Kraków, 27 października 2014 r.

ONKOBAROMETR WHC

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

nr 2/2014

Stan na wrzesień 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 czasu oczekiwania w specjalistycznych Centrach Onkologicznych i pozostałych placówkach 11

4.2. Dostępność 13

4.2.1. Specjaliści 13

4.2.2. Diagnostyka 14

4.2.3. Zabiegi 18

4.2.4. Leczenie 20

4.3. Etapowość leczenia 20

4.3.1. Etapowość leczenia raka płuca 22

4.3.2. Etapowość leczenia raka piersi 23

4.3.3. Etapowość leczenia niedokrwistości i białaczki 24

5. Wnioski 25

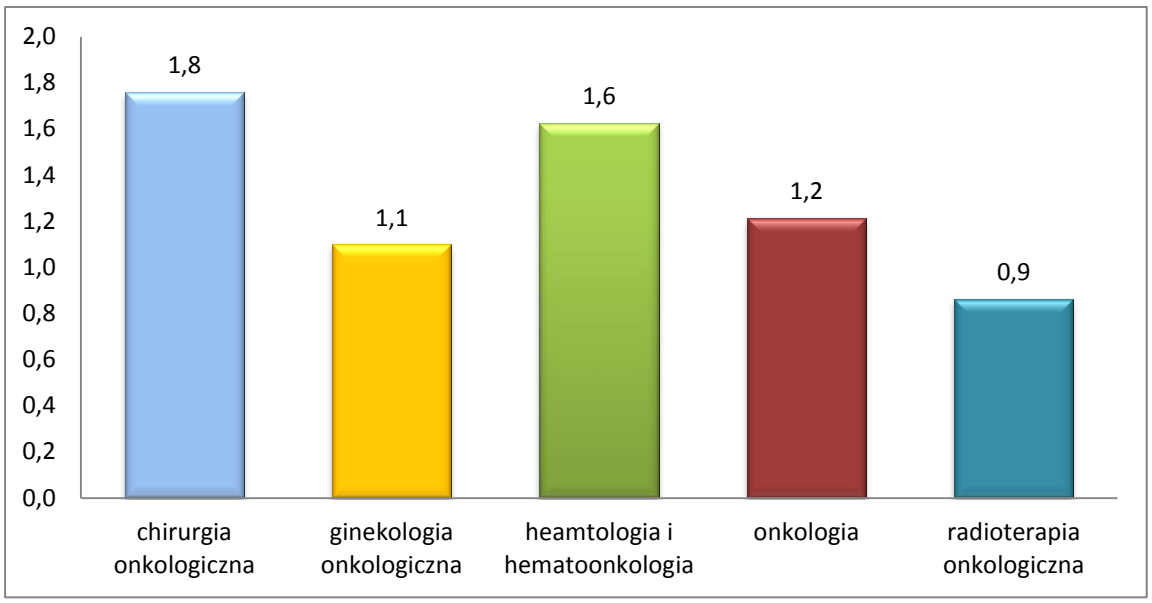
Spis rysunków 27

Załącznik 27

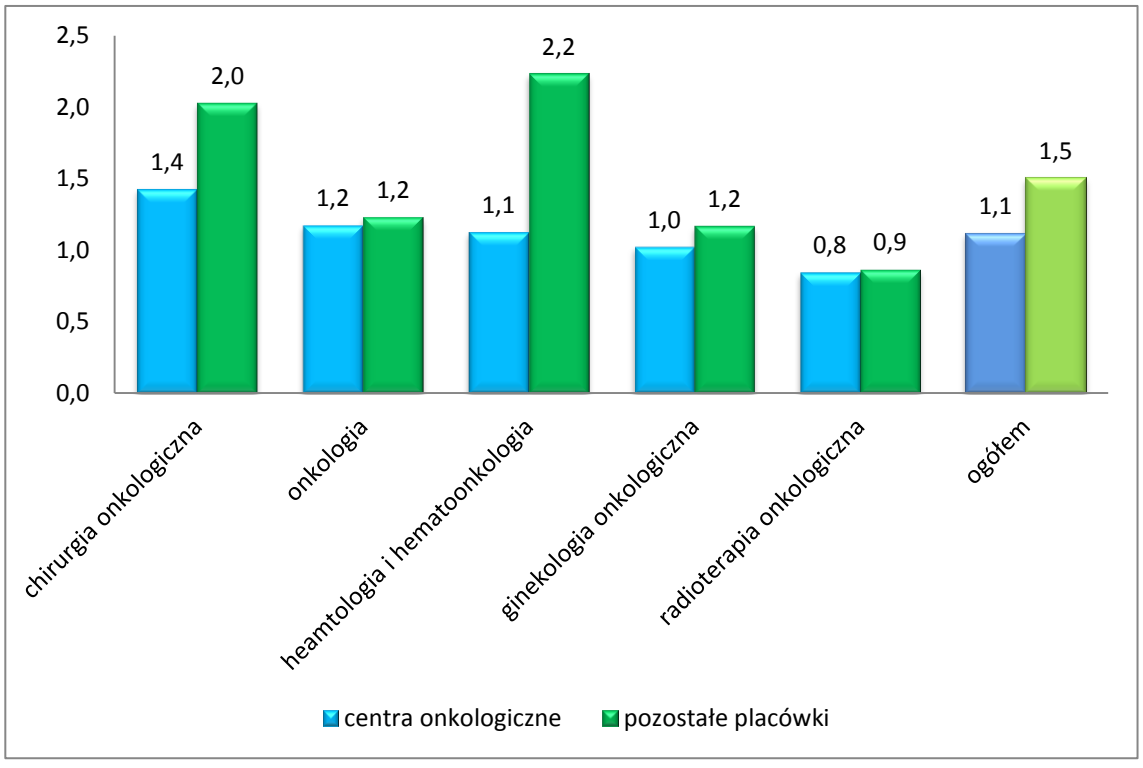
Bibliografia: 37

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Najważniejsze wyniki

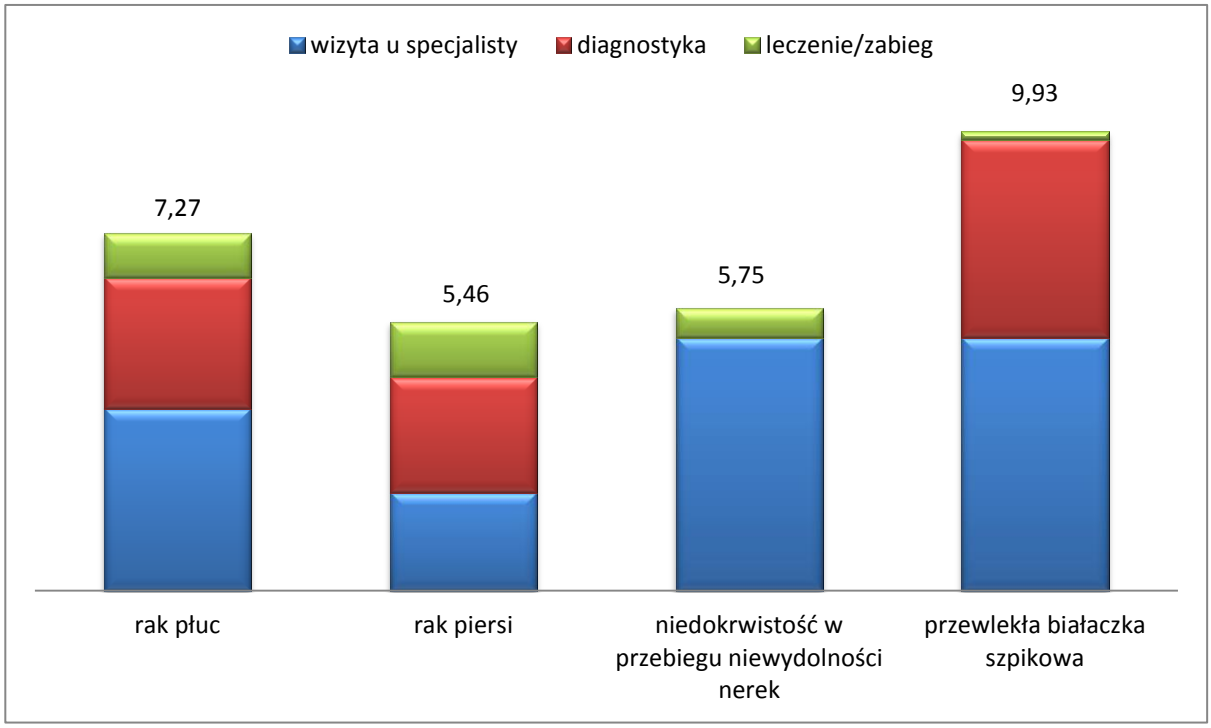


Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (w mies.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych



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 2/2014”, 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 dziedzin medycyny zajmujących się walką z nowotworami, przy czym obejmuje znacznie większą liczbę świadczeń wskaźnikowych dla poszczególnych dziedzin objętych monitorowaniem.

Niniejszy dokument przedstawia wyniki analizy danych, zebranych **we wrześniu 2014 r.** Z pełnymi wynikami najnowszego OnkoBarometru WHC można również zapoznać się na stronie www.korektorzdrowia.pl/onkobarometr/. Pod linkiem odnajdą Państwo gotową do pobrania pełną wersję tekstową raportu, wraz z załącznikiem przedstawiającym tabelaryczny spis wszystkich świadczeń wskaźnikowych, wraz ze średnimi czasami oczekiwania.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care patrzy na ręce politykom i monitoruje, czy rzeczywiście wywiązują się ze składanych społeczeństwu 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

Kamila Mazur

Marcin Pająk

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014", 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. 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). Wydłużony czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne, połączony z ich etapowością, wpływa negatywnie na stan zdrowia chorego – 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. Chory rozpoczyna nie tylko „walkę" z choroba ale również z systemem opieki zdrowotnej.

Chcemy aby politycy podjęli skuteczne działania naprawcze w polskim systemie ochrony zdrowia, aby obietnice przez nich składane miały odzwierciedlenie w czynach. Obietnice bez pokrycia wpływają negatywnie na nastroje społeczeństwa, 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 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

2. Pakiet onkologiczny

Schorzenia onkologiczne każdego roku dotykają ponad 140 tys. Polaków, a zapadalność na nowotwory wzrasta z każdym rokiem.[1] Z roku na rok obniża się średni wiek zachorowania na nowotwory złośliwe. 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]

Polska zajmuje jedno z ostatnich miejsc pod względem danych epidemiologicznych odnośnie jakości opieki onkologicznej, głównym powodem jest późne rozpoznawanie chorób nowotworowych. Niska wykrywalność nowotworów we wczesnym stadium związana jest z niewielką frekwencja zgłaszania się Polaków na badania przesiewowe, wpływ wywiera również ograniczenie 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

[1] Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa http://epid.coi.waw.pl/krn/liczba_zach_rozp/default.asp, [dostęp z dn. 14.10.2014]
[2] Polska Unia Onkologii: http://www.puo.pl/program-walki-z-rakiem/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych/epidemiologia, [dostęp z dn. 14.10.2014]
[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. 14.10.2014]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw[5] zakłada poprawę dostępności do diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory, oraz dorównanie standardom europejskim. Fundacja Watch Health Care realizując projekt OnkoBarometr weryfikuje działania regulatora i polityków, sprawdzając 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, oraz ukaże występujące zmiany z perspektywy pacjenta.

3. Metodyka

W ramach projektu „OnkoBarometr WHC", na podstawie Rejestru Problemów Pacjentów (Ranking WHC) prowadzonego przez Fundację 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:

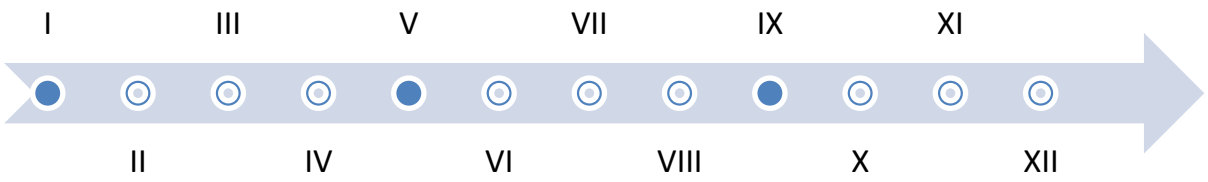
[5] Projekt ustawy o zmianie ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i niektórych innych ustaw: http://www.bip.mz.gov.pl/legislacja/projekty/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-swiadczeniach-opieki-zdrowotnej-finansowanych-ze-srodkow-publicznych-oraz-niektorych-innych-ustaw [dostęp z dn. 14.10.2014]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

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

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 jest publikowany cyklicznie, a weryfikacja dostępności do świadczeń zdrowotnych odbywa 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, w oparciu o wszystkie monitorowane w OnkoBarometrze WHC dziedziny, jest obliczany na podstawie wszystkich

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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.

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 też 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 we wrześniu 2014 r.**

4. OnkoBarometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenie zdrowotne z zakresu onkologii w Polsce wyniósł we wrześniu 2014 roku 1,3 mies. W porównaniu z majem 2014 nastąpił **wzrost średniego czasu oczekiwania na świadczenia o 0,2 miesiąca** – dotyczy to ogółu świadczeń objętych w projekcie OnkoBarometr WHC.

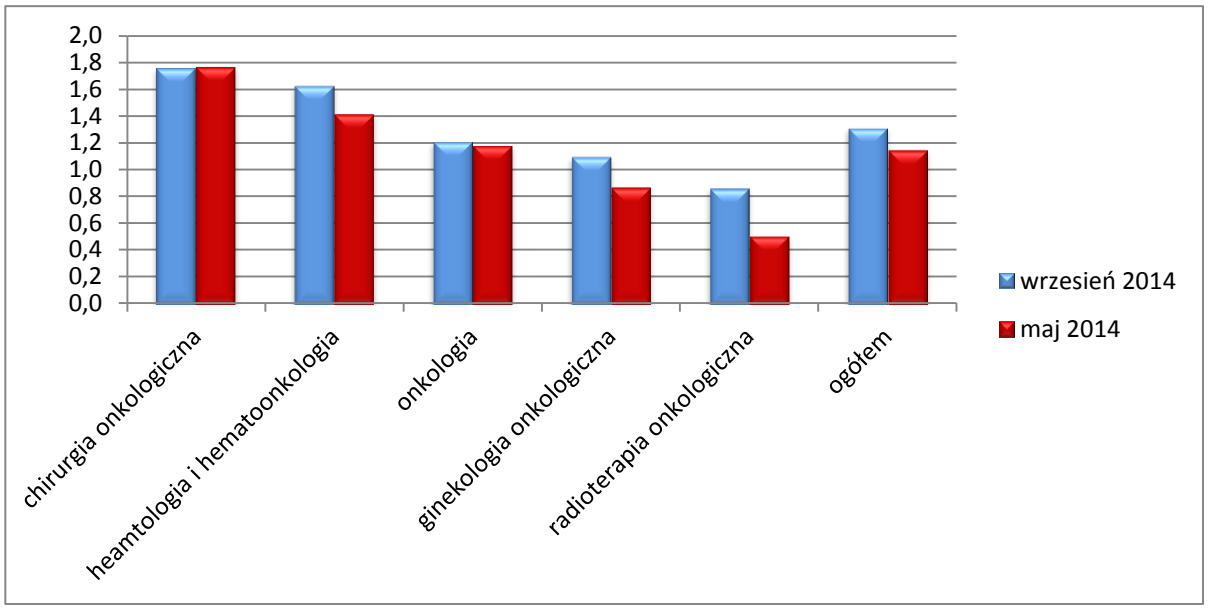
Wzrost średniego czasu oczekiwania na świadczenia onkologiczne świadczy o pogorszeniu dostępu do „gwarantowanych" świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia nowotworów w Polsce.

Analiza czasu oczekiwania w poszczególnych dziedzinach, składających się na dziedziny onkologiczne (chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, hematologii i hematoonkologii, onkologii oraz radioterapii onkologicznej), pozwala na stwierdzenie, że występują znaczne różnice w dostępności do świadczeń, pomiędzy nimi. 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 (1,6 mies.). Kolejne dziedziny to onkologia (1,2 mies.) oraz ginekologia onkologiczna (1,1 mies.). Najlepszy dostęp, a więc najkrótszy czas oczekiwania odnotowuje się dla świadczeń z zakresu radioterapii onkologicznej (0,9 mies.).

W porównaniu z majem 2014 r. średni czas oczekiwania nie uległ znacząco zmianie w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz onkologii, natomiast w dziedzinie hematologii i hematoonkologii, ginekologii onkologicznej oraz radioterapii onkologicznej obserwujemy wzrost średniego czasu

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

oczekiwania. Podobnie jak w poprzednio badanym okresie najdłuższe kolejki odnotowujemy w dziedzinie chirurgii onkologicznej, a najkrótsze w radioterapii onkologicznej.

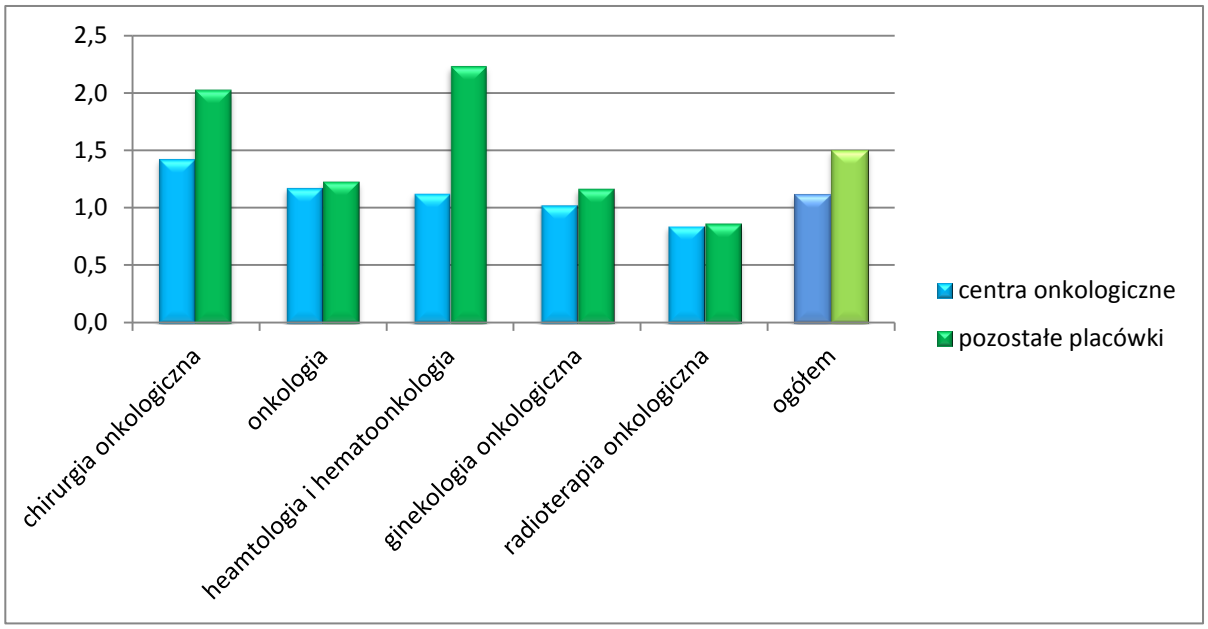


Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (w mies.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych wrzesień 2014 vs maj 2014

4.1. 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 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 3. Porównanie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w specjalistycznych Centrach Onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (w mies.)

Weryfikacja średnich czasów oczekiwania dla poszczególnych dziedzin wykazała, iż znaczące różnice pomiędzy Centrami Onkologicznymi, a pozostałymi placówkami możemy zauważyć w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz hematologii i hematoonkologii. W dziedzinie ginekologii onkologicznej czas oczekiwania w dużych specjalistycznych Centrach Onkologicznych jest niewiele krótszy niż w pozostałych placówkach. Natomiast w onkologii i radioterapii nie odnotowano istotnych różnic w dostępności.

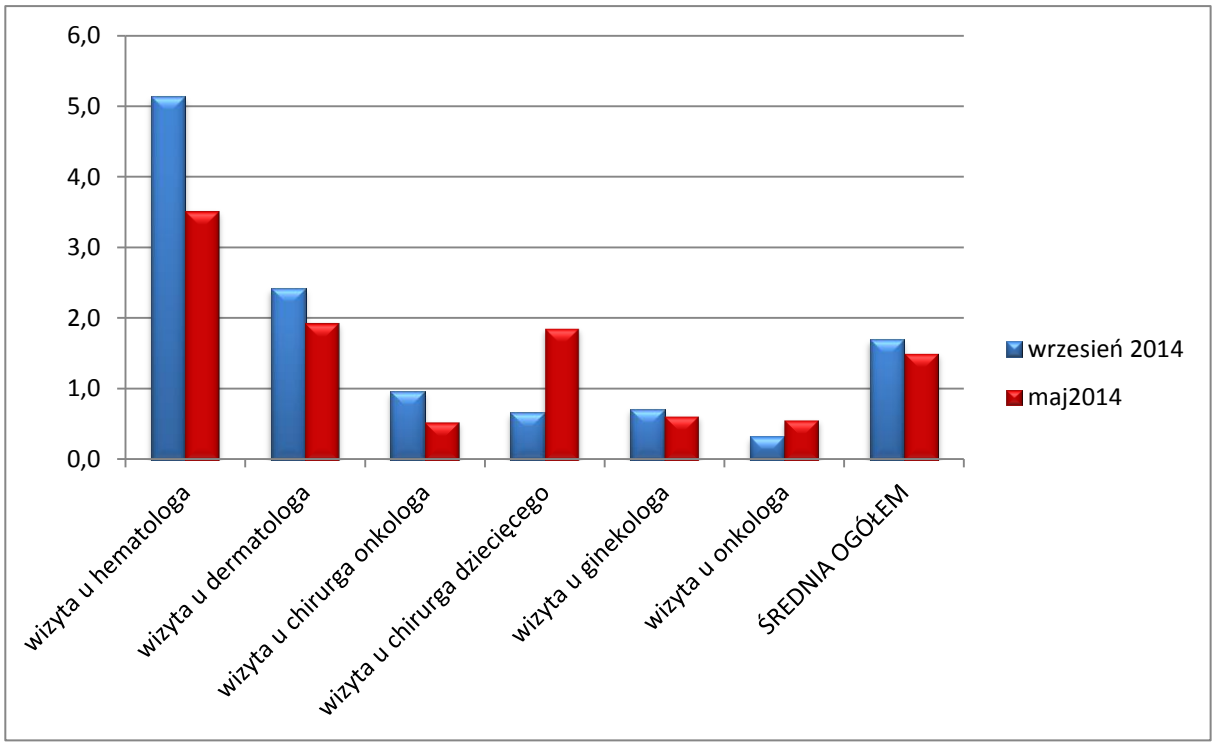
Największą różnicę pomiędzy średnimi czasami oczekiwania na korzyść Centr Onkologicznych w porównaniu z pozostałymi placówkami, zaobserwowano w obrębie hematologii i hematoonkologii (1,1 mies.), oraz chirurgii onkologicznej (0,6 mies.). W Centrach Onkologicznych czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest średnio ponad 10 dni krótszy niż w pozostałych placówkach leczniczych – niezależnie od przyczyn tego stanu rzeczy.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.2. Dostępność

4.2.1. Specjaliści

Średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w dziedzinach onkologicznych we wrześniu wyniósł 1,7 mies. Najdłużej trzeba czekać na poradę u hematologa, średni czas oczekiwania wynosi bowiem 5,14 mies. Obecnie w Polsce praktykę lekarską prowadzi 209 lekarzy hematologów, co z racji niewystarczającej ich ilości, może znacząco wpływać na czas oczekiwania. Według danych statystycznych na 100 tys. mieszkańców przypada 0,55 lekarza. Raport Ministerstwa Zdrowia wykazuje, że w województwie mazowieckim praktykuje obecnie najwięcej specjalistów w dziedzinie hematologii i jest ich dwa razy więcej niż wynosi średnia dla całego kraju.[6]



Rysunek 4. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty z zakresu dziedzin onkologicznych we wrześniu 2014 r. (w mies.)

[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 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

We wrześniu 2014 roku najkrócej - średnio 1,5 tyg. - trzeba było czekać na wizytę u onkologa (0,32 mies.). Specjaliści, do których czas oczekiwania nie jest stosunkowo długi to: ginekolodzy i chirurdzy onkologiczni (czas oczekiwania ok. 0,5 mies).

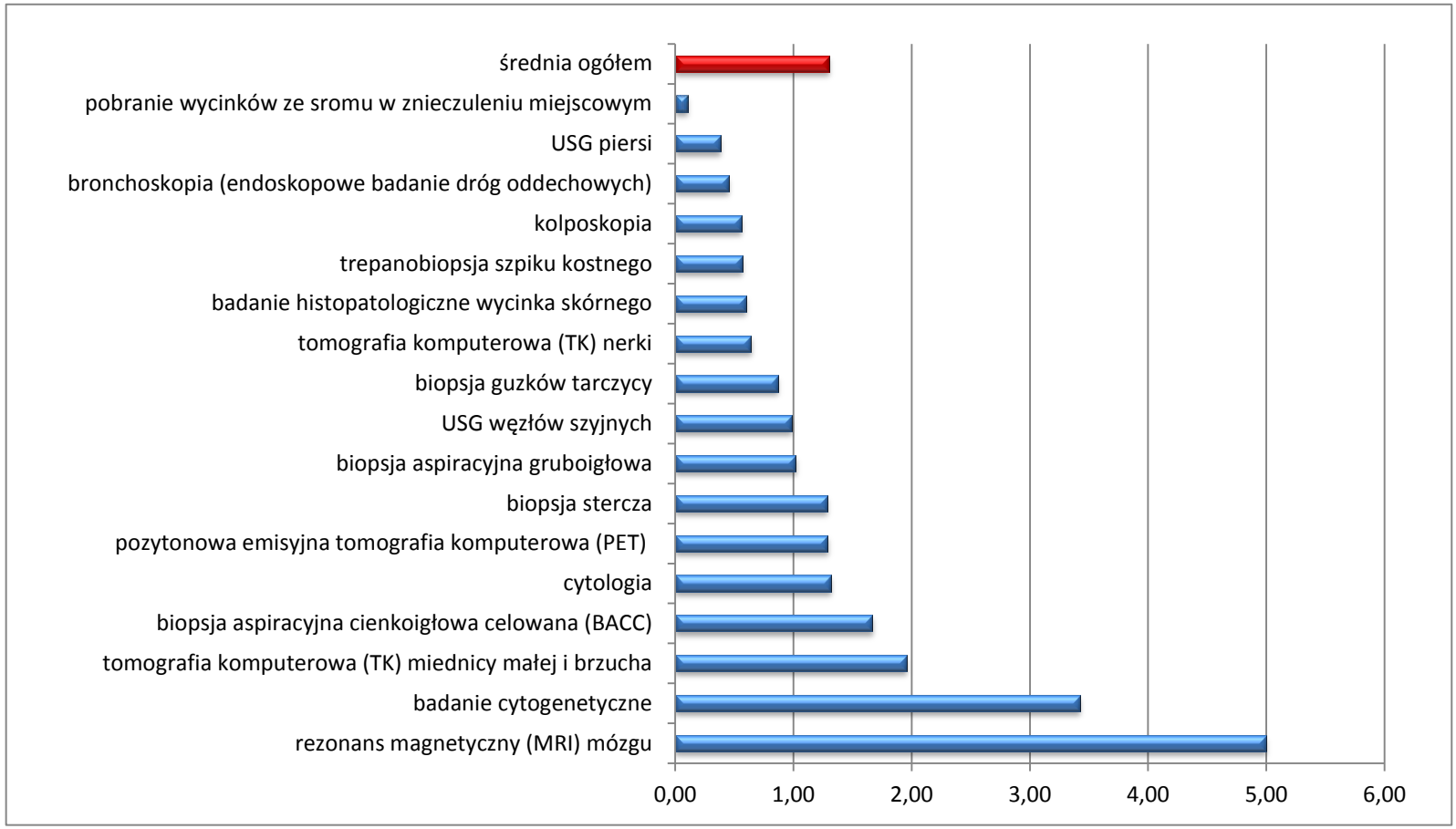
Porównując średni czas oczekiwania pomiędzy majem, a wrześniem 2014, dla poszczególnych specjalistów obserwujemy:

- w przypadku wizyty u hematologa odnotowano istotnie wydłużenie (o 1,62 mies.),
- w przypadku wizyty u lekarza chirurga onkologa, ginekologa i dermatologa odnotowano stosunkowo niewielkie wydłużenie,
- w przypadku wizyty u chirurga dziecięcego odnotowano znaczący spadek w czasie oczekiwania (o 1,2 mies.),
- w przypadku wizyty u lekarza onkologa niewielkie skrócenie czasu oczekiwania (o 0,25 mies.).

4.2.2. Diagnostyka

W ramach projektu OnkoBarometr WHC Fundacja poddała analizie dostępność do 17 badań diagnostycznych. **Średni czas oczekiwania na badanie diagnostyczne dla wszystkich dziedzin onkologicznych wynosi we wrześniu 2014 roku 1,3 mies.** Porównując wyniki zebrane w maju 2014 r. w ramach OnkoBarometru obserwujemy spadek czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 5. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

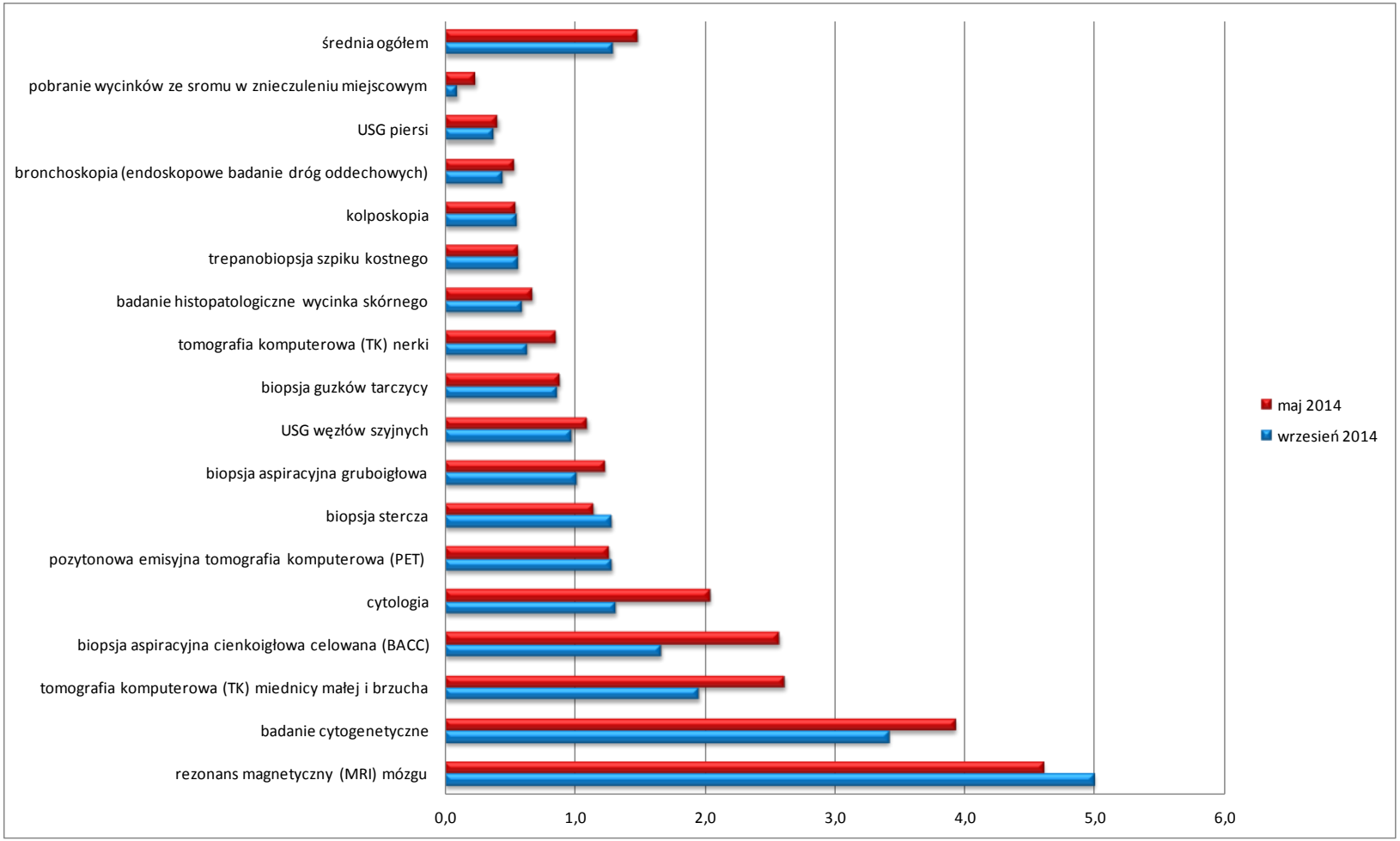
Dane zebrane przez Fundację wskazują, że aby wykonać rezonans magnetyczny mózgu pacjent musi czekać w kolejce średnio ok. 5 mies. Długi czas oczekiwania dotyczy również badania cytogenetycznego, na które trzeba poczekać prawie 3,5 mies. Stosunkowo długo, bo ok. 2 mies. czeka się na tomografię komputerową (TK) miednicy małej i brzucha oraz biopsja aspiracyjną cienkoigłową celowaną (BACC). Ponad miesiąc czeka się w kolejce na cytologię, biopsję stercza oraz pozytonową emisyjną tomografię komputerową (PET).

Natomiast badaniem, do którego Fundacja wskazała najkrótszy czas oczekiwania jest pobranie wycinków ze sromu w znieczuleniu miejscowym, na wykonanie którego czekało się we wrześniu br. ok. 3 dni.

Analiza porównawcza wyników dla świadczeń diagnostycznych zweryfikowanych w maju i wrześniu br. wskazuje na krótszy czas oczekiwania pacjentów chorych onkologicznie na prawie wszystkie badania diagnostyczne o 0,2 mies. Średni czas oczekiwania wydłużył się dla takich badań jak: rezonans magnetyczny mózgu (o 0,39 mies.), pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET) (o 0,1 mies.) i biopsja stercza (o 0,2 mies.).

Analiza porównawcza wykazała również znaczne skrócenie czasu oczekiwania na takie świadczenia jak biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC) (o 0,91 mies.), cytologia (o 0,72 mies.), tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha (o 0,66 mies.) oraz na badanie cytogenetyczne (0,51 mies.) Zestawienie danych widoczne na rysunku nr. 6.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 6. Porównanie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne maj vs wrzesień 2014r. (w mies.)

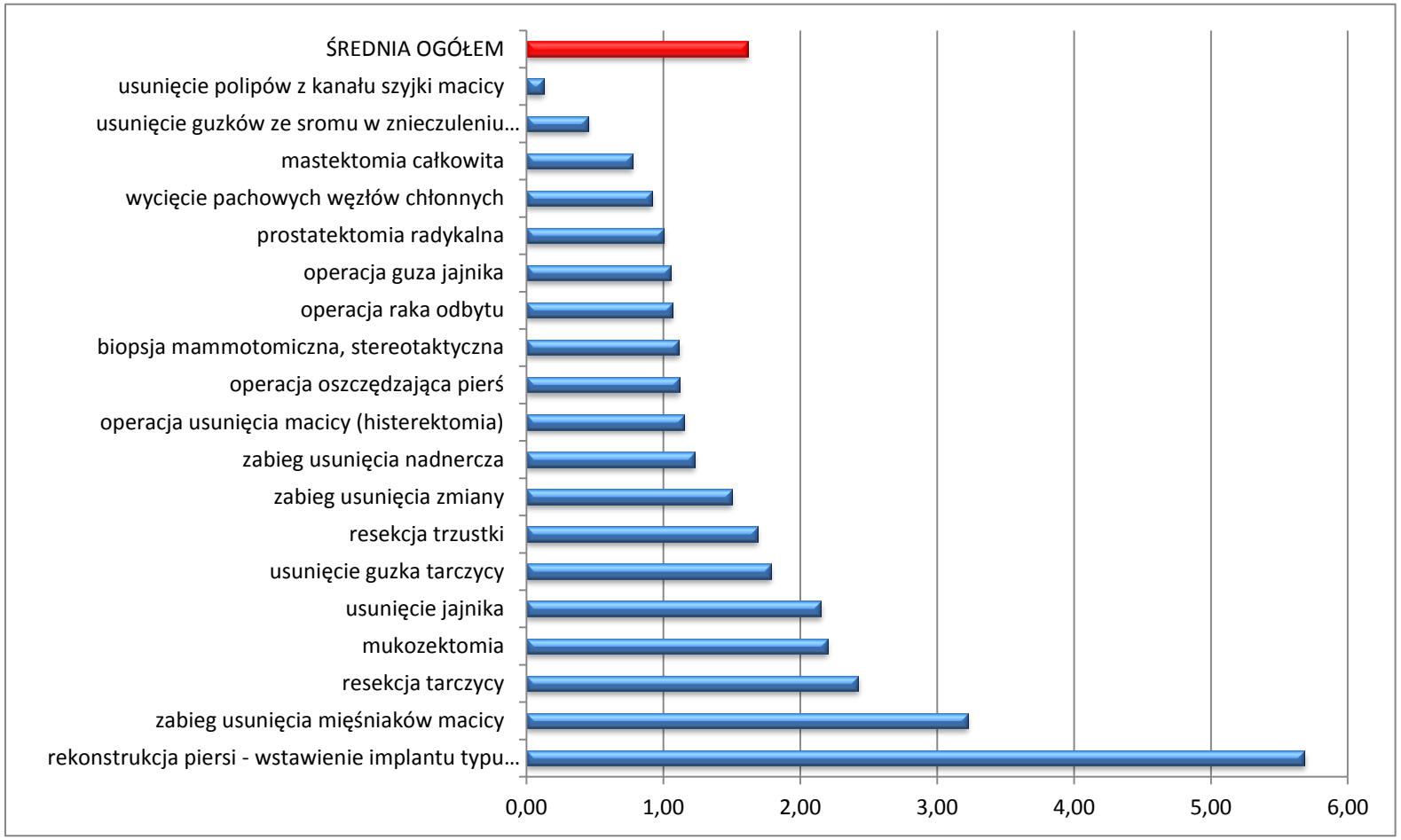
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.2.3. Zabiegi

W grupie świadczeń zdefiniowanych jako „zabiegi", objętych zostało 19 procedur medycznych. **W ujęciu generalnym, na zabiegi z zakresu dziedzin onkologicznych, we wrześniu br. trzeba było czekać przeciętnie ok. 1,6 mies.** Najdłużej, bo aż ponad 5,5 mies. na zabieg rekonstrukcji piersi z użyciem implantu typu ekspander musi kobieta po mastektomii. Drugim w kolejności świadczeniem obarczonym długim czasem oczekiwania jest zabieg usunięcia mięśniówki macicy (3,2 mies.). Pozostałe 17 procedur wykonywanych jest średnio w ciągu 1,3 mies. od momentu zgłoszenia się do świadczeniodawcy. Najkrócej natomiast czeka się na usuniecie polipów z kanału szyjki macicy (0,13 mies.).

W maju br. świadczeniem obarczonym najdłuższym czasem oczekiwania była rekonstrukcja piersi z użyciem implantu typu ekspander, (8,3 mies.). W porównaniu z wrześniem br. czas oczekiwania skrócił się o prawie 3 miesiące.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 3. Czas oczekiwania na wykonanie zabiegu (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.2.4. Leczenie

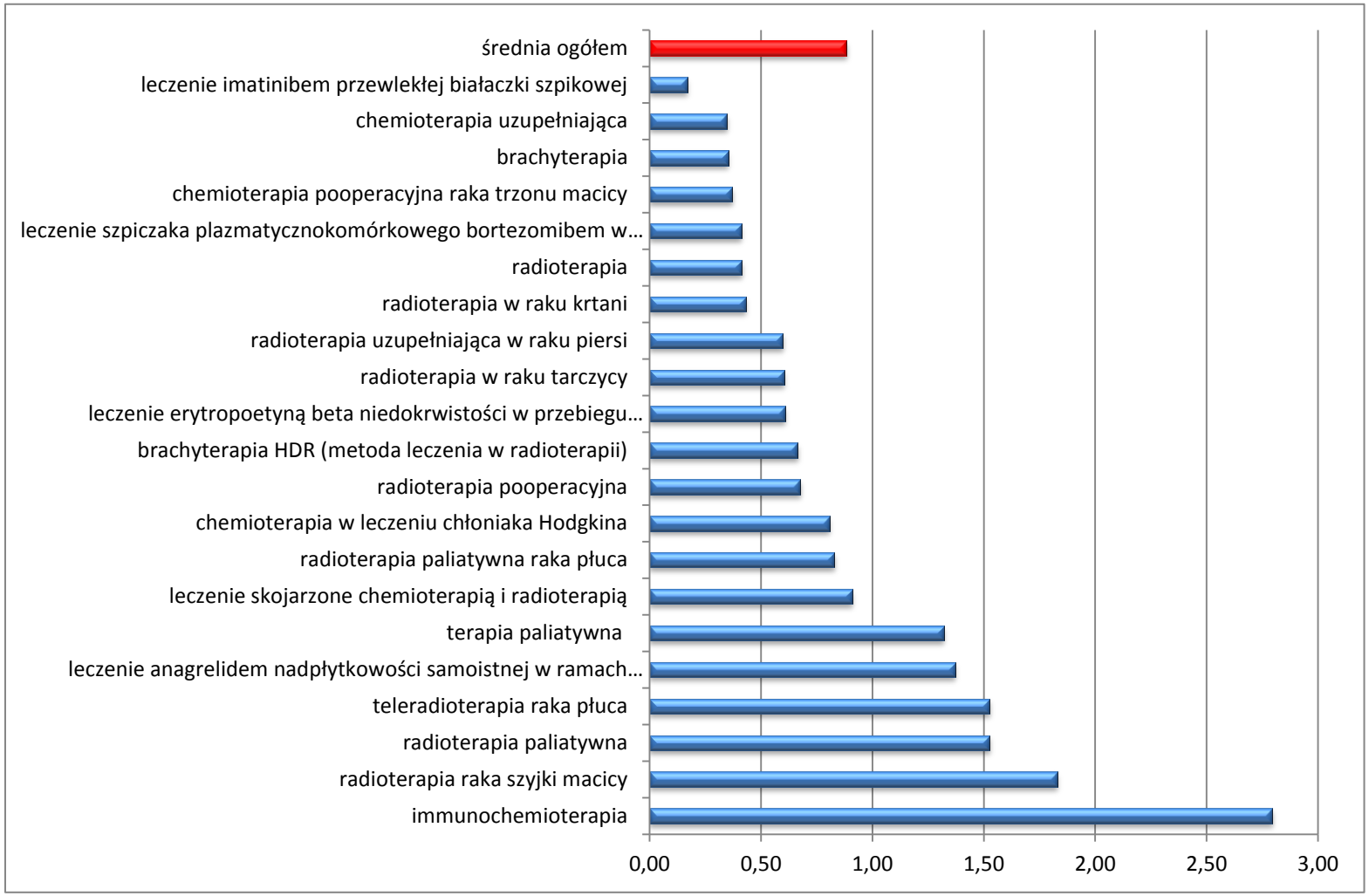
Dane zebrane przez Fundację wskazują, że **aby uzyskać dostęp do niezabiegowego leczenia onkologicznego we wrześniu br. chory musiał średnio czekać ok. 0,9 miesiąca**. Jest to czas dłuższy o 0,4 mies. w porównaniu do świadczeń leczniczych zweryfikowanych w majowym OnkoBarometrze WHC.

Nie uległo zmianie świadczenie, na które chory musi czekać najkrócej i nadal jest to leczenie imatinibem przewlekłej białaczki szpikowej. Na rozpoczęcie leczenia pacjent czeka średnio ok. 5 dni.

We wrześniu najdłużej trzeba było czekać na immunochemioterepię, na rozpoczęcie której pacjent średnio czekał ok. 3 mies. co, w porównaniu z majem 2014 r. jest wynikiem o 2,3 mies. dłuższym.

Wśród świadczeń z zakresu radioterapii we wrześniu 2014 r. najkrócej chory czekał w przypadku raka krtani (0,4 mies.) natomiast najdłużej czekał pacjent skierowany na radioterapie raka szyjki macicy (1,8 mies.). 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 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 4. Czas oczekiwania (w mies.) na rozpoczęcie leczenia

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

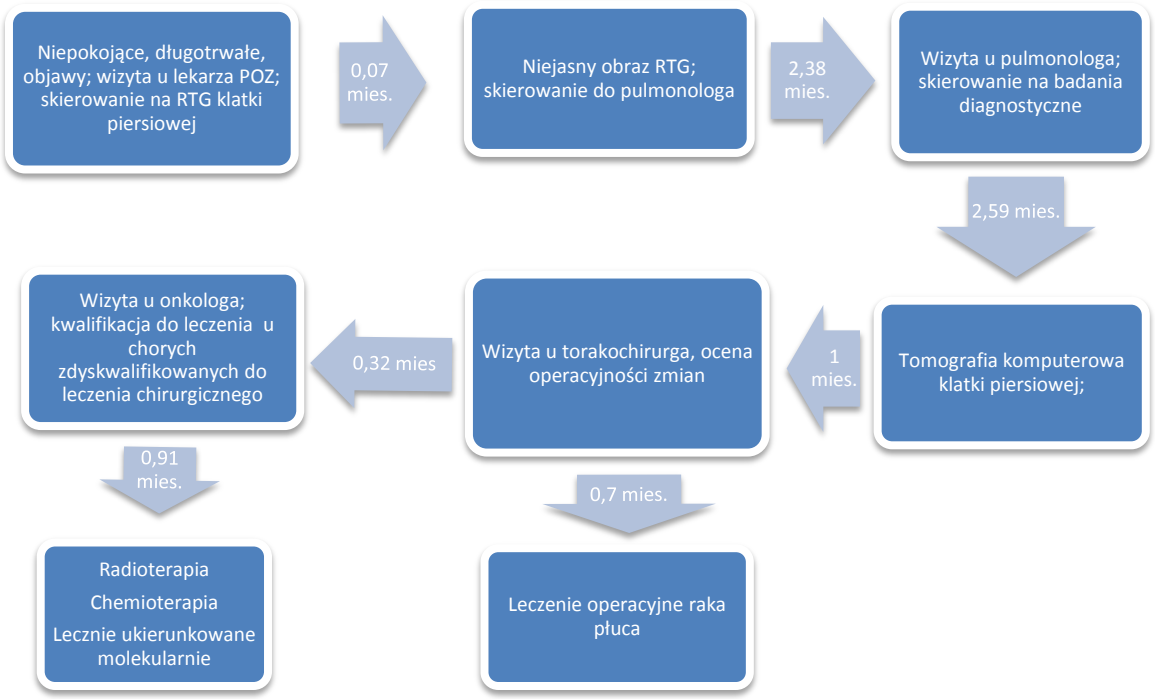
4.3. Etapowość leczenia

Pacjent onkologiczny to pacjent dla którego czas ma bardzo istotne znaczenie. Z racji postępującego charakteru choroby, każdy dzień przybliżający rozpoczęcie terapii jest na wagę złota. Niestety, z powodu 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. Korzystając ze zgromadzonych danych, Fundacja przybliża problem, analizując go pod kątem, zarówno wspomnianych już w raporcie brytyjskich wytycznych postępowania oraz polskiego „pakietu kolejkowego". Zgodnie z brytyjskimi standardami, maksymalny czas oczekiwania od wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, do rozpoczęcia terapii nie powinien przekraczać 2 miesięcy. Z kolei zgodnie z „pakietem kolejkowym" Ministra Arłukowicza, maksymalny czas oczekiwania na leczenie onkologiczne nie powinien przekraczać 9 tygodni (w 2015r. oraz 7 tygodni w 2017r.).

4.3.1. 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 2,38 mies. Po wizycie u pulmonologa chory jest kierowany na tomografię komputerową klatki piersiowej, na którą poczeka ok. 2,59 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. 1,5 tygodnia, 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. 0,91 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



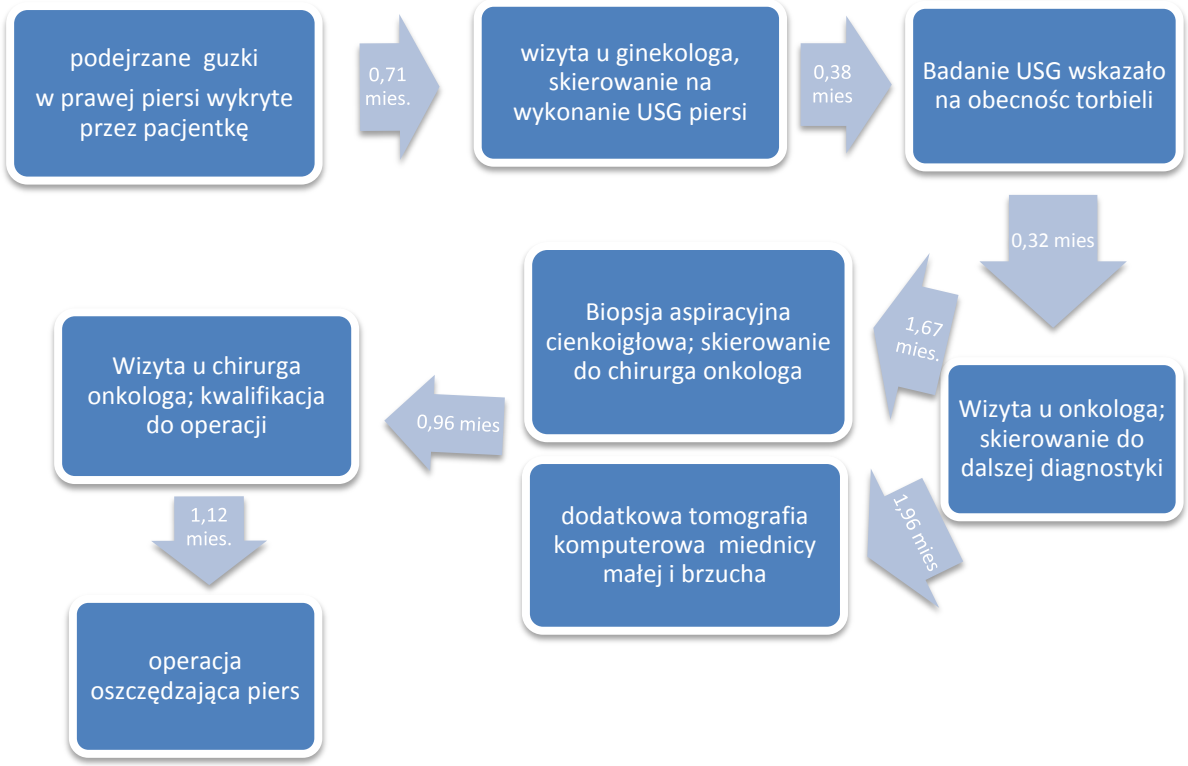
Rysunek 5. Etapowość leczenia pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia

Zgodnie z powyższym schematem od czasu wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do rozpoczęcia leczenia, w dłuższym jego wariancie pacjent czeka ok. 7,3 mies. w kolejce na leczenie. Warto wspomnieć, że jest to o prawie dwa miesiące więcej niż w porównaniu do poprzedniego badanego okresu (maj 2014 r. - 5,37 mies.)

4.3.2. 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 badania przesiewowego (np. mammografii), do czasu leczenia operacyjnego oszczędzającego pierś wynosi 5,16 mies. Warto zaznaczyć że w poprzednim badanym okresie wyniósł on 4,82 mies. W związku z tym różnica między czasami oczekiwania etapowości leczenia raka piersi nie uległa wielkiej zmianie.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

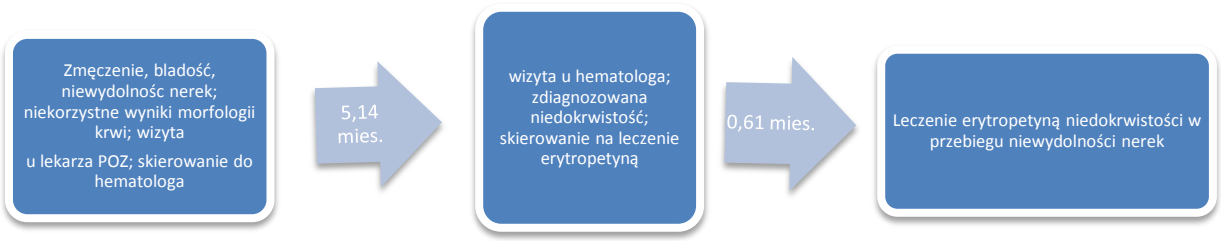


Rysunek 6. Etapowość leczenia pacjentki z rakiem piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia

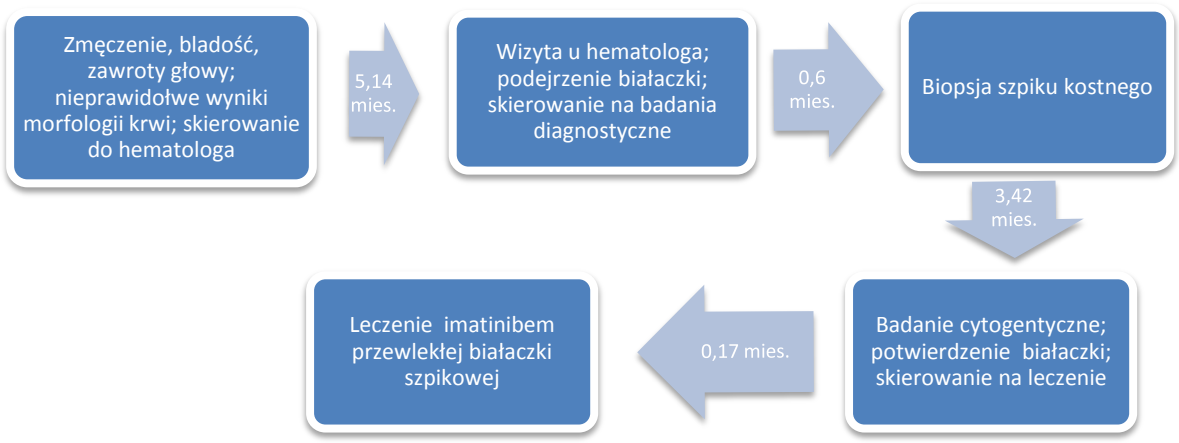
4.3.3. Etapowość leczenia niedokrwistości i białaczki

W hematologii i hematoonkologii na największe ograniczenia dostępności do leczenia chory spotyka wyłącznie we wcześniejszych etapach, czyli najdłużej czeka na wizytę u specjalisty hematologa (5,14 mies.) oraz na diagnostykę (badanie cytogenetyczne 3,42 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. 5,75 mies. czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia (wzrost o 1,75 mies. w porównaniu do maja 2014 r.), natomiast w drugim jest to już prawie 9 mies., co jest o ok. 3 miesiące dłuższym czasem oczekiwania niż w maju 2014 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 7. Etapowość leczenia pacjenta z niedokrwistością od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia



Rysunek 8. Etapowość leczenia pacjenta z białaczką od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia

5. Wnioski

1. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenie zdrowotne z zakresu onkologii we wrześniu 2014 wyniósł 1,3 miesiąca – przy czym należy pamiętać, że leczenie nowotworów obejmuje zwykle kilka procedur diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych etapowo.
2. Porównując wyniki zebrane w maju 2014r. w ramach projektu OnkoBarometr nastąpiło wydłużenie średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne o 0,2 mies. Wydłużył się czas oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne jakimi są konsultacje u lekarzy specjalistów oraz leczenie. Fundacja odnotowała skrócenie kolejek na zabiegi oraz badania diagnostyczne .
3. Specyfika pacjenta onkologicznego wymaga podjęcie jak najszybciej leczenia aby zwiększyć jego skuteczność, długie kolejki istotnie zmniejszają szanse pacjenta na przeżycie i skuteczne leczenie.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

4. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu onkologii w Centrach Onkologicznych, w porównaniu z innymi placówkami zdrowotnymi, jest krótszy o 0,4 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014", 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 wrzesień 2014 vs maj 2014 11

Rysunek 3. Porównanie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w specjalistycznych Centrach Onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (w mies.) 12

Rysunek 4. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty z zakresu dziedzin onkologicznych we wrześniu 2014r. (w mies.) 13

Rysunek 5. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne (w mies.) 15

Rysunek 6. Porównanie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne maj vs wrzesień 2014r (w mies.). 15

Rysunek 7. Czas oczekiwania na wykonanie zabiegu (w mies.) 19

Rysunek 8. Czas oczekiwania (w mies.) na rozpoczęcie leczenia 21

Rysunek 9. Etapowość leczenia pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia 23

Rysunek 10. Etapowość leczenia pacjentki z rakiem piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia 24

Rysunek 11. Etapowość leczenia pacjenta z niedokrwistością od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia 25

Rysunek 12. Etapowość leczenia pacjenta z białaczką od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia 25

Załącznik

Tabela 1. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w maju 2014r 28

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 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

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

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			IX 2014	V 2014	Zmiana
Ogółem			**1,3**	**1,1**	↑
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**1,8**	**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	**1**	**0,5**	↑
2.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony badaniem rektoskopowym i wynikami histopatologicznymi; posiada skierowanie od onkologa	**1,1**	**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	**0,9**	**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	**1**	**0,9**	=

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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	**1,1**	**1**	
6.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 16 lat; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	**0,7**	**1,9**	
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	**2,4**	**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	**2,2**	**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	**1,8**	**1,6**	
10.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	**5,7**	**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	**1,2**	**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	**1,7**	**0,7**	
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**1,1**	**0,9**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	**0,7**	**0,6**	
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	**2,0**	**2,6**	
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	**0,6**	**0,9**	
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 4 x 2 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	**1,1**	**0,6**	
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	**1,1**	**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	**2,2**	**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	**0,4**	**0,6**	
8.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 56 lat; na podstawie badania histopatologicznego zdiagnozowano mięśniaki macicy; skierowanie od onkologa	**3,2**	**0,8**	
9.	**cytologia**	kobieta; 28 lat; matka kobiety chorowała na raka szyjki macicy; badanie w ramach profilaktyki	**1,3**	**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	**0,1**	**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	**0,5**	**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	**0,1**	**0,4**	
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**1,6**	**1,4**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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	**5,1**	**3,5**	
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	**1**	**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	**2,8**	**0,5**	
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	**3,4**	**3,9**	
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	**0,6**	**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**	**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**	**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	**1,4**	**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	**0,2**	**0,1**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

10.	**leczenie szpiczaka plazmatycznokomórkowego bortezomibem w ramach programu lekowego**	kobieta; 76 lat; szpiczak mnogi; z powodu oporności niezakwalifikowana do chemioterapii ; niewydolność nerkowa	**0,4**	**1,1**	
ONKOLOGIA			**1,2**	**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	**0,3**	**0,6**	
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa nowotworu; wskazanie do mastektomii całkowitej	**0,8**	**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	**1,5**	**1,2**	
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	**1,3**	**1,1**	
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	**0,5**	**0,6**	
6.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	**1,7**	**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	**1,3**	**0,4**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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	**2,4**	**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	**0,4**	**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	**0,6**	**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	**0,3**	**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	**1,1**	**0,5**	
13.	**biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)**	kobieta; 45 lat; w badaniu USG stwierdzone zmiany w lewej piersi; skierowanie od onkologa na dalszą diagnostykę	**0,9**	**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	**1,0**	**0,6**	
15.	**rezonans magnetyczny (MRI) mózgu**	kobieta; 54 lata; zaburzenia świadomości, węchu i smaku; napady padaczkowe; bóle głowy; skierowanie od neurologa	**5**	**4,6**	
16.	**pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET)**	kobieta; 42 lata; rak wątroby; niedostateczna ocena lokalizacji ogniska pierwotnego na podstawie tomografii; skierowanie od onkologa	**1,3**	**1,3**	
17.	**badanie histopatologiczne wycinka skórnego**	kobieta; 28 lat; niepokojące zmiany skórne na ramieniu; skierowanie od lekarza rodzinnego	**0,6**	**0,7**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			0,9	0,5	
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	**1,5**	**0,9**	
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,7**	**0,4**	
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat; po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	**0,7**	**0,7**	
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból; krwioplucie; duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony nowotwór płuca	**0,8**	**0,5**	
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat; po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	**0,6**	**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	**1,8**	**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**	**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	**1,5**	**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	**0,9**	**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**	**0,4**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, 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**	**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	**0,6**	**0,4**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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

Dziedzina medycyny	Średni czas oczekiwania maj 2014 [w miesiącach][7]			
	Centra Onkologiczne		Pozostałe placówki	
	V 2014	IX 2014	V 2014	IX 2014
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	1,7	1,4	1,8	2
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA	1,1	1	0,7	1,2
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA	1,6	1,2	1,3	2,2
ONKOLOGIA	1,2	1,2	1,2	1,2
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA	0,5	0,8	0,5	0,9
OGÓŁEM	1,2	1,1	1,1	1,5

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Bibliografia:

1. Barometr Fundacji Watch Health Care nr 7/1/2014", www.korektorzdrowia.pl [dostęp z dn. 14.10.2014]
2. Department of Health. The NHS Cancer Plan. London: DoH. 2000: http://www.thh.nhs.uk/documents/_Departments/Cancer/NHSCancerPlan.pdf [dostęp z dn. 14.10.2014]
3. Polska Unia Onkologii: http://www.puo.pl/program-walki-z-rakiem/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych/epidemiologia, [dostęp z dn. 14.10.2014]
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. 14.10.2014]
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. 14.10.2014]
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. 14.10.2014]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 2/2014", www.korektorzdrowia.pl.*