

Kompleksowość i wielodyscyplinarność nie każdy rozumie tak samo

Po co te konsylia



Analiza raportów systemów opieki onkologicznej w wybranych krajach, a zwłaszcza efektów terapeutycznych, jednoznacznie wskazuje, że najlepsze wyniki leczenia uzyskuje się w ośrodkach kompleksowych, pełnoprofilowych.

Placówki takie dysponują odpowiednim potencjałem intelektualnym i finansowym pozwalającym na szybką diagnostykę, ustalenie właściwego planu terapii i umiejętną jego realizację. Ideą pakietu onkologicznego jest taka właśnie organizacja sprawnej diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.

Nowe obowiązki

Po zakończeniu diagnostyki szpitale realizujące świadczenia w pakiecie onkologicznym mają obowiązek przeprowadzenia konsylium wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego w celu ustalenia planu leczenia. Zgodnie z przepisami pakietowymi w skład wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego muszą wchodzić specjaliści w dziedzinie chirurgii, onkologii klinicznej, radiologii i radioterapii.

Logiczne jest zatem, że udzielanie tego typu świadczeń jest możliwe przez szpitale mające odpowiednie zasoby kadrowe. Ze względu na to, że liczba specjalistów jest ograniczona, a w niektórych dziedzinach bardzo mała (np. radioterapeuci), nie każdy świadczeniodawca realizujący pakiet onkologiczny jest w stanie zorganizować wielodyscyplinarny zespół. Wtedy ma

możliwość skorzystania z usług świadczonych przez podmioty, które takimi zasobami dysponują. Podpisanie umowy na realizację konsyliów wydaje się z pozoru sprawą prostą. Niestety, niejednokrotnie budzi to sporo emocji. Szpitale, które nie mają radioterapii, najczęściej nie mają również specjalisty wymaganego do stworzenia konsylium, a więc poszukują możliwości zatrudnienia go np. na zlecenie, by spełnić wymogi. Równocześnie placówki realizujące konsylia często nie wyrażają zgody na tego typu aktywność zatrudnionych w nich lekarzy. Budzi to niepotrzebne emocje i poczucie nieuzasadnionej rywalizacji pomiędzy szpitalami, a niejednokrotnie przesłania nadrzędny cel pakietu – zapewnienie choremu dostępu do najlepszej diagnostyki i leczenia.

Po co ten zakaz?

Jakie jest uzasadnienie zakazu uczestnictwa lekarzy w konsyliach u innych świadczeniodawców? Pełny zakres specjalności wymaganych przepisami pakietu mają najczęściej ośrodki onkologiczne, pełnoprofilowe, zapewniające diagnostykę i leczenie w całym zakresie. Niejednokrotnie na różnych etapach leczenia droga pa-

cja onkologicznego prowadzi przez centra onkologii. Stąd niezmiernie ważne jest, aby owo wielodyscyplinarne spojrzenie na chorego odbywało się na każdym etapie, również wtedy, kiedy chory jest leczony w innym ośrodku. Ustalenie planu leczenia wymaga jednak spojrzenia perspektywicznego, a konsyliarny charakter jego opracowania pozwala nie tylko na wymianę informacji pomiędzy klinicystami, lecz przede wszystkim na zwiększenie szans na wykorzystanie wszystkich dostępnych możliwości leczenia. Wydaje się zatem, że uzupełnianie „na siłę” składu konsylium tylko po to, aby spełnić wymogi przepisu, mija się z główną intencją ustawodawcy.

Podmiot prowadzący działalność leczniczą za swoje usługi otrzymuje wynagrodzenie z NFZ. Zatrudnieni lekarze są zobowiązani przede wszystkim do pracy na rzecz macierzystego zakładu pracy, a ich udział w wytwarzaniu usług u innych może być odczytywany jako działanie na rzecz konkurencji. Taka interpretacja jest w pełni uzasadniona prawnie.

Obawy

Dlaczego szpitale, które nie mogą zwołać konsylium, obawiają się zlecać przygotowanie planu leczenia ośrodkom pełnoprofilowym? Pomijając aspekt ekonomiczny, czyli możliwość uzyskiwania dodatkowego przychodu z tytułu rozliczenia z NFZ, trzeba zwrócić uwagę na skutek opracowania planu leczenia. Karta DiLO w części dotyczącej konsylium zakłada konieczność ustalenia poszczególnych etapów terapii. Określa się nie tylko rodzaj leczenia (chemioterapia, radioterapia), lecz także wskazuje miejsce udzielenia świadczenia. Można wprost powiedzieć, że konsylium wskazuje świadczeniodawcę, który będzie wykonywał daną procedurę. Szpitale obawiają się więc, że centra onkologii będą wskazywać w planach leczenia siebie jako wykonawców zabiegów czy innych procedur, które są korzystne z punktu widzenia rozliczeń z NFZ.

Trzeba tu zwrócić uwagę na odpowiedzialność członków konsylium. Dotyczy ona nie tylko wskazania właściwej terapii, ale również oceny możliwości jej optymalnego wykonania u określonego świadczeniodawcy. Terapeuci mają nie lada zadanie, polegające na ocenie zasobów wskazanego wykonawcy etapu leczenia, gdzie głównym kryterium wyboru musi być dostępność adekwatnych do stanu klinicznego pacjenta zasobów. Nie jest też słuszne podejrzenie, że centra onkologii będą chciały „zagarniać” wszystkie procedury. One również mają ograniczone zasoby, możliwości wykonywania większej liczby zabiegów czy hospitalizacji.

Modelowe działanie byłoby takie, że podpisanie umowy na realizację planów leczenia poprzedzałoby ustalenie zakresów kompetencji i podziału świadczeń pomiędzy szpitalami, gdzie nadrzędnym kryterium byłoby zapewnienie choremu optymalnego leczenia. Należy przy tym brać pod uwagę nie tylko dostępność zasobów,

„ Po zakończeniu diagnostyki szpitale realizujące świadczenia w pakiecie onkologicznym mają obowiązek przeprowadzenia konsylium wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego ”

lecz także miejsce zamieszkania chorego i w miarę możliwości planować realizację leczenia w pobliżu.

Jak to działa w praktyce?

Posłużę się przykładem dobrze znanego mi Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie. Ośrodek dysponuje pełną kadrą wymaganą do realizacji pakietu onkologicznego, w tym do przeprowadzania konsylium. Wysokospecjalistyczny, pełnoprofilowy ośrodek onkologiczny, jakim jest COZL, musi zapewniać ciągłość leczenia pacjentów. W sytuacji ograniczonej liczby specjalistów radioterapeutów niemożliwe jest ich delegowanie do innych szpitali w celu pracy w konsylium. Taka praktyka spowodowałaby rozproszenie specjalistów w regionie i uniemożliwiłaby zachowanie ciągłości leczenia w zakresie radioterapii w ośrodku.

Ośrodek podpisuje umowy z innymi szpitalami na opracowywanie planów leczenia. Zakaz uczestniczenia radioterapeutów z COZL w konsyliach u innych świadczeniodawców nie dotyczy możliwości konsultowania w innych szpitalach i udziału operatorów w zabiegach u innych świadczeniodawców. Takie zgody wyrażane są w razie potrzeby.

Realizacja konsyliów w COZL na rzecz innych świadczeniodawców odbywa się tam rzetelnie i z zachowaniem nadrzędnego celu określonego w pakiecie, którym nie jest tylko formalne napisanie planu leczenia. Właśnie dlatego centrum w Lublinie wymaga uczestniczenia pacjenta w konsylium. Dzięki temu specjaliści mają możliwość zbadania chorego, a w razie potrzeby wykonania dodatkowych badań pomocnych w opracowaniu optymalnej drogi leczenia. Przecież celem pakietu onkologicznego jest usystematyzowanie organizacji udzielania świadczeń i uregulowanie relacji pomiędzy świadczeniodawcami. Chodzi o współpracę zapewniającą kompleksowość, o wspólne wykorzystanie zasobów w jednym celu – leczenia chorych na raka.

Rafał Janiszewski
Autor jest ekspertem ochrony zdrowia,
właścicielem kancelarii doradczej.