Kraków, czerwiec 2014 r.

ONKOBAROMETR WHC

Raport na temat zmian w dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych stosowanych w walce z nowotworami w Polsce

nr 1/2014

Stan na maj 2014 r.

Spis treści

Najważniejsze wyniki 3

Wstęp 4

1. Fundacja Watch Health Care 6

2. Pakiet onkologiczny 7

3. Metodyka 8

4. OnkoBarometr WHC – wyniki 10

4.1. Porównanie wyników Barometru i OnkoBarometru w dziedzinach onkologicznych 11

4.2. Porównanie czasu oczekiwania w specjalistycznych Centrach Onkologicznych i pozostałych placówkach 13

4.3. Dostępność: 15

4.3.1. Specjaliści 15

4.3.2. Diagnostyka 16

4.3.3. Zabiegi 19

4.3.4. Leczenie 21

4.4.1. Etapowość leczenia raka płuca 23

4.4.2. Etapowość leczenia raka piersi 24

4.4.3. Etapowość leczenia niedokrwistości i białaczki 25

5. Wnioski 26

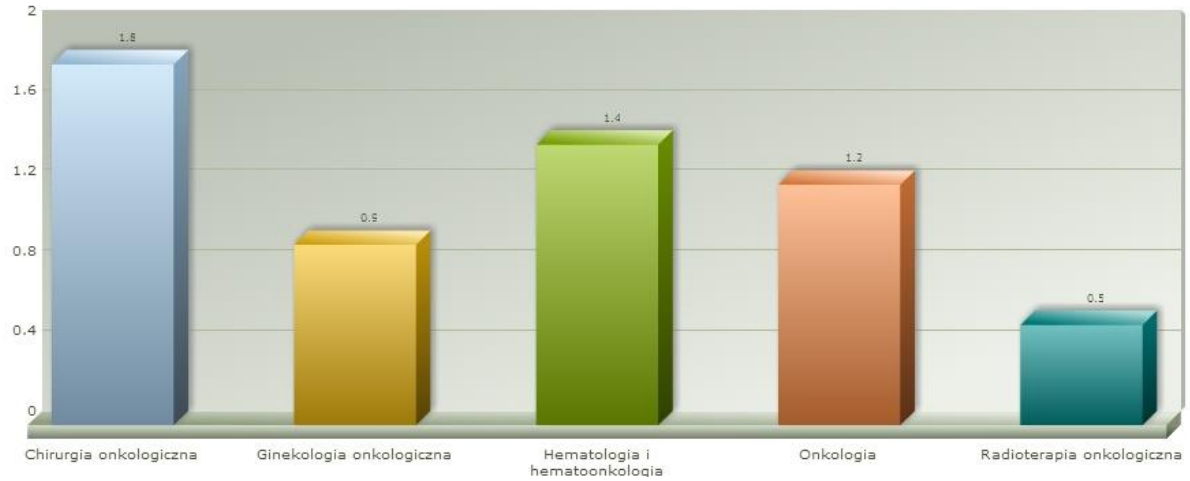
Spis rysunków 28

Załącznik 28

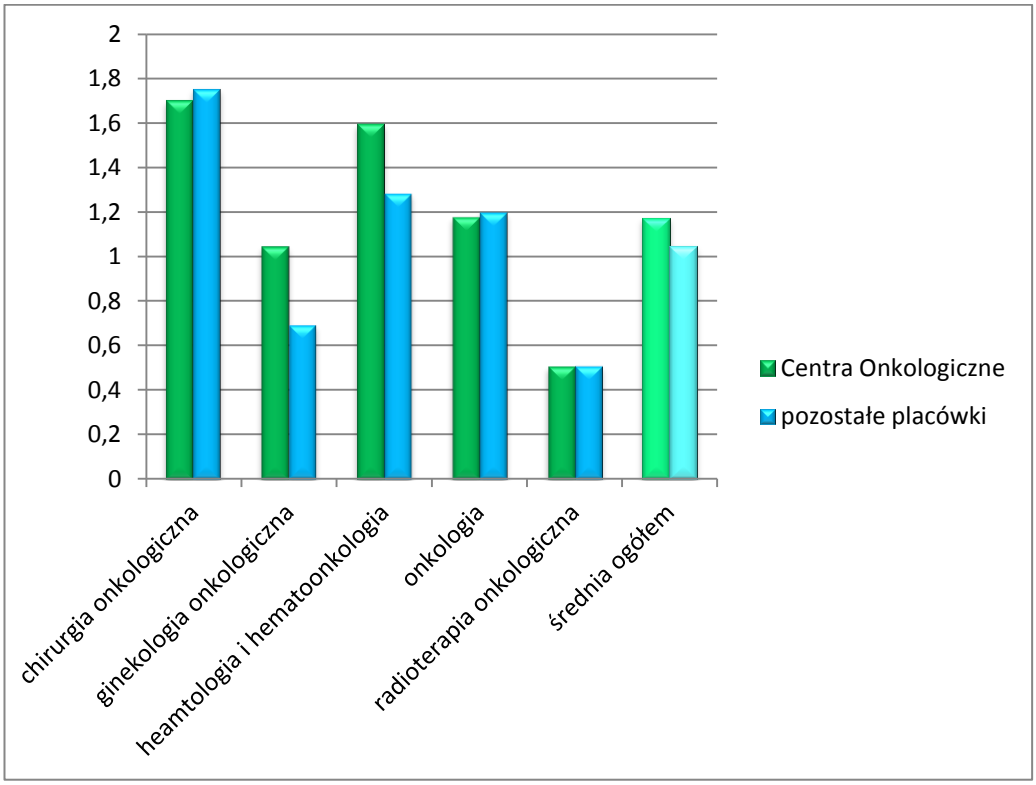
Bibliografia: 37

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Najważniejsze wyniki

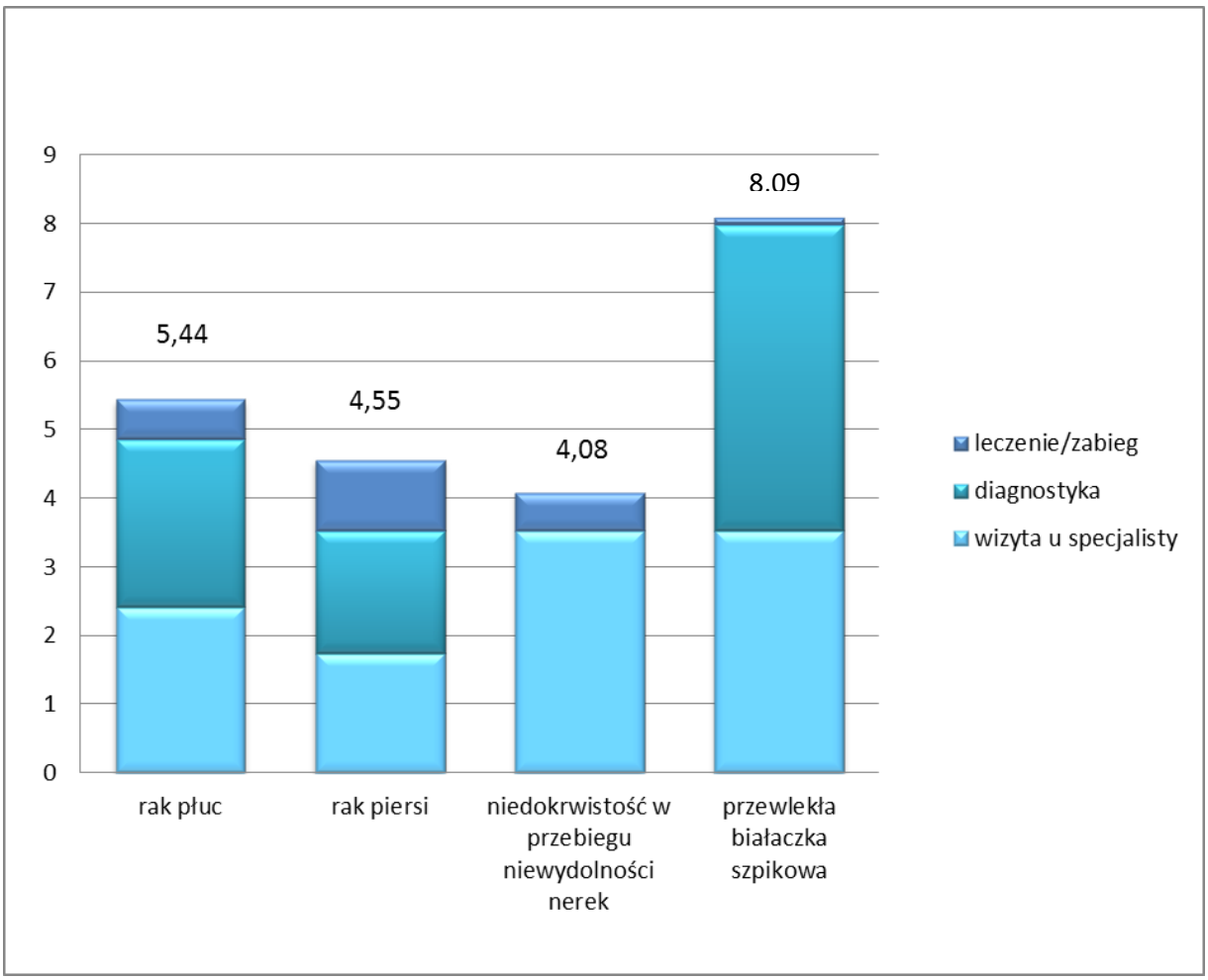


Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (w mies.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych



Porównanie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w specjalistycznych Centrach Onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*



Skumulowany czas oczekiwania (w mies.) na rozpoczęcie leczenia dla wybranych jednostek chorobowych

Wstęp

OnkoBarometr to raport dotyczący działalności Fundacji Watch Health Care w zakresie monitorowania **zmian dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w ramach onkologii, hematoonkologii, chirurgii onkologicznej i radioterapii w Polsce**. W odróżnieniu od Barometru WHC, który obejmuje wszystkie dziedziny medycyny, OnkoBarometr dotyczy specyficznie technologii medycznych stosowanych w walce z nowotworami, przy czym obejmuje znacznie większą liczbę świadczeń wskaźnikowych dla poszczególnych dziedzin objętych monitorowaniem.

Niniejszy dokument przedstawia wyniki analizy danych zebranych **w maju 2014 r.** Z pełnymi wynikami najnowszego OnkoBarometru WHC można również zapoznać się na stronie

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

www.korektorzdrowia.pl/onkobarometr/. Pod tym linkiem odnajdą Państwo gotową do pobrania pełno tekstową wersję raportu wraz z załącznikiem przedstawiającym tabelaryczny spis wszystkich świadczeń wskaźnikowych wraz ze średnimi czasami oczekiwania.

Fundacja Watch Health Care patrzy na ręce politykom i monitoruje, czy rzeczywiście wywiązują się ze składanych społeczeństwu polskiemu obietnic. Sprawdzamy, czy gwarancje składane Polakom są rzeczywiście wypełniane czy tylko stanowią element propagandy, a przyrzeczenia pozostają bez pokrycia.

OnkoBarometr stanowi precyzyjne narzędzie monitorowania dostępu do „gwarantowanych" świadczeń onkologicznych, które w najbliższych miesiącach i latach pozwoli sprawdzić czy szumnie składane przez polityków obietnice rzeczywiście przyniosą oczekiwany efekt w postaci dobrego dostępu do podstawowych świadczeń w walce z nowotworami.

Działania Fundacji Watch Health Care mają na celu wpłynięcie na decydentów, którzy przestaną składać obietnice bez pokrycia i podejmą działania ukierunkowane na lepsze zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych. Liczymy na to, że w przyszłości doprowadzi to do zniesienia ograniczeń i barier w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, jako elementarnych nieprawidłowości systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Zapraszamy do zapoznania się z przygotowanym raportem i ew. współpracy z Fundacją Watch Health Care.

Lek. med. Krzysztof Łanda

Prezes i Założyciel Fundacji Watch Health Care

Konrad Maruszczyk

Dyrektor Zarządzający

Zespół analityków:
Damian Bielawa
Joanna Łapa
Marcin Pająk

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

1. Fundacja Watch Health Care

Fundacja Watch Health Care (WHC) rozpoczęła swoją działalność w marcu 2010 roku. Inspiracją do jej powstania były rosnące czasy oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne oraz brak należytej reakcji polityków i regulatora, na pogłębiające się problemy chorych. Działania Fundacji mają za zadanie naświetlić największy problem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jakim jest dysproporcja pomiędzy zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych, a środkami zgromadzonymi na jego realizację.

Deficyt (rozumiany, jako dysproporcja zawartości koszyka „gwarantowanego" i środków na jego realizację) prowadzi do poważnych patologii w systemie opieki zdrowotnej, które z kolei są przyczyną bardzo niskiej oceny systemu przez społeczeństwo polskie. Do największych patologii, które są skutkiem deficytu można zaliczyć: kolejki, korupcję (jawną i zawoalowaną), korzystanie z przywileju (znajomości), dobry dostęp do świadczeń „luksusowych" i boleśnie ograniczony dostęp do podstawowych świadczeń specjalistycznych (o wyjątkowo korzystnym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu zdrowotnego) i innych. Szczególnie bolesne i źle odbierane przez chorych są kolejki do świadczeń, które mają być jakoby „gwarantowane". Kolejka jednak jest technologią o udowodnionej szkodliwości (zgodnie z definicją technologii medycznej przyjętą w ustawie refundacyjnej) – człowiek, który czeka w kolejce cierpi, choroba rozwija się, może nie doczekać skutecznego leczenia, choroba może dać w międzyczasie przerzuty i/lub przejść do stadium, w którym nie będzie możliwa terapia ukierunkowana na wyleczenie, ale jedynie na paliację.

Chcemy zachęcić polityków i decydentów do podjęcia skutecznych działań naprawczych i zaprzestania składania obietnic bez pokrycia. Gwarancje bez pokrycia w opiece zdrowotnej są szczególnie źle odbierane przez społeczeństwo, są niemoralne i prowadzą do jawnych niesprawiedliwości (przy czym sprawiedliwość rozumiana jest tu jako wywiązywanie się państwa ze składanych społeczeństwu obietnic). Możemy wpłynąć na polityków poprzez uświadamianie praw obywatelskich oraz przez przekazywanie zbiorczej informacji do jakich świadczeń zdrowotnych można spodziewać się ograniczeń w dostępie.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

2. Pakiet onkologiczny

Schorzenia onkologiczne każdego roku dotykają ponad 140 tys. Polaków, a zapadalność na nowotwory wzrasta z każdym rokiem.[1] Najczęściej występujące nowotwory w Polsce to: rak płuca, jelita grubego, piersi oraz prostaty. Zachorowalność na poszczególne grupy nowotworów często uwarunkowana jest płcią. Wśród mężczyzn największy odsetek nowych zachorowań z zakresu onkologii stanowił rak płuc, który dotyczy niemal 30% nowych diagnoz. Kolejne 17% chorych onkologicznie mężczyzn stanowią cierpiący na raka okrężnicy i odbytnicy. Kolejnymi grupami pod względem liczebności są chorzy na raka żołądka, pęcherza moczowego, a także raka krtani. Wśród kobiet największą zapadalność, prawie 20%, odnotowano w odniesieniu do raka piersi. Pozostałe nowotwory, na które najczęściej chorują Polki to: rak okrężnicy i odbytnicy, szyjki macicy, płuca, trzonu macicy oraz jajnika.[2] O istotności problemu stanowi fakt, że choroby nowotworowe są drugą, po chorobach układu krążenia przyczyną zgonów w Polsce.[3]

Niechlubne statystyki klasyfikujące Polskę na jednym z ostatnich miejsc pod względem danych epidemiologicznych w zakresie jakości opieki onkologicznej wynikają przede wszystkim z późnego rozpoznawania chorób nowotworowych. Późna wykrywalność spowodowana jest natomiast niewielką zgłaszalnością się Polaków na badania przesiewowe, ale również znacznymi ograniczeniami w dostępności do świadczeń z zakresu diagnostyki czy leczenia onkologicznego. Obecnie czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne z zakresu onkologii znacznie odbiega od standardów europejskich (w Wielkiej Brytanii od momentu zgłoszenia się pacjenta do momentu podjęcia leczenia nie powinno minąć więcej niż 2 miesiące, w Polsce to często pół roku i więcej, biorąc pod uwagę etapowość diagnostyki i leczenia).[4]

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw[5] zakłada rewolucyjną poprawę dostępności do

[1] Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa http://epid.coi.waw.pl/krn/liczba_zach_rozp/default.asp, [dostęp z dn. 18.04.2014]

[2] Polska Unia Onkologii: http://www.puo.pl/program-walki-z-rakiem/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych/epidemiologia, [dostęp z dn. 6.05.2014]

[3] Wojtyniak B., Goryński P., Moskalewicz B., Sytuacja ludności Polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012

[4] Department of Health. The NHS Cancer Plan. London: DoH. 2000: http://www.thh.nhs.uk/documents/_Departments/Cancer/NHSCancerPlan.pdf [dostęp z dn. 10.05.2014]

[5] Projekt ustawy o zmianie ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i niektórych innych ustaw: http://www.bip.mz.gov.pl/legislacja/projekty/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-swiadczeniach-opieki-zdrowotnej-finansowanych-ze-srodkow-publicznych-oraz-niektorych-innych-ustaw [dostęp z dn. 25.05.2014]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory. Niezależnie jakie rozwiązania szczegółowe zostaną wprowadzone, Fundacja Watch Health Care w ramach OnkoBarometru będzie patrzeć na ręce regulatorowi i politykom, czy wypełnili swoje zobowiązania i czy rzeczywiście dostępność do leczenia onkologicznego poprawi się. Niezależnie od rodzaju podjętych (lub nie) zmian systemowych, WHC będzie monitorować efekty, czyli patrząc oczami chorych pokażemy czy ich los poprawił się, czy obietnice zostały wypełnione.

3. Metodyka

W ramach projektu „OnkoBarometr WHC", na podstawie Rejestru Problemów Pacjentów (rankingi WHC) prowadzonego przez Fundację WHC oraz w oparciu o opinie specjalistów, przeanalizowano dostęp do leczenia w ramach 5 dziedzin medycyny z zakresu onkologii (chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, hematologii i hematoonkologii, onkologii *sensu stricte*, oraz radioterapii onkologicznej). W obrębie każdej z dziedzin wyszczególniono od 10 do 17 świadczeń zdrowotnych, które są często wykonywane i ważne z punktu widzenia zdrowotności społeczeństwa – są to świadczenia zdrowotne wskaźnikowe dla poszczególnych dziedzin medycyny. Dostępność do tych świadczeń będzie monitorowana w ramach OnkoBarometru WHC, na stałych zasadach trzy razy do roku.

W poszczególnych dziedzinach medycyny wskaźnikowe świadczenia zdrowotne zwykle obejmują:

- wizytę u specjalisty;
- ważne badania diagnostyczne;
- często wykonywane procedury (w tym operacje).

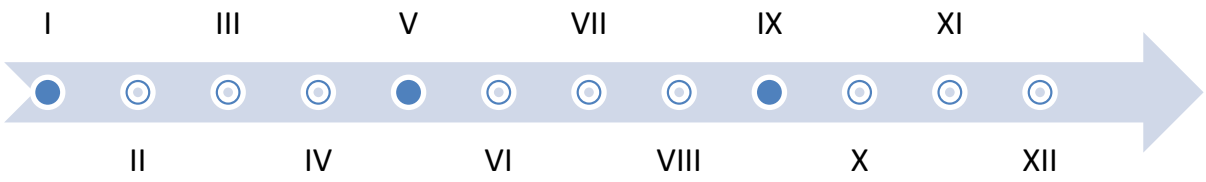
OnkoBarometr WHC prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w dziedzinach onkologicznych w Polsce na kilku poziomach:

1. zbiorczo dla wszystkich świadczeń onkologicznych w Polsce,
2. zbiorczo dla świadczeń w poszczególnych dziedzinach onkologicznych oraz
3. dla wybranych świadczeń wskaźnikowych w danej dziedzinie medycyny.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Informacje odnoście czasów oczekiwania na świadczenia zdrowotne są pozyskiwane poprzez telefoniczny kontakt ze świadczeniodawcami usług medycznych. **OnkoBarometr WHC przedstawia dane zebrane z perspektywy pacjenta** – ukazuje bariery dostępu do świadczeń **„oczami pacjenta”**, czyli tak, jak na te bariery natrafia osoba chora.

OnkoBarometr WHC publikowany będzie cyklicznie, a weryfikacja dostępności do świadczeń zdrowotnych będzie odbywać się według poniższego schematu: w maju, następnie we wrześniu oraz w styczniu (rys. 1).



Rysunek 1. Schemat badania ograniczeń w dostępie do świadczeń onkologicznych w ramach OnkoBarometru WHC

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczane są na losowej próbie co najmniej 12 świadczeniodawców z całej Polski dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiekolwiek podejrzenia, że dane są błędne, czy nierzeczywiste, czasy są jeszcze raz sprawdzane przez pracowników Fundacji w „podejrzanych placówkach” oraz dodatkowo weryfikowane u 6 innych świadczeniodawców z różnych części kraju. Z oczywistych względów „siła statystyczna” (precyzja i istotność statystyczna) wyników dla pojedynczych świadczeń zdrowotnych nie jest wysoka, jednak wyniki średnie dla wszystkich świadczeń w danej dziedzinie charakteryzuje już znacznie większa precyzja, gdyż obejmują one dane, w zależności od dziedziny, nawet z 200 placówek. Natomiast średni czas oczekiwania ogółem dla Polski, na podstawie wszystkich monitorowanych w OnkoBarometrze WHC dziedzin, jest obliczany na podstawie wszystkich pięćdziesięciu ośmiu świadczeń wskaźnikowych ze wszystkich dziedzin. Weryfikacja czasu oczekiwania ma miejsce w ponad 750 placówkach medycznych, posiadających kontrakt z NFZ, co przekłada się na wysoką precyzję wyników zbiorczych i obiektywność wniosków.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

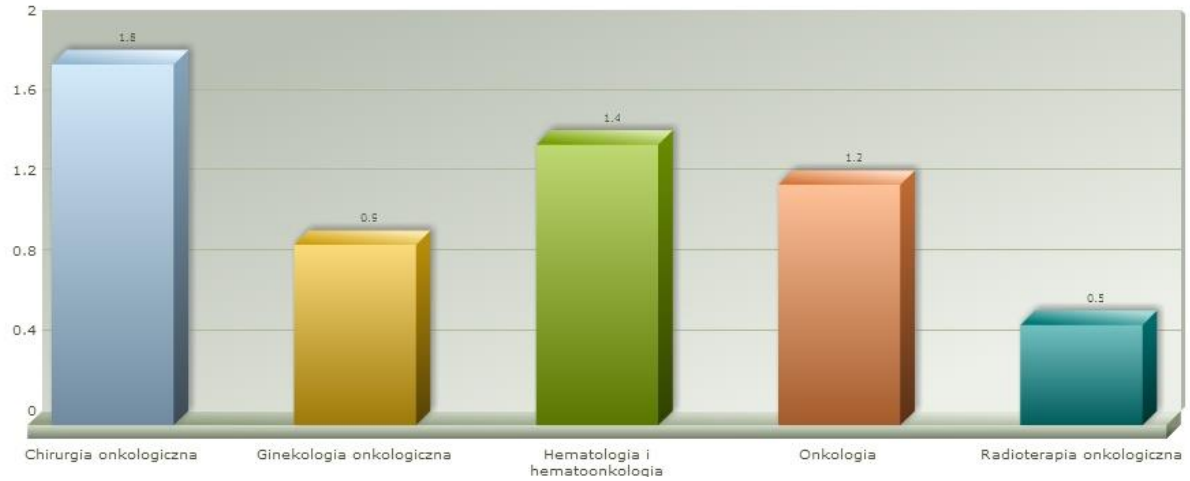
Zasadniczym celem OnkoBarometru WHC jest monitorowanie ZMIAN czasu oczekiwania na świadczenia „gwarantowane" w Polsce, czyli czy dostęp w ujęciu generalnym poprawia się czy pogarsza, niezależnie od przyczyny czy przyczyn tych zmian oraz niezależnie od takich czy innych działań podjętych przez MZ czy płatnika. OnkoBarometr pozwala również śledzić zmiany czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne, co z kolei stanowi podstawowy czynnik oceny jakości opieki zdrowotnej i pośrednio świadczy o ogólnej kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce. **Niniejszy raport przedstawia wyniki analizy przeprowadzonej w maju 2014 r. – ponieważ jest to pierwsze mapowanie w ramach OnkoBarometru, nie obejmuje jeszcze informacji o zmianach.**

4. OnkoBarometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenie zdrowotne z zakresu onkologii wynosi w Polsce w maju 2014 roku **1,1 miesiąca – dotyczy to pojedynczych świadczeń, przy czym należy pamiętać, że leczenie nowotworów obejmuje zwykle kilka procedur diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych sekwencyjnie, a więc etapowość leczenia jest powszechna i jest zjawiskiem normalnym**. Niezależnie od etapowości leczenia, zmiana średniego czasu oczekiwania na pojedyncze świadczenia onkologiczne in plus lub in minus będzie świadczyć o poprawie lub pogorszeniu dostępu do „gwarantowanych" świadczeń diagnostyki i leczenia nowotworów w Polsce.

Analiza czasu oczekiwania w poszczególnych dziedzinach zakwalifikowanych, jako dziedziny onkologiczne: chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, hematologii i hematoonkologii, onkologii oraz radioterapii onkologicznej pozwala na stwierdzenie, że występują znaczne różnice pomiędzy wymienionymi dziedzinami. Najdłuższe kolejki odnotowano w chirurgii onkologicznej, gdzie średnio na uzyskanie świadczenia trzeba poczekać ok. 1,8 mies. Następną pod względem długości kolejek dziedziną jest hematologia i hematoonkologia (1,4 mies.). Kolejne dziedziny to: onkologia (1,2 mies.), ginekologia onkologiczna (0,9 mies.), najlepszy dostęp, a więc najkrótszy czas oczekiwania jest obecnie do świadczeń radioterapii onkologicznej (0,5 mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



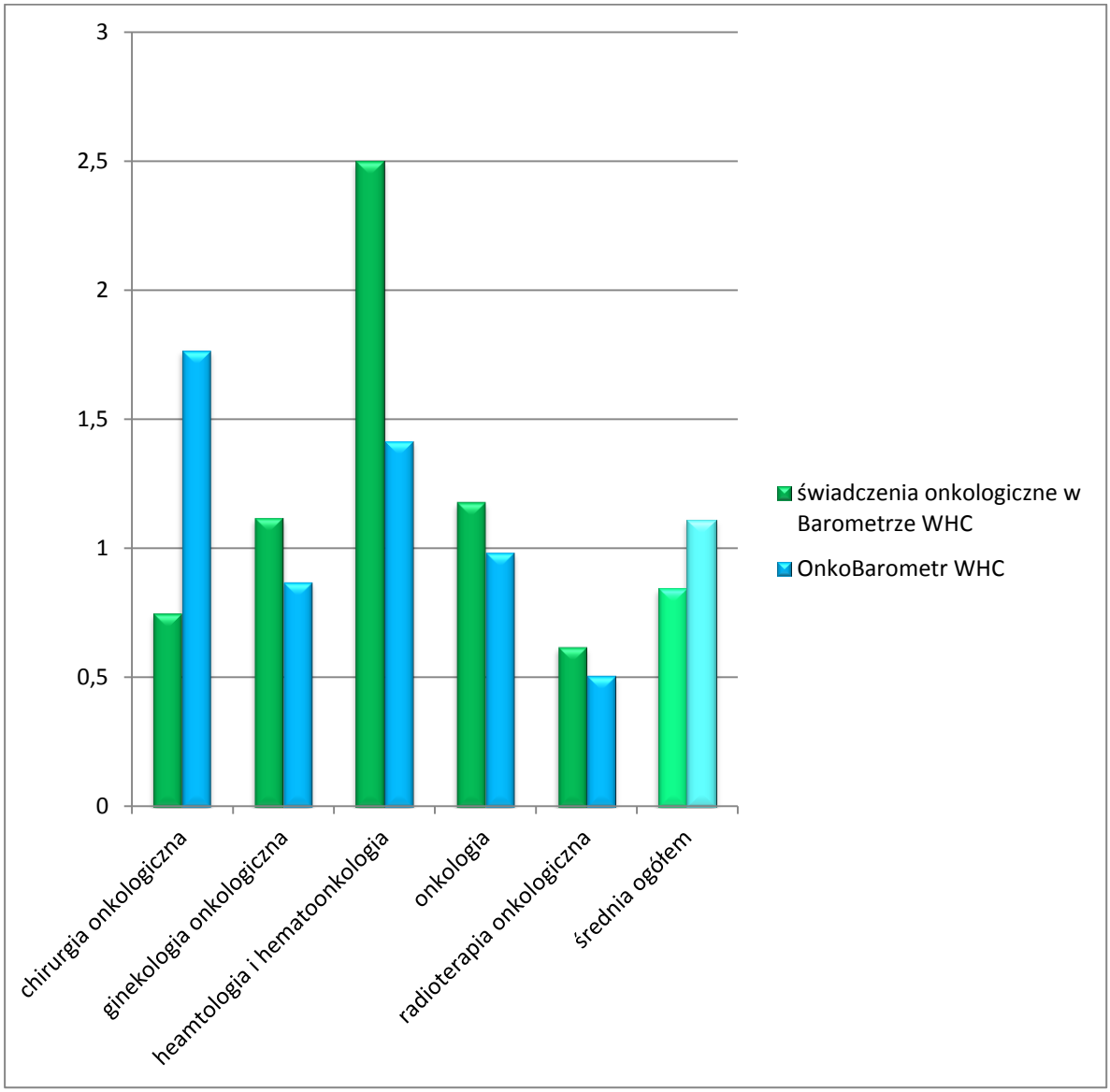
Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (w mies.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych

4.1. Porównanie wyników Barometru i OnkoBarometru w dziedzinach onkologicznych

Wiosną 2014 (luty/marzec) Fundacja WHC przedstawiła wyniki najnowszego Barometru WHC. Projekt OnkoBarometr WHC jest rozszerzeniem pięciu monitorowanych do tej pory dziedzin onkologicznych w ramach Barometru WHC. Katalog analizowanych świadczeń został poszerzony o 5-10 kolejnych świadczeń wskaźnikowych w każdej dziedzinie onkologicznej.

Porównanie wyników Barometru WHC i OnkoBarometru przedstawione zostało na Rysunek 3.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 3. Porównanie czasów oczekiwań (w mies.) na świadczenia z zakresu dziedzin onkologicznych. Barometr WHC (luty/marzec) vs. OnkoBarometr WHC (maj)

Średni czas oczekiwania na świadczenia onkologiczne, badane w ramach OnkoBarometru jest dłuższy o około tydzień w porównaniu z wynikami świadczeń analizowanych w ramach Barometru. Zmiany te wynikają prawdopodobnie ze zmian dostępności w czasie oraz z rozszerzenia zakresu weryfikowanych świadczeń, co pozwoliło na zwiększenie precyzji oceny średniego czasu oczekiwania w każdej z dziedzin onkologicznych.

Tylko w obrębie chirurgii onkologicznej czas zweryfikowany w ramach OnkoBarometru jest dłuższy niż w przypadku wcześniejszego badania. Ponad miesięczne wydłużenie średniego czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu chirurgii onkologicznej wynika głównie z włączenia do tej

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

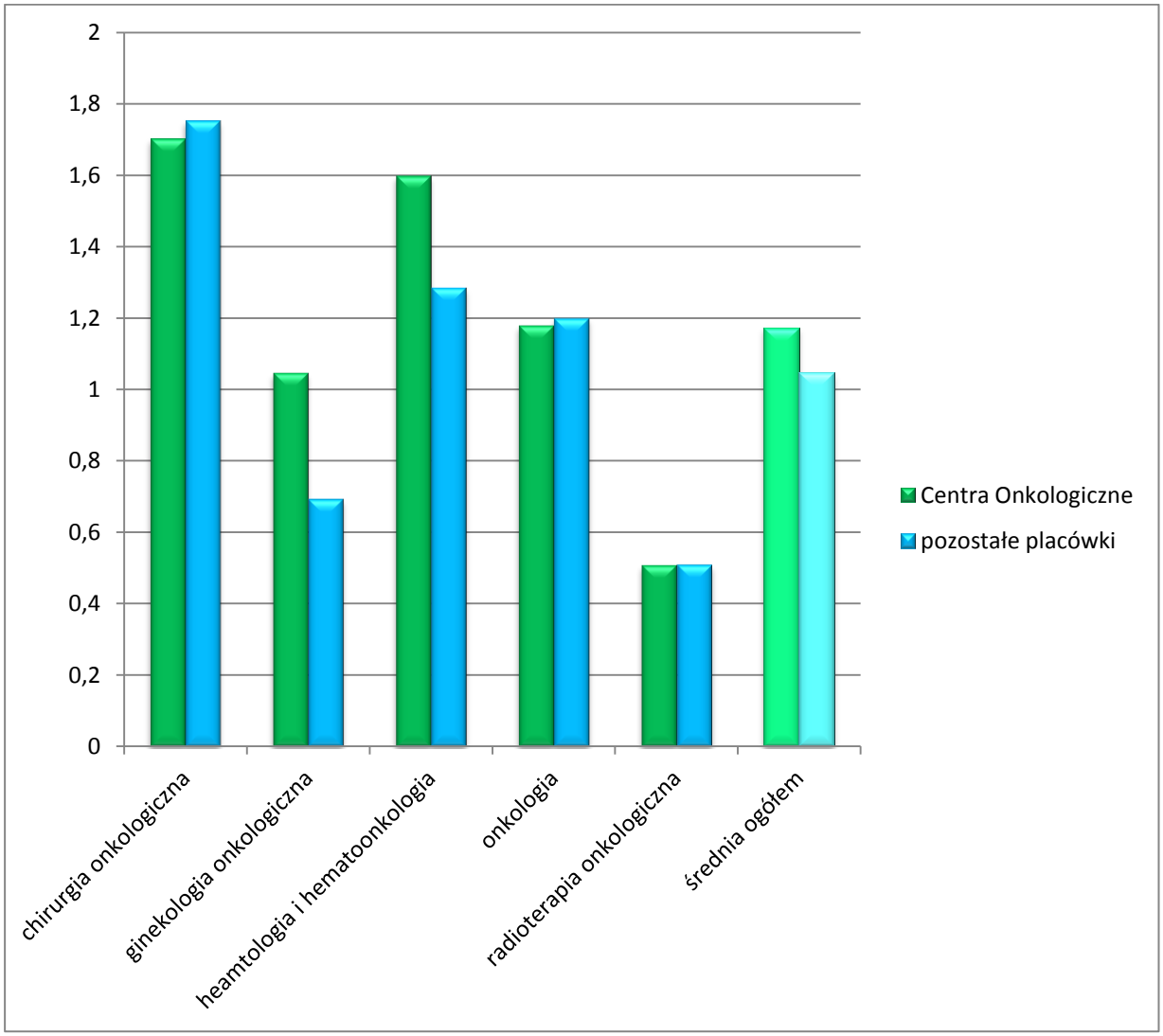
grupy zabiegu rekonstrukcji piersi, na który pacjentki są zmuszone oczekiwać przeciętnie ponad 8 miesięcy.

Krótszy czas oczekiwania w ramach OnkoBarometru zaobserwowano dla czterech pozostałych dziedzin: ginekologii onkologicznej hematologii i hematoonkologii, onkologii oraz radioterapii onkologicznej. Największa zmiana dotyczy drugiej z wymienianych dziedzin, gdzie odnotowano ponad miesięczną różnicę, na co wpływ miało zwiększenie liczby świadczeń i tym samym wzrost precyzji średniego wynik, a także prawdopodobnie fluktuacje dostępu i średniego czasu oczekiwania w ciągu kolejnych miesięcy w roku.

4.2. Porównanie czasu oczekiwania w specjalistycznych Centrach Onkologicznych i pozostałych placówkach

Świadczenia onkologiczne realizowane są zarówno w dużych specjalistycznych Centrach Onkologicznych, jak i pozostałych placówkach świadczących usługi zdrowotne. Fundacja przedstawia analizę dotyczącą różnic w dostępie do świadczeń onkologicznych w tych dwóch grupach.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 4. Porównanie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w specjalistycznych Centrach Onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (w mies.)

Weryfikacja średnich czasów oczekiwania dla poszczególnych dziedzin wskazuje, że:

- w przypadku chirurgii onkologicznej czas oczekiwania w dużych specjalistycznych Centrach Onkologicznych jest niewiele krótszy niż w pozostałych placówkach,
- w przypadku ginekologii onkologicznej oraz hematologii i hematoonkologii jest istotnie dłuższy, natomiast.
- w przypadku onkologii i radioterapii onkologicznej nie odnotowano istotnych różnic w dostępności.

Największą różnicę w przeciętnych czasach oczekiwania na niekorzyść dużych Centrów Onkologicznych, w porównaniu z pozostałymi placówkami odnotowano w obrębie hematologii

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

i hematoonkologii oraz ginekologii onkologicznej. W dużych specjalistycznych jednostkach czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest średnio ponad tydzień dłuższy niż w pozostałych placówkach leczniczych – niezależnie od przyczyn tego stanu rzeczy.

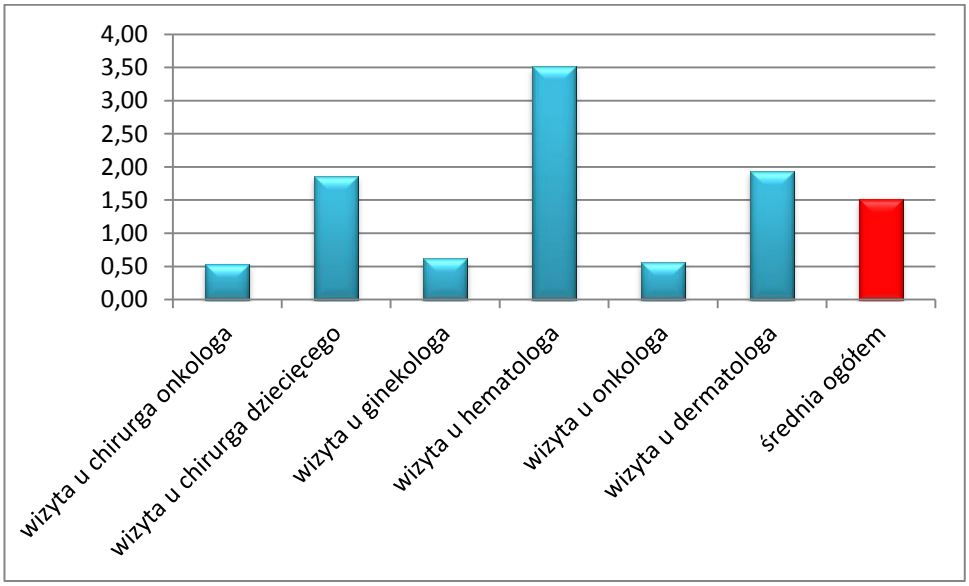
4.3. Dostępność:

4.3.1. Specjaliści

Średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w dziedzinach onkologicznych w maju wynosi 1,5 mies. Największe ograniczenie w dostępie Fundacja odnotowała w stosunku do wizyty u hematologa, gdzie na poradę trzeba czekać średnio 3,5 mies. Tak długi czas oczekiwania spowodowany może być niedoborem kadry medycznej w tej specjalności. Raport Ministerstwa Zdrowia wskazuje, że obecnie praktykę lekarską w zakresie hematologii prowadzi 209 lekarzy. Średnio na 100 tys. mieszkańców przypada więc 0,55 lekarza. Województwem, w którym zanotowano najwięcej hematologów zarówno praktykujących obecnie, jak i przyszłych specjalistów tej dziedziny jest województwo mazowieckie. Lekarzy jest tam dwa razy więcej niż średnio na terenie całego kraju. Najtrudniejszy dostęp do wizyty u hematologa odnotowano w województwie lubuskim, gdzie odsetek specjalistów na 100 tys. mieszkańców wynosi zaledwie 0,29.[6]

[6]Raport MZ nt.: „Specjalizacje lekarskie w Polsce. Stan obecny, perspektywy rozwoju w latach 2010-2015" Warszawa, 21 czerwca 2011 r
http://www.mz.gov.pl/rozwoj-i-inwestycje/nauka/rada-naukowa-przy-ministrze-zdrowia/specjalizacje-lekarskie-w-polsce.-stan-obecny,-perspektywy-rozwoju-w-latach-2010-2015

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 5. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty (w mies.)

Na wizytę u dermatologa lub chirurga dziecięcego w maju 2014 roku średnio trzeba było czekać ok. 1,9 mies. Specjaliści, do których czas oczekiwania jest najkrótszy należą: ginekolodzy, onkolodzy i chirurdzy onkologiczni, gdzie czas oczekiwania w kolejce wynosi ok. pół miesiąca.

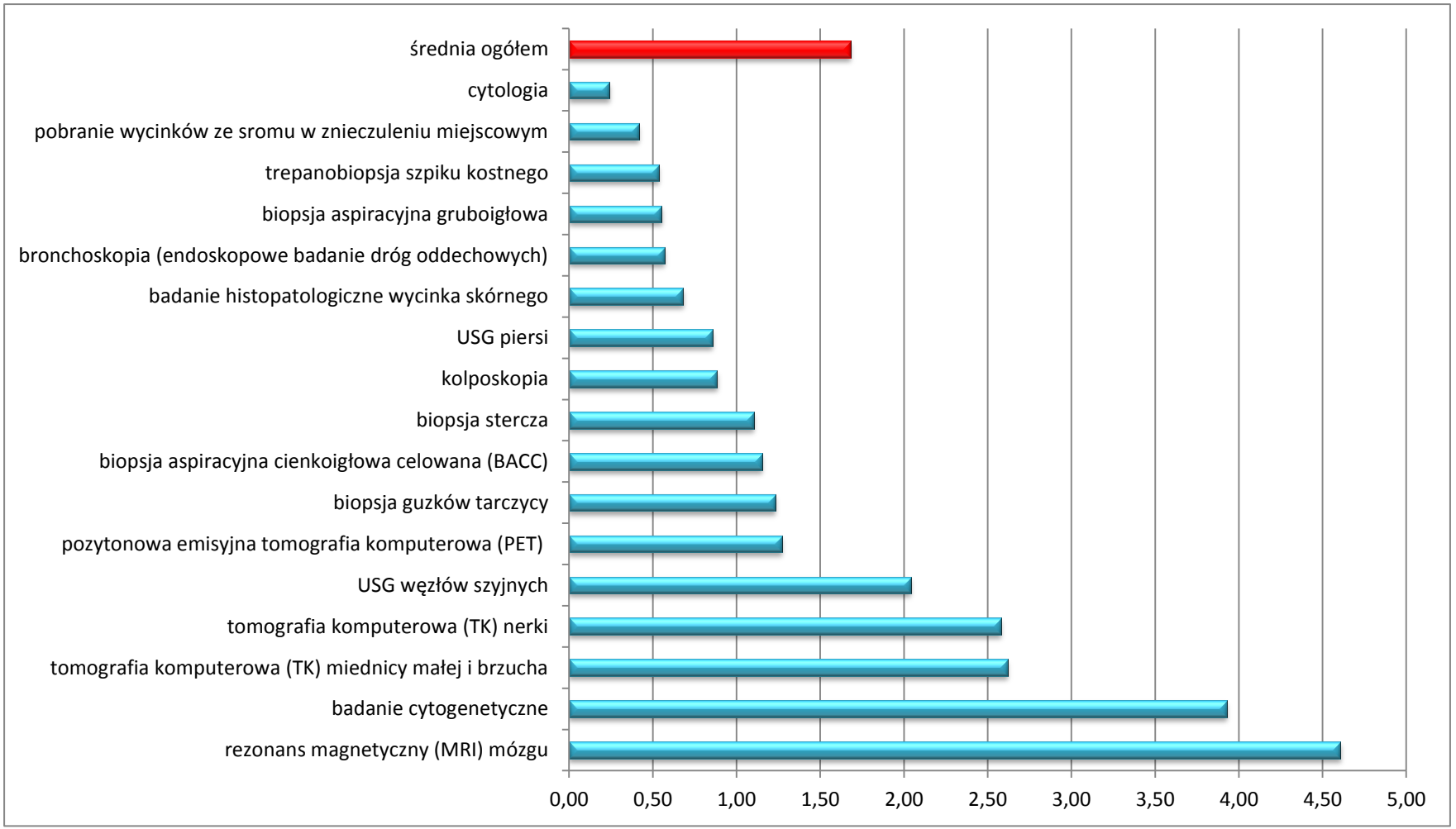
Odnosząc uzyskane wyniki do danych zebranych przez Fundację w lutym i marcu w ramach Barometru WHC można stwierdzić, że pacjenci z podejrzeniem choroby nowotworowej czekają na wizytę u specjalisty krócej o 0,7 mies. w porównaniu do średniego czasu oczekiwania dla wszystkich weryfikowanych w Barometrze konsultacji lekarskich we wszystkich dziedzinach medycyny.[7]

4.3.2. Diagnostyka

W ramach projektu OnkoBarometr WHC Fundacja uwzględniła dostępność do 17 badań diagnostycznych. **Średni czas oczekiwania na badanie diagnostyczne dla wszystkich dziedzin onkologicznych wynosi w maju 2014 roku 1,7 miesiąca.**

[7] Barometr Fundacji Watch Health Care nr 7/1/2014", www.korektorzdrowia.pl.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 6. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Świadczeniem diagnostycznym, na które pacjent musi poczekać najdłużej jest rezonans magnetyczny mózgu, gdzie średni czas oczekiwania dla całego kraju wynosi ponad 4,5 mies. Długi czas oczekiwania dotyczy również badania cytogenetycznego, na które trzeba poczekać prawie 4 mies. Stosunkowo długo, bo ponad 2,5 mies. czeka się na diagnostykę nerek oraz miednicy małej i brzucha przy użyciu tomografii komputerowej. Ponad dwumiesięczne kolejki dotyczą również badania ultrasonograficznego węzłów szyjnych.

Natomiast badaniem, do którego Fundacja wskazała najkrótszy czas oczekiwania jest cytologia, na wykonanie której czekało się w maju br. ok. tygodnia.

Analiza porównawcza wyników dla świadczeń diagnostycznych zweryfikowanych w OnkoBarometrze i wszystkich procedur diagnostycznych analizowanych w ramach projektu Barometr WHC wskazuje na krótszy czas oczekiwania pacjentów chorych onkologicznie o 0,1 mies., co mieści się w granicach błędu pomiaru.[7]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

4.3.3. Zabiegi

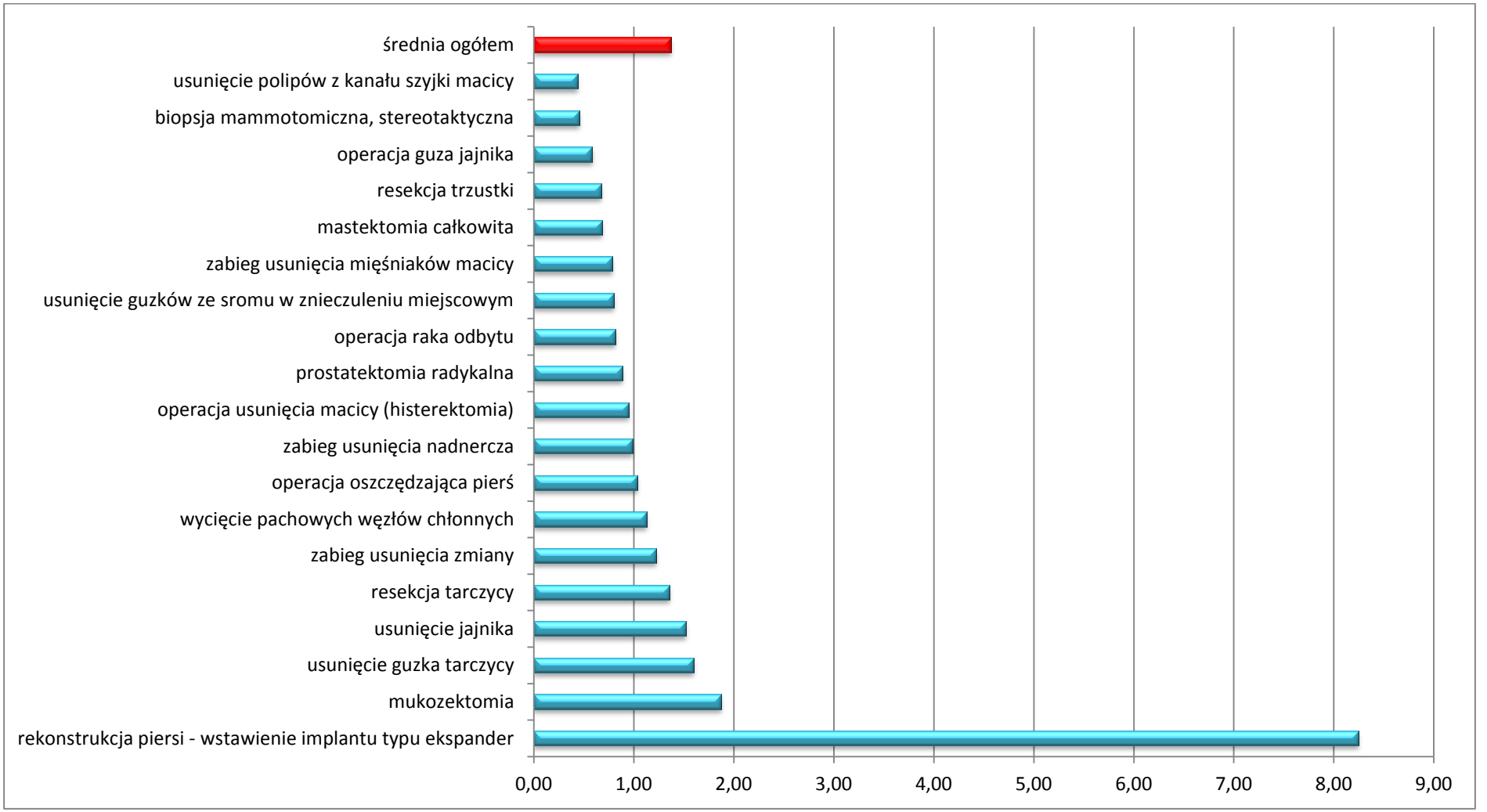
W grupie świadczeń zdefiniowanych jako „zabiegi", Fundacja objęła 19 procedur medycznych.

W ujęciu generalnym, na zabiegi z zakresu dziedzin onkologicznych trzeba było w maju br. czekać przeciętnie ok. 1,4 mies. Należy przy tym zwrócić uwagę, na fakt występowania w zestawieniu jednego ze świadczeń obarczonego bardzo długim czasem oczekiwania w porównaniu z pozostałymi procedurami. Ponad 8 mies. spędzone w kolejce na wykonanie zabiegu rekonstrukcji piersi z użyciem implantu typu ekspander dla kobiety, która przeszła wcześniej podwójną mastektomię znacząco wpływa na obraz średniego czasu oczekiwania na zabiegi onkologiczne.

Pozostałe 18 procedur wykonywane jest średnio w ciągu 1,4 mies. od momentu zgłoszenia się do świadczeniodawcy. Wśród nich najdłuższy czas oczekiwania (1,9 mies.) dotyczy zabiegu mukozektomii, najkrótszy – usunięcia polipów z kanału szyjki macicy (0,4 mies.).

Na wykonanie zabiegów chirurgicznych ze wskazaniem onkologicznym czeka się średnio o 2,8 mies. krócej w porównaniu do wszystkich zabiegów chirurgicznych badanych w Barometrze WHC dla wszystkich dziedzin medycyny.[7]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 7. Czas oczekiwania na wykonanie zabiegu (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.3.4. Leczenie

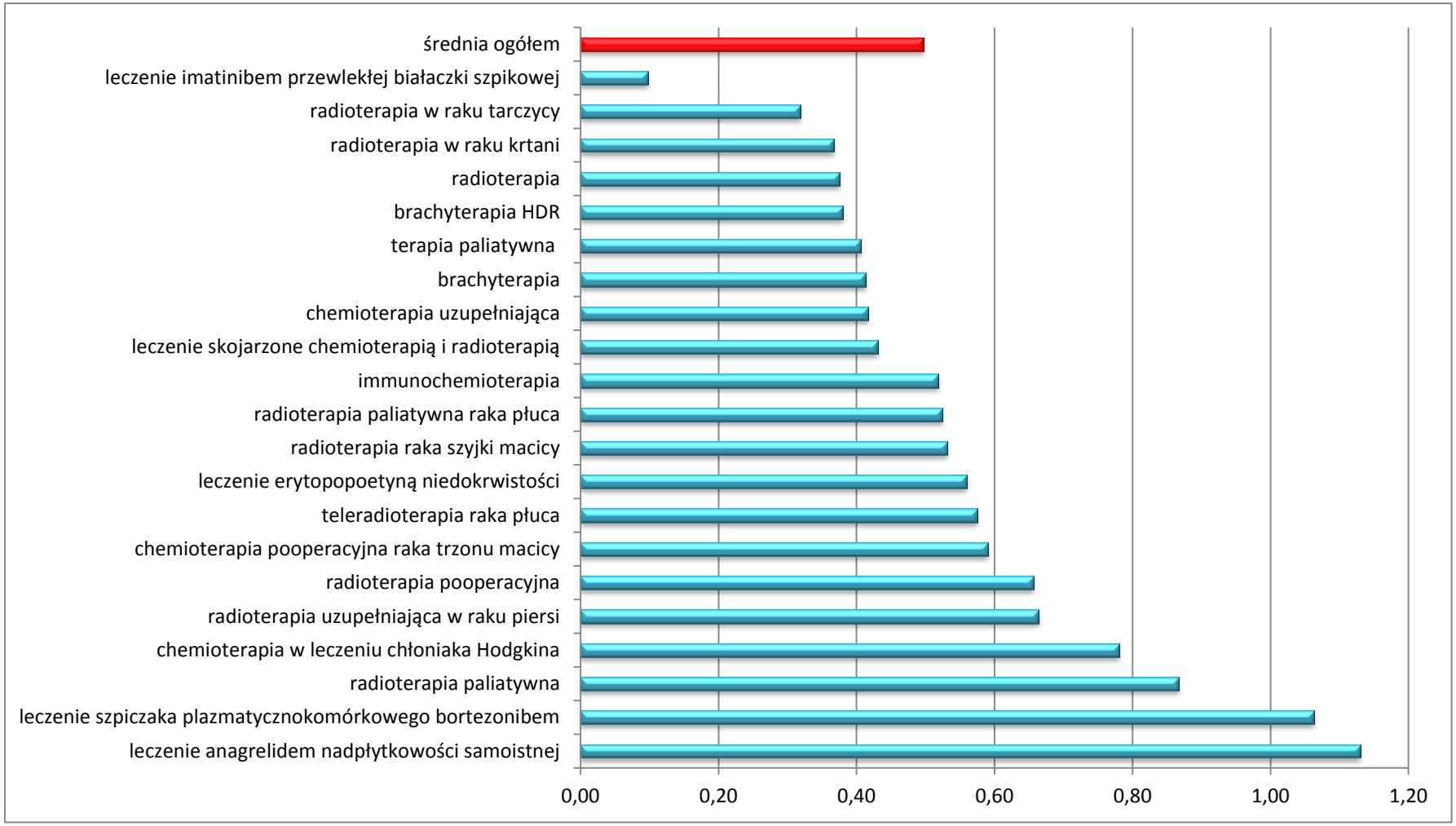
Dane zebrane przez Fundację wskazują, że **aby uzyskać niezabiegowe leczenie onkologiczne w maju br. chory musiał średnio czekać ok. 0,5 miesiąca**. Jest to czas krótszy o 0,9 mies. w porównaniu do wszystkich świadczeń leczniczych zweryfikowanych w lutym i marcu w Barometrze WHC w ramach pełnego katalogu dziedzin medycyny.[7]

Najszybciej świadczenie uzyska chory na przewlekłą białaczkę szpikową w ramach leczenia imatinibem. Na rozpoczęcie leczenia poczeka on ok. pół tygodnia.

Najdłuższy czas oczekiwania zweryfikowany przez Fundację dotyczy leczenia anagrelidem nadpłytkowości samoistnej w ramach programu lekowego. Średnio, pacjent spełniający wszystkie kryteria do przystąpienia do programu (nadpłytkowość samoistna; niedostateczna reakcja na hydroksymocznik; liczba płytek krwi powyżej 1 500 G/l) poczeka na rozpoczęcie leczenia ponad miesiąc.

Wśród świadczeń radioterapii w maju 2014 r. najkrócej chory czekał w przypadku raka tarczycy, natomiast najdłużej czekał pacjent skierowany na leczenie paliatywne w wyniku nieoperacyjnego raka płuc dającego przerzuty do mózgu. Zestawienie średnich czasów oczekiwania na leczenie niezabiegowe w dziedzinach onkologicznych zostało zaprezentowane na rys. 8.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 8. Czas oczekiwania (w mies.) na rozpoczęcie leczenia

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

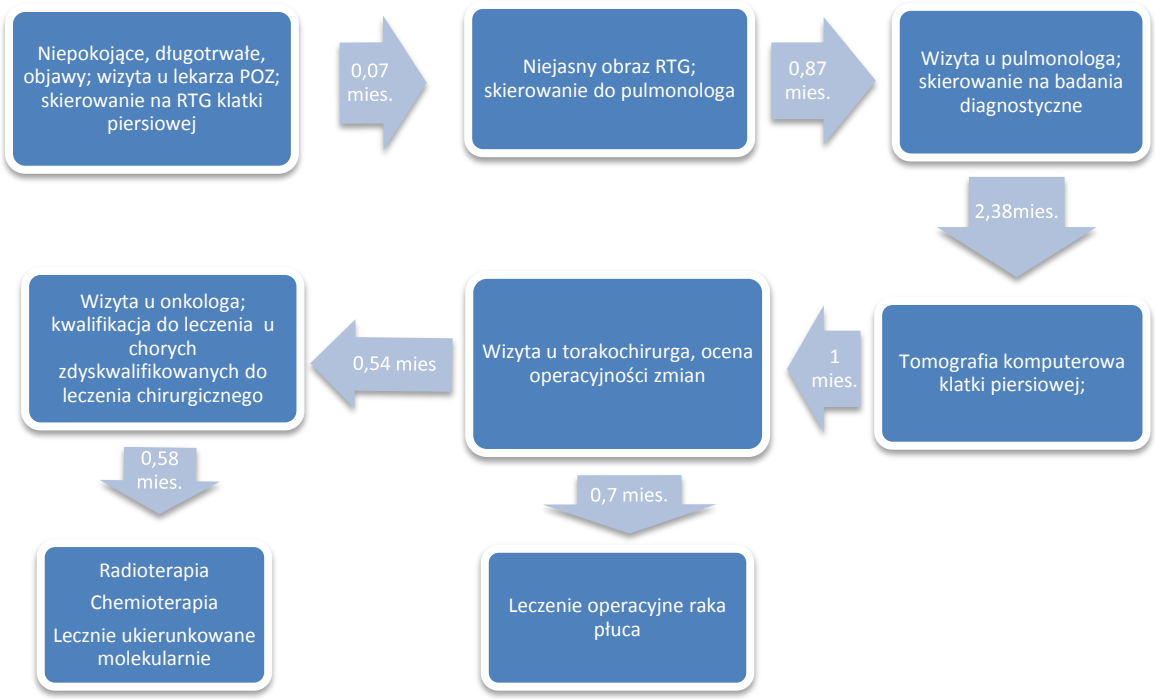
4.4. Etapowość leczenia

Pacjent onkologiczny to pacjent dla którego czas ma bardzo istotne znaczenie. Z racji postępującego charakteru choroby, każdy dzień oddalający rozpoczęcie terapii jest na wagę złota. Niestety, z racji sekwencyjności terapii chory napotyka na swojej drodze kolejki praktycznie na każdym etapie diagnostyki i leczenia, przy czym kilka razy traci czas z racji oczekiwania na kolejne konsultacje w celu uzyskania skierowania, badanie diagnostyczne czy zabieg. Fundacja korzystając ze zgromadzonych danych, przybliżyła problem, analizując go pod kątem, zarówno wspomnianych już w raporcie brytyjskich wytycznych mówiących o 2 miesiącach maksymalnego czasu oczekiwania od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do rozpoczęcia leczenia, oraz „pakietu kolejkowego" Ministra Arłukowicza, mówiącego o 9 tygodniach maksymalnego oczekiwania w Polsce.

4.4.1. Etapowość leczenia raka płuca

Drogę pacjenta onkologicznego zobrazować można na przykładzie chorego na raka płuca. Według najnowszych danych zebranych przez WHC, na wizytę u pulmonologa czeka się średnio 0,87 mies. Następnie chory jest kierowany na tomografię komputerową klatki piersiowej, na którą poczeka ok. 2,38 mies. Kolejnym etapem jest wizyta u specjalisty z zakresu chirurgii klatki piersiowej - 1 mies. oczekiwania. Jeżeli istnieje możliwość przeprowadzenia leczenia radykalnego, na operację chory czeka średnio 0,7 mies. Jeżeli jednak chory nie zostanie zakwalifikowany do leczenia operacyjnego po wizycie u onkologa, na którą oczekuje ok. 2 tygodnie, ma możliwość dwóch form: – leczenie systemowe (chemioterapia, terapia ukierunkowana molekularnie) i/lub radioterapię. W kolejce do leczenia w ramach teleradioterapii raka płuca pacjent czeka ok. 0,58 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



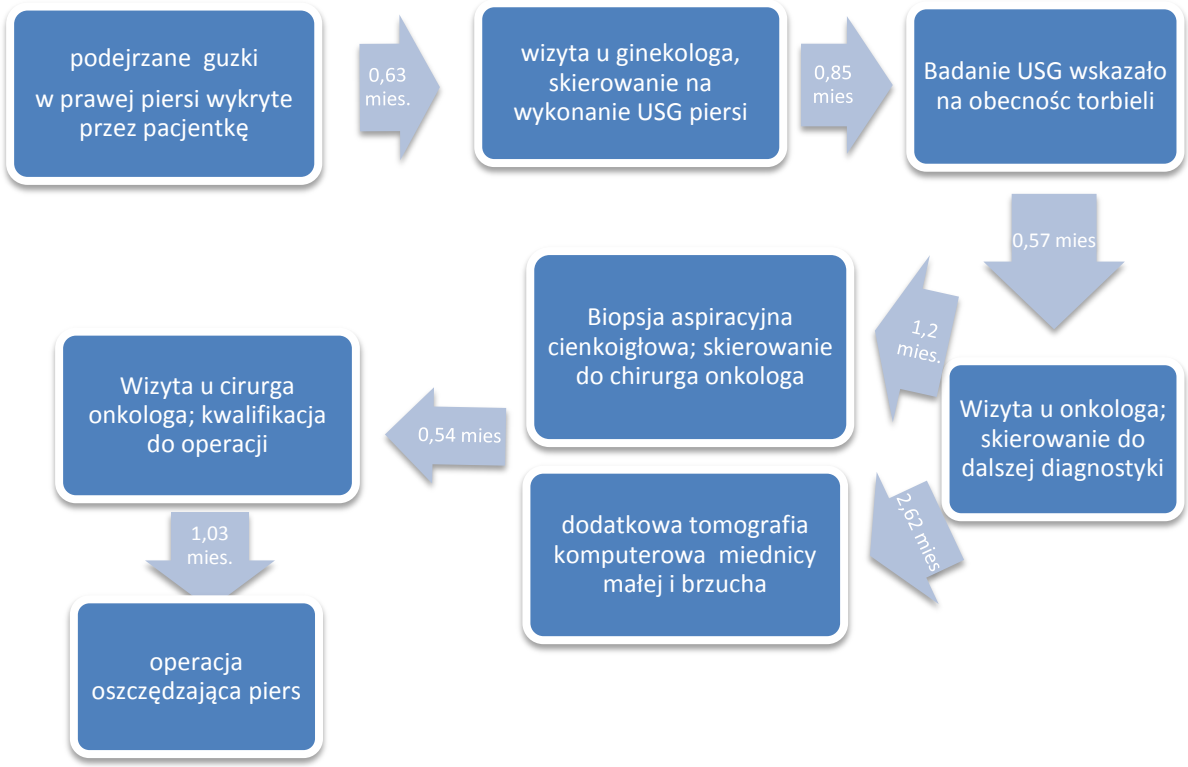
Rysunek 9. Etapowość leczenia pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia

Łącznie mija zatem od czasu wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do rozpoczęcia leczenia, w dłuższym jego wariancie ok. 5,37 mies. czyli prawie **pół roku** w kolejce na leczenie.

4.4.2. Etapowość leczenia raka piersi

Inny przykład etapowości leczenia w onkologii dotyczy pacjentki z podejrzeniem raka piersi. Czas oczekiwania na leczenie ogółem, od momentu zauważenia podejrzanej zmiany w ramach samokontroli czy w wyniku przesiewu mammograficznego, do czasu leczenia operacyjnego oszczędzającego pierś wynosi 4,82 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

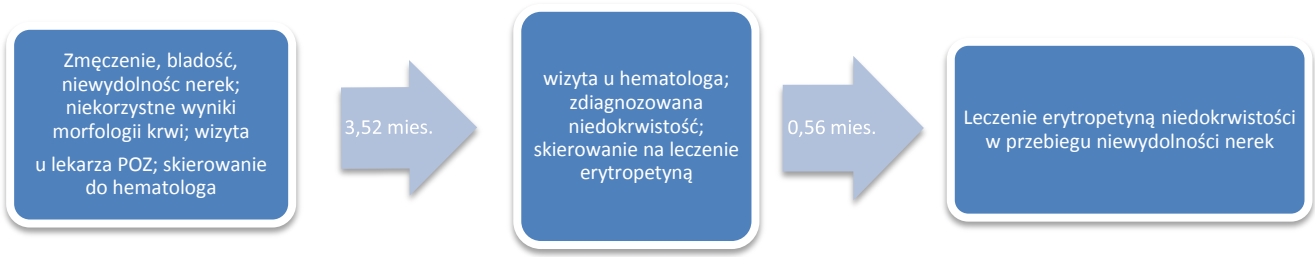


Rysunek 10. Etapowość leczenia pacjentki z rakiem piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia

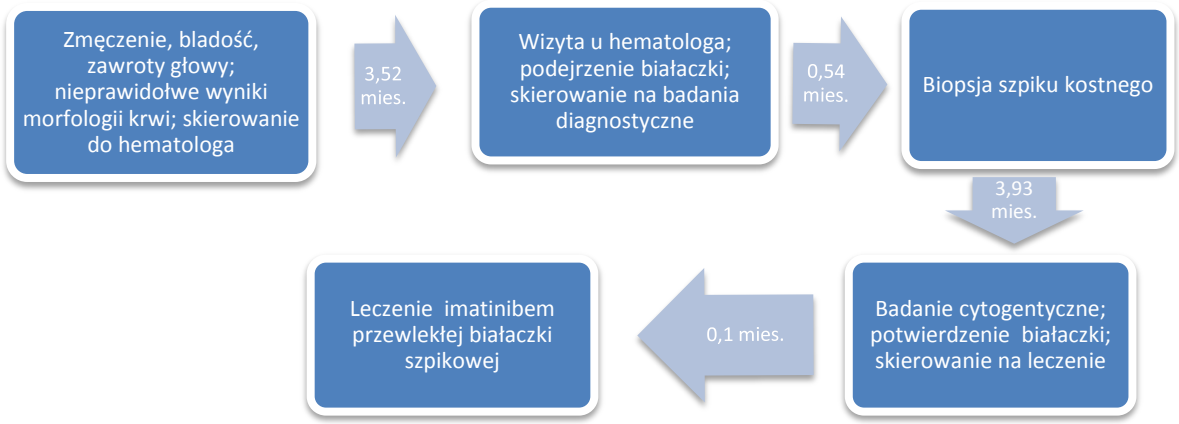
4.4.3. Etapowość leczenia niedokrwistości i białaczki

W hematologii i hematoonkologii na największe ograniczenia dostępności do leczenia chory spotyka wyłącznie we wcześniejszych etapach, czyli najdłużej czeka na wizytę u specjalisty hematologa (3,52 mies.) oraz na diagnostykę (badanie cytogenetyczne 3,93 mies.). Poniżej przedstawiono dwa schematy etapowości leczenia dla chorego na niedokrwistość w przebiegu niewydolności nerek, oraz na białaczkę. Zebrane dane w pierwszym przypadku wskazują na ok. 4 mies. czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia, natomiast w drugim jest to już ponad pół roku.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 11. Etapowość leczenia pacjenta z niedokrwistością od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia



Rysunek 12. Etapowość leczenia pacjenta z białaczką od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia

5. Wnioski

1. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenie zdrowotne z zakresu onkologii wynosi w Polsce w maju 2014 roku 1,1 miesiąca, przy czym należy pamiętać, że leczenie nowotworów obejmuje zwykle kilka procedur diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych sekwencyjnie.
2. Odnosząc uzyskane wyniki do danych zebranych przez Fundację w lutym i marcu w ramach Barometru WHC można stwierdzić, że pacjenci z podejrzeniem choroby nowotworowej czekają na wizytę u specjalisty krócej o 0,7 mies. w porównaniu do średniego czasu oczekiwania dla wszystkich weryfikowanych w Barometrze konsultacji lekarskich we wszystkich dziedzinach medycyny.
3. W ujęciu generalnym, na zabiegi z zakresu dziedzin onkologicznych trzeba było w maju br. czekać przeciętnie ok. 1,4 mies.
4. Aby uzyskać niezabiegowe leczenie onkologiczne w maju br. chory musiał średnio czekać ok. 0,5 miesiąca.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

5. Łączny czas oczekiwania na podjęcie leczenia od momentu podejrzenia choroby raka płuc, wynosi prawie pół roku.
6. Biorąc pod uwagę specyfikę pacjenta onkologicznego występowanie długich kolejek istotnie zmniejsza szanse pacjenta na przeżycie oraz ogranicza korzyści z podjętego z opóźnieniem leczenia.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Spis rysunków

Rysunek 1. Schemat badania ograniczeń w dostępie do świadczeń onkologicznych w ramach OnkoBarometru WHC 9

Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (w mies.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych 11

Rysunek 3. Porównanie czasów oczekiwań (w mies.) na świadczenia z zakresu dziedzin onkologicznych. Barometr WHC (luty/marzec) vs. OnkoBarometr WHC (maj) 12

Rysunek 4. Porównanie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w specjalistycznych Centrach Onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (w mies.) 14

Rysunek 5. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty (w mies.) 16

Rysunek 6. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne (w mies.) 17

Rysunek 7. Czas oczekiwania na wykonanie zabiegu (w mies.) 20

Rysunek 8. Czas oczekiwania (w mies.) na rozpoczęcie leczenia 22

Rysunek 9. Etapowość leczenia pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia 24

Rysunek 10. Etapowość leczenia pacjentki z rakiem piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia 25

Rysunek 11. Etapowość leczenia pacjenta z niedokrwistością od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia 26

Rysunek 12. Etapowość leczenia pacjenta z białaczką od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia 26

Załącznik

Tabela 1. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w maju 2014r 29

Tabela 2. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w maju 2014 r. z uwzględnieniem podziału na Centra Onkologiczna oraz pozostałe placówki 36

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Tabela 1. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w maju 2014r

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][8]
			maj 2014
Ogółem			**1,1**
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**1,8**
1.	**wizyta u chirurga onkologa**	kobieta; 27 lat; na podstawie USG piersi stwierdzono obecność dwóch zmian w obrębie sutków; rak piersi w wywiadzie rodzinnym; posiada skierowanie od ginekologa	**0,5**
2.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony badaniem rektoskopowym i wynikami histopatologicznymi; posiada skierowanie od onkologa	**0,8**
3.	**wycięcie pachowych węzłów chłonnych**	kobieta; 82 lata; usunięta lewa pierś ze zmianą nowotworową; powiększone węzły chłonne pachowe z prawej strony bez widocznych zmian w piersi prawej w badaniu mammograficznym; biopsja węzła wykazała zmianę złośliwą; posiada skierowanie od onkologa	**1,1**
4.	**prostatektomia radykalna**	mężczyzna; 56 lat; trudności z oddawaniem moczu; niski poziom czerwonych krwinek; wysokie stężenie PSA (swoisty antygen prostaty); wykonano badanie per rectum oraz USG gruczołu krokowego; zdiagnozowany rak prostaty potwierdzony badaniem histopatologicznym; posiada skierowanie od chirurga onkologa	**0,9**
5.	**operacja oszczędzająca pierś**	kobieta; 34 lata; w badaniu USG wykryto guzek w prawej piersi o średnicy 2,3 cm; węzły chłonne niepowiększone; biopsja gruboigłowa z badaniem patomorfologicznym wykazała zmianę łagodną; skierowanie na leczenie chirurgiczne od onkologa	**1**
6.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 16 lat; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	**1,9**

[8] podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

7.	**resekcja tarczycy**	kobieta; 28 lat; objawy charakterystyczne dla nadczynności tarczycy; wole; nadpobudliwość; uczucie kołatania serca; uczucie niepokoju; rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm; leczona farmakologicznie bez poprawy; posiada skierowanie od chirurga	**1,4**
8.	**mukozektomia**	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastroskopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	**1,9**
9.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzono obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	**1,6**
10.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	**8,3**
11.	**zabieg usunięcia nadnercza**	mężczyzna; 21 lat; od 6 roku życia ma problemy z guzami chromochłonnymi nadnerczy; przeszedł trzy operacje usunięcia guzów nadnerczy; ma usunięte prawe nadnercze; nadciśnienie tętnicze II stopnia; sporadycznie występująca tachykardia; częste napady potliwości; zmiany miażdżycowe tętnic; guz o wymiarach 5 cm x 3 cm umiejscowiony w lewym nadnerczu	**1**
12.	**resekcja trzustki**	mężczyzna; 44 lata; w wywiadzie rak trzustki u krewnych pierwszego stopnia; złe samopoczucie; żółtaczka zaporowa; utrata masy ciała; pojawiła się nietolerancja glukozy; wykonano USG, ERCP (endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna); wykryto guz ograniczony do trzustki; stwierdzono brak zajęcia regionalnych węzłów chłonnych; posiada skierowanie od onkologa	**0,7**
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**0,9**
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	**0,6**
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	**2,6**
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	**0,9**
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 4 x 2 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	**0,6**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

5.	**operacja usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 57 lat; menopauza; silny ból w podbrzuszu; nieregularne krwawienia; w badaniu USG stwierdzono liczne mięśniaki macicy; skierowanie od ginekologa	**1**
6.	**usunięcie jajnika**	kobieta; 28 lat; ból podbrzusza w okolicy jajnika; guz jajnika prawego wykryty w badaniu USG i TK; stopień zaawansowania FIGO IA; guz w obrębie jednego jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	**1,5**
7.	**chemioterapia pooperacyjna raka trzonu macicy**	kobieta; 48 lat; rak trzonu macicy; stopień zaawansowania FIGO III; przerzuty poza jamę brzuszną; przeprowadzono paliatywne wycięcie macicy z przydatkami; skierowanie od onkologa	**0,6**
8.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 56 lat; na podstawie badania histopatologicznego zdiagnozowano mięśniaki macicy; skierowanie od onkologa	**0,8**
9.	**cytologia**	kobieta; 28 lat; matka kobiety chorowała na raka szyjki macicy; badanie w ramach profilaktyki	**0,2**
10.	**pobranie wycinków ze sromu w znieczuleniu miejscowym**	kobieta; 53 lata; niepokojące zmiany w obrębie sromu; podejrzenie zmian nowotworowych; skierowanie od lekarza rodzinnego	**0,4**
11.	**usunięcie guzków ze sromu w znieczuleniu miejscowym**	kobieta; 45 lat; duże postacie kłykcin kończystych; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guzków ze sromu	**0,8**
12.	**usunięcie polipów z kanału szyjki macicy**	kobieta; 35 lat; w trakcie kontrolnej wizyty ginekologicznej obecność polipów w kanale szyjki macicy została potwierdzona badaniem USG; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia polipów	**0,4**
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**1,4**
1.	**wizyta u hematologa**	dziecko; 6 lat; przewlekle powiększone węzły chłonne pachowe i pachwinowe; znacznie podwyższony poziom leukocytów pomimo leczenia antybiotykami o szerokim spektrum; nie ujawniono zakażenia i ognisk zapalnych; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**3,5**
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	**2**
3.	**immunochemioterapia**	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	**0,5**
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	**3,9**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	**0,5**
6.	**chemioterapia w leczeniu chłoniaka Hodgkina**	mężczyzna; 32 lata; stadium II chłoniaka Hodgkina; umiejscowiony powyżej przepony; brak objawów systemowych; korzystne rokowanie; skierowanie od onkologa	**0,8**
7.	**leczenie erytropoetyną beta niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek**	kobieta; lat 22; upośledzenie funkcji nerek; niedokrwistość ze stężeniem 9 g/dl; niedializowana; pacjentka posiada skierowanie od hematologa na rozpoczęcie leczenia w ramach terapii niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek	**0,6**
8.	**leczenie anagrelidem nadpłytkowości samoistnej w ramach programu lekowego**	mężczyzna; 27 lat; nadpłytkowość samoistna; niedostateczna reakcja na hydroksymocznik; liczba płytek krwi powyżej 1 500 G/l; pacjent zakwalifikowany przez hematologa do leczenia w ramach terapii nadpłytkowości samoistnej	**1,1**
9.	**leczenie imatinibem przewlekłej białaczki szpikowej**	mężczyzna; 25 lat; przewlekła białaczka szpikowa; obecność chromosomu Filadelfia; skierowanie na leczenie imatinibem w związku z przedłużającym się oczekiwaniem na dawcę szpiku	**0,1**
10.	**leczenie szpiczaka plazmatycznokomórkowego bortezomibem w ramach programu lekowego**	kobieta; 76 lat; szpiczak mnogi; z powodu oporności niezakwalifikowana do chemioterapii ; niewydolność nerkowa	**1,1**
ONKOLOGIA			**1,2**
1.	**wizyta u onkologa**	mężczyzna; 38 lat; z usuniętym lewym jądrem (z powodu potwierdzonego badaniem histopatologicznym złośliwego nowotworu jądra – nasieniak) w zdjęciu RTG (rentgenowskim) wykryto zmiany przerzutowe do płuc	**0,6**
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa nowotworu; wskazanie do mastektomii całkowitej	**0,7**
3.	**zabieg usunięcia zmiany**	mężczyzna; 67 lat; zdiagnozowany rak podstawnokomórkowy w lewej okolicy oczodołowej ograniczony miejscowo; skierowanie od onkologa; pacjent zakwalifikowany na zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	**1,4**
4.	**biopsja stercza**	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	**1,1**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

5.	**bronchoskopia (endoskopowe badanie dróg oddechowych)**	mężczyzna; 56 lat; nawracające zapalenia płuc; obecnie wysoka gorączka i kaszel: ropna wydzielina z płuc; zlecenie wykonania bronchoskopii w celu wykluczenia procesu nowotworowego; posiada skierowanie od pulmonologa	**0,6**
6.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	**1,2**
7.	**terapia paliatywna**	kobieta; 62 lata; rozpoznanie zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do watroby; skierowana na leczenie paliatywne	**0,4**
8.	**wizyta u dermatologa**	mężczyzna; 35 lat; na skórze liczne znamiona barwnikowe; ostatnio zauważył pojawienie się kolejnych licznych zmian barwnikowych oraz zmianę zabarwienia; zmiany w miejscu drażnienia; wizyta w celu oceny zmian barwnikowych	**1,9**
9.	**USG piersi**	kobieta; 47 lat; od trzech lat leczona z powodu nowotworu piersi; po badaniu mammograficznym lekarz zlecił dodatkowo wykonanie badania USG piersi	**0,9**
10.	**tomografia komputerowa (TK) nerki**	kobieta; 51 lat; ból lewej nerki; przebyta infekcja dróg moczowych; zmiany w lewej nerce stwierdzone wyniku USG - podejrzenie nowotworu złośliwego; posiada skierowanie od urologa na tomografię komputerową nerki	**2,6**
11.	**chemioterapia uzupełniająca**	mężczyzna; 45 lat; rak jelita grubego II stopnia; obecność cechy T4b (guz bezpośrednio nacieka inne narządy lub struktury anatomiczne); skierowanie od onkologia	**0,4**
12.	**biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna**	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,4**
13.	**biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)**	kobieta; 45 lat; w badaniu USG stwierdzone zmiany w lewej piersi; skierowanie od onkologa na dalszą diagnostykę	**1,2**
14.	**biopsja aspiracyjna gruboigłowa**	kobieta; 58 lat; podejrzenie raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG piersi; niejednoznaczny wynik biopsji cienkoigłowej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,6**
15.	**rezonans magnetyczny (MRI) mózgu**	kobieta; 54 lata; zaburzenia świadomości, węchu i smaku; napady padaczkowe; bóle głowy; skierowanie od neurologa	**4,6**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

16.	**pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET)**	kobieta; 42 lata; rak wątroby; niedostateczna ocena lokalizacji ogniska pierwotnego na podstawie tomografii; skierowanie od onkologa	**1,3**
17.	**badanie histopatologiczne wycinka skórnego**	kobieta; 28 lat; niepokojące zmiany skórne na ramieniu; skierowanie od lekarza rodzinnego	**0,7**
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0,5**
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	**0,9**
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,4**
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat; po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	**0,7**
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból; krwioplucie; duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony nowotwór płuca	**0,5**
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat; po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	**0,7**
6.	**radioterapia raka szyjki macicy**	kobieta;49 lat; zdiagnozowany rak szyjki macicy; pacjentka po radykalnej histerektomii z limfadektomią miedniczną i biopsją węzłów okołoaortalnych; badanie histopatologiczne wykazało przerzuty w obrębie węzłów chłonnych; skierowanie od onkologa	**0,5**
7.	**radioterapia w raku krtani**	mężczyzna; 62 lata; kaszel; krwioplucie; powiększone węzły chłonne w obrębie szyi; na podstawie laryngoskopii teleskopowej, tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego zdiagnozowano raka krtani; obecność zmian nowotworowych potwierdzona biopsją fragmentu tkanki; skierowanie od onkologa na radioterapię	**0,4**
8.	**radioterapia w raku tarczycy**	kobieta; 35 lat; rak brodawkowaty tarczycy; zajęte węzły przedtchawiczne, przedkrtaniowe, okołotchawiczne; wykonano resekcję gruczołu z limfadenektomią; posiada skierowanie od onkologa na radioterapię	**0,3**
9.	**teleradioterapia raka płuca**	mężczyzna; 53 lata; drobnokomórkowy rak płuca; dobry stan ogólny; wydolny oddechowo; nie wystąpiła utrata masy ciała w ciągu 6 miesięcy; skierowanie od onkologa	**0,6**
10.	**leczenie skojarzone chemioterapią i radioterapią**	kobieta; 51 lat; drobnokomórkowy rak płuca prawego (wymiary 3,5 x 2,5 x 2,4); postać ograniczona; skierowanie od onkologa	**0,4**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

11.	**brachyterapia**	kobieta; 57 lat;rak sutka; nie zakwalifikowana do zabiegu oszczędzającego z przyczyn internistycznych; guz o średnicy 55 mm; niewielkie przerzuty do węzłów chłonnych; częściowa remisja po leczeniu indukcyjnym chemioterapią i teleradioterapią; skierowanie od onkologa	**0,4**
12.	**radioterapia**	mężczyzna; 49 lat; miejscowo zaawansowany i nieresekcyjny guz odbytnicy; USG, kolonoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego, posiada skierowanie na skojarzoną radiochemioterapię od onkologa	**0,4**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Tabela 2. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w maju 2014 r. z uwzględnieniem podziału na Centra Onkologiczna oraz pozostałe placówki

Dziedzina medycyny	Średni czas oczekiwania maj 2014 [w miesiącach][8]	
	Centra Onkologiczne	Pozostałe placówki
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	1,7	1,8
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA	1,1	0,7
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA	1,6	1,3
ONKOLOGIA	1,2	1,2
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA	0,5	0,5
OGÓŁEM	1,2	1,1

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Bibliografia:

1. Barometr Fundacji Watch Health Care nr 7/1/2014", www.korektorzdrowia.pl [dostęp z dn. 24.06.2014]
2. Department of Health. The NHS Cancer Plan. London: DoH. 2000: http://www.thh.nhs.uk/documents/_Departments/Cancer/NHSCancerPlan.pdf [dostęp z dn. 10.05.2014]
3. Polska Unia Onkologii: http://www.puo.pl/program-walki-z-rakiem/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych/epidemiologia, [dostęp z dn. 6.05.2014]
4. Projekt ustawy o zmianie ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i niektórych innych ustaw: http://www.bip.mz.gov.pl/legislacja/projekty/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-swiadczeniach-opieki-zdrowotnej-finansowanych-ze-srodkow-publicznych-oraz-niektorych-innych-ustaw [dostęp z dn. 25.05.2014]
5. Raport MZ nt.: „Specjalizacje lekarskie w Polsce. Stan obecny, perspektywy rozwoju w latach 2010-2015" Warszawa, 21 czerwca 2011 r.: http://www.mz.gov.pl/rozwoj-i-inwestycje/nauka/rada-naukowa-przy-ministrze-zdrowia/specjalizacje-lekarskie-w-polsce.-stan-obecny,-perspektywy-rozwoju-w-latach-2010-2015 [dostęp z dn. 8.05.2014]
6. Wojtyniak B., Goryński P., Moskalewicz B., Sytuacja ludności Polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012
7. Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa http://epid.coi.waw.pl/krn/liczba_zach_rozp/default.asp, [dostęp z dn. 18.04.2014]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 1/2014", www.korektorzdrowia.pl.*