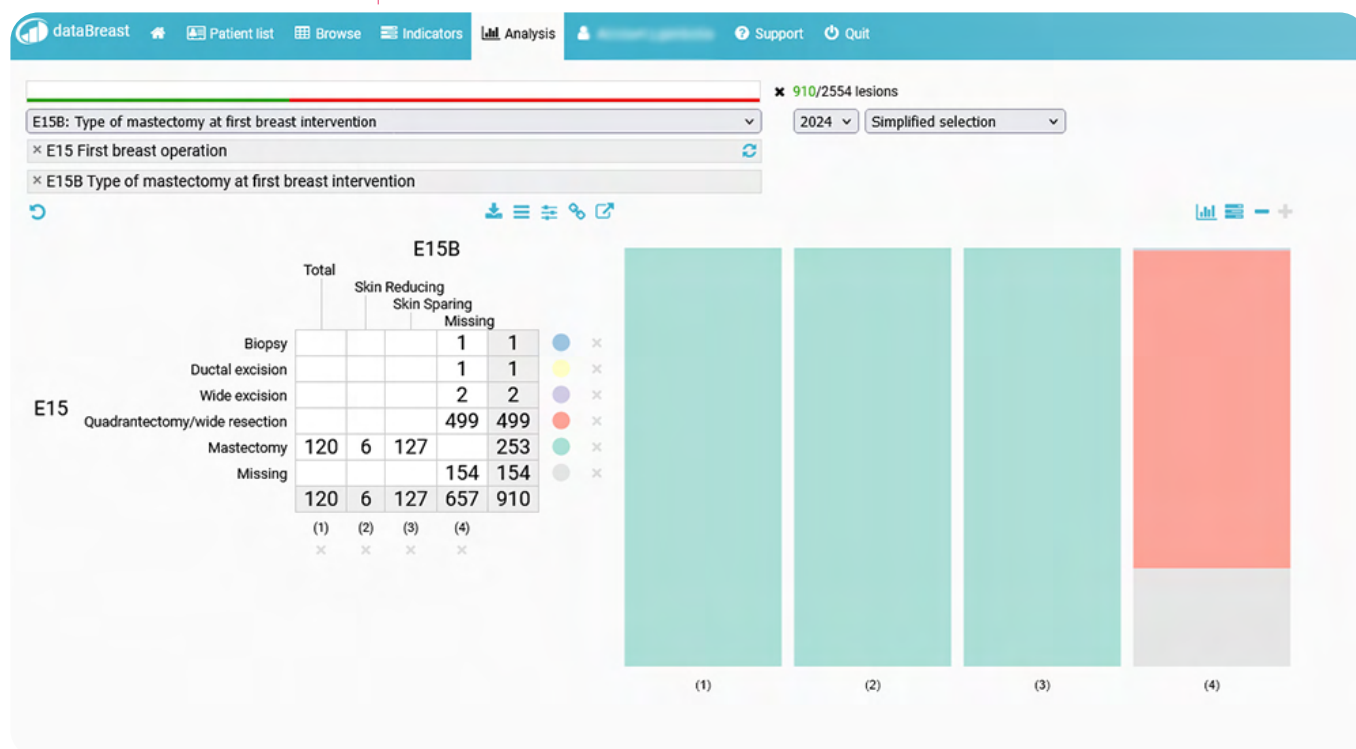
- dokładne daty wszystkich zaplanowanych wizyt i zabiegów,
- skierowania na niezbędne badania,
- szczegółowe instrukcje dotyczące przygotowania do leczenia,
- kontakt do koordynatora, z którym może się komunikować w razie pytań lub wątpliwości.

W przypadku leczenia systemowego większość pacjentek otrzymuje skierowanie na założenie portu naczyniowego. Decyzja ta podejmowana jest przez chirurga i onkologa klinicznego podczas konsylium, głównie na podstawie liczby planowanych cykli leczenia.

W BCO dostępne są cztery główne rodzaje terapii:

- chemioterapia,
- immunoterapia,
- leczenie chirurgiczne,
- radioterapia.

Chemioterapia podawana jest w trybie hospitalizacji jednodniowej. Decyzja o wyborze konkretnej metody leczenia podejmowana jest przez wielodyscyplinarny zespół specjalistów podczas konsylium, z uwzględnieniem indywidualnej sytuacji każdej pacjentki oraz aktualnych standardów EUSOMA. Statystyki dotyczące typów zastosowanych terapii oraz ich częstotliwość są analizowane oraz raportowane między innymi w systemie dashboardu EUSOMA.



RYSUNEK 12. ANALIZA CZĘSTOTLIWOŚCI WYKONYWANIA MASTEKTOMII W BCU, DASHBOARD EUSOMA



Czytaj dalej:

- **17. realizacja terapii** – poznaj następny krok w linearnej ścieżce pacjentki
- **27. system komunikacji z pacjentkami** – zrozum rolę komunikacji w przygotowaniu do leczenia

17.

indywidualny plan terapii

Plan terapii w BCU dostosowany jest do indywidualnych potrzeb pacjentki, ale przebiega według ściśle określonego harmonogramu. Podczas konsylium ustalane są dokładne daty rozpoczęcia wszystkich elementów procesu terapeutycznego.

BCU monitoruje przebieg leczenia od momentu jego rozpoczęcia. Proces monitorowania jest integralną częścią terapii i rozpoczyna się równolegle z pierwszymi etapami leczenia, nie stanowi oddzielnego etapu następującego po zakończeniu terapii. W początkowym okresie kontrola stanu pacjentki odbywa się w regularnych odstępach nie rzadziej niż co 3,5 miesiąca, by następnie przejść w rytm półroczny. Taki system zapewnia ciągłość nadzoru medycznego i umożliwia szybką reakcję na ewentualne komplikacje lub odstępstwa od planowanego przebiegu leczenia.

Dla każdego rodzaju terapii określone są ściśle wytyczne dotyczące kontroli jej skuteczności i bezpieczeństwa. Wszystkie podania leków, zabiegi i wizyty kontrolne są precyzyjnie zaplanowane już na etapie konsylium, co zapewnia ciągłość i systematyczność leczenia.



Czytaj dalej:

- **18. zapewnienie ciągłości opieki** – zrozum, jak terapia przechodzi w długoterminową opiekę
- **25. współpraca interdyscyplinarna** – poznaj zespołowy wymiar realizacji terapii

18.

zapewnienie ciągłości opieki

BCU dba o ciągłość opieki poprzez aktywną współpracę z placówkami medycznymi w regionie, jednocześnie respektując prawo pacjentek do realizacji części leczenia bliżej miejsca zamieszkania. Pacjentki korzystające z hormonoterapii mają możliwość kontynuowania jej w dogodniejszej lokalizacji, co jest odpowiednio odnotowywane w systemie monitorowania BCU.

System monitorowania pacjentek został skonstruowany tak, aby efektywnie nadzorować regularność wizyt kontrolnych. Wdrożono skuteczny system monitorowania terminów odległych, który zakłada wizyty:

- co 3–4 miesiące w okresie do 2 lat od zakończenia leczenia,
- co 6 miesięcy w okresie 2–5 lat,
- co 12 miesięcy po upływie 5 lat.

Pacjentki zgłaszające się regularnie nie są wychwytywane przez system monitorujący, co pozwala na skoncentrowanie działań na przypadkach wymagających interwencji.

BCU uwzględnia w swoim systemie sytuacje, gdy pacjentka realizuje część terapii w placówce zlokalizowanej bliżej miejsca zamieszkania, na przykład w ośrodkach w Łomży czy Suwałkach. Informacja taka jest odpowiednio rejestrowana na platformie.

Fundamentalnym elementem zapewniającym ciągłość opieki jest kompleksowa koordynacja całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego przez wyspecjalizowaną Poradnię Chorób Piersi. Wszystkie procedury odbywają się w ramach jednej, powołanej do tego celu jednostki organizacyjnej, co zapewnia spójność i komplementarność podejmowanych działań medycznych.



Czytaj dalej:

- ➔ **9. integracja wszystkich aspektów wsparcia** – zrozum kompleksowość ciągłej opieki
- ➔ **30. kontinuum adaptacja vs. antycypacja** – dowiedz się o wyprzedzającym podejściu w długoterminowej opiece



organizacja przestrzeni i zespołów

19. zarządzanie przepływem pacjentów

Białostockie Centrum Onkologii wdrożyło kompleksowy system zarządzania przepływem pacjentów, który łączy rozwiązania tradycyjne, takie jak oznakowanie przestrzeni, w tym:

- tablice informacyjne rozmieszczone w strategicznych punktach,
- szczegółowe oznakowanie wszystkich gabinetów lekarskich i zabiegowych,
- wyraźnie oznaczone oddziały,
- wykorzystanie kodów kolorystycznych.

Specjalne oznaczenia prowadzące do miejsc mających kluczowe znaczenie w procesie terapeutycznym, takich jak punkt wydawania leków, który znajduje się w nieco innej lokalizacji, są w sposób widoczny umieszczone w wielu obszarach: w windach, na korytarzach, w każdej istotnej strefie.

Szczególną rolę w zapewnieniu dobrej orientacji w przestrzeni szpitala pełni personel, zwłaszcza koordynatorzy. BCO przyjmuje zindywidualizowane podejście do wsparcia nawigacyjnego, choć nie każda pacjentka wymaga osobistego prowadzenia. Centrum zapewnia aktywną pomoc osobom, które doświadczają trudności w odnalezieniu się w strukturze placówki. Koordynatorzy pełnią funkcję przewodników dla pacjentów potrzebujących wsparcia, minimalizując ryzyko dezorientacji i związanego z tym stresu podczas poruszania się po kompleksie szpitalnym.

Co istotne, cały personel BCO jest przygotowany do udzielania informacji i pomocy pacjentom. Centrum wdrożyło kulturę organizacyjną, w której każdy pracownik, niezależnie od stanowiska, traktuje udzielanie wskazówek i pomaganie pacjentom jako integralną część swoich obowiązków. Ta kompleksowa gotowość do wsparcia, obejmująca wszystkich członków zespołu – od personelu medycznego po pracowników pomocniczych – tworzy środowisko, w którym pacjent może uzyskać niezbędne informacje na każdym etapie swojej wizyty w placówce.



RYSUNEK 13. BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII – TEREN I BUDYNEK

W zakresie rozwiązań IT BCO wdrożyło zaawansowany system powiadomień SMS, który pełni kilka kluczowych funkcji:

- informowanie o zaplanowanych wizytach lekarskich,
- przypominanie o nadchodzących badaniach diagnostycznych,
- informowanie o dostępności wyników badań diagnostycznych,
- odwoływanie wizyt przez pacjenta, co umożliwia efektywne zarządzanie grafiką.

System ten nie tylko usprawnia przepływ pacjentów, ale również optymalizuje liczbę wizyt – pacjenci przychodzą na konsultacje tylko wtedy, gdy wszystkie potrzebne informacje są już dostępne, co zmniejsza potrzebę wielokrotnego telefonowania i dopytywania. Otrzymują oni SMS i zwykle po tym propozycję terminu wizyty.

Szczególnie innowacyjnym rozwiązaniem wdrożonym w BCO jest platforma do monitorowania terminów odległych, funkcjonująca obecnie w ramach Breast Cancer Unit. System ten zapewnia odpowiednie planowanie wizyt kontrolnych w okresie 5-letniej obserwacji po zakończeniu leczenia.

Za monitoring odpowiadają koordynatorzy, którzy aktywnie kontaktują się z pacjentkami niestawiającymi się na wyznaczone, odległe w czasie wizyty kontrolne. Reakcje pacjentek na takie telefony często wyrażają zaskoczenie i wdzięczność, np. „To wy o nas pamiętacie!”. Ten poziom dbania o ciągłość opieki stanowi jeden z bardziej docenianych przez pacjentki aspektów funkcjonowania Centrum.



Czytaj dalej:

- **21. estetyka i funkcjonalność przestrzeni** – zrozum, jak organizacja przestrzeni wspiera przepływ pacjentek
- **28. transparentność procesów wsparta narzędziami IT** – poznaj technologiczne wsparcie zarządzania przepływem

20.

koordynacja międzyoddziałowa

Struktura BCO, oparta na unitach narządowych, stwarza naturalne warunki do efektywnej współpracy międzyoddziałowej. Dzięki specjalizacji poszczególnych zespołów chirurgicznych, pacjentki otrzymują opiekę specjalistów najlepiej przygotowanych do zajmowania się konkretnym problemem zdrowotnym.

System współpracy między unitami został formalnie uregulowany poprzez odgórne przypisanie zespołów do określonych rozpoznań. W sytuacji rozpoznania zmian nowotworowych w innych narządach pacjentka przekazywana jest pod opiekę innego, wyspecjalizowanego w tym obszarze zespołu chirurgicznego.

Wszystkie unity są ze sobą powiązane, a oddziały chirurgiczne są dopasowane do poszczególnych unitów:

- Centrum Chorób Piersi – Breast Cancer Unit,
- Centrum Leczenia Nowotworów Skóry – Skin Cancer Melanoma Unit,
- Oddział Leczenia Nowotworów Przewodu Pokarmowego – Colorectal Cancer Unit,
- Oddział Urologii – Prostate Cancer Unit,
- Oddział Onkologii Klinicznej im. dr E. Pileckiej z pododdziałem Chemioterapii Diennej,
- Oddział Radioterapii i Pracownia Endoskopii,
- Blok Operacyjny,
- Oddział Leczenia Bólu,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Oddział Onkologii Ginekologicznej.



RYСУNEK 13. BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII – ODDZIAŁY

Efektom tak zorganizowanej struktury jest płynny przepływ pacjentów między oddziałami, bez barier organizacyjnych.

BCU w Białostockim Centrum Onkologii stanowi modelowy przykład 4. elementu Agendy Portera – integracji systemów świadczenia opieki. Świadome odejście od silosowego i fragmentarycznego sposobu zarządzania na rzecz modelu unitów narządowych pozwoliło na eliminację barier organizacyjnych między oddziałami. W BCU integracja przejawia się na wielu poziomach:

- pionowa integracja różnych poziomów opieki (diagnostyka, leczenie, rehabilitacja) w ramach jednego Centrum,
- pozioma koordynacja między specjalistami tej samej dziedziny,
- integracja kliniczna poprzez wspólne protokoły postępowania i standardy,
- integracja informacyjna dzięki elektronicznej dokumentacji medycznej i platformom IT.



Ta wielowymiarowa integracja zapewnia ciągłość opieki i eliminuje fragmentację, która jest jedną z głównych przyczyn obniżonej jakości i nieefektywności w tradycyjnych systemach ochrony zdrowia – zauważa dr Małgorzata Gałązka-Sobotka.



Czytaj dalej:

- **12. za organizację** – poznaj strukturalne mechanizmy koordynacji między oddziałami
- **29. komunikacja wewnętrzna** – dowiedz się o systemach komunikacji wspierających współpracę międzyoddziałową

21.

estetyka
i funkcjonalność
przestrzeni

BCO przywiązuje dużą wagę do estetyki i funkcjonalności przestrzeni, rozumiejąc, że dobrze zaprojektowane i oznakowane otoczenie ma istotny wpływ na doświadczenia pacjentów. Przestrzeń szpitala została zaprojektowana w sposób przyjazny dla pacjenta.

Centrum przyjmuje holistyczne podejście do organizacji przestrzeni, które obejmuje także strefy poza samymi pomieszczeniami medycznymi. Zgodnie z założeniami kodeksu „Zielonych szpitali”, BCO dba o atrakcyjne tereny zielone wokół szpitala, tworząc przyjazne środowisko, które sprzyja procesowi zdrowienia i redukuje stres związany z wizytą w placówce onkologicznej. Kompleksowe zarządzanie przestrzenią obejmuje wszystkie strefy kontaktu z pacjentem – od funkcjonalnych poczekalni, przez ergonomiczne gabinety w poradniach, komfortowe oddziały, nowoczesne zakłady i pracownie, aż po infrastrukturę pomocniczą, taką jak miejsca parkingowe czy bufet szpitalny.



RYSUNEK 13. BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII - WEJŚCIE DO BUDYNKU



RYSUNEK 14. BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII - INFRASTRUKTURA I OZNAKOWANIE

W BCO istnieje pełna świadomość, że tzw. usługi pozamedyczne stanowią istotny element całościowego doświadczenia pacjenta i są często przedmiotem krytycznej oceny. W odpowiedzi na te wyzwania Centrum realizuje ciągły proces inwestycyjny ukierunkowany na systematyczne powiększanie kubatury pomieszczeń przeznaczonych do obsługi pacjentów, planowanie budowy nowych obiektów oraz rozwój bazy sprzętowej i infrastruktury informatycznej.

Dzięki połączeniu przemyślanego oznakowania, nowoczesnych rozwiązań technologicznych, zaangażowania personelu oraz systematycznych inwestycji w infrastrukturę, BCO stworzyło przestrzeń, która pomimo swojej złożoności jest przyjazna i dostępna dla pacjentów, minimalizując stres związany z odnalezieniem się w strukturze dużego centrum onkologicznego.

BCO planuje dalszy rozwój działalności i infrastruktury, mając na uwadze rosnące potrzeby pacjentek oraz konieczność zapewnienia personelowi optymalnych warunków pracy. Obecnie wyzwania implikują ograniczenia lokalowe, dlatego Centrum dąży do rozwiązania tego problemu poprzez strategiczne planowanie nowych przestrzeni. Aktywnie podejmuje działania zmierzające do pozyskania dodatkowych lokalizacji, których akwizycja umożliwi dalszą ekspansję i modernizację ośrodka. Realizacja tych zamierzeń stanowi element długofalowej strategii rozwojowej, ukierunkowanej na systematyczne podnoszenie standardów infrastrukturalnych adekwatnie do rosnącego zapotrzebowania na wyspecjalizowane świadczenia onkologiczne.



Czytaj dalej:

- **19. zarządzanie przepływem pacjentów** – zobacz praktyczne aspekty organizacji przestrzeni
- **32. kierunki rozwoju** – dowiedz się o planach rozwoju infrastruktury dla lepszych doświadczeń



gwarancja standardów

22.
zgodność ze
standardami
EUSOMA

Białostockie Centrum Onkologii jest jedynym ośrodkiem w Polsce posiadającym prestiżowy certyfikat EUSOMA, który stanowi najwyższy europejski standard w zakresie leczenia raka piersi. Droga do uzyskania tego certyfikatu była niezwykle wymagająca i czasochłonna.



- 2-letniego okresu systematycznego raportowania danych klinicznych, podlegających skrupulatnej weryfikacji i walidacji przez komitet akredytacyjny EUSOMA,
- 4-miesięcznego okresu intensywnej konsolidacji i opracowania kompleksowej dokumentacji przez interdyscyplinarny zespół składający się z 60 specjalistów,
- implementacji zaawansowanych procedur monitorowania jakości leczenia zgodnych z europejskimi standardami doskonałości klinicznej,
- spełnienia restrykcyjnych parametrów ilościowych i jakościowych dotyczących procedur medycznych oraz kwalifikacji personelu.

Standardy EUSOMA reprezentują najwyższy europejski poziom odniesienia w zakresie kompleksowej opieki onkologicznej w leczeniu raka piersi, stawiając przed ośrodkami ubiegającymi się o certyfikację wymagania o wyjątkowym stopniu złożoności i precyzji.

Utrzymanie rygorystycznych standardów EUSOMA wymaga ze strony Białostockiego Centrum Onkologii alokacji znaczących zasobów ludzkich, finansowych oraz organizacyjnych. Implementacja ta obejmuje:

- 3 pełnoetatowe stanowiska specjalistów analityki danych klinicznych (*data managers*) przeznaczone wyłącznie do administracji, walidacji i zarządzania kompleksową bazą danych pacjentów,
- systematyczny program edukacji i rozwoju kompetencji zawodowych personelu medycznego, ukierunkowany na utrzymanie najwyższych standardów praktyki klinicznej,
- zaawansowany system gromadzenia i analizy danych dotyczących całego kontinuum procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
- konsekwentne przestrzeganie ustanowionych wewnętrznie standardów jakości, nawet jeśli wprost nie wynikają ze standardu EUSOMA, np. 10-dniowy termin od momentu zgłoszenia się pacjentki na pierwszą wizytę do konsylium, na którym omówiona jest diagnoza i plan leczenia.

Utrzymanie certyfikatu podlega wielopoziomowemu systemowi audytów:

- coroczne reaudyty oceniające bieżącą zgodność z kryteriami certyfikacyjnymi,
- 3-letni cykl kompleksowych audytów weryfikacyjnych analizujących pełne spektrum działalności ośrodka.

Warto podkreślić, że BCO otrzymało certyfikat EUSOMA we wrześniu 2023 r. po pomyślnym przejściu procesu certyfikacyjnego rozpoczętego w marcu tego samego roku. Cała faza przygotowawcza trwała jednak znacznie dłużej – przed formalną certyfikacją wymagane było 2-letnie gromadzenie i raportowanie danych, a następnie 4-miesięczny okres intensywnych przygotowań dokumentacji. W sumie pełna ścieżka do uzyskania certyfikatu zajęła ponad 2,5 roku systematycznej, wyłożonej pracy i wymagała ogromnego zaangażowania całego zespołu.



Standardy i wymogi certyfikacji EUSOMA dla Breast Cancer Unit

Europejskie Towarzystwo Specjalistów Raka Piersi określa dla ośrodków leczenia tego nowotworu szczegółowe standardy, które muszą zostać spełnione w celu uzyskania certyfikacji. Kluczowe wymagania obejmują:

- **Strukturę wielodyscyplinarną** – zespół Breast Cancer Unit musi składać się ze specjalistów o określonym profilu, którzy spędzają co najmniej 50% swojego czasu pracy na diagnozowaniu i leczeniu raka piersi. W skład zespołu wchodzi:
 - » chirurdzy onkologiczni wykonujący co najmniej 50 operacji rocznie, w tym zabiegi oszczędzające pierś i mastektomie, a także wykorzystujący techniki onkoplastyczne,
 - » onkolodzy kliniczni, którzy leczą rocznie co najmniej 50 pacjentek z wczesnym rakiem piersi i 25 pacjentek z chorobą przerzutową,
 - » radioterapeuci stosujący nowoczesne techniki, takie jak IMRT, IGRT i radio-terapia oszczędzająca serce,
 - » radiolodzy specjalizujący się w obrazowaniu piersi, wykonujący minimum 1000 mammografii rocznie oraz prowadzący biopsje pod kontrolą USG, mammografii i rezonansu magnetycznego,
 - » patolodzy, którzy analizują co najmniej 50 wycinków operacyjnych raka piersi oraz 100 biopsji rocznie,
 - » pielęgniarki onkologiczne, które wspierają pacjentki na każdym etapie leczenia, pomagając w edukacji zdrowotnej oraz opiece pooperacyjnej,
 - » specjaliści wspierający, tacy jak psychoonkolog, fizjoterapeuta (zapewniający rehabilitację po operacji i leczenie obrzęku limfatycznego), farmaceuta onkologiczny oraz specjalista medycyny nuklearnej.
- **Minimalną liczbę przypadków** – BCU powinien diagnozować i leczyć co najmniej 150 nowych przypadków raka piersi rocznie oraz zapewniać odpowiednią liczbę procedur dla każdego specjalisty. Wymóg ten wynika z badań pokazujących, że ośrodki o większym doświadczeniu osiągają lepsze wyniki leczenia i mniejszą liczbę powikłań.
- **Wysokie standardy diagnostyki i leczenia** – Breast Cancer Unit musi stosować zaawansowane metody diagnostyczne, w tym:
 - » biopsję gruboigłową jako standard wstępnego rozpoznania, unikanie biopsji cienkoigłowej ze względu na wysokie ryzyko błędnej oceny,
 - » obowiązkowe oznaczanie receptorów hormonalnych (ER/PgR), HER2 oraz wskaźnika proliferacji Ki67 dla każdego nowotworu,
 - » dostęp do rezonansu magnetycznego piersi (MRI) w diagnostyce przypadków złożonych oraz dla pacjentek o wysokim ryzyku zachorowania,

- » planowanie leczenia w oparciu o wielodyscyplinarne rekomendacje uwzględniające dostępne metody chirurgiczne, radioterapię oraz leczenie systemowe (chemioterapia, hormonoterapia, leczenie celowane).
- Regularne spotkania zespołu interdyscyplinarnego (MDT) – wszystkie przypadki nowo zdiagnozowanego raka piersi muszą być omawiane przez zespół specjalistów na co najmniej jednym spotkaniu interdyscyplinarnym. Wymogi obejmują:
 - » spotkania odbywające się co najmniej raz w tygodniu z obowiązkową obecnością chirurga, onkologa, radioterapeuty, patologa, radiologa i pielęgniarki onkologicznej,
 - » omawianie minimum 95% przypadków wczesnego i miejscowo zaawansowanego raka piersi oraz co najmniej 50% przypadków choroby przerzutowej,
 - » wspólne ustalanie rekomendacji terapeutycznych w oparciu o obowiązujące europejskie i krajowe wytyczne.
- Zarządzanie jakością – Breast Cancer Unit musi prowadzić systematyczny audyt kliniczny i monitorować kluczowe wskaźniki jakości. Wymagane działania obejmują:
 - » prowadzenie elektronicznej bazy danych zawierającej pełne informacje o diagnostyce, leczeniu i wynikach terapii,
 - » monitorowanie wskaźników jakości, takich jak odsetek operacji oszczędzających piersi, częstość reoperacji, powikłania pooperacyjne, skuteczność terapii systemowej oraz 5-letnie wskaźniki przeżycia pacjentek,
 - » przeglądy jakościowe – minimum raz w roku – w których analizowane są dane i wdrażane działania korygujące w przypadku nieosiągnięcia określonych standardów.
- Kompleksowa opieka nad pacjentem – BCU musi zapewniać holistyczne podejście do leczenia i wsparcia pacjentów obejmujące:
 - » pomoc psychoonkologiczną – ocenę poziomu stresu i depresji, terapię indywidualną i grupową,
 - » rehabilitację i leczenie powikłań – wsparcie fizjoterapeuty w zakresie ćwiczeń usprawniających oraz leczenia obrzęku limfatycznego,
 - » doradztwo genetyczne dla pacjentek z obciążonym wywiadem rodzinnym oraz oznaczanie mutacji BRCA1/2 w uzasadnionych przypadkach,
 - » planowanie opieki paliatywnej dla pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi, w tym leczenia bólu, wsparcia psychologicznego i hospicyjnego.

Spełnienie tych rygorystycznych wymagań pozwala jednostkom certyfikowanym przez EUSOMA na zapewnienie pacjentom najwyższej jakości opieki onkologicznej, co przekłada się na wyższą skuteczność leczenia oraz lepszą jakość życia chorych.

TABELA 1. MONITOROWANIE REALIZACJI WSKAŹNIKÓW EUSOMA W BREAST CANCER UNIT BIAŁOSTOCKIEGO CENTRUM ONKOLOGII W LATACH 2022–2024

Mierniki EUSOMA (rak piersi)	Min. wg EUSOMA	Realizacja BCO/BCU		
		2022	2023	2024
E1. Złośliwe zmiany z przedoperacyjnym rozpoznaniem (B5/C5)	85%	98,6% ☑	98,9% ☑	99,6% ☑
E2. Rak inwazyjny z określonym typem histopatologicznym, stopniem złośliwości (gradingiem), receptorami ER/Her2, stanem węzłów chłonnych (pN), marginesami chirurgicznymi, naciekami naczyniowymi oraz wielkością guza	95%	95,8% ☑	97,1% ☑	92,0% ☒
E3. Rak nieinwazyjny z określonym wzorcem histopatologicznym, stopniem złośliwości (gradingiem), wielkością, marginesami oraz obecnością receptorów ER	95%	100,0% ☑	100,0% ☑	98,3% ☑
E4. Inwazyjny rak M0 otrzymujący pooperacyjną radioterapię po zabiegu oszczędzającym piersi (BCT)	90%	95,4% ☑	97,5% ☑	93,8% ☑
E5. Chirurgia oszczędzająca w inwazyjnym raku do 3 cm (z uwzględnieniem komponenty nieinwazyjnej)	70%	80,0% ☑	82,4% ☑	85,8% ☑
E6. Chirurgia oszczędzająca w nieinwazyjnym raku do 2 cm	80%	91,7% ☑	61,5% ☒	84,0% ☑
E7. DCIS bez limfadenektomii pachowej	97%	100,0% ☑	97,4% ☑	100,0% ☑
E8. Leczenie hormonalne w raku inwazyjnym hormonozależnym	85%	98,5% ☑	96,9% ☑	91,5% ☑
E9. Chemioterapia w inwazyjnym raku ER-(T>1 cm lub N+)	85%	98,4% ☑	91,7% ☑	93,6% ☑
E10. Tylko jeden zabieg chirurgiczny w leczeniu raka inwazyjnego	80%	93,5% ☑	95,4% ☑	95,6% ☑
E11. Tylko jeden zabieg chirurgiczny w leczeniu raka nieinwazyjnego	70%	77,4% ☑	89,2% ☑	86,7% ☑
E12. Biopsja węzła wartowniczego w cN0 inwazyjnym raku (wyłączając leczenie neoadjuwantowe)	90%	97,1% ☑	99,6% ☑	97,9% ☑
E13. Natychmiastowa rekonstrukcja po mastektomii	40%	50,0% ☑	58,1% ☑	73,6% ☑
E14. Usunięcie nie więcej niż 5 węzłów w inwazyjnym raku z biopsją węzła wartowniczego	90%	95,0% ☑	94,9% ☑	94,5% ☑
E15. Inwazyjny rak HER2+ (T>1 cm lub N+) z chemioterapią adjuwantową otrzymujący adjuwantowe leczenie biologiczne	85%	NE ☑	NE ☑	100,0% ☑
E17. Odsetek łagodnych zmian w przypadkach leczonych chirurgicznie	nie-wymagany	0,3%	0,0%	0,0%

Legenda: ☑ – spełniony próg; ☒ – poniżej progu; NE – niewystarczająca liczba przypadków

Analiza ogólnej zgodności z wymogami EUSOMA

Breast Cancer Unit Białostockiego Centrum Onkologii wykazuje niezwykle wysoką zgodność z rygorystycznymi standardami jakości określonymi przez EUSOMA. System EUSOMA obejmuje łącznie 17 wskaźników jakości, jednak nie wszystkie mogą być oceniane w każdym roku. Zgodnie z przyjętymi kryteriami, wskaźnik uznaje się za mierzalny tylko wtedy, gdy liczba przypadków wynosi co najmniej 10. Jeśli próg ten nie zostanie osiągnięty, wskaźnik otrzymuje status NE (niewystarczająca liczba przypadków) i nie jest uwzględniany w analizie rocznej.

W 2022 r. z 17 wskaźników EUSOMA 15 było mierzalnych i wszystkie spełniały wymagane progi (100% zgodności). Wskaźniki E15 i jeden dodatkowy miały status NE z powodu niewystarczającej liczby przypadków. W 2023 r. ten wynik utrzymał się na poziomie 93,3% (14 na 15 mierzalnych wskaźników spełniało progi z jednym wskaźnikiem niewystarczającym progowo). W 2024 r. odnotowano 93,3% zgodności z minimalnymi progami (14 na 15 mierzalnych wskaźników).

Co szczególnie ważne z perspektywy zarządczej, znaczna część wskaźników nie tylko spełnia minimalne wymogi, ale znacząco je przekracza. W 2022 r. 12 z 15 mierzalnych wskaźników (80,0%) osiągnęło wyniki przekraczające progi wymagane przez EUSOMA. W 2023 r. było to 10 z 15 mierzalnych wskaźników (66,7%), natomiast w 2024 r. – 13 z 15 mierzalnych wskaźników (86,7%).

Analiza wyników za rok 2024 w odniesieniu do standardów EUSOMA

Rok 2024 charakteryzował się wysokim standardem realizacji większości wskaźników. Szczególnie wyróżniały się wskaźniki E1 (99,6% złośliwych zmian z przedoperacyjnym rozpoznaniem vs. wymagane 85%), E7 (100% DCIS bez limfadenektomii pachowej vs. wymagane 97%) oraz E15 (100% pacjentek HER2+ otrzymujących adjuwantowe leczenie biologiczne vs. wymagane 85%).

Jedynym wskaźnikiem niespełniającym minimalnych wymogów był E2 dotyczący kompletności dokumentacji dla inwazyjnego raka (92,0% vs. wymagane 95%). Wynik ten sugeruje potrzebę dalszej optymalizacji procesów dokumentacyjnych, szczególnie w zakresie rejestracji wszystkich wymaganych parametrów histopatologicznych.

Wskaźnik E6 (chirurgia oszczędzająca w nieinwazyjnym raku do 2 cm) wykazał znaczną poprawę z 61,5% w 2023 r. do 84,0% w 2024 r., przekraczając w końcu wymagany próg 80%.

Analiza trendów 2022–2024

Wieloletnia analiza mierników jakości BCU wykazuje kilka istotnych trendów. Po pierwsze, obserwuje się konsekwentny wzrost kluczowych wskaźników związanych z procedurami chirurgicznymi, zwłaszcza odsetka natychmiastowych rekonstrukcji po mastektomii (E13), który zwiększył się z 50,0% w 2022 r. do 73,6% w 2024 r. – nastąpił wzrost o 23,6 punktu procentowego (ze wzrostem względnym o 47,2%).

Po drugie, mierniki związane z chirurgią oszczędzającą (E5) wykazują stabilny trend wzrostowy, co wskazuje na rosnącą biegłość chirurgów w procedurach BCT. Wskaźnik ten wzrósł z 80,0% w 2022 r. do 85,8% w 2024 r.

Po trzecie, wskaźniki związane z jednokrotną interwencją chirurgiczną (E10, E11) pozostają na stale wysokim poziomie przekraczającym wymagane progi, co świadczy o wysokiej precyzji diagnostyki przedoperacyjnej i staranności planowania leczenia.

Jedynym obszarem wymagającym uwagi jest przejściowy spadek wskaźnika E6 w 2023 r. (61,5%) z poprawą następującą w 2024 r. (84,0%). Za przyczynę rozbieżności uznano dotychczasową metodę pomiaru największego ogniska mikroskopowego lub wymiaru jedynie makroskopowego, co powodowało niedoszacowanie rozległości DCIS w badanym materiale. Zmodyfikowano metodę pomiaru DCIS na podstawie zaleceń Amerykańskiego Towarzystwa Patologów. Warto odnotować, że E6 był jedynym wskaźnikiem poniżej progów w 2023 r.

Wskaźnik E15 (leczenie biologiczne HER2+) nie był dostępny do oceny (NE) w latach 2022–2023 z powodu niewystarczającej liczby przypadków. W 2024 r. osiągnięto dla niego wynik 100%.

Natomiast wskaźnik E17 pokazuje pozytywny trend redukcji odsetka łagodnych zmian w przypadkach leczonych chirurgicznie z 0,3% w 2022 r. do 0,0% w latach 2023–2024.

Podsumowując, Breast Cancer Unit BCO konsekwentnie utrzymuje wysokie standardy jakości opieki, spełniając co najmniej 93% wymogów EUSOMA we wszystkich trzech analizowanych latach i przekraczając większość progów ze znaczną

nadwyżką, co pozycjonuje jednostkę jako ośrodek doskonałości w leczeniu raka piersi w Polsce.

Mierniki *follow-up* stanowią dane służące do monitorowania pacjentki po leczeniu, wspierające kontrolę i zapewnienie ciągłości opieki. W Breast Cancer Unit Białostockiego Centrum Onkologii prowadzona jest systematyczna analiza tych mierników zgodnie z rygorystycznymi wytycznymi EUSOMA.

Analiza mierników *follow-up* EUSOMA w Breast Cancer Unit BCO w latach 2022–2023 wykazuje doskonałe wyniki w zakresie rocznej obserwacji pacjentek, przy jednoczesnych ograniczeniach w raportowaniu dłuższych okresów monitorowania.

TABELA 2. ANALIZA WSKAŹNIKÓW *FOLLOW-UP* EUSOMA W BIAŁOSTOCKIM CENTRUM ONKOLOGII (2022–2023)

Miernik EUSOMA (<i>follow-up</i>)	Min. próg	Monitorowane / kwalifikowane 2022	2022	Monitorowane / kwalifikowane 2022	2023
Liczba monitorowanych pacjentek		486/2319		642/2319	
E16.1.1. Roczna obserwacja stanu życia	80%	421/433	97,2% ☑	533/560	95,2% ☑
E16.1.3. 3-letnia obserwacja stanu życia	80%	7/128	5,5% ☒	0/0	NE
E16.1.5. 5-letnia obserwacja stanu życia	80%	0/0	NE	0/0	NE
E16.2.1. Roczna obserwacja nawrotu miejscowego	80%	418/433	96,5% ☑	531/560	94,8% ☑
E16.2.3. 3-letnia obserwacja nawrotu miejscowego	80%	6/128	4,7% ☒	0/0	NE
E16.2.5. 5-letnia obserwacja nawrotu miejscowego	80%	0/0	NE	0/0	NE
E16.3.1. Roczna obserwacja nawrotu odległego	80%	418/433	96,5% ☑	532/560	95,0% ☑
E16.3.3. 3-letnia obserwacja nawrotu odległego	80%	5/128	3,9% ☒	0/0	NE
E16.3.5. 5-letnia obserwacja nawrotu odległego	80%	0/0	NE	0/0	NE
E16.4.1. Roczna obserwacja przerzutów odległych	80%	418/433	96,5% ☑	530/560	94,6% ☑
E16.4.3. 3-letnia obserwacja przerzutów odległych	80%	5/128	3,9% ☒	0/0	NE
E16.4.5. 5-letnia obserwacja przerzutów odległych	80%	0/0	NE	0/0	NE

Legenda: ☑ – spełniony próg; ☒ – poniżej progu; NE – niewystarczająca liczba przypadków;
min. próg – minimalny próg realizacji wg EUSOMA

W zakresie jednorocznej obserwacji (mierniki E16.1.1, E16.2.1, E16.3.1, E16.4.1) ośrodek osiąga bardzo wysokie wartości, wszystkie powyżej 94%, co znacząco przekracza minimalny próg 80% wymagany przez EUSOMA i świadczy o skutecznej organizacji opieki nad pacjentkami w pierwszym roku po leczeniu. Jest to szczególnie istotne, ponieważ właśnie ten okres jest kluczowy dla wczesnego wykrywania nawrotów i powikłań po leczeniu.

Obserwuje się niewielki spadek wartości wszystkich mierników jednorocznych między latami 2022 a 2023: dla obserwacji stanu życia (z 97,2% do 95,2%), dla nawrotu miejscowego (z 96,5% do 94,8%), dla nawrotu odległego (z 96,5% do 95,0%) i dla przerzutów odległych (z 96,5% do 94,6%). Mimo tego spadku wszystkie mierniki jednoroczne nadal utrzymują się na bardzo wysokim poziomie, znacznie przekraczającym minimalny próg 80% wymagany przez EUSOMA.

Warto wyjaśnić znaczenie danych liczbowych w tabeli 2. Wartość 486/2319 w wierszu „Liczba monitorowanych pacjentek” oznacza liczbę badanych zmian, a nie samych pacjentek. System, oprócz liczenia pacjentek, uwzględnia również liczbę zmian, ponieważ pacjentka może mieć zmiany w jednej lub obu piersiach.

Natomiast w kolumnie „Monitorowane/kwalifikowane” (np. 421/433, 7/128) wartości prezentują kluczowe dane ilościowe dotyczące obserwacji pacjentek. Licznik (pierwsza liczba) oznacza liczbę pacjentek skutecznie objętych danym typem obserwacji, natomiast mianownik (druga liczba) wskazuje całkowitą liczbę pacjentek kwalifikujących się do tej kontroli, czyli tych, w przypadku których minął odpowiedni czas od zakończenia leczenia, i spełniają pozostałe kryteria.

Interpretacja tych danych różni się znacząco w zależności od okresu obserwacji. W przypadku mierników jednorocznych (np. E16.1.1 z wynikiem 421/433 w 2022 r.) uzyskane wartości procentowe (97,2%) znacząco przekraczają wymagany przez EUSOMA próg 80%, co potwierdza wysoką skuteczność monitorowania. Natomiast dla mierników 3-letniej obserwacji (E16.1.3, E16.2.3, E16.3.3, E16.4.3) w 2022 r. wartości wahały się między 3,9% a 5,5%, co jest znacząco poniżej progu 80%. Wynika to z faktu, że 3-letni okres obserwacji dla pacjentek leczonych w 2022 r. zakończy się dopiero w 2025 r. Dlatego obecnie dane odzwierciedlają jedynie stan częściowy. Należy podkreślić, że ten okres nie może być obecnie brany pod uwagę, ponieważ nie zakończył się jeszcze rok 2025, a dopiero po jego zakończeniu możliwe będzie uwzględnienie pełnego okresu analizy (podobnie okres 5-letni). W 2023 r. dla mierników 3-letnich odnotowano status NE, co uniemożliwia porównanie rok do roku.

Analogicznie w odniesieniu do analizy 5-letniej również musi upłynąć odpowiedni czas, aby możliwa była interpretacja danych – dopiero po zakończeniu pełnego okresu obserwacyjnego (w 2027 r. dla pacjentek leczonych w 2022 r.) dostępne będą kompletne informacje niezbędne do oceny trendów. Status NE jest więc naturalnym odzwierciedleniem etapu gromadzenia danych długoterminowych.

Warto podkreślić, że Białostockie Centrum Onkologii posiada sprawnie funkcjonujący system monitorowania pacjentek, który obejmuje:

- zintegrowany system przypominania o wizytach kontrolnych,
- standardowy protokół kontaktu z pacjentkami, które nie zgłosiły się na zaplanowane wizyty *follow-up*,
- narzędzia do monitorowania i automatycznego raportowania wskaźników *follow-up*.

Te rozwiązania zapewniają wysoką efektywność obserwacji w pierwszym roku po leczeniu, co odzwierciedlają doskonałe wyniki mierników jednorocznych.

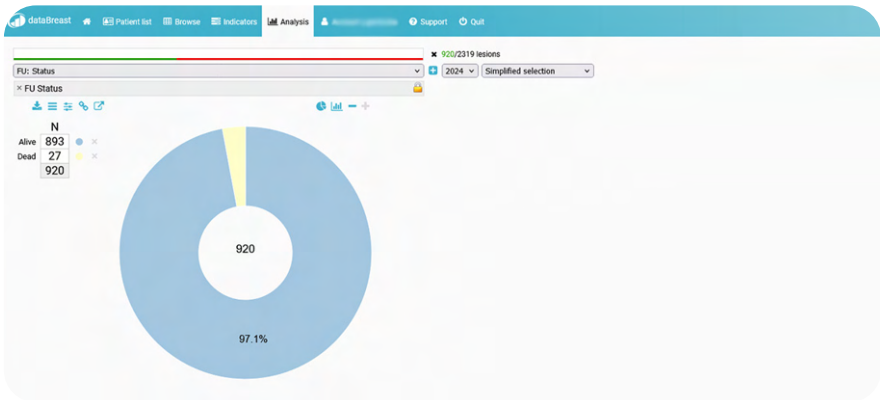
Breast Cancer Unit BCO wykazuje znakomite wyniki w zakresie jednorocznej obserwacji pacjentek, co świadczy o wysokiej jakości opieki w pierwszym roku po leczeniu. Dobrze zorganizowany system monitorowania pacjentek pozwala na utrzymanie wysokich mierników kontroli pooperacyjnej.

Wraz z upływem czasu i systematycznym gromadzeniem danych długoterminowych należy spodziewać się poprawy możliwości raportowania mierników 3-letnich i 5-letnich, co przełoży się na jeszcze pełniejszy obraz efektywności opieki nad pacjentkami z rakiem piersi w BCU.

TABELA 3. PRZEŻYWALNOŚĆ PACJENTEK Z RAKIEM PIERSI LECZONYCH W BREAST CANCER UNIT W BIAŁOSTOCKIM CENTRUM ONKOLOGII W LATACH 2022–2024

Parametr	2022	2023	2024
Liczba pacjentek	486	642	920
Pacjentki żyjące	446 (91,8%)	602 (93,8%)	893 (97,1%)
Pacjentki zmarłe	40 (8,2%)	40 (6,2%)	27 (2,9%)

W okresie 2022–2024 zaobserwowano systematyczną poprawę wyników leczenia pacjentek z rakiem piersi. Odsetek pacjentek żyjących wzrósł z 91,8% w 2022 r., poprzez 93,8% w 2023 r., do 97,1% w 2024 r., co stanowi łączną poprawę o 5,3 punktu procentowego na przestrzeni analizowanego okresu. Równocześnie odnotowano spadek odsetka pacjentek nieżyjących z 8,2% do 2,9% mimo znaczącego zwiększenia liczebności badanej grupy.



RYSUNEK 16. ANALIZA PRZEŻYwalNOŚCI PACJENTEK W 2024 ROKU – DASHBOARD

Na przestrzeni 3 lat nastąpił istotny wzrost liczby analizowanych przypadków z 486 w 2022 r. do 920 pacjentek w 2024 r. (wzrost o 89,3%). Liczba może jeszcze ulec zmianie, ponieważ system uwzględnia pacjentki w danym roku dopiero w momencie przeprowadzenia leczenia operacyjnego. W związku z tym ostateczna liczba przypadków będzie znana dopiero po zakończeniu roku 2025. Pomimo niemal 2-krotnie większej liczby pacjentek pod obserwacją w roku 2024 w porównaniu do roku 2022, odnotowano zmniejszenie absolutnej liczby zgonów z 40 do 27 przypadków.

Należy podkreślić, że przedstawione dane odzwierciedlają okres obserwacji krótszy niż wymagany dla analizy 5-letniej przeżywalności. Analiza oparta jest na danych z 3 kolejnych lat (2022–2024). Obserwowane rezultaty wskazują jednak na wyraźną, pozytywną tendencję w zakresie wyników leczenia pacjentek z rakiem piersi w Breast Cancer Unit w Białymstoku.

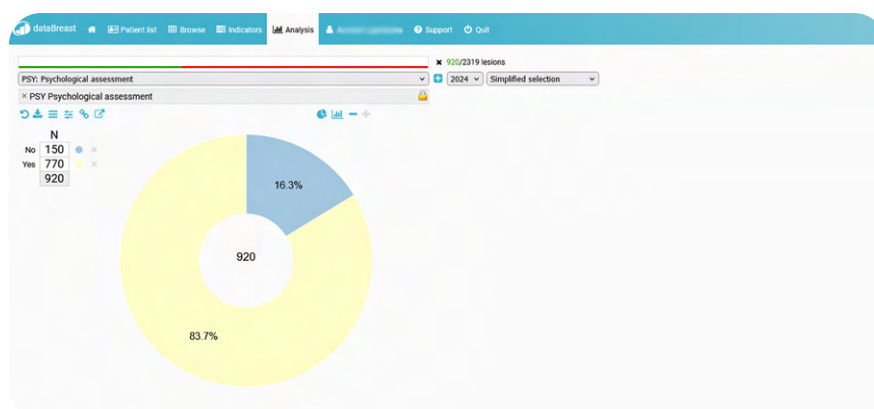
TABELA 4. WSPARCIE PSYCHOONKOLOGICZNE PACJENTEK Z RAKIEM PIERSI W BCU, W BIAŁOSTOCKIM CENTRUM ONKOLOGII, W LATACH 2022–2024

Parametr	2022	2023	2024
Liczba pacjentek	486	642	920
Pacjentki, które otrzymały wsparcie psychoonkologiczne	381 (78,4%)	585 (91,1%)	770 (83,7%)
Pacjentki, które nie otrzymały wsparcia psychoonkologicznego	104 (21,4%)	56 (8,7%)	150 (16,3%)
Brak danych	1 (0,2%)	1 (0,2%)	0 (0%)

W latach 2022–2024 w Breast Cancer Unit Białostockiego Centrum Onkologii zaobserwowano znaczące zmiany zarówno liczby pacjentek objętych opieką, jak i zakresu udzielanego wsparcia psychoonkologicznego.

Liczba pacjentek objętych opieką systematycznie wzrastała – z 486 w 2022 r., przez 642 w 2023 r., do 920 w 2024 r., co stanowi wzrost o 89,3% w analizowanym okresie. Tak znaczący przyrost liczby pacjentek odzwierciedla rosnące zaufanie do ośrodka oraz poprawę dostępności świadczonych usług onkologicznych.

Odsetek pacjentek objętych wsparciem psychoonkologicznym ulegał wahaniom. W roku 2022 wynosił 78,4%, następnie wzrósł znacząco do 91,1% w 2023 r., a w 2024 r. odnotował spadek do 83,7%. Dane za 2024 r. dotyczące odsetka pacjentek objętych wsparciem psychoonkologicznym są jeszcze niepełne i mogą ulec zmianie. Chociaż część pacjentek rozpoczęła leczenie w 2024 r., to operacje i procedury chirurgiczne zaplanowane są na rok 2025, co może wpłynąć na finalną liczbę pacjentek objętych wsparciem. W związku z powyższym dane te nie odzwierciedlają jeszcze pełnego obrazu, a ostateczne wyniki mogą się zmienić w zależności od postępu leczenia i dalszych interwencji. Warto więc traktować je z ostrożnością do momentu ich pełnej weryfikacji. Mimo spadku w ostatnim roku analizowanego okresu, odsetek pacjentek korzystających ze wsparcia psychoonkologicznego jest nadal wyższy niż w roku 2022, co świadczy o utrzymującym się pozytywnym trendzie.



RYSUNEK 17. ODSETEK PACJENTEK KORZYSTAJĄCYCH ZE WSPARCIA PSYCHOONKOLOGICZNEGO W 2024 ROKU – DASHBOARD

Równocześnie zaobserwowano spadek odsetka pacjentek, które nie otrzymały wsparcia psychoonkologicznego, z 21,4% w 2022 r. do 8,7% w 2023 r., a następnie wzrost do 16,3% w 2024 r. Wahania te prawdopodobnie wynikały z gwałtownego przyrostu liczby pacjentek w 2024 r., co mogło wpłynąć na wydolność systemu wsparcia psychoonkologicznego.

Warto zwrócić uwagę na praktycznie całkowite wyeliminowanie istniejącego braku danych w dokumentacji – z 0,2% w latach 2022–2023 do 0% w 2024 r., co wskazuje na poprawę jakości prowadzonej dokumentacji medycznej.

Podsumowując, należy stwierdzić, że pomimo pewnych wahań w ostatnim roku analizowanego okresu, dane wskazują na ogólną poprawę dostępności wsparcia psychoonkologicznego dla pacjentek z rakiem piersi w BCU Białostockiego Centrum Onkologii. Kluczowym wyzwaniem dla ośrodka pozostaje utrzymanie wysokiego odsetka pacjentek objętych wsparciem psychoonkologicznym w obliczu stale rosnącej liczby chorych.

Wyjątkową pozycję BCO wśród 44 certyfikowanych ośrodków EUSOMA na świecie potwierdza oficjalna ocena zawarta w raporcie audytowym z 28 marca 2025 r.:



Zespół audytorów docenił pracę wykonaną w trakcie 3-letniego okresu certyfikacji, która pozwoliła BCO na rozwiązanie wielu istniejących problemów w 2023 roku, czyniąc je obecnie jednym z ośrodków najlepiej spełniających wymagania EUSOMA.

Ta ocena stawia BCU w Białymstoku wśród najlepszych ośrodków europejskich pod względem zgodności z rygorystycznymi wymogami EUSOMA, co jest szczególnie godne podkreślenia, biorąc pod uwagę, że pozostałe certyfikowane ośrodki znajdują się w krajach o długiej tradycji unitów narządowych, tzn. we Włoszech, Belgii, Hiszpanii czy Portugalii.



Czytaj dalej:

- **6. ewaluacja i pomiary** – zrozum rolę systematycznych pomiarów w spełnianiu wymagań EUSOMA
- **24. systemy zarządzania jakością** – poznaj kompleksowe podejście do utrzymania standardów EUSOMA

23.

zgodność z wytycznymi programu KON-Pierś

BCO było jednym z pierwszych ośrodków w Polsce, które zdecydowały się na wdrożenie programu Kompleksowej Opieki Onkologicznej KON-Pierś. Jego implementacja stanowiła również znaczące wyzwanie ze względu na rygorystyczne wymogi określone w rozporządzeniu.

Program KON-Pierś

Program **Kompleksowa Opieka Onkologiczna nad Świadczeniobiorcą z Nowotworem Piersi** to model opieki zdrowotnej zapewniający pacjentkom z rakiem piersi kompleksową diagnostykę, leczenie oraz monitorowanie choroby w ramach jednego ośrodka. Jego celem jest skoordynowana opieka nad pacjentką eliminująca fragmentaryczność świadczeń i poprawiająca efektywność leczenia.

Główne założenia programu KON-Pierś:

- Opieka kompleksowa – pacjentka jest prowadzona przez jeden ośrodek dysponujący odpowiednim zespołem specjalistów i zapleczem diagnostyczno-leczniczym.
- Koordynacja leczenia – wszystkie etapy terapii (diagnostyka, leczenie, rehabilitacja i monitorowanie) są nadzorowane przez wyznaczonego koordynatora.
- Dostęp do wielospecjalistycznej opieki – w ramach programu pacjentki mają zapewnione konsultacje onkologiczne, chirurgiczne, radioterapeutyczne, psychologiczne oraz rehabilitację.
- Szybka diagnostyka – świadczenia obejmują badania obrazowe, biopsję, PET oraz inne procedury diagnostyczne.
- Indywidualny plan leczenia – terapia dostosowana do potrzeb pacjentki uwzględnia operację, chemioterapię, radioterapię oraz terapie celowane.
- Opieka psychologiczna – wsparcie psychologiczne dostępne jest na każdym etapie choroby (diagnostyka, leczenie, monitorowanie).

Zakres świadczeń:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ diagnostyka i leczenie: <ul style="list-style-type: none"> » badania obrazowe, biopsja, PET, » leczenie chirurgiczne, » radioterapia i chemioterapia, » terapie celowane; | <ul style="list-style-type: none"> ➤ wsparcie dodatkowe: <ul style="list-style-type: none"> » rehabilitacja, » konsultacje specjalistyczne, » opieka psychologiczna. |
|--|---|

Program KON-Pierś umożliwia pacjentkom dostęp do nowoczesnych metod leczenia oraz zapewnia skoordynowaną opiekę na wszystkich etapach walki z rakiem piersi.

Kontynuacja programu KON-Pierś wymaga od BCO regularnej weryfikacji jakości zasobów i świadczonych usług, określonej w rozporządzeniu ministra zdrowia i zarządzeniu prezesa NFZ. Coroczna procedura składania i weryfikacji wniosków umożliwia systematyczne monitorowanie standardów opieki. Centrum przygotowuje szczegółową dokumentację, która następnie podlega weryfikacji regionalnego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, zapewniając utrzymanie najwyższych standardów jakościowych.

Implementacja programu KON-Pierś w BCO jest pierwszym krokiem w kierunku realizacji 3. filaru Agendy Portera, czyli przejścia na płatności pakietowe za cykle opieki. Program ten, wprowadzając zwiększone współczynniki finansowania świadczeń i dodatkowe produkty rozliczeniowe, stanowi wczesną fazę transformacji z modelu *fee-for-service* w kierunku kompleksowego finansowania całych epizodów opieki. BCU, jako jeden z pierwszych ośrodków wdrażających ten program, aktywnie uczestniczy w systemowej zmianie modelu finansowania onkologii w Polsce, dążąc do pełnej realizacji koncepcji *bundled payments* promowanej przez Portera.



Czytaj dalej:

- **7. koordynacja** – zrozum, jak koordynacja realizuje założenia programu KON-Pierś
- **13. za efektywność kosztową** – odkryj ekonomiczne korzyści implementacji programu KON-Pierś

24.

systemy zarządzania jakością

BCO wdrożyło kompleksowy system zapewnienia jakości, który obejmuje zarówno międzynarodowe standardy, jak i krajowe systemy akredytacji:

- EUSOMA,
- certyfikat ISO 9001:2015,
- akredytacja Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ).

Standardy EUSOMA wymusiły wdrożenie zaawansowanego systemu monitorowania 56 wskaźników jakości obejmujących wszystkie kluczowe aspekty opieki nad pacjentkami z rakiem piersi:

- wskaźniki dotyczące ścieżki diagnostycznej,
- wskaźniki diagnostyki radiologicznej i patomorfologicznej,
- wskaźniki leczenia chirurgicznego, systemowego i radioterapii,
- wskaźniki obserwacji po zakończeniu leczenia,
- wskaźniki leczenia wspomagającego,
- wskaźniki odsetka wznów miejscowych i odległych,
- wskaźniki powikłań leczenia,
- wskaźniki wyników estetycznych i funkcjonalnych (PROs i PROMs).

Dla każdego wskaźnika określono wartości minimalne (obowiązkowe) oraz docelowe (zalecane). Cały system opiera się na specjalistycznej platformie informacyjnej DATABREAST umożliwiającej systematyczne gromadzenie danych, ich analizę oraz generowanie przejrzystych raportów.

System ten obejmuje:

- gromadzenie i analizę danych dotyczących profilaktyki, diagnostyki i leczenia każdej pacjentki,
- monitorowanie dostępności specjalistycznego wsparcia (fizjoterapeuta, psycholog, dietetyk),
- śledzenie wskaźników ilościowych i jakościowych określonych przez EUSOMA,
- regularną ocenę zgodności z wymaganiami certyfikacyjnymi.

Regularnie odbywające się spotkania zespołu, podczas których analizowane są wskaźniki, pozwalają na szybką identyfikację obszarów wymagających poprawy oraz implementację działań korygujących.

BCU spełnia rygorystyczne wymagania dotyczące zarówno zasobów kadrowych, jak i procedur, co potwierdzono w procesie certyfikacji EUSOMA, który BCO pomyślnie przeszedł jako jedyny ośrodek w Polsce.

W zakresie akredytacji CMJ podkreślić należy, że BCO w październiku 2023 r. osiągnęło jeden z najlepszych wyników w kraju, spełniając standardy na poziomie 90%; spośród 15 obszarów podlegających ocenie BCO osiągnęło 100% spełnienia wymogów w 4 obszarach, a w kolejnych uzyskało oceny powyżej 85% wymogów. Za wynik ten BCO zostało docenione we wrześniu 2024 r. poprzez nadanie wyróżnienia w programie „Wymagaj jakości” realizowanym przez rzecznika praw pacjenta i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

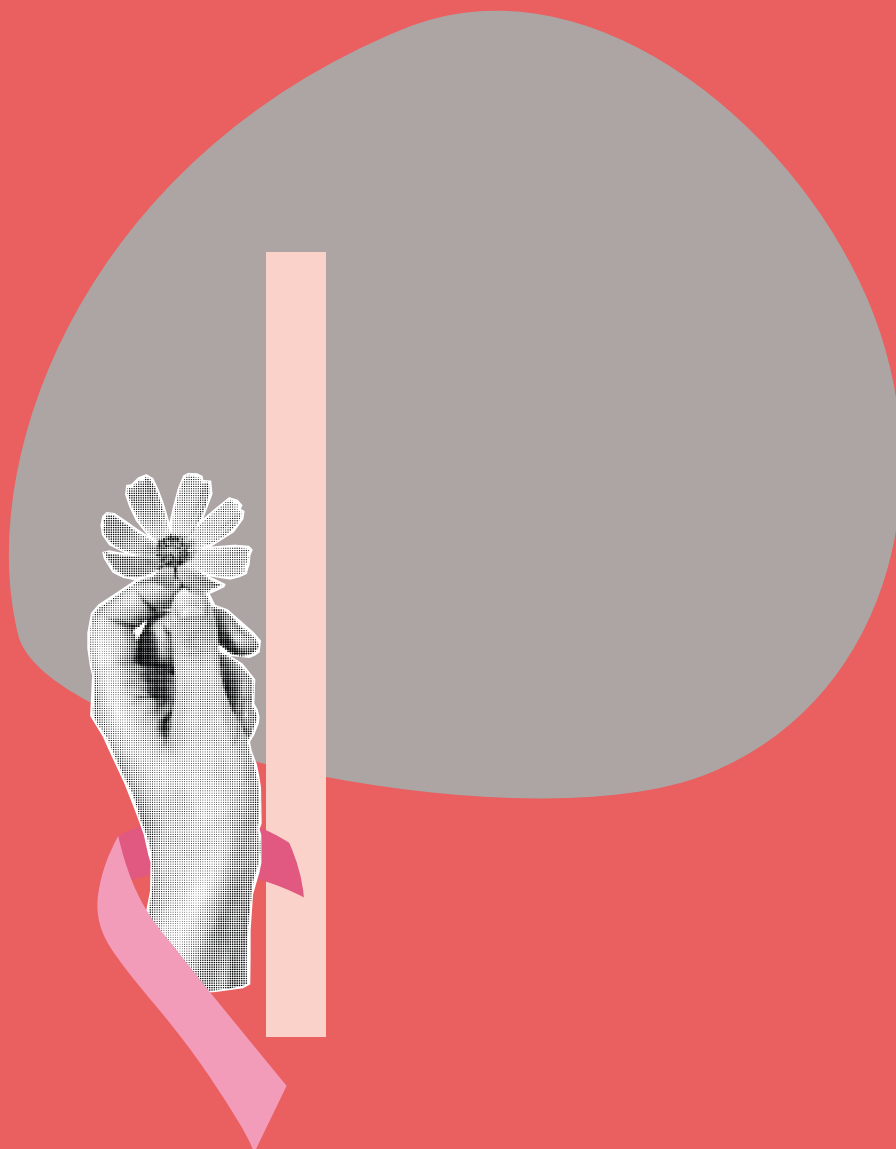
Proces implementacji wymagał znacznego nakładu czasu, zasobów oraz osobistego zaangażowania całego zespołu. Kluczowym czynnikiem sukcesu było strategiczne wsparcie ze strony dyirekcji, która umożliwiła oddelegowanie odpowiednich pracowników do roli menedżerów danych, którzy zostali zwolnieni z wykonywania rutynowych obowiązków na rzecz kompleksowego zarządzania bazą danych. Ta decyzja organizacyjna okazała się fundamentalna dla powodzenia całego przedsięwzięcia.

BCO wypracowało własną metodologię wdrażania systemów jakości, bazującą głównie na sposobie prób i błędów oraz dobrym podziale pracy i ról. Każdy członek zespołu otrzymał konkretną funkcję w procesie, co pozwoliło na efektywne zarządzanie złożonym procesem implementacji standardów.



Czytaj dalej:

- **4. ciągle doskonalenie** – poznaj związek między zarządzaniem jakością a kulturą doskonalenia
- **22. zgodność ze standardami EUSOMA** – dowiedz się o praktycznej realizacji standardów jakości



integracja działań

25.
współpraca
interdyscyplinarna

Breast Cancer Unit w BCO stosuje systematyczny model współpracy interdyscyplinarnej oparty na konsyliach. Konsylium jako wielospecjalistyczne forum decyzyjne jest integralną częścią procesu diagnostyczno-terapeutycznego, umożliwia kompleksową ocenę stanu pacjentki i optymalizację planu leczenia przez zespół specjalistów z różnych dziedzin.

Skład konsylium odzwierciedla holistyczne podejście do leczenia onkologicznego i obejmuje szerokie spektrum specjalistów:

- onkolog kliniczny,
- chirurg,
- radioterapeuta,
- radiolog,
- patomorfolog,
- koordynator,
- pielęgniarka,
- fizjoterapeuta,
- psycholog.

Pacjentka zawsze uczestniczy w pierwszym konsylium, mając możliwość bezpośredniego zapoznania się z proponowanym planem leczenia oraz zadania pytań zespołowi specjalistów. Może być z osobą towarzyszącą. BCO przywiązuje szczególną wagę do zapewnienia pacjentce pełnego zrozumienia przedstawionych informacji, dlatego po zakończeniu konsylium koordynator indywidualnie omawia z nią podjęte decyzje, wyjaśniając wszelkie niejasności. W przypadku pytań *stricte* medycznych wyjaśnień udziela pielęgniarka lub lekarz, co zapewnia zachowanie najwyższych standardów komunikacji medycznej.

Oprócz konsyliów BCO organizuje regularne spotkania zespołów klinicznych poświęcone analizie zgromadzonych danych i ocenie wyników leczenia. W cyklu kwartalnym menadżer bazy danych przygotowuje kompleksowy raport analityczny bazujący na systematycznie gromadzonych informacjach klinicznych, który następnie jest prezentowany zespołowi lekarskiemu do szczegółowej analizy. Te obowiązkowe spotkania stanowią kluczowy element systemu monitorowania jakości i efektywności procedur medycznych, umożliwiając identyfikację trendów oraz obszarów wymagających dalszej optymalizacji.



Zespół medyczny BCU

BCU dysponuje kompleksowym zespołem medycznym złożonym ze specjalistów wyznaczonych do opieki nad pacjentkami z rakiem piersi. Należą do nich:

➤ personel medyczny przypisany do BCU:

- » 6 radiologów oraz 1 rezydent,
- » 5 onkologów klinicznych,
- » 6 chirurgów oraz 2 rezydentów,

- » 3 patomorfologów,
- » 7 radioterapeutów;

➤ **specjaliści współpracujący:**

- » geriatra,
- » lekarz medycyny paliatywnej,
- » specjalista medycyny nuklearnej,
- » specjalista rehabilitacji;

➤ **personel wspierający:**

- » 4 fizjoterapeutów,
- » 4 pielęgniarki specjalistyczne,
- » 1 położna,
- » 3 dietetyczki,
- » 1 psycholog.

Ten interdyscyplinarny zespół zapewnia kompleksową opiekę nad pacjentkami na każdym etapie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, zgodnie z wymogami EUSOMA dotyczącymi minimalnej liczby specjalistów i ich doświadczenia.

Dodatkowo, w zależności od bieżących potrzeb, organizowane są dodatkowe spotkania merytoryczne poświęcone konkretnym zagadnieniom klinicznym, na przykład interpretacji badań genetycznych. Elastyczność w planowaniu takich spotkań pozwala na szybkie reagowanie na pojawiające się wyzwania i implementację najnowszych standardów leczenia.

Rola pielęgniarki specjalistki w opiece nad pacjentkami z rakiem piersi

W ramach zespołu multidyscyplinarnego BCU, zgodnie ze standardami EUSOMA, pielęgniarki specjalistki pełnią dwie kluczowe funkcje:

- **Edukacja i wsparcie.** Pielęgniarki specjalistki pełnią istotną rolę w edukacji pacjentek na temat profilaktyki, diagnostyki i leczenia raka piersi, a także w udzielaniu wsparcia emocjonalnego.
- **Koordinacja opieki.** Działania pielęgniarki w koordynowaniu opieki, w tym organizowaniu spotkań zespołu multidyscyplinarnego i monitorowaniu procesu leczenia, są zgodne z zaleceniami EUSOMA.

Ponadto, ośrodki takie jak BCU muszą spełniać określone wymogi dotyczące pielęgniarek w opiece nad pacjentkami z rakiem piersi, a mianowicie:

- **Minimalna liczba pielęgniarek.** Centrum musi zatrudniać co najmniej 2 pielęgniarki, które poświęcają cały swój czas na opiekę nad pacjentkami z rakiem piersi.
- **Doświadczenie pielęgniarek.** Pielęgniarki powinny mieć doświadczenie w pracy z co najmniej 50 pacjentkami z wczesnym rakiem piersi i 25 pacjentkami z przerzutowym rakiem piersi rocznie.
- **Zakres opieki.** Pielęgniarki muszą być dostępne przez cały proces leczenia, oferując porady, wsparcie emocjonalne, wyjaśnienia dotyczące planu leczenia i skutków ubocznych.
- **Dostępność w kluczowych momentach.** Pielęgniarki muszą wspierać pacjentki w przypadku nawracającej choroby i podczas wizyt kontrolnych.

Dodatkowe obowiązki. Pielęgniarki powinny brać udział w opracowywaniu protokołów leczenia, dokumentować spotkania z pacjentkami oraz dbać o wysoką jakość opieki.

Powyższe standardy i role zapewniają kompleksową opiekę pielęgniarską, będącą jednym z filarów wysokiej jakości opieki onkologicznej w certyfikowanych ośrodkach Breast Cancer Unit.



Czytaj dalej:

- **5. rozwój kompetencji personelu** – zobacz, jak współpraca interdyscyplinarna wspiera rozwój zawodowy
- **15. diagnoza** – zrozum praktyczną rolę zespołowych konsyliów w procesie diagnostycznym

26. budowanie społeczności

BCO realizuje szereg działań integracyjnych, zarówno wewnętrznych – skierowanych do personelu, jak i zewnętrznych – angażujących pacjentki i szerszą społeczność. Te inicjatywy budują poczucie wspólnoty i tworzą platformę wymiany doświadczeń między specjalistami oraz między personelem a pacjentkami.

W ramach działań integracyjnych dla personelu BCU organizuje:

- coroczną konferencję „Pierwsi dla piersi”, dedykowaną całemu personelowi Breast Cancer Unit, łączącą elementy merytoryczne z możliwością nieformalnych spotkań i rozmów,
- szkolenia z udziałem zewnętrznych coachów, oferujące nowe perspektywy i podejścia do wyzwań zawodowych,
- warsztaty towarzyszące większym wydarzeniom, mające na celu urozmaicenie programu i zwiększenie zaangażowania uczestników,
- zebrania merytoryczne przed konsyliami, dające możliwość dyskusji na tematy kliniczne.

Dla pacjentek i środowiska medycznego BCU organizuje:

- ogólnopolską konferencję „Chcę być świadoma i wiedzieć więcej”, odbywającą się cyklicznie w październiku, skierowaną przede wszystkim do pacjentek,
- ogólnopolskie Forum Ośrodków Breast Cancer Unit, organizowane co roku w grudniu, będące platformą wymiany doświadczeń między różnymi ośrodkami w Polsce.

BCO aktywnie współpracuje również z organizacjami zewnętrznymi, w tym ze stowarzyszeniami pacjentek, takimi jak „Amazonki”. Ta współpraca wzmacnia kompleksowość opieki i pozwala lepiej odpowiadać na potrzeby pacjentek wykraczające poza aspekty czysto medyczne.



Czytaj dalej:

- ➔ **11. za doświadczenia pacjenta** – dowiedz się, jak społeczność wpływa na doświadczenia pacjentek
- ➔ **32. kierunki rozwoju** – poznaj, jak rozwój organizacji wzmacnia społeczność zawodową i pacjentką



komunikacja

27. system komunikacji z pacjentkami

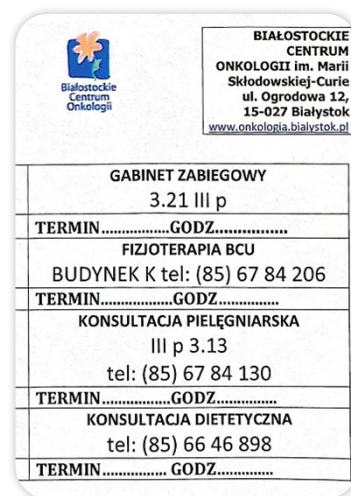
Komunikowanie się stanowi podstawowy element więzi w każdej organizacji, a jego integracyjna rola w relacjach ze środowiskiem zewnętrznym kształtuje wizerunek szpitala i opinię o nim. W BCU komunikacja z pacjentkami przyjmuje formę wielowymiarowego systemu dostosowanego do specyfiki procesu leczenia raka piersi.

Podstawowym elementem rozpoczęcia relacji z pacjentkami są rejestracja oraz *call center* pełniące funkcję punktu pierwszego kontaktu. Szczególnie istotną rolę odgrywa jednak zespół koordynatorów przeznaczony do bezpośredniej komunikacji z pacjentkami, stanowiący filar relacji z nimi na każdym etapie procesu terapeutycznego.

Pacjentki mają możliwość kontaktu telefonicznego z koordynatorami już od pierwszego etapu ścieżki diagnostycznej. Podczas konsylium otrzymują komplet informacji, w tym numer telefonu do koordynatora. BCU nie przypisuje pacjentkom indywidualnych koordynatorów. Dzięki kompleksowej dokumentacji w systemie informatycznym wszyscy koordynatorzy mają możliwość udzielenia niezbędnych informacji. Mają kompletną wiedzę o każdej pacjentce, co zapewnia ciągłość opieki niezależnie od dostępności poszczególnych członków zespołu.

Osobną grupę środków komunikacji stanowią liczne ulotki informacyjne i instrukcje. Pacjentki mogą z nich łatwo dowiedzieć się o możliwości skorzystania z porad pracownika socjalnego, dietetyka, otrzymując w tej formie instrukcje rehabilitacyjne, informacje o procedurze przygotowania się do zabiegu operacyjnego czy też najważniejsze informacje o zastosowanym u nich leczeniu, np. immunoterapii. Koordynatorzy przekazują pacjentkom karteczki z zapisanymi, rozplanowanymi datami i godzinami wizyt w odpowiednich gabinetach. Ta papierowa forma jest nie do przecenienia. Trzeba pamiętać, że nawet najlepszy i najbardziej rzetelny *briefing* koordynatora z pacjentką, w sytuacji stresu związanego z oczekiwaną lub nowo postawioną diagnozą, wymaga utrwalenia przekazywanych informacji. Forma ulotek i dokumentów przekazywanych przez pracowników BCU sprawdza się tu niezwykle skutecznie.

Komunikacja i wsparcie pacjentek nie kończy się wyłącznie na organizacji leczenia i sprawnego dotarcia do odpowiedniej „usługi”. Skupia się także na wsparciu procesu leczenia. W BCU jest dostępnych kilkanaście ulotek-instrukcji związanych z prawidłową realizacją procesu leczenia, np. w zakresie profilaktyki wynaczynienia leków przeciwnowotworowych czy wskazań odnośnie do zmian zapalnych błony śluzowej jamy ustnej w przebiegu chemioterapii.



 BIALOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII im. Marii Sklodowskiej-Curie ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok www.onkologia.bialystok.pl	
GABINET ZABIEGOWY	
3.21 III p	
TERMIN.....	GODZ.....
FIZJOTERAPIA BCU	
BUDYNEK K tel: (85) 67 84 206	
TERMIN.....	GODZ.....
KONSULTACJA PIELĘGNIARSKA	
III p 3.13	
tel: (85) 67 84 130	
TERMIN.....	GODZ.....
KONSULTACJA DIETETYCZNA	
tel: (85) 66 46 898	
TERMIN.....	GODZ.....

RYSUNEK 18. ULOTKA Z TERMINAMI I GABINETAMI, KTÓRE PACJENTKA POWINNA ODWIEDZIĆ

Szanowny Pacjencie!

Gabinet Fizjoterapii BCU usprawnia pacjentów w czasie pooperacyjnym do momentu uzyskania wyniku histopatologicznego. W tym czasie Pacjent korzysta z wizyt fizjoterapeutycznych, których celem jest edukacja, nauka pracy z blizną i poprawa jakości ruchu w kończynie górnej strony operowanej. Dzięki temu zmienia się jakość i funkcjonowanie Pacjenta w życiu codziennym. Terapia dostosowana jest do indywidualnych potrzeb Pacjenta. Po uzyskaniu wyniku histopatologicznego i ustaleniu dalszego planu terapii Pacjent jest pod opieką Zakładu Rehabilitacji (po ok. 4 tygodniach od operacji).

W celu umówienia się na wizytę do Gabinetu Fizjoterapii BCU należy uzyskać skierowanie od lekarza chirurga lub onkologa oraz umówić się z fizjoterapeutą na określony termin wizyty pod numerem:

tel: 856784206

kom: 573 424 827

Prosimy dzwonić od poniedziałku do piątku między godziną 13:00 a 15:00.

Gabinet Fizjoterapii BCU znajduje się w budynku K, na I piętrze, gab. Nr 1.5, 1.6, 1.9 (wejście od ul. Ogrodowej)

Zapraszamy serdecznie!

mgr Justyna Bernatowicz
mgr Piotr Bezubik
mgr Dorota Czajko-Bublej

Zalecenia fizjoterapeutyczne po zabiegach chirurgicznych:

- odpowiednie układanie kończyny górnej na klinie przeciwobrzękowym,
- nauka ćwiczeń oddechowych,
- praca z tkankami obszaru blizny,
- ćwiczenia kończyny górnej strony operowanej.

RYСУNEK 19. ULÓTKA GABINETU FIZJOTERAPII WYDRUKOWANA NA RÓŻOWYM PAPIERZE



3 ONK FS Port dożylny
Wydanie z dnia 20 kwietnia 2023r.

PORT DOŻYLNÝ

Pielęgnacja i higiena:

- zalecany codzienna kontrola wzrokową miejsca implantacji portu
- po okresie pooperacyjnym, jeżeli nie będzie przeciwwskazań można brać prysznic i kąpać się
- w przypadku opatrunku zanieczyszczonego, mokrego, należy zwrócić się do pielęgniarki z prośbą o zmianę opatrunku, fachowa pomoc zmniejszy ryzyko infekcji portu
- dobrze jest dbać o skórę w okolicy implantowanego portu, chronić ją od urazów, nawilżać i natłuszczać łagodnymi kremami
- przed założeniem igły do portu zaleca się:
 - toaletę ciała, szczególnie skóry okolic zaimplantowanego portu,
 - odpowiednie ubranie umożliwiające łatwy dostęp do komory portu
- port może pozostać w ciele tak długo, jak zaleci lekarz lub jak zdecyduje pacjent
- po zakończeniu leczenia, jeżeli chcemy utrzymać drożny port, zalecane jest płukanie systemu co 4 tyg., skierowanie na płukanie portu dożylnego wydaje lekarz prowadzący.
- płukanie portu odbywa się w gabinecie zabiegowym 2 piętro Poradni Onkologicznej

Aktywność

- po implantacji port nie wywołuje dolegliwości, można powrócić do swojej codziennej aktywności:
 - sport – można kontynuować aktywności wymagające umiarkowanego wysiłku.
 - podróże – nie ma żadnych przeciwwskazań, w trakcie jazdy samochodem należy zawsze zapinać pasy, mieć przy sobie kartę pacjenta i paszport, port może np. aktywować alarm w bramkach na lotnisku
 - opalanie – skórę nad komorą portu należy chronić przed promieniami słonecznymi, np. nakładając krem z silnym filtrem UV, generalnie intensywne opalanie, solarium nie są wskazane.

Należy pamiętać:

- zawsze nosić przy sobie dokumentację portu dożylnego i zgłaszać fakt założenia portu personelowi medycznemu
- przed wykonaniem badań diagnostycznych takich jak: CT (tomografia komputerowa), MRI (rezonans magnetyczny) o fakcie posiadania portu dożylnego należy powiadomić osoby wykonujące badanie, powinno się mieć przy sobie kartę pacjenta i paszport

3 ONK FS Port dożylny
Wydanie z dnia 20 kwietnia 2023r.

- należy koniecznie skonsultować się z lekarzem kiedy wystąpią następujące objawy:

- gorączka,
- ból w okolicy implantacji portu,
- obrzęk wokół miejsca implantacji portu,
- zaczerwienienie lub zmiany na skórze w okolicy miejsca implantacji portu,
- duszność.

W przypadku założonej igły do portu

- wystrzegać się niepotrzebnych manipulacji tj: szarpanie, pociąganie za dren łączący igłę z portem, odklejanie, zagładanie pod opatrunek
- zachować ostrożność podczas kąpieli, wystrzegać zamoczenia opatrunku, wskazany krótki prysznic
- zachować ostrożność podczas wykonywania czynności tj. zmiana odzieży
- na czas podażu leku przez port unikać aktywności sportowej typu siłownia, basen, noszenia dzieci na ręku itp.
- w czasie podażu leku należy zadbać o ubranie umożliwiające swobodny dostęp do zaimplantowanego portu (ubranie powinno być rozpięte, ewentualnie posiadać luzny dekolt)
- uszkodzenie lub naruszenie igły w porcie dożylnym, może skutkować nieprawidłową podażą leku/cytostatyku, niebezpiecznym wynaczynieniem cytostatyku

Telefony pod którymi można uzyskać informację

Oddział Onkologii Klinicznej
IV piętro pokój lekarski 85 66 46 722 dyżurka pielęgniarek 85 66 46 709
V piętro pokój lekarski 85 66 46 714 dyżurka pielęgniarek 85 66 46 751

Pododdział chemioterapii dziennej
poniedziałek - piątek w godzinach 8.00-16.00 85 66 46 769

Poradnia Chirurgii Onkologicznej
856646 762 85 66 46 729

RYСУNEK 20. INSTRUKCJA UŻYWANIA PORTU DOŻYLNego DLA PACJENTEK



Czytaj dalej:

- **2. na zmiany i innowacje** – poznaj innowacyjne rozwiązania w komunikacji z pacjentkami
- **28. transparentność procesów wsparta narzędziami IT** – zobacz technologiczne wsparcie komunikacji

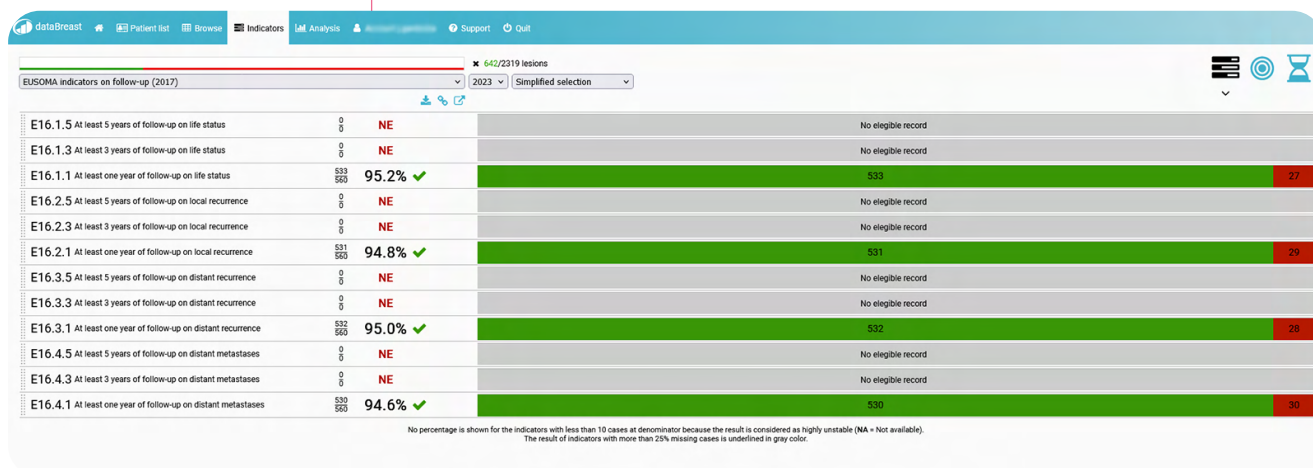
28.

transparentność procesów wsparta narzędziami IT

Istotnym elementem tożsamości BCO jest komunikacja społeczna oraz aktywność w mediach społecznościowych. Równoległa aktywność wewnątrz szpitala i relacja, jaka pojawia się w przestrzeni publicznej, stanowi spoiwo wizerunku szpitala jako placówki nowoczesnej, wiarygodnej, bezpiecznej i przyjaznej pacjentowi. Misja szpitala pod hasłem „Pacjent w centrum uwagi” stanowi potwierdzenie tego podejścia.

Efektywna komunikacja w BCU wspierana jest przez zaawansowane narzędzia informatyczne. Podstawowym systemem wykorzystywanym w całym szpitalu jest AMMS pełniący funkcję głównego systemu informatycznego. Nieprzerwane i konsekwentnie ewoluujące zmiany struktury organizacyjnej szpitala, w połączeniu z pracą nad kulturą organizacyjną, wymagają ciągłego doskonalenia narzędzi komunikacyjnych.

BCU korzysta z platform przeznaczonych do usprawniania procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jednym z kluczowych narzędzi jest platforma POZ umożliwiająca lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej bezpośrednie kierowanie pacjentek na badania diagnostyczne. Centrum wykorzystuje również platformę do monitorowania terminów odległych służącą do nadzorowania regularności wizyt kontrolnych pacjentek.



RYSUNEK 21. DASHBOARD PLATFORMY MONITOROWANIA TERMINÓW ODLEGŁYCH EUSOMA, UŻYWANY W BCU

BCU znajduje się obecnie w fazie wdrażania innowacyjnego rozwiązania speech to text, przeznaczonego dla lekarzy. Narzędzie to umożliwia przekształcanie mowy na tekst pisany, co ma usprawnić proces dokumentacji medycznej. Obecnie planowane jest wykonanie testów w gabinetach, np. radiologów, lub w zakładzie patomorfologii, gdzie lekarz pracuje samodzielnie. Dzięki temu rozwiązaniu można uzyskać czytelność zapisu.

ID	ID zlecenia	ID pacjenta	PESEL	Nazwisko	Imiona	Jednostka zlecająca	Nazwa badania wykonana	Data wykonania opisu	Nr telefonu pacjenta	Status nadania SMS	Data wysłania SMS	Treść SMS	Status dostarczenia
26238	303554465	258919				Poradnia Chirurgii Onkologicznej	Badanie histopatologiczne	2023-02-08 08:58:00		wysłano SMS	2023-02-08 10:15:01	Badanie histopatologiczne zleczone 2023-01-23 zostało opisane 2023-02-08. Odczyt wyniku u lekarza prowadzącego w poradni BCO.	OK:63E3681F34633558A8
26237	303638067	273184				Poradnia Chirurgii Onkologicznej	Badanie histopatologiczne	2023-02-07 17:41:00		wysłano SMS	2023-02-07 19:15:01	Badanie histopatologiczne zleczone 2023-01-24 zostało opisane 2023-02-07. Odczyt wyniku u lekarza prowadzącego w poradni BCO.	OK:63E2952E346335825A
26236	302984613	235088				Poradnia Dermatologiczna	Badanie histopatologiczne	2023-02-07 17:38:00		wysłano SMS	2023-02-07 19:15:01	Badanie histopatologiczne zleczone 2023-01-19 zostało opisane 2023-02-07. Odczyt wyniku u lekarza prowadzącego w poradni BCO.	OK:63E2952E3463355A8C

RYSUNEK 22. DASHBOARD PLATFORMY MONITOROWANIA TERMINÓW ODLEGŁYCH EUSOMA, UŻYWANY W BCU

Sama certyfikacja EUSOMA, a w szczególności spełnianie poszczególnych, rygorystycznych wskaźników, jest monitorowana dzięki specjalistycznemu systemowi wsparcia. Zarządzający BCU posiadają tzw. dashboard, który wyraźnie wskazuje spełnienie wymogów lub ewentualne odstępstwa od normy wymagające wyjaśnienia czy poprawy.



RYSUNEK 23. DASHBOARD POKAZUJĄCY SPEŁNIANIE WYMOGÓW EUSOMA W BCU W 2024 ROKU



Czytaj dalej:

- 14. prediagnoza – dowiedz się o technologicznym wsparciu początkowych etapów opieki
- 31. identyfikacja obszarów do optymalizacji – zrozum, jak technologia wspiera analizę procesów

29. komunikacja wewnętrzna

Sprawna komunikacja wewnętrzna stanowi fundament efektywnego funkcjonowania BCU oraz całego szpitala. Sukces komunikacyjny osiągany jest wtedy, gdy pracownicy rozumieją realia funkcjonowania placówki jako całości, wielość kwestii organizacyjnych i problemów, z którymi boryka się kadra kierownicza. Dzięki swojej integracyjnej roli komunikacja wewnętrzna zapewnia właściwą realizację zadań wszystkich pionów w strukturze – jako systemu naczyń połączonych, oraz umożliwia pracownikom poznanie wizji i misji szpitala.

Dobłą praktyką w obszarze komunikacji wewnętrznej są regularne narady kadry kierowniczej, na których informuje się o przebiegu działalności. Klarowna komunikacja wewnętrzna ułatwia rozwój pracowników, umożliwia wskazanie różnych możliwości, pomaga szybciej i efektywniej rozwiązywać problemy oraz upowszechniać zachowania i postawy wspierające rozwój organizacji.

W zakresie form komunikacji między członkami zespołów jednostka nie narzuca ogólnych wytycznych – każdy zespół określa najwygodniejsze dla siebie kanały. Najczęściej wykorzystywanym rozwiązaniem są określone grupy w komunikatorze WhatsApp, które umożliwiają szybką wymianę informacji między członkami zespołu. Z tego narzędzia korzystają zarówno pracownicy rejestracji, jak i zespoły medyczne, w tym Breast Cancer Unit. Oprócz komunikatorów internetowych, w BCU funkcjonuje również tradycyjny mailing na poziomie organizacyjnym, jednak ze względu na większą dynamikę i szybkość przekazywania informacji, zespoły preferują komunikację za pośrednictwem platform umożliwiających natychmiastową wymianę wiadomości.

Elastyczne podejście do komunikacji wewnętrznej w połączeniu z zaawansowanymi narzędziami informatycznymi i wielowymiarowym systemem komunikacji z pacjentkami zapewnia transparentność procesów oraz efektywny przepływ informacji, co przekłada się na wysoką jakość opieki medycznej w Breast Cancer Unit Białostockiego Centrum Onkologii.



Czytaj dalej:

- **3. na współpracę w zespole** – zrozum systemowe podstawy kultury współpracy w organizacji
- **25. współpraca interdyscyplinarna** – poznaj komunikacyjne mechanizmy w zespołach interdyscyplinarnych



antycypacja

30. kontinuum adaptacja vs. antycypacja

Realia funkcjonowania podmiotu leczniczego to przede wszystkim zmieniające się otoczenie zewnętrzne, a w szczególności uwarunkowania prawne. Kompetencją konieczną z punktu widzenia zarządzającego podmiotem leczniczym staje się umiejętność zarządzania zmianą.



Dotyczy to elastycznego dostosowywania się do wymogów płatnika, reagowania na ofertę NFZ związanych z nowymi produktami czy zarządzania zmieniającymi się warunkami finansowania inwestycji. Dr Magdalena Borkowska, dyrektor Białostockiego Centrum Onkologii, dodaje: *Przewidywanie zmian i wyprzedzające dostosowywanie organizacji to klucz do stabilności. Nawet najlepszy plan strategiczny musi uwzględniać zmienność uwarunkowań zewnętrznych, zwłaszcza finansowych i prawnych.*

BCU realizuje również pionierskie inicjatywy, demonstrując prawdziwie antycypacyjne podejście do opieki onkologicznej. Przykładem jest program onkopłodności – zanim kwestia ta została uregulowana na poziomie krajowym, BCU miał już podpisaną umowę z kliniką zajmującą się leczeniem niepłodności. Było to jednak wymogiem realizacji świadczenia KON-Pierś.

W ramach zapewnienia pacjentkom możliwości zachowania płodności BCU oferował bezpłatne konsultacje, których koszt pokrywało Centrum, mające na celu uświadomienie kobiet i przedstawienie im dostępnych opcji. Pacjentka mogła podjąć świadomą decyzję odnośnie do wykorzystania tych rozwiązań, a BCU zapewniał finansowanie początkowej konsultacji.

BCU aktywnie monitoruje i implementuje najnowsze trendy w leczeniu raka piersi, opierając się na międzynarodowych wytycznych, takich jak ESO (European School of Oncology) i NCCN (National Comprehensive Cancer Network), adaptując je do lokalnych uwarunkowań. Szczególnie cenna jest współpraca z EUSOMA, która dostarcza aktualnych informacji o najnowszych standardach diagnostyki i leczenia⁷. Centrum uczestniczyło w pilotażowym programie EUSOMA dotyczącym parametrów raportowania do centralnej bazy danych, co zapewnia BCO dostęp do systematycznie aktualizowanych wytycznych obejmujących nowe, istotne elementy diagnostyki i terapii. Ta aktywna partycypacja w międzynarodowych inicjatywach umożliwiała szybką implementację najnowszych osiągnięć medycyny opartej na dowodach naukowych oraz zapewniała pacjentkom dostęp do standardów leczenia zgodnych z najlepszymi praktykami europejskimi i nowoczesnych metod terapii przy jednoczesnym przestrzeganiu standardów krajowych.

Antycypacja w zarządzaniu procesem zmian wymaga nie tylko przewidywania przyszłych trendów i potrzeb, ale również świadomości potencjalnych przeszkód, które mogą pojawić się podczas transformacji organizacyjnej. Skuteczne zarządzanie zmianą w BCO opierało się na umiejętności przewidywania potencjalnych barier i wyprzedzającym przygotowaniu strategii ich pokonywania, co było kluczowym elementem udanej implementacji modelu BCU.

Implementacja modelu Breast Cancer Unit w Białostockim Centrum Onkologii, mimo swoich niekwestionowanych zalet, stanowiła złożony proces transformacyjny, który wymagał przezwyciężenia szeregu wyzwań organizacyjnych i kulturowych. Doświadczenia BCO pokazują, że sukces wdrożenia zależy od systematycznego i konsekwentnego podejścia do poniższych wyzwań.



Kluczowe wyzwania w implementacji modelu BCU:

- **przekonanie kadry zarządzającej o zasadności powołania funkcji koordynatora** – konieczność przedstawienia przekonujących argumentów ekonomicznych i jakościowych, uzasadniających utworzenie nowych stanowisk przeznaczonych wyłącznie do koordynacji procesu leczenia,
- **przekonanie kadry medycznej o wartości nowego modelu organizacyjnego** – przełamanie początkowego sceptycyzmu wobec zmian i oporu lekarzy specjalistów, którzy mogli postrzegać nową strukturę jako dodatkowe obciążenie administracyjne,
- **zbudowanie zespołu do koordynacji** – rekrutacja i przeszkolenie odpowiednich osób, które łączą kompetencje administracyjne, komunikacyjne i organizacyjne z wrażliwością na sytuację pacjentek onkologicznych,
- **zbudowanie zespołu odpowiadającego liczbie rozpoznań** – zapewnienie wystarczającej liczby koordynatorów, proporcjonalnej do liczby pacjentek i złożoności procesów diagnostyczno-terapeutycznych,
- **zbudowanie zespołu ukierunkowanego na poszczególne rozpoznania** – stworzenie wyspecjalizowanych struktur dla różnych typów nowotworów, co wymagało reorganizacji istniejących zasobów kadrowych i infrastrukturalnych.

Doświadczenia BCO wskazują, że kluczem do przezwyciężenia tych wyzwań było stopniowe wdrażanie zmian, konsekwentna komunikacja o korzyściach oraz zaangażowanie pracowników w proces transformacji.



Czytaj dalej:

- **2. na zmiany i innowacje** – zobacz, jak antycypacja napędza innowacyjność organizacji
- **4. ciągle doskonalenie** – dowiedz się o związku między antycypacją a doskonaleniem procesów

31.

identyfikacja obszarów do optymalizacji

W identyfikacji obszarów do optymalizacji pomaga wypracowanie zasad w ramach kodeksu dobrych praktyk menedżerskich, który stosowany jest w szpitalu. Delegowanie kompetencji i zaproszenie do współdecydowania o kierunkach rozwoju pozwala skuteczniej identyfikować obszary wymagające ulepszeń, ponieważ w proces zaangażowany jest szerszy zespół mający różnorodne perspektywy.

BCU przeprowadził analizę i postawił diagnozę, która jasno wskazuje, że aktualnie największym ograniczeniem jest infrastruktura. Obecnie zawiadywane przestrzenie nie pozwalają na pełne wykorzystanie potencjału zespołu i sprzętu oraz nie odpowiadają w pełni na rosnące potrzeby i zapotrzebowanie pacjentek. Wraz ze wzrostem świadomości społecznej i poprawą dostępności badań przesiewowych liczba pacjentek wymagających specjalistycznej opieki onkologicznej systematycznie rośnie, co stawia przed BCU wyzwanie dostosowania infrastruktury do zwiększonego zapotrzebowania.



Czytaj dalej:

- **24. systemy zarządzania jakością** – zrozum rolę analizy w zarządzaniu jakością
- **32. kierunki rozwoju** – poznaj, jak identyfikacja wyzwań kształtuje strategię rozwoju

32.

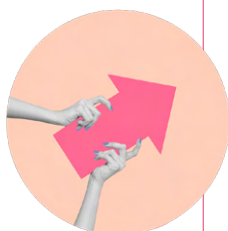
kierunki rozwoju

Rozwój infrastruktury:

Optymalizacja obecnych zasobów:

Doskonalenie opieki klinicznej:

Strategia zarządzania zmianą:



Strategicznym celem rozwojowym BCO jest stworzenie przestrzeni przeznaczonej dla Breast Cancer Unit, która umożliwiłaby skoncentrowanie pełnej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjentek w jednym miejscu. Centrum ma już opracowany projekt i zidentyfikowaną lokalizację, prowadzi także aktywne działania w kierunku pozyskania niezbędnego finansowania.

- dedykowana przestrzeń dla BCU – stworzenie kompleksowego centrum skupiającego pełną ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną w jednym miejscu,
- zaawansowanie projektu – opracowany plan budowy i zidentyfikowana lokalizacja,
- aktywne pozyskiwanie finansowania – poszukiwanie środków mimo wyzwań (wstrzymane środki z Funduszu Medycznego).
- reorganizacja istniejących przestrzeni – równoległe działania zwiększające efektywność obecnie dostępnej infrastruktury
- relokacja poradni – przeniesienie do nowej lokalizacji po drugiej stronie ulicy,
- podejście wielotorowe – równoczesne wdrażanie rozwiązań docelowych i przejściowych.
- rozwój opieki pielęgniarskiej – dalsze podnoszenie kwalifikacji i specjalizacja personelu,
- zwiększenie dostępności – zapewnienie szerszego dostępu pacjentek do wyspecjalizowanych pielęgniarek,
- system teleporad pielęgniarskich – wprowadzenie zdalnych konsultacji jako uzupełnienie opieki stacjonarnej.
- konsekwentna realizacja wizji – utrzymanie kierunku rozwoju mimo przeszkód finansowych,
- elastyczne poszukiwanie alternatyw – identyfikacja zastępczych źródeł wsparcia finansowego,
- zorientowanie na potrzeby pacjentek – dostosowanie kierunków rozwoju do zidentyfikowanych oczekiwań w zakresie wsparcia i edukacji.

Kierunki rozwoju BCU określone są w duchu zespołowości, przy jednoczesnym okazywaniu troski o personel i pacjentów. Dążenie do doskonalenia i podnoszenia jakości stanowi jeden z filarów polityki zarządzania szpitalem, co bezpośrednio przekłada się na strategiczne decyzje dotyczące przyszłości ośrodka. Ten model zarządzania zapewnia, że planowane inwestycje i innowacje odpowiadają rzeczywistym potrzebom wszystkich interesariuszy.



Jak twierdzi dr Magdalena Borkowska: *Troska o pacjentów i personel oraz dążenie do doskonalenia to filary naszej filozofii zarządzania. Determinują one każdą strategiczną decyzję dotyczącą rozwoju Centrum.*

Strategia rozwoju białostockiego BCU adresuje 5. element Agendy Portera – ekspansję geograficzną. BCU staje się centrum doskonałości, które rozszerza swój zasięg oddziaływania poprzez:

- współpracę z 60 placówkami POZ w regionie,
- dzielenie się wiedzą i doświadczeniami podczas ogólnopolskich konferencji,
- funkcjonowanie jako *benchmark* dla innych placówek wdrażających BCU,
- tworzenie standardów – które mogą być implementowane w całym kraju – opieki nad pacjentkami z rakiem piersi.



Model ONKO-LOGIKA opracowany na podstawie doświadczeń BCU stanowi mapę najlepszych praktyk dla innych ośrodków, umożliwiając rozprzestrzenianie doskonałości klinicznej i organizacyjnej zgodnie z Agendą Portera – podsumowuje dr Małgorzata Gałzka-Sobotka.



Czytaj dalej:

- **13. za efektywność kosztową** – zobacz ekonomiczne aspekty planów rozwojowych
- **26. budowanie społeczności** – dowiedz się, jak strategia rozwoju wpływa na społeczność BCU



ONKO-LOGIKA.
Korzyści wdrożenia



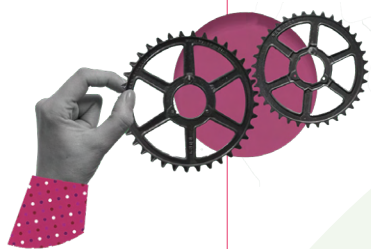
Dla pacjentek:

- **przewidywalność procesu** – jasno określone ścieżki i terminy w BCU, systematyczne powiadomienia SMS o wizytach i badaniach,
- **kompleksowe wsparcie** – dostęp do interdyscyplinarnego zespołu specjalistów BCU, wsparcie psychologiczne, dietetyczne i fizjoterapeutyczne,
- **poczucie bezpieczeństwa** – profesjonalna koordynacja leczenia przez wyznaczony zespół koordynatorów BCU,
- **holistyczna opieka** – uwzględniająca wszystkie aspekty zdrowia i jakości życia w ramach wyspecjalizowanej jednostki BCU,
- **upodmiotowienie w procesie leczenia** – współudział w podejmowaniu decyzji terapeutycznych podczas konsyliów BCU,
- **transparentność procesu leczenia** – zrozumiały przekaz informacji medycznych i jasna komunikacja na każdym etapie terapii w BCU.



Dla personelu:

- **jasność procesów** – precyzyjne określenie ról i obowiązków każdego członka zespołu w ramach ustrukturyzowanego BCU,
- **efektywność pracy** – zoptymalizowane procedury BCU i przepływy informacji, wsparcie narzędziami IT,
- **rozwój zawodowy** – specjalizacja w leczeniu raka piersi, systematyczne szkolenia i konferencje dedykowane BCU,
- **satysfakcja z pracy zespołowej** – kultura współpracy w ramach wyspecjalizowanego zespołu BCU,
- **oparcie decyzji na danych** – dostęp do zaawansowanych narzędzi analitycznych i dashboardów BCU,
- **specjalizacja kliniczna** – możliwość skupienia się na jednym typie nowotworu i doskonalenia kompetencji w jego leczeniu.

**Dla systemu:**

- **standaryzacja opieki** – wdrożenie i utrzymanie najwyższych standardów w BCU (EUSOMA, KON-Pieńs),
- **optymalizacja kosztów** – efektywne zarządzanie zasobami w ramach zintegrowanej jednostki BCU,
- **poprawa wyników leczenia** – systematyczna kontrola jakości i efektywności procedur BCU,
- **benchmark dla innych placówek w Polsce** – BCU w Białymstoku, jako pierwszy ośrodek certyfikowany przez EUSOMA, stanowi wzorzec organizacyjny dla innych jednostek w kraju,
- **integracja międzyinstytucjonalna** – model współpracy BCU z POZ, organizacjami pacjenckimi i ośrodkami regionalnymi,
- **model unitów narządowych** – BCU jako przykład efektywnej organizacji opieki onkologicznej wokół konkretnego narządu/schorzenia⁸.

Bibliografia

- 1 Biganzoli, L., Cardoso, F., Beishon, M., Cameron, D., Cataliotti, L., Coles, C. E., Delgado Bolton, R. C., Trill, M. D., Erdem, S., Fjell, M., Geiss, R., Goossens, M., Kuhl, C., Marotti, L., Naredi, P., Oberst, S., Palussière, J., Ponti, A., Rosselli Del Turco, M., Rubio, I. T., ... Poortmans, P. (2020). The requirements of a specialist breast centre. *Breast* (Edinburgh, Scotland), 51, 65–84. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.02.003>
- 2 Cortázar, J. (2021). Gra w klasy (G. Jankowicz & A. Sobolewska, Tłum.). Wydawnictwo Literackie. (Oryginalnie opublikowano w 1963 roku)
- 3 Rubio, I. T., Wyld, L., Marotti, L., Athanasiou, A., Regitnig, P., Catanuto, G., Schoones, J. W., Zambon, M., Camps, J., Santini, D., Dietz, J., Sardanelli, F., Varga, Z., Smidt, M., Sharma, N., Shaaban, A. M., & Gilbert, F. (2024). Corrigendum to „European guidelines for the diagnosis, treatment and follow-up of breast lesions with uncertain malignant potential (B3 lesions) developed jointly by EUSOMA, EUSOBI, ESP (BWG) and ESSO” [Eur J Surg Oncol 50 (1) (January 2024) 107292]. *European Journal of Surgical Oncology: The Journal of The European Society of Surgical Oncology and The British Association of Surgical Oncology*, 50(3), 107943. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2023.107943>
- 4 Blamey, R. W., & Cataliotti, L. (2006). EUSOMA accreditation of breast units. *European Journal of Cancer* (Oxford, England : 1990), 42(10), 1331–1337. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2006.04.003>
- 5 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 maja 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2019 r. poz. 1060 z późn.zm)
- 6 Rubio, I. T., Wyld, L., Marotti, L., Athanasiou, A., Regitnig, P., Catanuto, G., Schoones, J. W., Zambon, M., Camps, J., Santini, D., Dietz, J., Sardanelli, F., Varga, Z., Smidt, M., Sharma, N., Shaaban, A. M., & Gilbert, F. (2024). European guidelines for the diagnosis, treatment and follow-up of breast lesions with uncertain malignant potential (B3 lesions) developed jointly by EUSOMA, EUSOBI, ESP (BWG) and ESSO. *European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, 50(1), 107292. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2023.107292>
- 7 van Dam, P. A., Tomatis, M., Marotti, L., Heil, J., Mansel, R. E., Rosselli Del Turco, M., van Dam, P. J., Casella, D., Bassani, L. G., Danei, M., Denk, A., Egle, D., Emons, G., Friedrichs, K., Harbeck, N., Kiechle, M., Kimmig, R., Koehler, U., Kuemmel, S., Maass, N., ... eusomaDB Working Group (2017). Time trends (2006-2015) of quality indicators in EUSOMA-certified breast centres. *European Journal of Cancer* (Oxford, England : 1990), 85, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.07.040>
- 8 van Dam, P. A., Tomatis, M., Marotti, L., Heil, J., Wilson, R., Rosselli Del Turco, M., Mayr, C., Costa, A., Danei, M., Denk, A., Emons, G., Friedrichs, K., Harbeck, N., Kiechle, M., Koheler, U., Kuemmel, S., Maass, N., Marth, C., Prové, A., Kimmig, R., ... eusomaDB Working Group (2015). The effect of EUSOMA certification on quality of breast cancer care. *European Journal of Surgical Oncology: The Journal of The European Society of Surgical Oncology and The British Association of Surgical Oncology*, 41(10), 1423–1429. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2015.06.006>

Ograniczenia badania

Pomimo szerokiego zakresu analizy i zastosowania zróżnicowanych metod badawczych, niniejsze opracowanie obarczone jest pewnymi ograniczeniami, które należy uwzględnić przy interpretacji wyników:

1. **Ograniczenia metodologiczne i kontekstualne** – zastosowany model ONKO-LOGIKA umożliwia kompleksową ocenę organizacji opieki; jego autorski charakter może wpływać na ograniczoną możliwość porównywania wyników z innymi badaniami krajowymi i międzynarodowymi. Ponadto istotnym ograniczeniem pozostaje również osadzenie badania w kontekście jednej jednostki, co może mieć wpływ na przełożenie wniosków na system ochrony zdrowia w Polsce.
2. **Zależność od deklaracyjnych źródeł danych** – znaczną część materiału empirycznego stanowiły dane jakościowe pozyskane w drodze wywiadów i obserwacji; mimo wartości poznawczej powyższe może być obciążone subiektywizmem respondentów i wpływem czynników organizacyjnych, takich jak chęć przedstawienia jednostki w pozytywnym świetle.

Uczelnia Łazarskiego
ul. Świeradowska 43, 02-662 Warszawa, Polska

ISBN 978-83-60694-65-7
e-ISBN 978-83-60694-64-0

FA-11489164 08/2025