

Czy warto wdrożyć w SOR osobną ścieżkę postępowania dla pacjentów z nowotworami?

- model analizy danych

Dariusz Kostrzewa¹, Anna Adamska², Petre Iltchev³, Wojciech Timler³, Aleksandra Sierocka⁴, Michał Marczak³

¹ Copernicus podmiot leczniczy, sp. z o.o., Gdańsk

² Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie, Poznań

³ Uniwersytet Medyczny w Łodzi

⁴ Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

WSTĘP

Global Burden of Disease oraz Krajowy Rejestr Nowotworów podają, że, wraz ze zmianami demograficznymi w Polsce będzie narastała liczba osób z nowotworami. Osoby te potrzebują częściej pomocy medycznej na SOR. Dane badania Global Burden of Disease pokazują, że w okresie 1990–2010 r. wzrosła liczba utraconych lat życia wskutek chorób nowotworowych.

Tabela 1. Utracone lata życia wskutek najczęściej notowanych nowotworów w Polsce

Choroba	Utracone lata życia w tysiącach		Utracone lata życia w tysiącach, Zmiana % 2010 - 1990
	1990	2010	
Raka płuc	471	492	4
Rak żołądka	167	111	-34
Rak jelita grubego	146	199	36
Rak piersi	128	123	-4
Rak trzustki	76	88	16
Rak mózgu	69	78	13
Białaczka	67	60	-10
Razem	1124	1151	

Źródło: Global Burden of Disease¹

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w Polsce w 2014 roku 159208 osób zachorowało na nowotwory, a 95565 osób zmarło z tego powodu². Istotne z punktu widzenia Lean Management (LM) na SOR jest czy wprowadzać dodatkowy podział pacjentów na z i bez ch. nowotworowej? Podział taki wpłynąłby na zarządzanie przepływem pacjentów, czas oczekiwania pacjentów onkologicznych i koszty³.

Celem pracy było zdefiniowanie, **określenie zakresu analizy danych, niezbędnych do podjęcia decyzji czy warto wdrożyć na SOR osobną ścieżkę postępowania dla pacjentów z nowotworami.**

MATERIAŁY I METODY

Podejście stosowane przy wdrażaniu LM w celu poprawy opieki nad pacjentami z nowotworami w SOR jest bliskie Plan-Do-Check-Act (Cycle Deminga) i zawiera następujące etapy:

Analiza danych (o pacjentach, zasobach ludzkich, infrastrukturze); Brainstorming (burza mózgu) – szukanie kreatywnych rozwiązań problemów zidentyfikowanych w fazie analizy; Szukanie poparcia dla nowych rozwiązań wśród personelu oraz kierownictwie placówki; Wdrożenie idei; Monitorowanie wyników osiągniętych dzięki wdrożeniu pomysłu. Porównanie stanu po wdrożeniu ze stanem przed wdrożeniem. Szukanie możliwości eliminacji słabych stron i zwiększenie wyników (ang. Outcomes)

Na początku wystarczy opracować analizę udzielonych świadczeń w skali roku pacjentów onkologicznych, a następnie wybrać z niej listę pierwszych 5 najczęściej występujących nowotworów. Dane te są podstawą

podejmowania decyzji czy warto wydzielać pacjentów onkologicznych w SOR w osobną grupę? Jeżeli jest to uzasadnione, tak opracowana lista będzie podstawą opracowania modelu świadczeń dla pacjentów onkologicznych. Jakich badań najczęściej wymagają pacjenci SOR, z nowotworem?

Analiza częstotliwości wystąpienia przypadków wymagających podawania środków przeciwbólowych pacjentom z nowotworem w celu stworzenia procedury dla tych grup pacjentów. Jakie są główne przeszkody przy udzielaniu świadczeń pacjentom z nowotworami? Analiza możliwości rozszerzenia specjalizacji lekarzy z SOR w zakresie onkologii lub rozszerzenia ekipy o lekarzy onkologów.

WYNIKI

Tabela 2 zawiera dane udzielonych świadczeń w SOR św. Wojciecha w Gdańsku oraz SOR M. Kopernika w Gdańsku pacjentom z nowotworem.

Tabela 2. Liczba udzielonych świadczeń pacjentom z najczęściej występującym nowotworem w SOR św. Wojciecha w Gdańsku i SOR M. Kopernika w Gdańsku

Rozpoznanie	ICD	2015	2016
Nowotwór złośliwy płuca i oskrzela	C34	131	145
Nowotwór złośliwy żołądka	C16	24	38
Nowotwór złośliwy jelita grubego	C18	41	59
Nowotwór złośliwy sutka	C50	24	45
Nowotwór złośliwy trzustki	C25	25	59
Nowotwór złośliwy mózgu	C71	42	37
Białaczka limfatyczna, szpikowa, monocytowa	C91, C92, C93	14	40
Razem		301	423

Źródło: Dane z systemu informatycznego SOR św. Wojciecha w Gdańsku

Szczegółowa analiza danych SOR pozwala odpowiedzieć na pytania typu:

Jaki procent stanowią pacjenci z chorobami nowotworowymi?

Jaka jest specyfika tej grupy? (Na jakie nowotwory chorują najczęściej? W jakim są wieku?, Jakie mają choroby towarzyszące (współistniejące)? W jakich dniach tygodnia, w jakich godzinach pacjenci zgłaszają się do SOR? Czy pacjenci są w trakcie terapii lub czy zakończyli terapię?

Warto poszukać odpowiedzi na pytania: Co jest szczególnie istotne u pacjentów z nowotworami (zarządzanie bólem, zmniejszenie ryzyka infekcji, zdarzeń niepożądanych, zwiększenie wiedzy w zakresie zarządzania stanem zdrowia)?

W przypadku decyzji o wprowadzeniu osobnej ścieżki dla pacjentów z nowotworami warto określić:

Kto ma decydować o podziale pacjentów na tych z nowotworem i bez nowotworu?

Jakie będą korzyści ze stosowania takiego podziału? Na podstawie czego będzie dokonywany podział?

Czy dla pacjentów z nowotworem jesteśmy w stanie zapewnić pracowników, którzy posiadają odpowiednią wiedzę i doświadczenie w zapewnieniu świadczeń dla tej kategorii pacjentów oraz infrastrukturę (łóżka, aparatura)?

Jeżeli na ostatnie pytanie nie jesteśmy w stanie udzielić pozytywnej odpowiedzi podział pacjentów nie przyniesie korzyści, a tylko będzie utrudniał normalne funkcjonowanie SOR, ponieważ wprowadzi dodatkowe czynności, które nie są zabezpieczone zasobami.

Czy warto wprowadzić zarządzanie przypadkiem jako podstawy modelu świadczeń dla pacjentów onkologicznych (ang. **ONCOLOGY CASE MANAGEMENT**), które ma na celu zgromadzenie w jednym miejscu procedur, najlepszych praktyk, doświadczeń związanych ze świadczeniami dla pacjentów z danym typem nowotworu⁴.

Gdzie można szukać przykładów? Przykładem SOR specjalizującego się w obsłudze pacjentów z nowotworami, jest SOR przy Centrach Onkologii, tak jak to jest w The University of Texas MD Anderson Cancer Center w Stanach Zjednoczonych.

Jakie szkolenia personelu w opiece i udzielaniu świadczeń pacjentom z nowotworami są niezbędne?

Jak zorganizować, zapewnić dostęp do Wojewódzkiego/Krajowego Rejestru Nowotworów, Onkologicznej Hurtowni danych wdrożonej w NFZ lub innej bazy zawierającej dane pacjentów z nowotworami w celu lepszej skoordynowanej opieki. Rejestry te mogą obniżyć koszty świadczeń poprzez zmniejszenie ilości powtórnych badań diagnostycznych, lepszą zindywidualizowaną opiekę, wprowadzenie procedur wykonywanych na SOR, itd.

WNIOSKI

W Polsce zachorowalność na nowotwory wzrasta, jednak w związku z małą liczbą przypadków pacjentów z nowotworami w **konkretnych SOR-ach** na chwilę obecną nie jest celowe wydzielenie/stworzenie osobnej ścieżki do opieki nad tymi pacjentami.

Słowa kluczowe: cancer patients, Emergency Department

¹ Global Burden of Disease: Country Report Poland. Online: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_poland.pdf

² Wojciechowska U, Olasek P, Czauderna K, Didkowska J. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2014 roku. Cancer in Poland in 2014. Krajowy Rejestr Nowotworów, Zakład epidemiologii i Prewencji Nowotworów. Warszawa 2016. s.12

³ Commins, J. ED Waits Linked to Higher Costs, LOS. HealthLeaders Media, December 7, 2012. Online: <http://www.healthleadersmedia.com/leadership/ed-waits-linked-higher-costs-los>

⁴ KEPRO. Reducing Unnecessary Utilization and Costs in a Medicaid Health Plan Using Oncology Case Management. <http://www.kepro.com>