

▼ Na rynku usług medycznych pojawia się coraz więcej szpitali onkologicznych tworzonych ze środków prywatnych (szpital przy ul. Szamockiej w Warszawie)



Proste rozwiązania są najskuteczniejsze

Zapewnienie szybkiego leczenia i rozładowanie kolejek zwiększa szanse na wyleczenie – mówi dr Marcin Faflik, prezes zarządu Magodent Sp. z o.o. należącego do Grupy LUX MED.

ROZMAWIAŁ **Andrzej Antosik**

Czym powinni się kierować pacjenci z chorobą nowotworową przy wyborze szpitala, w których będą się leczyć?

Najbardziej właściwa w tym względzie jest opinia lekarza prowadzącego. To on powinien wiedzieć, który ośrodek ma najwyższe kompetencje w leczeniu danej choroby i tam skierować pacjenta. W zasadzie nie ma obiektywnych danych, dostępnych dla pacjenta, informujących o liczbie powikłań, statystyce wyleczeń, na podstawie których

mógłby on ocenić, gdzie ma się leczyć. Z doświadczenia wiem, że chorzy często kierują się zdaniem rodziny lub znajomych. Niektóre działające od lat placówki zyskały opinię w skali regionu czy nawet kraju, że tam dobrze leczy się pacjentów z konkretną chorobą. Z kolei lekarze w szpitalach mają rozpoznanie, gdzie znajduje się ośrodek ekspercki. Na przykład nasza placówka – warszawski szpital przy ul. Szamockiej, jeden z trzech naszych szpitali w stolicy – ma na najwyższym poziomie oddział gastroenterologii,

gdzie wykonujemy wyspecjalizowane zabiegi endoskopowe i lekarze z innych ośrodków przysyłają do nas pacjentów. Na pewno również długość kolejki jest ważnym czynnikiem, który pacjenci biorą pod uwagę przy podejmowaniu decyzji.

Jakie są więc kolejki do waszego szpitala?

Do ambulatorium terminy są kilkudniowe. Na następnym etapie leczenia obowiązują nas już terminy określone w ramach szybkiej terapii onkologicznej, realizowa-

nej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, tzw. DiLO. Dzięki temu zapewniamy pacjentom podjęcie szybkiego leczenia szpitalnego, zwiększając tym samym szanse na wyleczenie. Nie są to więc miesiące czekania na rozpoczęcie leczenia, ale maksymalnie cztery tygodnie. A kilkudniowych terminów do przychodni udaje nam się dotrzymać dzięki aktywnemu zarządzaniu grafikami pracy lekarzy – jeśli mamy informację, że wydłuża się kolejka, wówczas są odpowiednio modyfikowane grafiki pracy lekarzy. W rozładowaniu kolejek pomaga nam też kontakt z pacjentem, przypomnienie mu o terminie wizyty lub badania. Wyznaczamy terminy w zależności od stanu zdrowia chorego. Tym, którzy są zapisani na kontrolę lekarską, można przesunąć datę wizyty, ale pacjenci skierowani na badania, które pozwolą na postawienie diagnozy i zaplanowanie leczenia, nie mogą czekać.

W jaki sposób można dostać się na leczenie do szpitala Magodent?

Jesteśmy zakwalifikowani do sieci szpitali onkologicznych i leczymy pacjentów w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pacjenci do poradni onkologicznej i ginekologicznej są przyjmowani bez skierowania. Do pozostałych poradni specjalistycznych konieczne jest skierowanie. Skierowaniem jest też założona karta DiLO.

Szpital jest placówką niepubliczną, jest w nim prowadzona także działalność komercyjna. Czy leczenie w ramach NFZ różni się od tego, za które pacjent płaci z własnej kieszeni?

Absolutnie nie. Każdy pacjent ma w naszym szpitalu takie same warunki. Nie ma krótszych i dłuższych kolejek. Zresztą w naszym szpitalu, który ma profil onkologiczny, płatne leczenie onkologiczne jest stosowane w bardzo ograniczonym zakresie, tylko i wyłącznie wtedy, kiedy NFZ nie płaci za daną usługę. Jest grupa leków, najczęściej najnowszych, które są dopuszczone do stosowania, ale nie są refundowane przez NFZ. Zdarza się jednak, że zostały wyczerpane możliwości leczenia starszym lekiem i pacjenci, szukając dla siebie szans wyleczenia, decydują się na ten nowy lek, za który niestety muszą zapłacić.

Jak ocenia pan pakiet onkologiczny?

Dla nas jako firmy, która dopiero otworzyła kolejny, nowy szpital, co pozwoliło

dwukrotnie zwiększyć liczbę przyjmowanych pacjentów, pakiet onkologiczny pozwala na finansowanie usług według ich rzeczywistego wykonania. Gdyby nie wprowadzono pakietu, nie wiadomo, czy i ile NFZ zapłaciłby placówce za leczenie pacjentów.

A jakie pan dostrzega słabe strony pakietu onkologicznego?

Słabą stroną jest wciąż biurokracja, liczba dokumentów, informacji do wypełnienia w karcie DiLO. Na przykład trafiają do nas pacjenci z kartą, u których moglibyśmy wykonać pewne badania, zabiegi, ale blokują nas w tym formalności. Ot, lekarz specjalista, u którego wcześniej był pacjent, nie zamknął procesu diagnostycznego i my jako szpital nie możemy rozpocząć kolejnego etapu leczenia. Owo zamknięcie, mówiąc skrótowo, polega na wypełnieniu odpowiednich rubryk w programie komputerowym. Jeśli to nie zostało zrobione, wówczas nasi koordynatorzy muszą się skontaktować z lekarzem lub placówką i poprosić go o zamknięcie etapu diagnostycznego. Czasami, niestety, nie udaje się skontaktować z lekarzem. W ramach pakietu onkologicznego są limity czasowe, których musimy się trzymać. Są dwa tygodnie na diagnostykę wstępną, dwa tygodnie na diagnostykę pogłębioną i w kolejnych czterech tygodniach należy rozpocząć leczenie. Czasami termin ten mija.

Co ta sytuacja oznacza dla pacjenta?

Na szczęście nic. Dokładamy starań, by pacjent nie odczuł skutków biurokracji. Na pewno nie odsyłamy osób z chorobą nowotworową do przychodni w poszukiwaniu lekarza, który nie spełnił wymogów. W takich przypadkach podejmujemy się prowadzenia terapii, ale musimy rozliczyć się z NFZ już w ramach świadczeń limitowych.

Skuteczność leczenia onkologicznego w Polsce jest gorsza niż w większości krajów UE. Taka m.in. konkluzja znalazła się w raporcie NIK ze stycznia tego roku. Szpital, którym pan kieruje, jest nową placówką, działa zaledwie od ponad roku. Czy podczas jej tworzenia podpatrywaliście, jak działają placówki poza Polską?

Nasz szpital jest absolutnie unikalną placówką na polskim rynku. Idea, która przyswiecełała powstaniu szpitala przy ul. Szamockiej w Warszawie, była taka, by pacjent w jak najmniejszym stopniu czuł się tu jak w szpitalu. Przy projektowaniu zwracaliśmy więc uwagę na komfort pacjenta, pokoje są w większości dwuosobowe, z toaletami. Wzięliśmy pod uwagę sugestie organizacji pacjentów. W naszej placówce powsta-



Dr n. med. Marcin Faflik

Prezes zarządu Magodent Sp. z o.o., chirurg onkologiczny i onkolog kliniczny

ły m.in. strefy relaksu na oddziałach i w oddziale dziennym, gdzie podawana jest chemioterapia. Taka drobna na pozór zmiana jest ważna dla komfortu, samopoczucia psychicznego i w efekcie zdrowienia chorego, który przecież zwykle nie jest unieruchomiony w łóżku i ma potrzebę wyjścia z pokoju, spotkania się z innymi. Z pacjentami konsultowaliśmy się nawet w kwestii doboru koloru wnętrza. Nowatorskim rozwiązaniem podpatrzonym w Wielkiej Brytanii jest opieka w modelu primary nursing. Polega ona na przydzieleniu każdemu pacjentowi pielęgniarki prowadzącej, która od pierwszej wizyty, znając

chorego i jego historię choroby, ustala i koordynuje plan opieki. Pacjent może porozmawiać z nią o lekach, ich efektach ubocznych, samopoczuciu. Pielęgniarka prowadząca nie ingeruje w proces leczenia.

W szpitalu mamy oczywiście psychologów, którzy pracują z pacjentami. Wsparcia udzielają im też wolontariusze Onkocafe. W warszawskim szpitalu przy ul. św. Wincentego, należącym również do Magodent, pacjentki z nowotworami piersi korzystają z pomocy fizjoterapeutów, co ma wpływ na szybszy powrót do sprawności po operacji. Wprowadzimy podobną opiekę dla pacjentów, którzy są przed operacją i zadaniem fizjoterapeutów jest przygotowanie chorego do zabiegu, poinformowanie o ograniczeniach, dyskomforcie, który może go spotkać. Korzystamy z pomocy opiekunów medycznych, którzy odciążają w pewnych czynnościach pielęgniarki. Te rozwiązania poprawiają komfort chorych i wpływają na proces zdrowienia pacjentów. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone