



Pismo uredniku | Letter to the Editor

Koordiniranje onkoloških i onkološki suspektih bolesnika u Općoj bolnici Šibensko-kninske županije

Coordination of oncology patients and those with suspected cancer in General Hospital of Šibenik-Knin County, Croatia

Poštovani gospodine uredniče,

Koordinacija onkoloških bolesnika izazov je za sve zdravstvene sustave, budući da izostanak iste može utjecati na ishode, kvalitetu zdravstvene skrbi, troškove liječenja i osobna iskustva bolesnika, pogotovo tijekom tranzicije iz vanbolničkog u bolnički sustav.^{1,2} Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (RH) započelo je u srpnju 2023. projekt koordiniranja onkoloških i onkološki suspektih bolesnika u svim bolničkim ustanovama u RH s ciljem da im se pruži pravodobna dijagnostika i poboljšaju ishodi liječenja. Putem uputnice C1 bolesnici s tumorima pet najčešćih sijela (dojka, prostata, probavni sustav, pluća i koža) dobili su prioritetne termine naručivanja, a svaka ustanova morala je imenovati bolničkoga onkološkog koordinatora koji treba: 1) pratiti prioritetne termine naručivanja te ih modificirati kako bi se tražena usluga ostvarila unutar sedam dana, 2) dogovarati termine pretraga indiciranih od specijalista i 3) navedene postupke osiguravati putem internih bolničkih uputnica. Opća bolnica Šibensko-kninske županije započela je s onkološkim koordiniranjem u listopadu 2023., a ovdje bismo željeli prikazati naša dosadašnja iskustva.

Etičko povjerenstvo Opće bolnice Šibensko-kninske županije odobrilo je istraživanje. Retrospektivno su pomoću bolničkoga informacijskog sustava identificirane osobe za koje je vršena onkološka koordinacija u razdoblju od listopada 2023. do travnja 2025. godine. Analizirani su putevi upućivanja, vrsta dokazane ili suspektne zloćudne bolesti te tip i vrijeme dogovorenog postupka. Deskriptivne statističke metode korištene su za prezentaciju podataka. S obzirom na to da su podatci bili nesimetrično distribuirani, Mann-Whitneyev U-test i Kruskal-Wallisov test su korišteni pri analizama razlika u kontinuiranim varijablama između dviju ili više skupina bolesnika, kako je bilo prikladno. P vrijednosti $<0,05$ smatrane su statistički značajnima pri svim analizama. Licencirani statistički softver MedCalc® (Ostend, Belgija, verzija 23.1.5.) korišten je pri obradi podataka.

Ukupno je koordinirano 113 bolesnika; medijan dobi bio je 68 godina (raspon 27 – 93), sa 78 (69%) žena. Radilo se o 70 (61,9%) onkoloških i 43 (38,1%) onkološki suspektih bolesnika. Ukupno je dogovoreno 189 postupaka – 83 (43,9%) specijalistička pregleda, 80 (42,3%) radioloških pretraga (npr. ultrazvuk, kompjuterizirana tomografija ili magnetska rezonancija), 21 (11,1%) scintigrafska pretraga (npr. scintigrafija kostiju ili oktreosken), dok je pet bolesnika (2,6%) upućeno na postupak u drugu ustanovu (npr. transtorakalna biopsija tumora pod kontrolom kompjuterizirane tomografije).

Bolesnici su onkološkom koordinatoru primarno upućivani od bolničkih specijalista (75,2%), vrlo rijetko od multidisciplinarnih timova za tumore (5,3%) ili liječnika obiteljske medicine (5,3%), a ponekad su kontakt ostvarivali osobno ili drugim načinima (14,3%). Prema sijelu tumora, najčešće se radilo o karcinomu dojke (51,3%), probavnim (23%) i urogenitalnim (11,5%) tumorima, zatim karcinomu pluća (5,3%) i melanomu (2,7%), dok su ostale neoplazme (npr. neuroendokrini karcinom nepoznatog sijela ili hematološki tumori) bile rijetke (6,2%).

Medijan vremena do dogovorenog postupka bio je tri dana (raspon 0 – 33), neovisno o tome je li se radilo o onkološkoj ili onkološki suspektnoj osobi ($p = 0,489$), vrsti primarnog tumora ($p = 0,851$) ili tipu dogovorenog postupka ($p = 0,159$). Bolesnici su najbrže dolazili do postupka ako su bili upućivani od multidisciplinarnih timova za tumore (medijan od jednog dana) u odnosu na one upućene od obiteljskog liječnika ili bolničkog specijalista (medijan od tri dana), dok je najduže čekanje zabilježeno kod onih koji su osobno ili na neki drugi način kontaktirali koordinatora (medijan od sedam dana; $p = 0,003$).

Prema prikazanom preliminarnom iskustvu iz Opće bolnice Šibensko-kninske županije bolničko koordiniranje onkoloških i onkološki suspektih bolesnika predloženo od strane Ministarstva zdravstva RH pokazalo se vrlo učinkovitim, s medijanom vremena do dogovorenog postupka od tri dana, neovisno o tome ima li upućena osoba dokazanu zloćudnu bolest ili tek sumnju na istu, kao i o vrsti tumora i tipu dogovorenog postupka. Ovi nas podatci ohrabruju, s obzirom na to da je rana dijagnoza zloćudne bolesti jasno povezana s poboljšanim ishodima liječenja.³ S druge strane, potrebno je dodatno praćenje na nacionalnoj razini

Adresa za dopisivanje:

Marija Valovičić Krečak, univ. mag. med. techn.,
Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi,
Opća bolnica Šibensko-kninske županije, Stjepana Radića 83, 22000 Šibenik,
e-pošta: onkoloski.koordinator@bolnica-sibenik.hr

kako bi se razjasnio eventualno povoljan utjecaj onkoloških koordinatora na kliničke ishode onkoloških i onkološki suspektih bolesnika. Isto tako treba naglasiti da je u našem slučaju dominirala unutarbolnička koordinacija, s obzirom na to da su bolesnici primarno upućivani od bolničkih specijalista, a tek iznimno od liječnika obiteljske medicine. Navedeno nam ukazuje na to da je možda potrebno poraditi na dodatnom informiranju obiteljskih liječnika o mogućnostima onkološkog koordinatora. S druge strane, bolnički onkološki koordinador odgovoran je i za optimiziranje termina prioritarnih specijalističkih pregleda onkoloških i onkološki suspektih bolesnika, stoga je vrlo moguće da često usluga bolničkog koordinadora od strane obiteljskog liječnika nije bila potrebna, a time ni tražena. S tim je u skladu i opservacija kako su, inače vrlo česti, karcinomi pluća, prostate ili kože bili rjeđe uključeni u onkološko kordiniranje. Naime, moguće je da su te osobe prioritarnim načinom upućivanja već ostvarile traženu uslugu. Također, ovdje treba naglasiti da različite bolničke ustanove imaju svoje lokalne posebitosti i različite spektre medicinskih usluga, što se sasvim sigurno može odraziti na opseg i vrstu onkološkog kordiniranja.

Konačno, neka važna pitanja još uvijek ostaju otvorena. Primjerice, tko je optimalni onkološki koordinador (liječnik, medicinska sestra/tehničar ili administrator)? Koje su dodatne mogućnosti onkoloških koordinadora (npr. koordinacija s vanbolničkom palijativnom skrbi, zdravstvenom i socijalnom administracijom, pomoć pri navigaciji bolesnika kroz zdravstveni sustav ili podrška pri traženju aktivnih kliničkih ispitivanja)? Što je s drugim zloćudnim bolestima koje nisu obuhvaćene projektom Ministarstva zdravstva RH? Kako onkološki koordinador može osigurati da se prioritarni pregledi specijalista ne zloupotrebljavaju? Treba li onkološkim koordinadorima osigurati „virtualnu“ ambulantu kako bi se upućeni bolesnici ipak prvo istraživali i tek potom izdavale interne uputnice? Naime, potonje nije moguće ako je onkološki

koordinador medicinska sestra/tehničar, budući da oni nisu nositelji medicinske usluge i samim time nisu u mogućnosti samostalno izdavati tražene interne uputnice. Je li potrebno da se usluga onkoloških koordinadora ipak dodatno obračuna od osiguravatelja?

Zaključno, preliminarni podatci iz Opće bolnice Šibensko-kninske županije ukazuju na to da je bolničko kordiniranje onkoloških i onkološki suspektih bolesnika vrlo učinkovito. Potrebno je dodatno praćenje kako bi se potpuno razjasnila potencijalna uloga onkoloških koordinadora u poboljšanju ishoda onkoloških i onkološki suspektih bolesnika. Također, dodatno unaprjeđenje usluga i načina djelovanja onkoloških koordinadora potrebno je da se poboljša putovanje onkoloških i onkološki suspektih bolesnika kroz zdravstveni sustav RH.

Marija Valovičić Krečak^{1✉}, Ivan Krečak^{2,4,6},
Lana Jajac Bručić^{2,6}, Marko Skelin^{3,4,6}, Ivana Skorić^{5,6}

¹Jedinica za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi, Opća bolnica Šibensko-kninske županije

²Odjel hematologije, onkologije, alergologije i kliničke imunologije, Služba interne medicine, Opća bolnica Šibensko-kninske županije

³Odjel bolničke ljekarne, Opća bolnica Šibensko-kninske županije

⁴Medicinski fakultet Rijeka, Sveučilište u Rijeci

⁵Odjel transfuzijske medicine, Opća bolnica Šibensko-kninske županije

⁶Veleučilište u Šibeniku

LITERATURA

1. Acero MX, Minvielle E, Waelli M. Understanding the activity of oncology nurse coordinators: An elaboration of a framework based on an abductive approach. *Health Policy*. 2023; 130:104737.
2. Acero MX, Minvielle E, Waelli M. Are Nurse Coordinators Really Performing Coordination Pathway Activities? A Comparative Analysis of Case Studies in Oncology. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(8):1090.
3. Crosby D, Bhatia S, Brindle KM, Coussens LM, Dive C, Emberton M i sur. Early detection of cancer. *Science*. 2022;375(6586):eaay9040.