

Papel del Médico Referente ...

Dra. Silvia Zunino
Curso de Actualización en
Protección Radiológica
Córdoba, 21 al 23 de Noviembre de 2013

Médico Referente ó Derivante

Definido como médico que deriva un paciente a una instalación externa con la cual **NO** tiene relación financiera **NI** responsabilidad profesional

Google-Wikipedia
Physician self-referral
Physician referrals (Stark Law)
Stark II Phase III Final Rule
Fast Facts 3

Médico Referente

Relación entre Radioncólogo y derivante

- Profesional
- Confianza
- Equipo de trabajo multidisciplinario

Relación teóricamente clara

Pero hay factores modificadores

“Self- Referral” (autoderivación)

Definida como derivación de un paciente por parte de un médico a una instalación externa con la cual **TIENE relación financiera pero **NO TIENE** responsabilidad profesional**

USA

Ley Federal (Ley Stark) **prohíbe** que un médico derive pacientes de MEDICARE o MEDICAID a Centros con el cual él o familiar inmediato tengan **relación financiera.**

Entre los servicios DHS (Servicios de Salud Designados) regulados por la ley Stark están los servicios de **radioterapia** e insumos)

La ley contiene numerosas excepciones

“The **In- Office** Ancillary Service Exemption” es la más significativa y complicada para la comunidad de Radioncólogos

- 1- Brinda un medio para eludir la prohibición de la autoderivación
- 2- Permite la incorporación de servicios de radioterapia en centros médicos cuyos dueños **no son radioncólogos**

Consecuencia Actual (USA)

Proliferación de Centros urológicos

Cáncer de próstata - IMRT

**Pero no pueden funcionar por falta
de habilitación entonces contratan
por un salario a un radioncólogo
que es responsable legal**

Potencial Efecto

Estos “Centros de negocios” podrían cambiar los patrones de derivación y captar pacientes de los Centros académicos, lo que ocasionaría disminución de pacientes para soporte de los programas de entrenamiento.

Resultados esperados

- Menor capacitación
- Mayor costo para el sistema
- Ningún beneficio para el paciente

REPORT

THE NEGATIVE IMPACT OF STARK LAW EXEMPTIONS ON GRADUATE MEDICAL EDUCATION AND HEALTH CARE COSTS: THE EXAMPLE OF RADIATION ONCOLOGY

MITCHELL S. ANSCHER, M.D.,* BARBARA M. ANSCHER, M.A., J.D.,[†] AND CATHY J. BRADLEY, PH.D.[‡]

*Department of Radiation Oncology, Massey Cancer Center, Virginia Commonwealth University Medical Center, Richmond, VA;

[†]Private practice, Berkeley, CA; [‡]Department of Public Health Management and Policy, Virginia Commonwealth University School of Medicine, Richmond, VA

Purpose: To survey radiation oncology training programs to determine the impact of ownership of radiation oncology facilities by non-radiation oncologists on these training programs and to place these findings in a health policy context based on data from the literature.

Methods and Materials: A survey was designed and e-mailed to directors of all 81 U.S. radiation oncology training programs in this country. Also, the medical and health economic literature was reviewed to determine the impact that ownership of radiation oncology facilities by non-radiation oncologists may have on patient care and health care costs. Prostate cancer treatment is used to illustrate the primary findings.

Results: Seventy-three percent of the surveyed programs responded. Ownership of radiation oncology facilities by non-radiation oncologists is a widespread phenomenon. More than 50% of survey respondents reported the existence of these arrangements in their communities, with a resultant reduction in patient volumes 87% of the time. Twenty-seven percent of programs in communities with these business arrangements reported a negative impact on residency training as a result of decreased referrals to their centers. Furthermore, the literature suggests that ownership of radiation oncology facilities by non-radiation oncologists is associated with both increased utilization and increased costs but is not associated with increased access to services in traditionally underserved areas.

Conclusions: Ownership of radiation oncology facilities by non-radiation oncologists appears to have a negative impact on residency training by shifting patients away from training programs and into community practices. In addition, the literature supports the conclusion that self-referral results in overutilization of expensive services without benefit to patients. As a result of these findings, recommendations are made to study further how physician ownership of radiation oncology facilities influence graduate medical education, treatment patterns and utilization, and health care costs. Patients also need to be aware of financial arrangements that may influence their physician's treatment recommendations. © 2010 Elsevier Inc.

Radiation oncology, Self-referral, Stark Law, Graduate medical education.

Encuesta dirigida a residentes de
Radioncología
acerca del impacto en las
Residencias de Radioncología por
disminución de pacientes en
Centros académicos
(excepciones de la Ley Stark)

The American Council on Graduate Medical Education (ACGME)

Para acreditar el Centro Académico exige 600 pacientes nuevos por año ó más.

Cada residente debe tratar 450 pac. con RTE, y mínimo 5 implantes intersticiales (el más común próstata), durante los 4 años.

Disminución de pacientes con cáncer de próstata y cabeza y cuello afecta la capacitación en IMRT e implantes intersticiales

Comentarios del trabajo

Las respuestas confirmaron impacto negativo de Centros pertenecientes a **no radioncólogos** en los Programas de Residencia en Radioncología

Impacto de The In-Office Exemption ley Stark

- ❑ En el cuidado del paciente**
- ❑ Aumento de costos en el sistema de salud que amenaza la sustentabilidad económica de los seguros de salud estatales**

En USA hay una proliferación de centros con instalaciones para IMRT cuyos dueños no son Radioncólogos (excepciones de la ley Stark)

Las publicaciones de urológica fomentan esta oportunidad “redituable” para los urólogos

Otros riesgos de la autoderivación

La industria de equipos se está moviendo agresivamente para vender a **dueños no especialistas** especialmente en el campo de Radiología.

En el campo de radioterapia ya lo hicieron Gamma Knife

El costo de autoderivación en diagnóstico por imágenes se estima en 16 mil millones de dólares por año

Levin. Journal of the American College of Radiology, 1: 169-172, 2004

Argentina: riesgo de intrusismo en nuestra especialidad

Urólogos – Implantes próstata

Neurocirujanos – Radiocirugía y Braquiterapia

Oftalmólogos – Placas de Iodo 125

Ginecólogos – Braquiterapia

Médicos nucleares y radiólogos -

Simulación virtual

**Radiólogos intervencionistas – Braquiterapia
en vías biliares**

**Cardiólogos – Braquiterapia endovascular
(en caso de reactivar la técnica)**

En Argentina las normas 8.11.1 y 8.11.2 de ARN son claras en cuanto a la responsabilidad del médico radioterapeuta habilitado.

Advertencia

El médico radioterapeuta esta perdiendo espacio de trabajo cada vez que avala con su firma a un médico especialista en **otro campo** de la medicina, para realizar una práctica propia de la radioterapia

Gracias



INSTITUTO DE RADIOTERAPIA
FUNDACIÓN MARIE CURIE