

# ORGANIZACJA ŚCIEŻKI PACJENTA ONKOLOGICZNEGO W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII – ROLA KOORDYNATORA

*CREATING PATHWAY FOR ONCOLOGICAL PATIENTS AT GREATER CANCER CENTRE  
– THE ROLE OF THE COORDINATOR*

Erwin Strzesak<sup>1</sup>, Jolanta Kaczmarek<sup>2</sup>, Sylwia Zygmunt<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Zakład Elektroradiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup> Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

## STRESZCZENIE

W związku z wejściem w życie nowych przepisów prawa dotyczących między innymi karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO) zobligowani zostaliśmy do powołania wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych. Koniecznym również stało się powołanie koordynatorów, którzy prowadzą każdego pacjenta indywidualnie. Zadaniem koordynatorów jest organizacja opieki nad pacjentem przez cały proces leczenia onkologicznego. W Wielkopolskim Centrum Onkologii, mając na uwadze dobro pacjenta, opracowano dwa algorytmy postępowania z pacjentem posiadającym kartę DiLO. Pierwszy algorytm przedstawia ścieżkę pacjenta od momentu pojawienia się w Centrum aż do zakończenia leczenia. Drugi algorytm przedstawia proces postępowania koordynatora z pacjentem onkologicznym. Obydwa opisane procesy pozwolą na kontrolę prawidłowości postępowania z pacjentem onkologicznym, a przede wszystkim ułatwią pacjentowi sprawne poruszanie się po szybkiej ścieżce onkologicznej.

**Słowa kluczowe:** pacjent, koordynator, KDIL, KOLCE, pakiet onkologiczny, konsylium.

## ABSTRACT

In result of introduction of new legislation concerning 'Cancer Diagnosis and Treatment card' we were obliged to establish a multidisciplinary therapeutic teams. It was also necessary to appoint coordinators in order to lead individual care of each patient. Their role is to partake in care of oncology patient and lead it throughout treatment process. In Greater Poland Cancer Centre priority is wellbeing of its patients, therefore two pathways were designed to provide best care for individuals holding 'Cancer Diagnosis and Treatment card'. First pathway demonstrates process of patient care from arrival to the Centre until the end of his/hers treatment. The second chart shows the processes of care coordinators looking after oncological patients. Both of the pathways described will allow to monitor and regulate the care proceedings of the oncological patients and primarily will facilitates smooth patient's navigate the care system.

**Keywords:** patient, coordinator, Diagnosis and Oncological Treatment Card, Central Waiting List, oncology package, case conference.

## Wstęp

Z dniem 01.01.2015 r. weszły w życie nowe przepisy dotyczące opieki nad pacjentami onkologicznymi. Podstawowym aktem prawnym jest Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, w której szczegółowo zostały omówione między innymi zasady prowadzenia i sprawozdawania list oczekujących, karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO), a także zasady wprowadzania map zapotrzebowania zdrowotnego. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2014 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, mówi o konieczności powołania wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego składającego się z lekarzy specjalistów w dziedzinie: onkologii i hematologii

dziecięcej, radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej, chirurgii onkologicznej albo ogólnej, rentgenodiagnostyki lub radiologii. Konieczne jest także wyznaczenie koordynatora, do którego zadań, zgodnie z Rozporządzeniem, należy między innymi udzielenie pacjentom szczegółowych informacji na temat zaplanowanego procesu leczenia, koordynacja tego procesu, a także kontakt z innymi podmiotami, które biorą udział w sprawowaniu opieki nad pacjentem onkologicznym.

W oparciu o powyższe przepisy, a także w trosce o pacjenta, Wielkopolskie Centrum Onkologii opracowało dwa algorytmy postępowania z pacjentem posiadającym kartę DiLO.

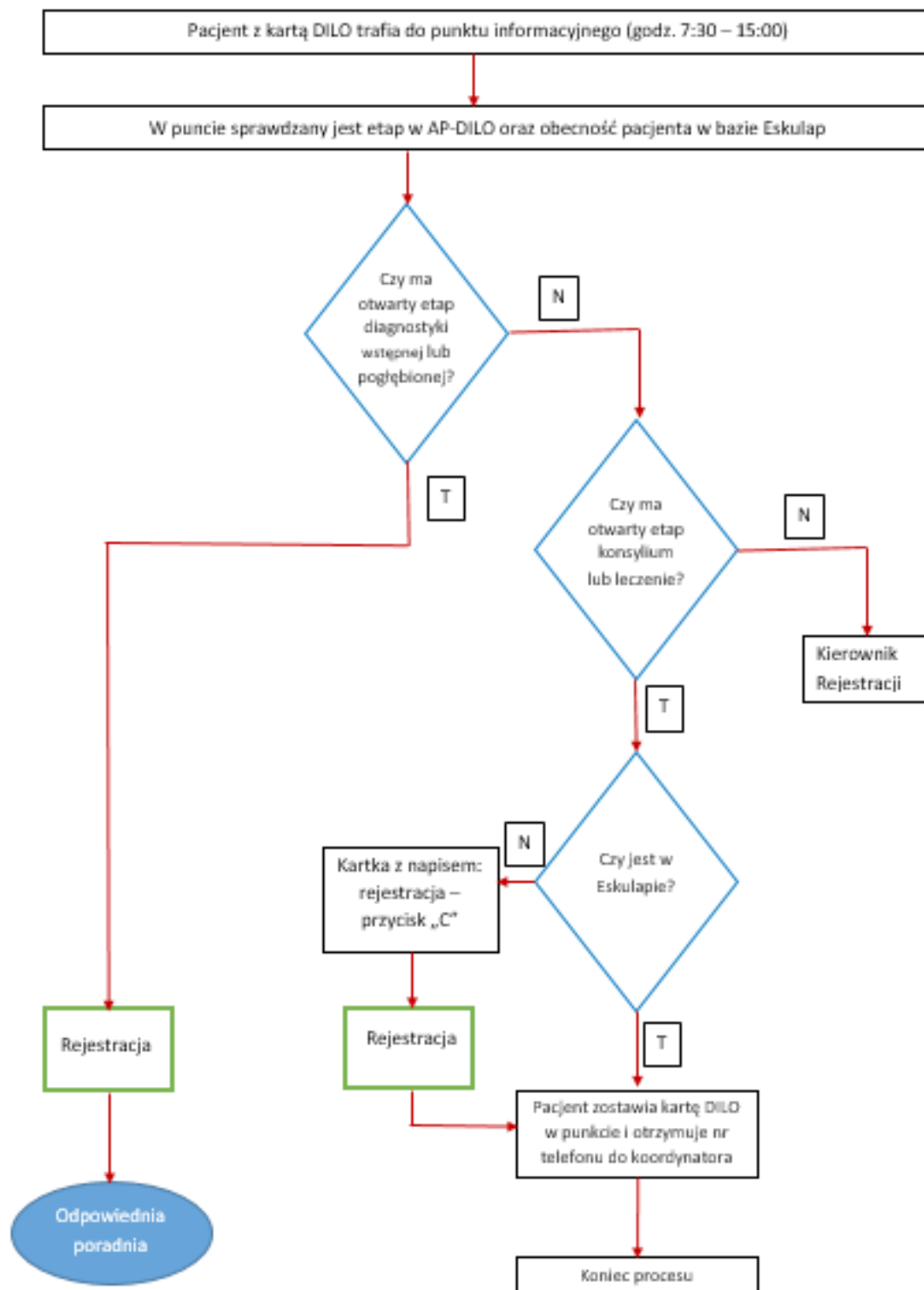
Pierwszy algorytm dotyczy postępowania po zgłoszeniu się pacjenta do WCO. W punkcie informacyjnym, który czynny jest w godzinach 7:30–15:00 i znajduje się

przy wejściu głównym do szpitala, dokonywana jest weryfikacja, czy pacjent posiada kartę DiLO. W przypadku, gdy karta już została założona wcześniej, osoba weryfikująca sprawdza jaki etap jest otwarty w AP-DiLO (elektroniczna forma karty DiLO administrowana przez NFZ). Po weryfikacji i ustaleniu, że etapem jest diagnostyka wstępna lub

pogłębiona, pacjent kierowany jest do Rejestracji w celu przekazania do diagnostyki we właściwych poradniach.

W sytuacji, gdy okaże się, że w AP-DiLO otwarty jest etap konsylium lub leczenie, osoba obsługująca pacjenta w punkcie informacyjnym sprawdza, czy pacjent widnieje w szpitalnym systemie informatycznym Eskulap. Jeżeli

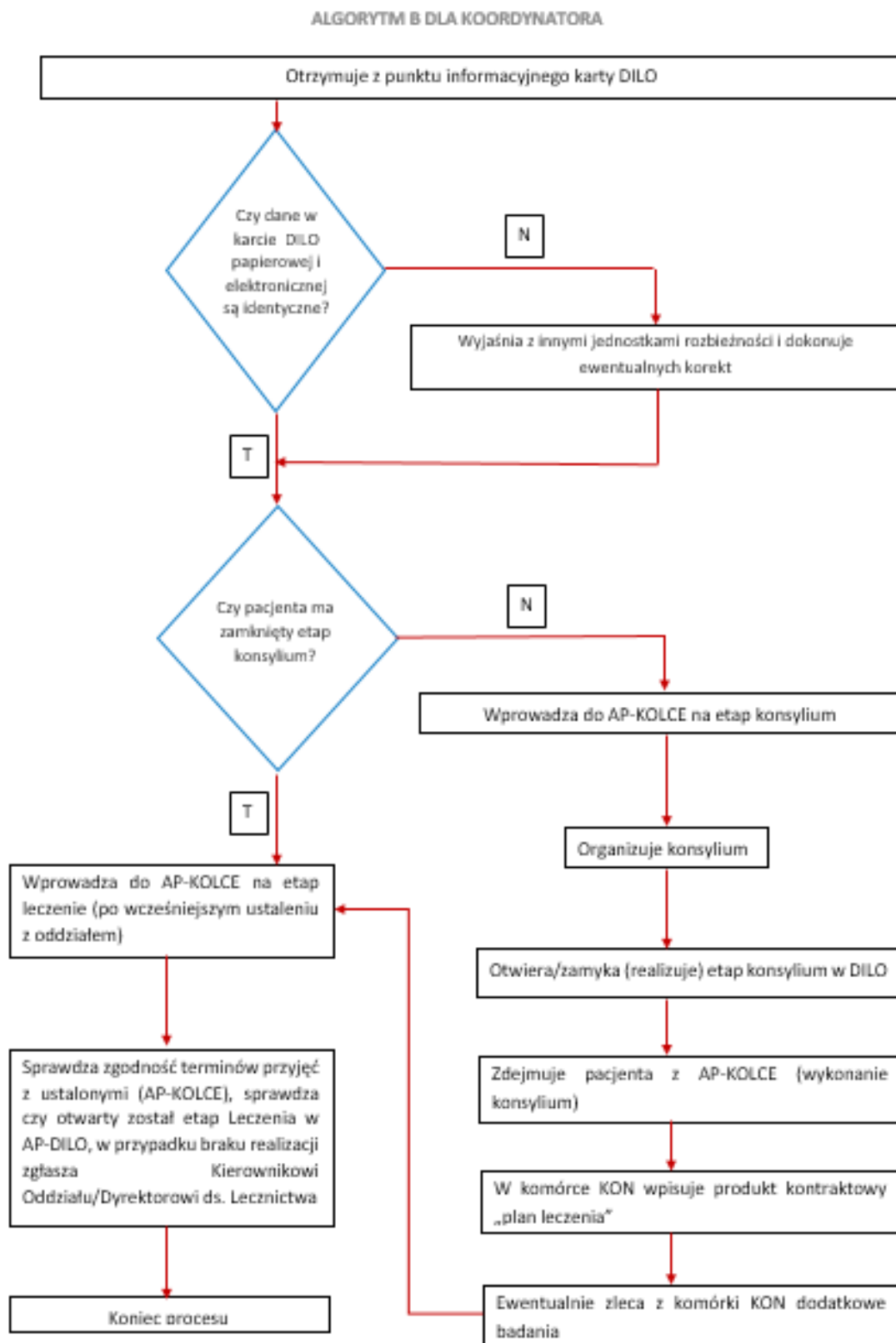
ALGORYTM A DLA PUNKTU INFORMACYJNEGO



Rycina 1. Algorytm A dla punktu informacyjnego

dane pacjenta nie występują w bazie chorych prowadzonej w SSI Eskulap, to chory kierowany jest do Rejestracji w celu wprowadzenia danych osobowych do systemu Eskulap, a następnie z powrotem trafia do punktu informacyjnego,

w którym pozostawia oryginał karty DiLO i otrzymuje informację o koordynatorze prowadzącym oraz dane kontaktowe. W innych sytuacjach niż wyżej opisane pacjent będzie obsługiwany przez Kierownika Rejestracji, który



Rycina 2. Algorytm B dla koordynatora

wybierze sposób postępowania odpowiedni do sytuacji. (**Rycina 1**).

Osoba obsługująca punkt informacyjny przejmuje karty DiLO od pacjentów, a następnie przekazuje je do koordynatora na zakończenie każdego dnia pracy.

Koordinator w pierwszej kolejności zobowiązany jest do sprawdzenia, czy dane na karcie DiLO papierowej i elektronicznej są identyczne, jeśli nie, to wyjaśnia rozbieżności z innymi świadczeniodawcami i dokonuje ewentualnych korekt, jeśli dane są jednakowe, a pacjent ma zamknięty poprawnie etap konsylium, to koordynator wprowadza dane pacjenta do aplikacji KOLCE (centralne kolejki oczekujących administrowane przez NFZ) jako oczekującego na etap leczenie (po wcześniejszym ustaleniu terminu z oddziałem szpitalnym). Koordynator zobligowany jest do sprawdzania zgodności terminów przyjęć na oddziały z ustalonymi w AP-KOLCE, weryfikuje czy w dniu przyjęcia równocześnie otwarty został etap „leczenie” w AP-DiLO.

W sytuacji, gdy pacjent nie miał wykonanego konsylium i otwartego etapu, koordynator wprowadza dane pacjenta do AP-KOLCE i wpisuje do kolejki na konsylium.

Kolejnymi elementami procesu opieki, które realizuje koordynator są:

- organizacja konsylium (ustalenie terminu, składu zespołu, sprawdzenie dokumentacji medycznej),
- realizacja etapu konsylium w AP-DiLO (uzupełnienie danych dotyczących konsylium: data posiedzenia, dane zespołu lekarzy, kod jednostki chorobowej),
- usuwanie pacjentów z AP-KOLCE jako kolejkę zrealizowaną – świadczenie udzielone,
- wprowadzanie danych pacjenta do AP-KOLCE i wpisywanie oczekiwania na etap leczenie (po wcześniejszym ustaleniu terminu z oddziałem szpitalnym) (**Rycina 2**).

Podobnie jak wyżej, w dalszej części postępowania koordynator dopełnia i weryfikuje terminy.

Prawidłowo zorganizowana praca koordynatora znacznie ułatwia „poruszanie się pacjenta w systemie” oraz przyczynia się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń onkologicznych. Koordynator, dokonując właściwego planowania kolejnych etapów postępowania diagnostycznego i leczniczego, zmniejsza uciążliwość dla pacjenta, skraca czas poszczególnych etapów diagnostyki i leczenia oraz pomaga wyeliminować nieścisłości i braki w przekazywaniu informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami biorącymi udział w szybkiej terapii onkologicznej.

Szkoda tylko, że nie przewidziano finansowania tego, tak potrzebnego pracownika w zespole leczącym choroby onkologiczne. Zwłaszcza, że powierzone mu obowiązki wymagają dość szczególnych umiejętności i doświadczenia w postępowaniu z pacjentem.

### Oświadczenia

#### Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

#### Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Zaakceptowano do edycji: 2015-02-10  
Zaakceptowano do publikacji: 2015-03-30

#### Adres do korespondencji:

Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie  
ul. Garbary 15, 61-866 Poznań  
e-mail: sylwia.zygmunt@wco.pl  
tel.: 61 88 50 519