Kraków, 3 lutego 2015 r.

ONKOBAROMETR WHC

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

nr 3/1/2015

Stan na styczeń 2015 r.

Spis treści

Najważniejsze wyniki w miesiącach 3

Wstęp....5

1. Fundacja Watch Health Care 7

2 Pakiet onkologiczny 8

3.Metodyka....9

4. OnkoBarometr WHC – wyniki....11

4.1.1. Porównanie czasu oczekiwania w dużych specjalistycznych Centrach Onkologicznych i pozostałych placówkach. 14

4.2. Dostępność 15

4.2.1. Specjaliści....15

4.2.2. Diagnostyka 17

4.2.3. Zabiegi....21

4.2.4. Leczenie 23

4.3. Etapowość leczenia....25

4.3.1. Etapowość leczenia raka płuca 26

4.3.2. Etapowość leczenia w raku piersi 27

4.3.3. Etapowość leczenia niedokrwistości i białaczki....28

5. Wnioski 29

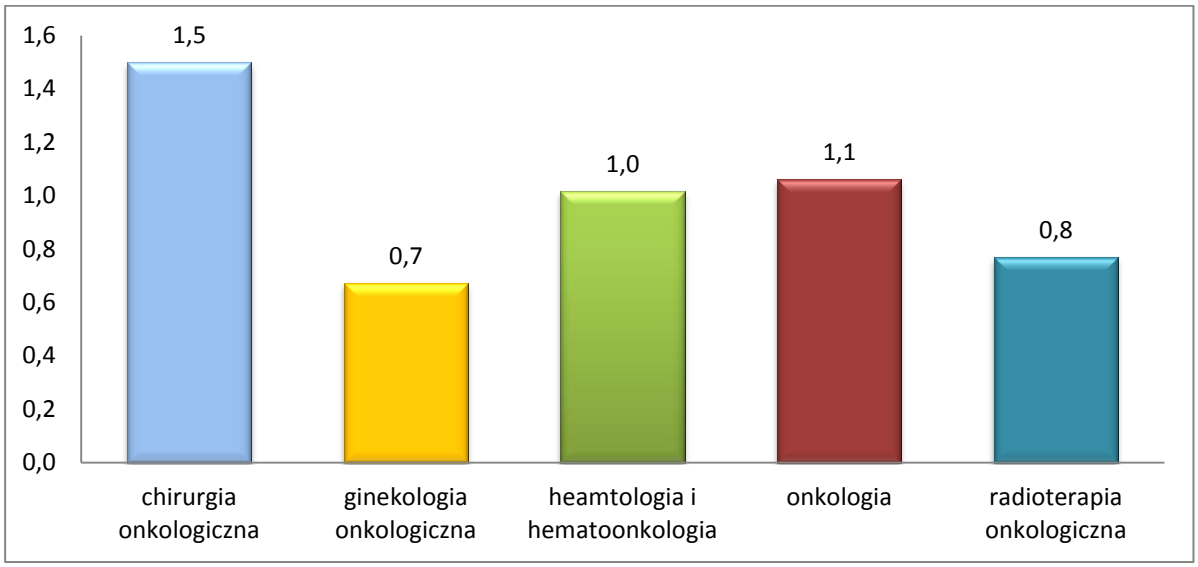
Spis rysunków 30

Załącznik 31

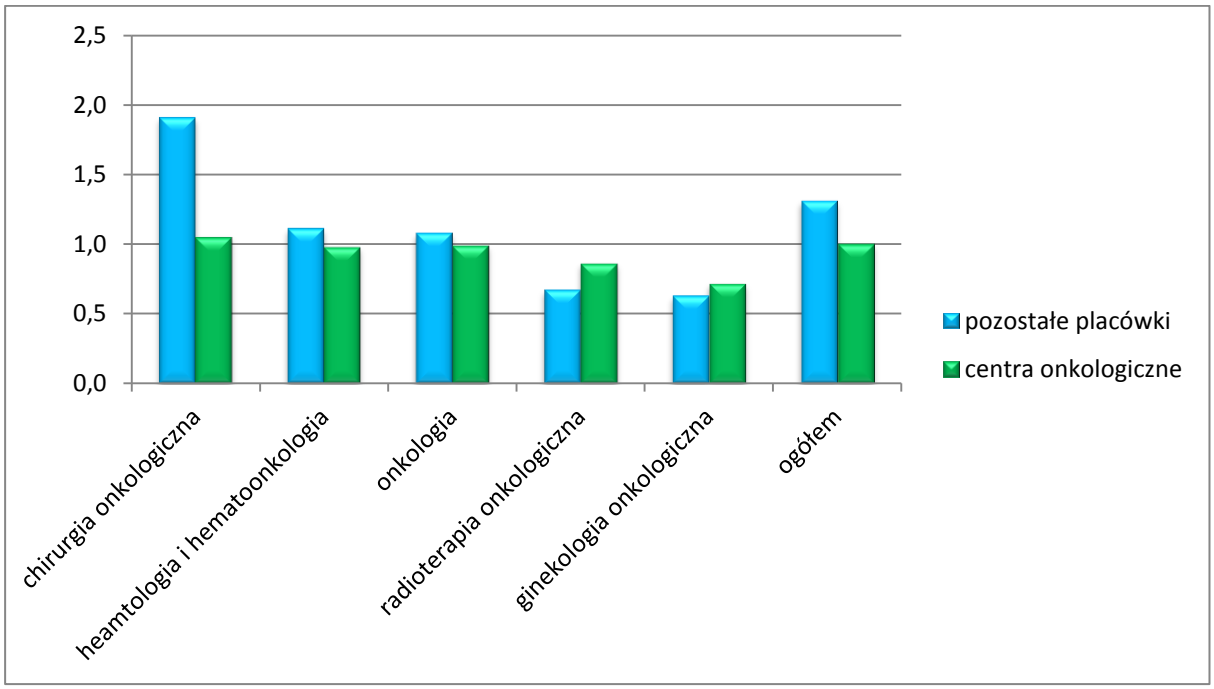
Bibliografia:....43

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Najważniejsze wyniki w miesiącach

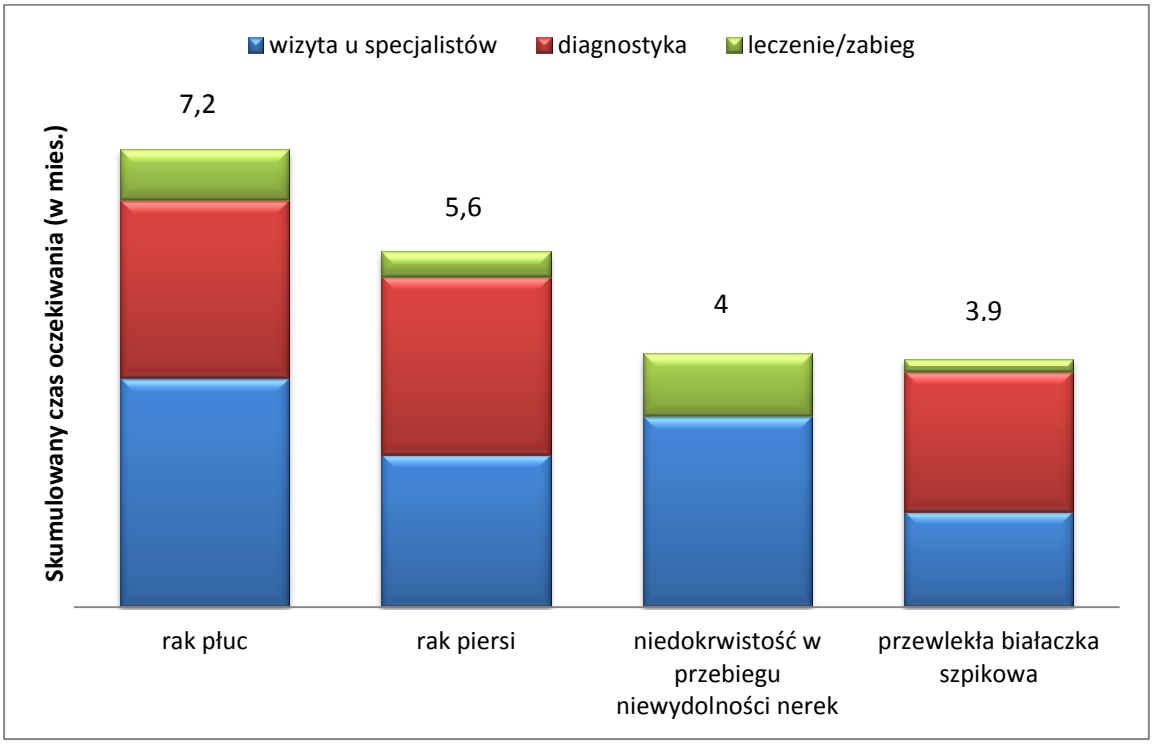


Średni czas oczekiwania na POJEDYNCZE gwarantowane świadczenia zdrowotne (w mies.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych



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

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



Skumulowany czas oczekiwania (w mies.) na rozpoczęcie leczenia dla wybranych jednostek chorobowych – połączono liczne niezbędne wizyty u specjalistów, różne testy diagnostyczne oraz czas oczekiwania na wdrożenie podstawowej metody leczenia.

Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenie zdrowotne z zakresu onkologii w Polsce (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) wyniósł w styczniu 2015 roku 1,0 mies. W porównaniu z wrześniem 2014 nastąpił **spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenia o 0,3 miesiąca** – dotyczy to ogółu świadczeń objętych w projekcie OnkoBarometr WHC. Spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenia onkologiczne świadczy o poprawie dostępu do „gwarantowanych" świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia nowotworów w Polsce.

Spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne jest pozytywnym zjawiskiem. Ta pozytywna zmiana może być skutkiem wejścia w życie w styczniu 2015 roku tzw. pakietu onkologicznego oraz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (w skrócie nazywanej „zielona kartą"). Aczkolwiek bardziej prawdopodobnym czynnikiem poprawy jest fakt, iż badania przeprowadzone zostały w styczniu 2015, a więc na początku roku , kiedy uruchamiane są środki z nowych kontraktów przyznanych podmiotom leczniczym przez NFZ - czas oczekiwania może być więc krótszy ze względu na przyznaną nową „pulę" środków finansowych. Wniosek ten możemy

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.

wysnuć na podstawie danych z Barometru, kiedy to praktycznie zawsze, najniższe czasy oczekiwania odnotowywane były na początku roku, a następnie rosły wraz z upływem kolejnych miesięcy. Z racji tego iż pierwsza edycja OnkoBarometru prezentowała dane za maj 2014, Fundacja nie może ściśle odnieść się do danych z roku ubiegłego. Jednakże na potrzeby niniejszego raportu, z Barometru WHC wyszczególniono 43 świadczenia onkologiczne, do których dostępność określono w lutym 2014. Bazując na zebranych danych, średni czas oczekiwania na świadczenia onkologiczne w **lutym 2014 wyniósł 1,1 mies.,** co stanowi praktycznie identyczny wynik otrzymany w najnowszym OnkoBarometrze. Pod koniec roku natomiast, po wyczerpaniu się kontraktów, w październiku/listopadzie 2014 roku czas ten wynosił już 1,3 mies.

Wstęp

Opracowywanie OnkoBarometru stanowi jedno z podstawowych działań statutowych Fundacji Watch Health Care. OnkoBarometr to raport dotyczący 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 **w styczniu 2015 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 oraz szczegółowe wykresy dotyczące zmian czasów oczekiwania na świadczenia zdrowotne w objętych monitorowaniem dziedzinach.

Fundacja Watch Health Care patrzy na ręce politykom i sprawdza, czy rzeczywiście wywiązują się ze składanych społeczeństwu obietnic. WHC sprawdza, 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

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.

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

Damian Bielawa

Dyrektor Zarządzający

Zespół analityków:

Aneta Augustyn

Kamila Mazur

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, 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 – człowieka, który cierpi czekając w kolejce, jego choroba rozwija się, może nie doczekać skutecznego leczenia a 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 i czasem.

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 3/1/2015", 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 frekwencją i niską zgłaszalnością Polaków na badania przesiewowe, wpływ wywiera również ograniczenie w dostępności do świadczeń z zakresu diagnostyki i 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 3/1/2015", 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 poprawia 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 obejmują:

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

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

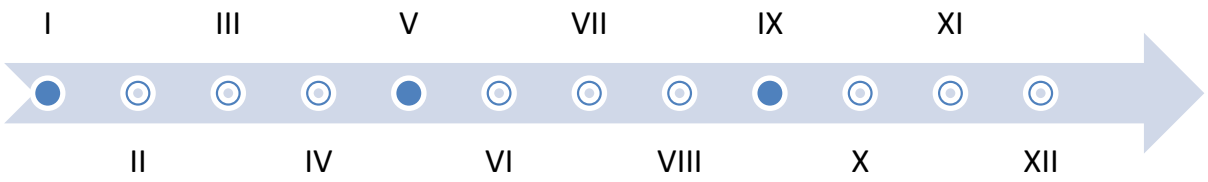
[5] Projekt ustawy o zmianie ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i niektórych innych ustaw: http://www.bip.mz.gov.pl/legislacja/projekty/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-swiadczeniach-opieki-zdrowotnej-finansowanych-ze-srodkow-publicznych-oraz-niektorych-innych-ustaw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

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015", 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 przez 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 styczniu, następnie w maju potem we wrześniu (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, 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 3/1/2015”, 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 zaniechań lub 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 styczniu 2015 r.**

4. OnkoBarometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenie zdrowotne z zakresu onkologii w Polsce (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) wyniósł w styczniu 2015 roku 1,0 mies. W porównaniu z wrześniem 2014 nastąpił **spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenia o 0,3 miesiąca** – dotyczy to ogółu świadczeń objętych w projekcie OnkoBarometr WHC. Spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenia onkologiczne świadczy o poprawie 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 czekać ok. 1,5 mies. Następną pod względem długości kolejek dziedziną jest onkologia (1,1 mies.). Kolejne dziedziny to hematologia i hematoonkologia (1,0 mies.) oraz ginekologia onkologiczna (0,8 mies.). Najlepszy dostęp, a więc najkrótszy czas oczekiwania, odnotowuje się dla świadczeń z zakresu radioterapii onkologicznej (0,7 mies.).

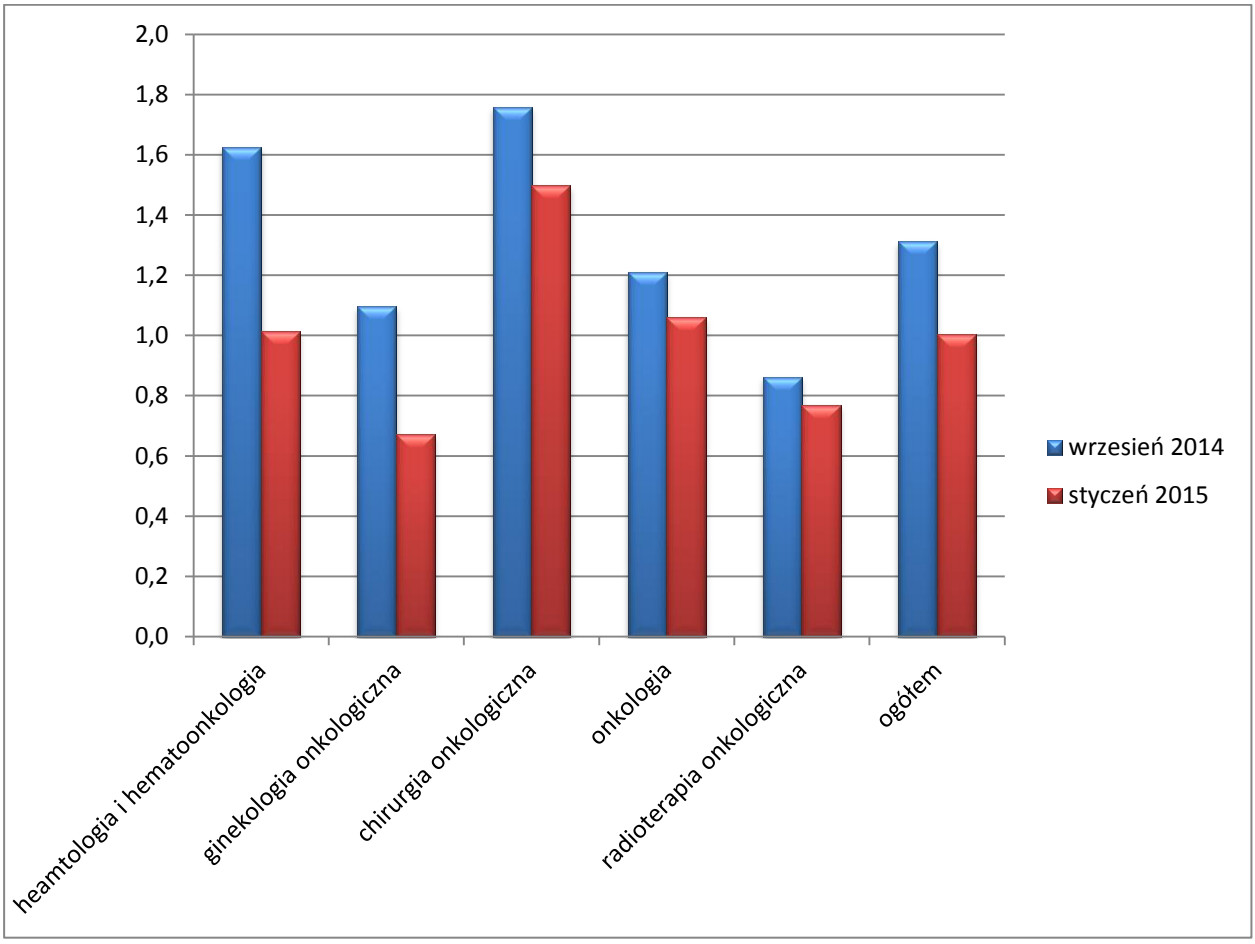
W porównaniu z wrześniem 2014 r. skróceniu uległ średni czas oczekiwania we wszystkich badanych przez Fundacje WHC dziedzinach onkologicznych. Największy spadek bo aż o 0,6 mies.

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.

obserwujemy w dziedzinie hematologii i hematoonkologii, również istotny spadek obserwujemy w dziedzinie ginekologii onkologicznej o 0,4 mies. W chirurgii onkologicznej średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne skrócił się o 0,3 mies. natomiast w onkologii oraz radioterapii skrócenie czasu oczekiwania obserwuje się na poziomie 0,1 mies.

Spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne jest pozytywnym zjawiskiem. Ta pozytywna zmiana może być skutkiem wejścia w życie w styczniu 2015 roku tzw. pakietu onkologicznego oraz karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (w skrócie nazywanej „zielona kartą"). Aczkolwiek bardziej prawdopodobnym czynnikiem poprawy jest fakt, iż badania przeprowadzone zostały w styczniu 2015, a więc na początku roku , kiedy uruchamiane są środki z nowych kontraktów przyznanych podmiotom leczniczym przez NFZ - czas oczekiwania może być więc krótszy ze względu na przyznaną nową „pulę" środków finansowych. Wniosek ten możemy wysnuć na podstawie danych z Barometru, kiedy to praktycznie zawsze, najniższe czasy oczekiwania odnotowywane były na początku roku, a następnie rosły wraz z upływem kolejnch miesięcy. Z racji tego iż pierwsza edycja OnkoBarometru prezentowała dane za maj 2014, Fundacja nie może ściśle odnieść się do danych z roku ubiegłego. Jednakże na potrzeby nieniejszsego raportu, z Barometru WHC wyszczególniono 43 świadczenia onkologiczne, do których dostępność określono w lutym 2014. Bazując na zebranych danych, średni czas oczekiwania na świadczenia onkologiczne w **lutym 2014 wyniósł 1,1 mies.,** co stanowi praktycznie identyczny wynik otrzymany w najnowszym OnkoBarometrze. Pod koniec roku natomiast, po wyczerpaniu się kontraktów, w październiku/listopadzie 2014 roku czas ten wynosił już 1,3 mies.

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.

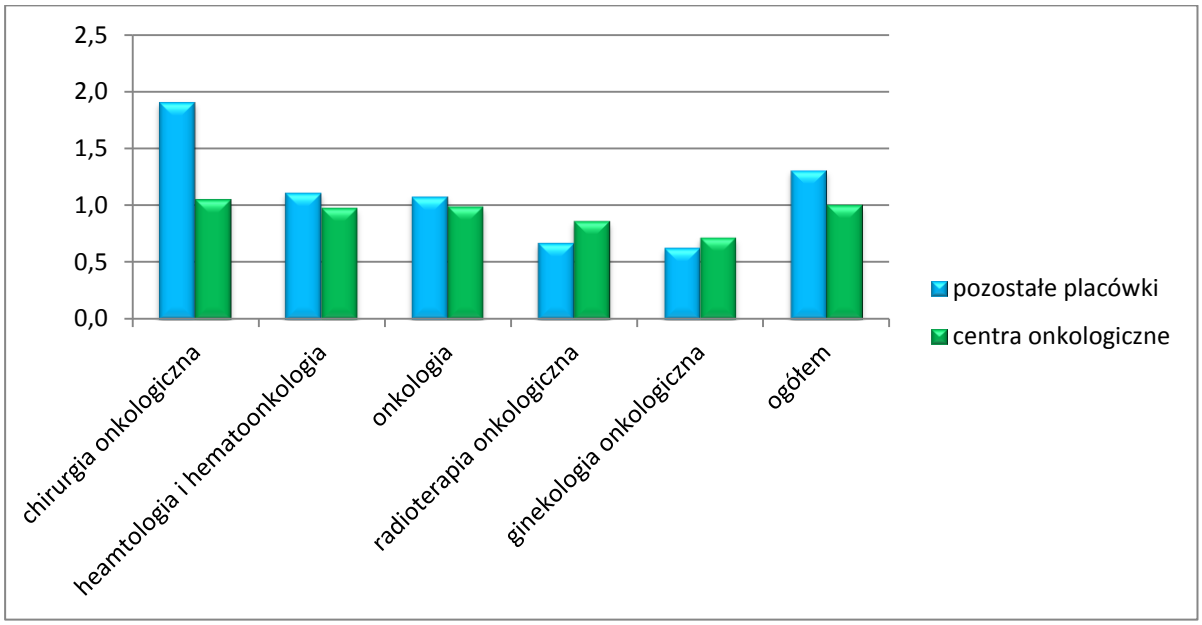


Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia onkologiczne (w mies.) wrzesień 2014 vs styczeń 2015.

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

4.1.1. Porównanie czasu oczekiwania w dużych specjalistycznych Centrach Onkologicznych i pozostałych placówkach.

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



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

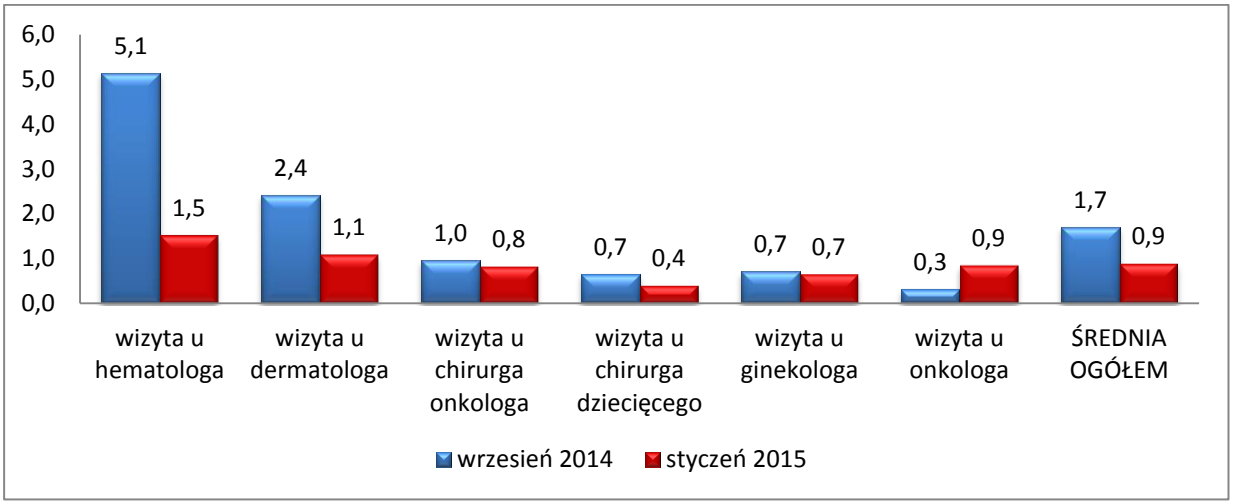
Weryfikacja średnich czasów oczekiwania dla poszczególnych dziedzin wykazała, iż znaczące różnice pomiędzy Centrami Onkologicznymi, a pozostałymi placówkami możemy zauważyć w dziedzinie chirurgii onkologicznej. W dziedzinie hematologii i hematoonkologii oraz onkologii czas oczekiwania w dużych specjalistycznych Centrach Onkologicznych jest niewiele krótszy niż w pozostałych placówkach. Natomiast w dziedzinie radioterapii onkologicznej i ginekologii czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Centrach Onkologicznych jest dłuższy niż w pozostałych placówkach. Największą różnicę pomiędzy średnimi czasami oczekiwania na korzyść dużych Centrów Onkologicznych w porównaniu z pozostałymi placówkami, zaobserwowano w obrębie chirurgii onkologicznej (0,8 mies.).

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

4.2.Dostępność

4.2.1. Specjaliści

Średni czas oczekiwania na pojedynczą wizytę u lekarza specjalisty w dziedzinach onkologicznych w styczniu 2015 r. wyniósł 0,9 mies. Najdłużej trzeba czekać na poradę u hematologa, średni czas oczekiwania wynosi bowiem 1,5 mies. Jednak czas ten skrócił się znacząco w porównaniu z wrześniem 2014 r. aż o 3,6 mies. Dużym problemem stały się poradnie hematologiczne działające przy dużych Centrach Onkologicznych, które **nie przyjmują w ogóle dzieci** (analizowane świadczenie dotyczyło 6-latka). Obecnie w Polsce praktykę lekarską prowadzi 209 lekarzy hematologów, co z racji niewystarczającej ich liczby, może znacząco wpływać na czas oczekiwania, ograniczając jego korelację z limitami i wyceną świadczenia. Według danych statystycznych na 100 tys. mieszkańców przypada 0,55 lekarza hematologa. 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 dziedzin onkologicznych w styczniu 2015 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 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.

W styczniu 2015 roku najkrócej – poniżej 2 tyg. - trzeba było czekać na wizytę u chirurga dziecięcego (0,4 mies.). Czas oczekiwania do ginekologa oraz chirurga onkologicznego wynosi średnio 0,7 mies. na każdą wizytę.

Porównując średni czas oczekiwania pomiędzy wrześniem, a styczniem 2015 r. dla poszczególnych specjalistów obserwujemy:

- w przypadku wizyty u onkologa odnotowano istotne wydłużenie (o 0,58 mies.),
- w przypadku wizyty u lekarza ginekologa oraz chirurga onkologa nie odnotowano znaczących zmian w czasie oczekiwania,
- w przypadku wizyty u chirurga dziecięcego nastąpiło niewielkie skrócenie czasu oczekiwania (o 0,26 mies.).
- w przypadku wizyty u lekarza hematologa odnotowano znaczące skrócenie czasu oczekiwania (o 3,64 mies.),
- również w przypadku wizyty u dermatologa nastąpiło skrócenie czasu oczekiwania (o 1,32 mies.).

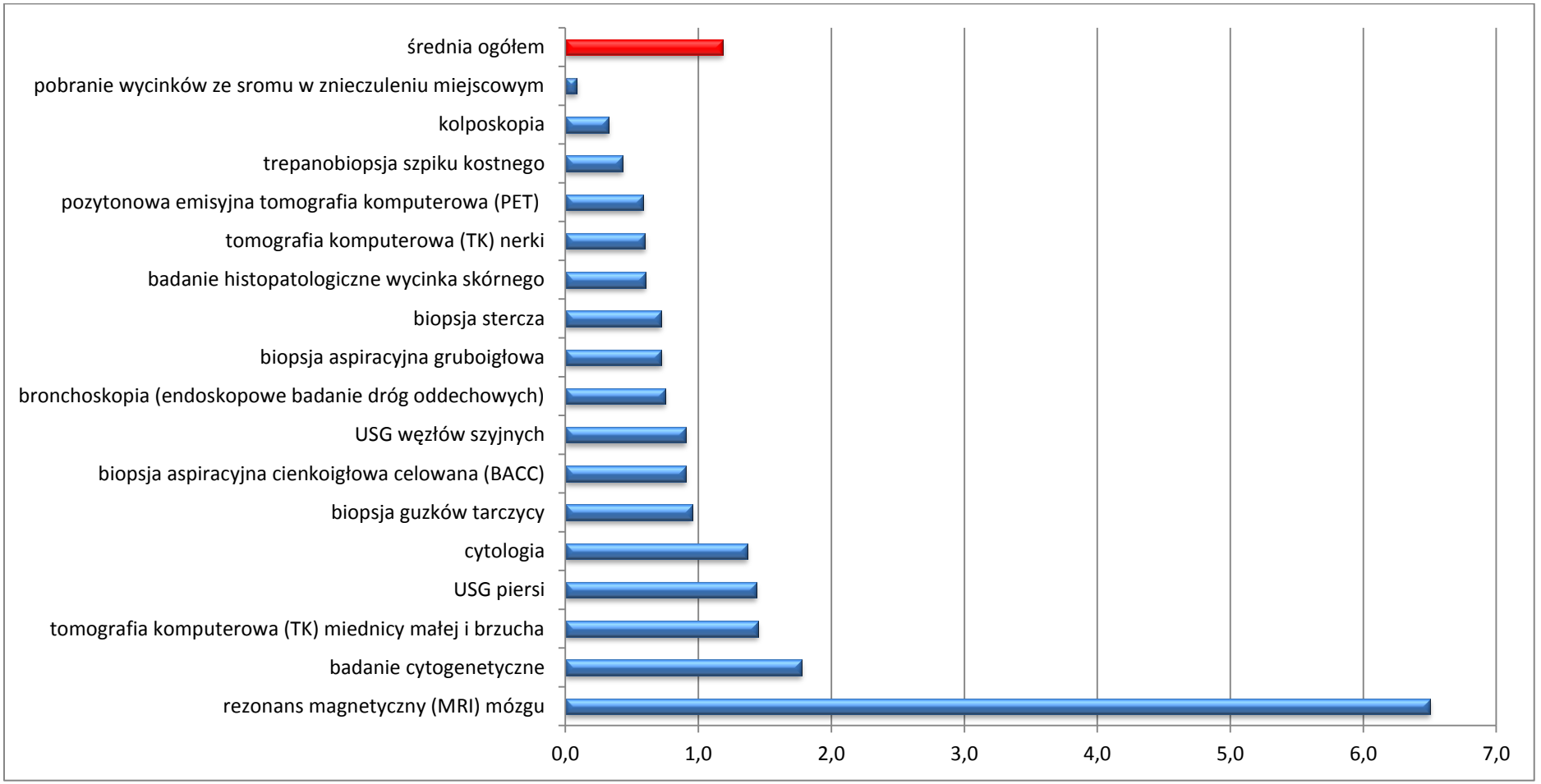
Analizując dane zebrane w Barometrze luty/marzec 2014, na pojedynczą wizytę u specjalisty, pacjent z problemem onkologicznym czekał średnio 1,2 mies.

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

4.2.2. Diagnostyka

W ramach OnkoBarometru WHC poddało ocenie dostępność do 17 ważnych badań diagnostycznych. **Średni czas oczekiwania na pojedyncze badanie diagnostyczne dla wszystkich dziedzin onkologicznych wynosi w styczniu 2015 roku 1,18 mies.** Porównując wyniki zebrane we wrześniu 2014 r. w ramach OnkoBarometru zaobserwowano spadek przeciętnego czasu oczekiwania na pojedyncze badanie diagnostyczne.

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



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

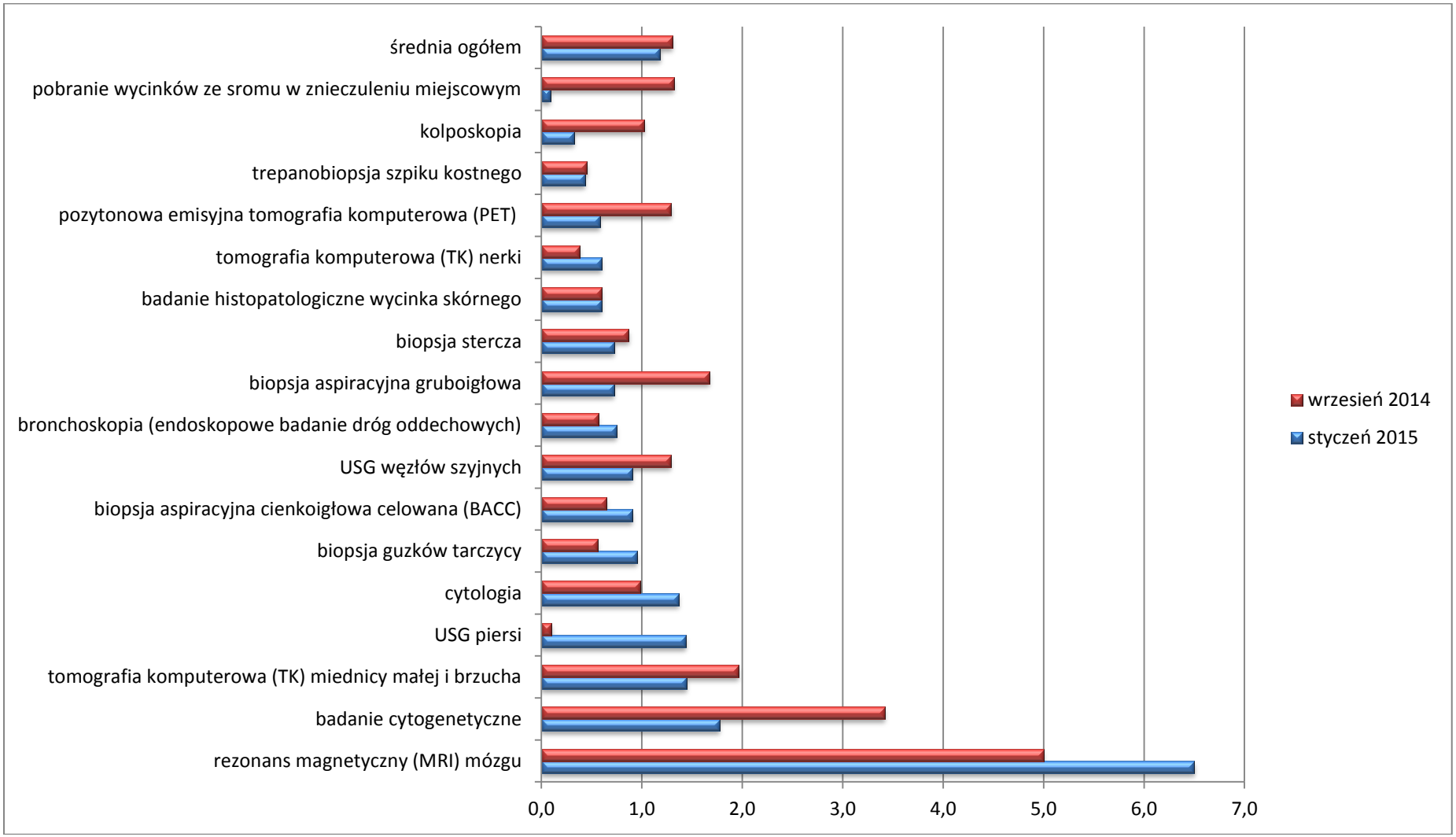
© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Dane zebrane przez Fundację wskazują, że aby wykonać rezonans magnetyczny mózgu pacjent musi czekać w kolejce średnio ok. 6,1 mies. Czas ten wydłużył się w stosunku do danych z września 2014 roku o 1,1 mies. Długi czas oczekiwania dotyczy również badania cytogenetycznego, na które trzeba czekać 1,8 mies. Jednak czas ten uległ skróceniu od ostatnio badanego okresu o 1,62 mies. Stosunkowo długo, czeka się na tomografię komputerową (TK) miednicy małej i brzucha oraz cytologię, ok. 1,4 miesiąca. Znacząco wydłużył się czas oczekiwania na USG piersi, teraz jest to ok.1,4 miesiąca, o średnio miesiąc dłużej w porównaniu z wrześniem 2014. Około 1 miesiąc czeka się w kolejce na biopsję aspiracyjną cienkoigłową celowaną (BACC), biopsję guzków tarczycy oraz USG węzłów szyjnych. Natomiast badaniem, do którego występuje najkrótszy czas oczekiwania jest pobranie wycinków ze sromu w znieczuleniu miejscowym, na wykonanie którego czeka się w styczniu 2015 roku ok. 3 dni. W raporcie luty/marzec 2014, opublikowanym w ramach Barometru, czas oczekiwania na 17 gwarantowanych świadczeń z zakresu diagnostyki onkologicznej wyniósł średnio 1,3 mies.

Analiza porównawcza wyników czasu oczekiwania na świadczenia diagnostyczne zweryfikowane we wrześniu 2014r. oraz w styczniu b.r. wskazuje na nieznacznie krótszy czas oczekiwania pacjentów chorych onkologicznie na prawie wszystkie badania diagnostyczne średnio o 0,12 mies. Średni czas oczekiwania skrócił się dla takich badań jak: biopsja stercza (o 0,58 mies.), biopsja aspiracyjna gruboigłowa (o 0,32 mies.), pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET) (o 0,69 mies.), trepanobiopsja (o 0,17 mies.) i kolposkopia (o 0,26 mies.).

Analiza porównawcza nie wykazała również istotnych zmian w czasach oczekiwania na takie świadczenia jak tomografia komputerowa (TK) nerki (ok. 0,64 mies.) oraz badanie histopatologiczne wycinka skórnego (ok. 0.6 mies.). Natomiast wydłużył się czas oczekiwania na bronchoskopię, obecnie wynosi on średnio 0,7 miesiąca. Zestawienie danych widoczne na rysunku nr. 6.

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



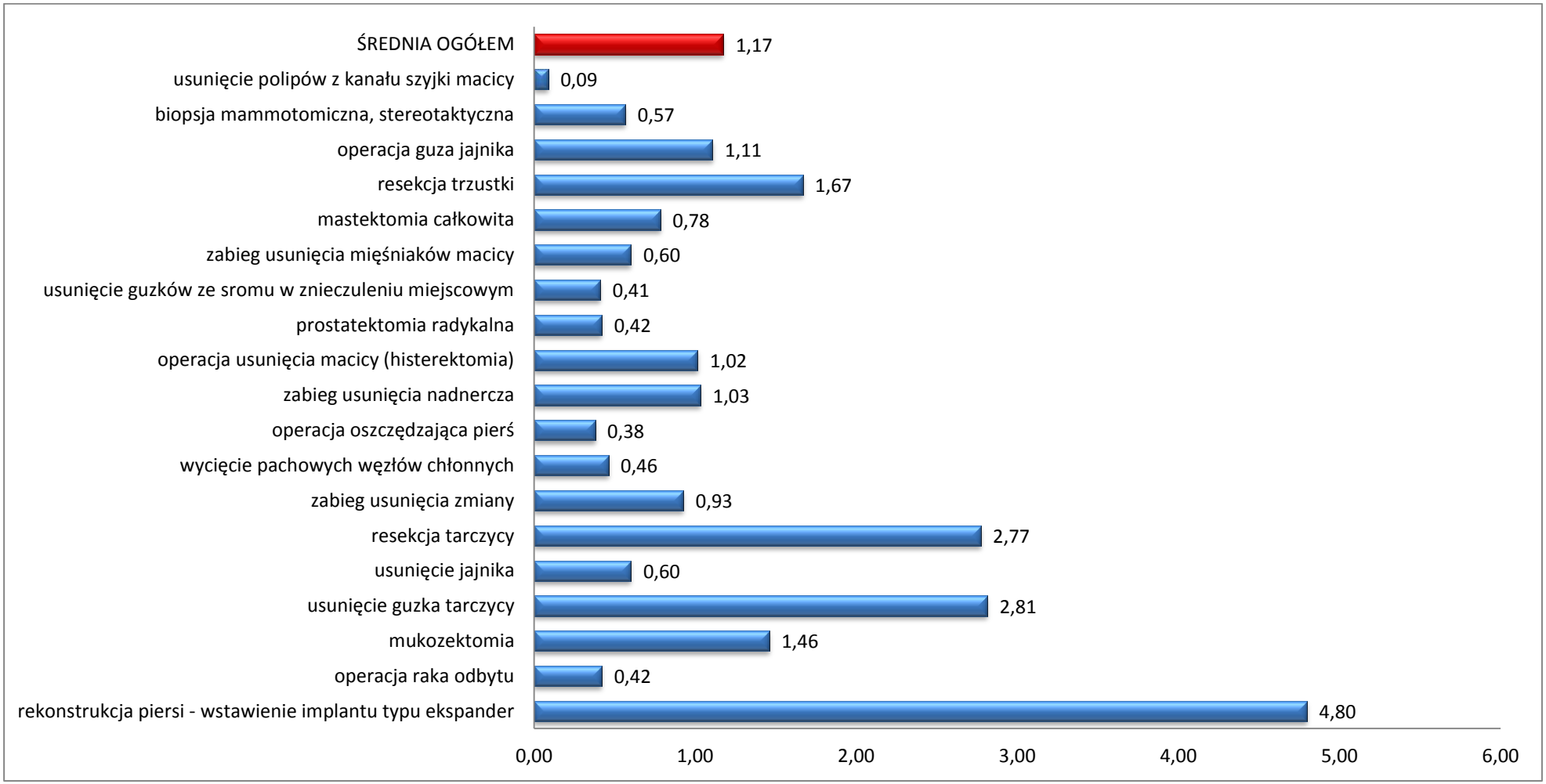
Rysunek 6. Porównanie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne wrzesień 2014 vs styczeń 2015r. (w mies.)

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

4.2.3. Zabiegi

W grupie świadczeń określonych, jako „zabiegi", ujętych zostało 19 procedur medycznych. **Średnio na zabiegi z zakresu dziedzin onkologicznych, w styczniu 2015 r. czas oczekiwania wynosił ok. 1,18 mies.** Najdłużej, bo ok. 4,8 mies. na zabieg rekonstrukcji piersi z użyciem implantu typu ekspander czekać musi kobieta po mastektomii. Jest to i tak lepszy wynik w porównaniu z wrześniem 2014 roku, gdzie czas oczekiwania był o 0,8 mies. dłuższy. Świadczeniami obarczonymi długim czasem oczekiwania są: resekcja tarczycy (ok. 2,8 mies.) oraz usunięcie guzka tarczycy (również ok. 2,8 mies.). Wydłużył się także czas oczekiwania na zabieg resekcji trzustki (o ok. 0,55 mies.). Natomiast świadczeniem, na które znacząco skrócił się czas oczekiwania, jest zabieg usunięcia mięśniaków macicy, który aktualnie wynosi (ok. 0,6 mies.) i jest krótszy w porównaniu z poprzednim badanym okresem, średnio o 2,63 miesiąca. Najkrócej czeka się na usuniecie polipów z kanału szyjki macicy (ok. 0,1mies.). Pozostałe 13 procedur wykonywanych jest średnio w ciągu 0,7 mies. od momentu zgłoszenia się do świadczeniodawcy. Zestawienie średnich czasów oczekiwania na wykonanie zabiegów w dziedzinach onkologicznych zostało zaprezentowane na rys.7.

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.



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

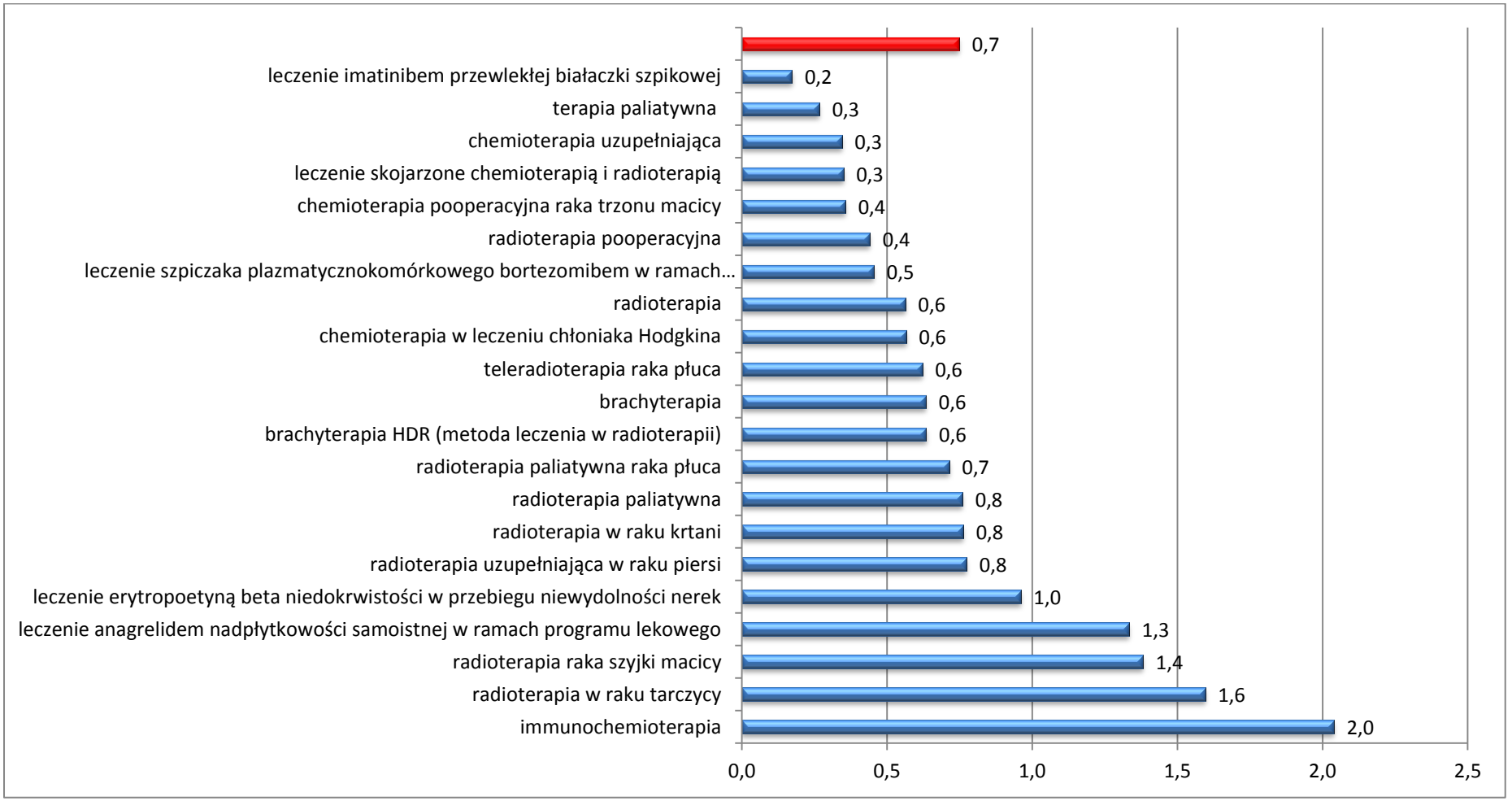
© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

4.2.4. Leczenie

Dane zebrane przez Fundację wskazują, że **aby uzyskać dostęp do niezabiegowego leczenia onkologicznego w styczniu 2015 roku, chory musiał średnio czekać ok. 0,7 miesiąca**. Jest to czas nieznacznie krótszy, bo o 0,1 mies. w porównaniu do świadczeń leczniczych zweryfikowanych w wrześniowym 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. 5-6 dni. W styczniu najdłużej trzeba było czekać na immunochemioterepię, na rozpoczęcie której pacjent średnio czekał ok. 2 mies., co w porównaniu z wrześniem 2014 r. jest wynikiem o 0,8 mies. lepszym. Wśród świadczeń z zakresu radioterapii w styczniu 2015 r. najkrócej chory czekał w przypadku radioterapii pooperacyjnej (0,4 mies.), natomiast najdłużej czekał pacjent skierowany na radioterapię w raku tarczycy (1,6 mies.). Wydłużony został również czas oczekiwania na radioterapię raka krtani o ok. 0,37 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 3/1/2015”, 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 3/1/2015”, 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 na 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", który od 1 stycznia 2015 r. wszedł w życie. 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 (2,1 mies.) w 2015r. (oraz docelowo 7 tygodni w 2017r.).

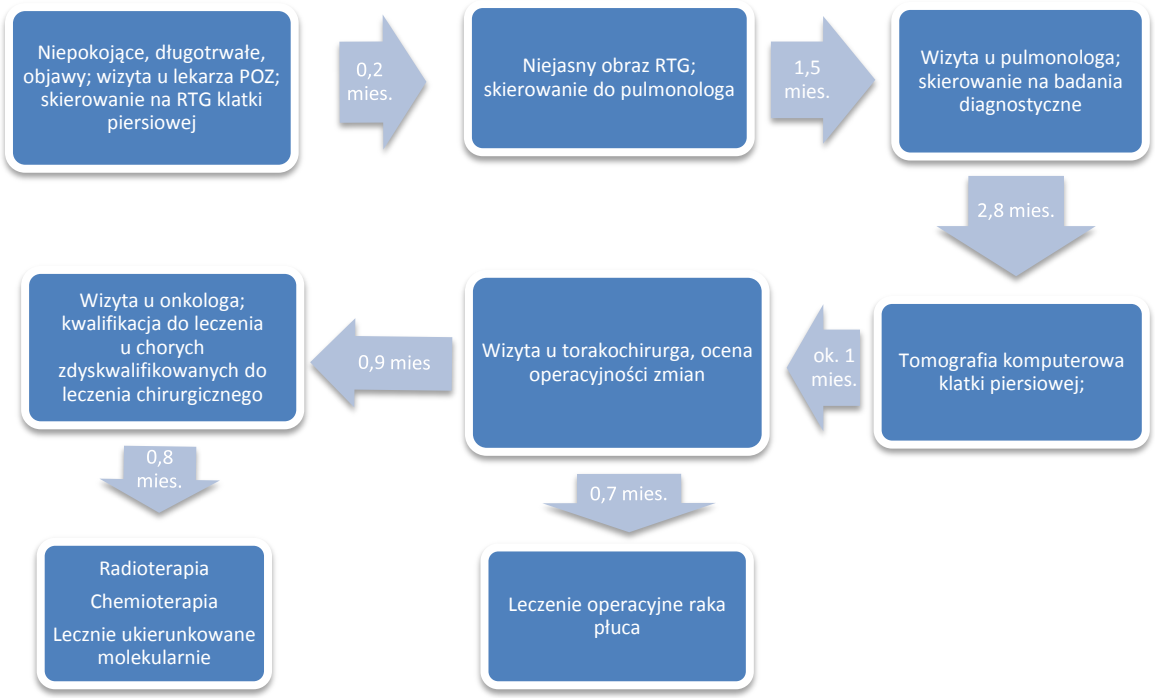
Źródło: www.pacjentonkologiczny.gov.pl	PODEJRZENIE	WYKLUCZENIE lub POTWIERDZENIE	DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA (DP)	PLAN LECZENIA + WYZNACZENIE KOORDYNATORA	ROZPOCZĘCIE LECZENIA	SZACOWANY SUMARYCZNY CZAS OCZEKIWANIA (od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia)
Oficjalnie wg MZ	0	2 tyg. – kolejka do specjalisty 3 tyg. – czas na diagnostykę wstępną	1 tydz. – kolejka do DP 4 tyg. - DP	1 dzień ? Brak kolejki? Czy były studium wykonalności?	0? Brak kolejek do leczenia? Natychmiastowe rozpoczęcie leczenia?	2+3+1+4=10 tygodni
Wg WHC (styczeń 2015) - średni czas oczekiwania OBECNIE	2-7 dni wizyta u lekarza POZ	0,9 mies. – śr. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty 1,7 mies. – średni czas oczekiwania na diagnostykę wstępną	0,9 mies. – śr. czas oczekiwania na wizytę u specjalisty 0,7 mies. – średni czas oczekiwania na diagnostykę pogłębioną	Ok. 1 tygodnia?? (0,2 mies.)	0,7 mies. – średni czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia (chemioterapia/ radioterapia/ leczenie skojarzone) 1,2 mies. – średni czas oczekiwania na wykonanie zabiegu operacyjnego	0,2+1,7 + 0,9 + 0,9 + 0,7 + 0,2 + 1,2 = **5,8 miesiąca** = ok. 24 tygodnie Bez 1,7 poświęconego na ponowną wizytę u specjalisty : 0,2+1,7+0,9+0,7+0,2+1,2 **= 4,9 miesiąca** = ok. 21 tygodni

Rysunek 9. Wykonalność pakietu onkologicznego. Porównanie danych gromadzonych przez WHC z danymi z oficjalnych komunikatów Ministerstwa Zdrowia

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.

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 1,5 mies. Po wizycie u pulmonologa chory jest kierowany na tomografię komputerową klatki piersiowej, na którą poczeka ok. 2,8 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 prawie miesiąc, 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. 0,8 mies.



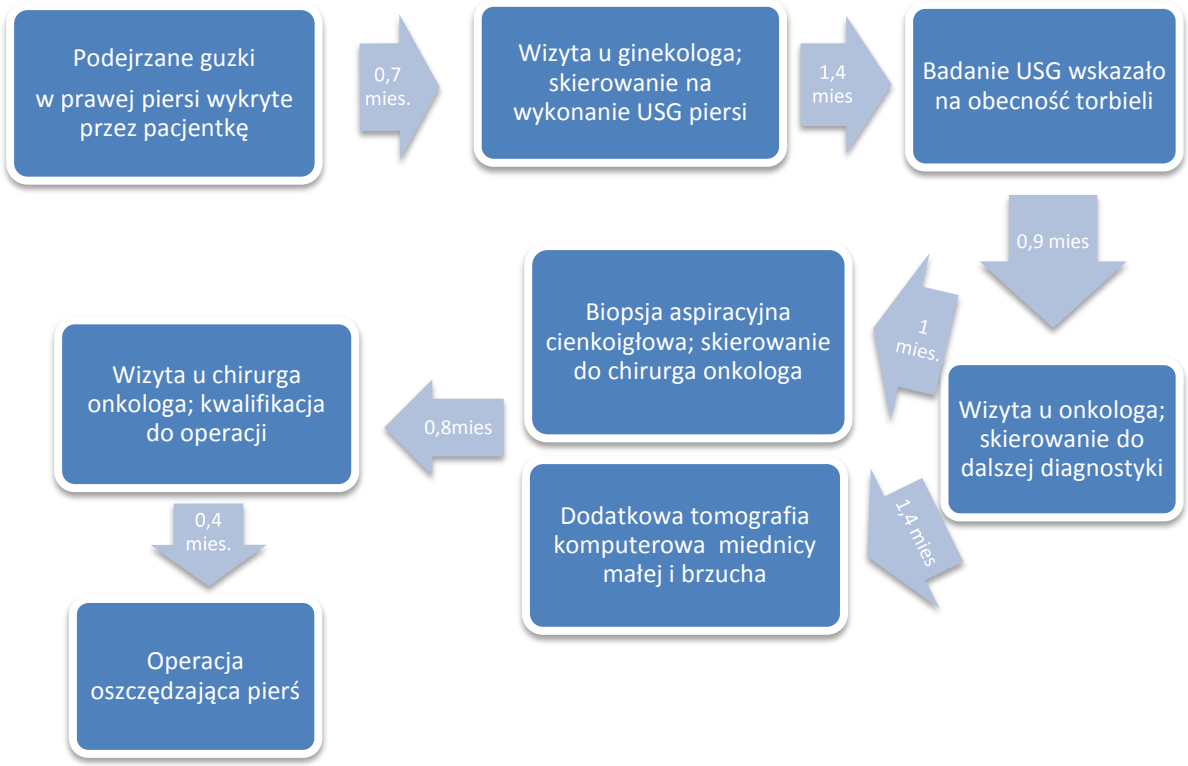
Rysunek 10. Etapowość leczenia pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia

Zgodnie z powyższym schematem od czasu wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (PODEJRZENIA), do rozpoczęcia leczenia, w dłuższym jego wariancie pacjent czeka ok. 7,2 mies. w kolejce na leczenie. Warto wspomnieć, że jest to wartość praktycznie identyczna do poprzedniego badanego okresu (we wrześniu 2014 r. łączny czas oczekiwania wynosił 7,3 mies.).

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

4.3.2. Etapowość leczenia w raku 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 5,6 mies. Warto zaznaczyć, że w poprzednim badanym okresie wyniósł on 5,46 mies., co stanowi nieznaczny wzrost skumulowanego czasu oczekiwania na leczenie raka piersi.

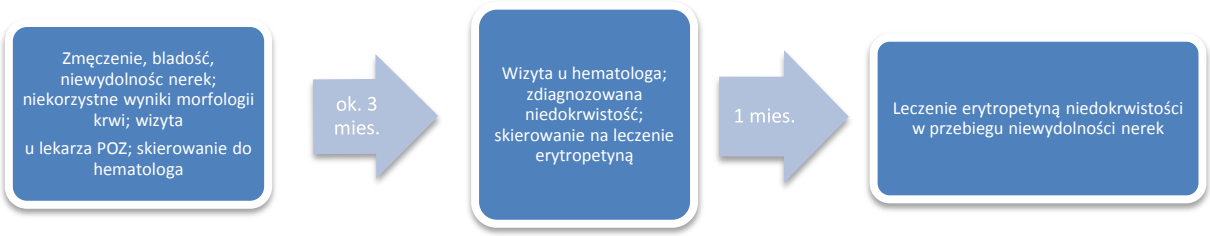


Rysunek 11. Etapowość leczenia pacjentki z rakiem piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia

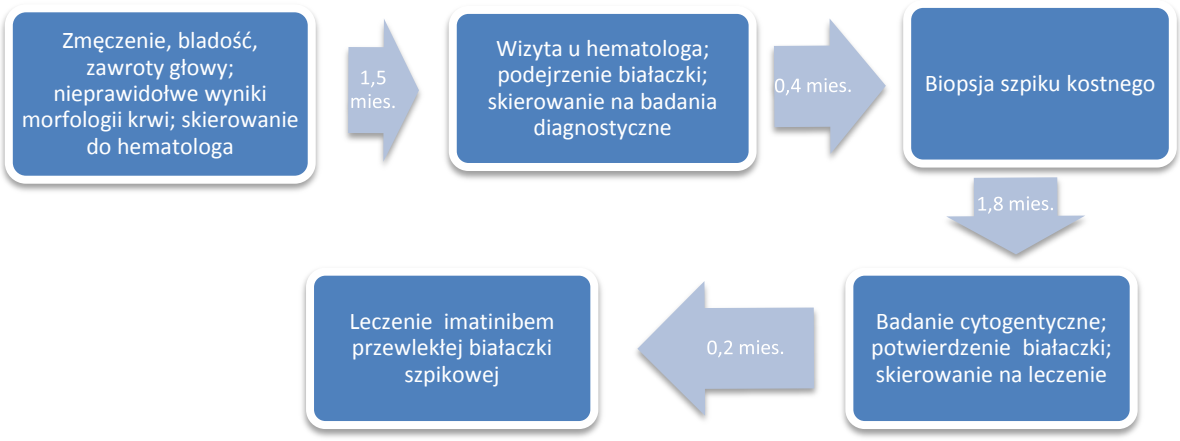
© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

4.3.3. Etapowość leczenia niedokrwistości i białaczki

W hematologii i hematoonkologii na największe ograniczenia dostępności do leczenia chory napotyka wyłącznie we wcześniejszych etapach, czyli najdłużej czeka na wizytę u specjalisty hematologa (3 mies. dla osoby dorosłej) oraz na diagnostykę (badanie cytogenetyczne 1,8 mies.). Warto zaznaczyć iż na wizytę u hematologa 6 letnie dziecko czeka 1,5 miesiąca, a badane **centra onkologiczne w styczniu 2015 nie przyjmowały tak młodych dzieci.** 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 (spadek o 1,75 mies. w porównaniu do września 2015 r.), natomiast w drugim, przedstawionym dla 6-letniego dziecka, jest to również ok. 4 mies.



Rysunek 12. Etapowość leczenia pacjenta z niedokrwistością od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia



Rysunek 13. Etapowość leczenia pacjenta z białaczką od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

5. Wnioski

1. Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenie zdrowotne z zakresu onkologii w styczniu 2015 wyniósł 1 miesiąc.
2. Porównując wyniki zebrane we wrześniu 2014r. w ramach OnkoBarometru nastąpiło skrócenie średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne o 0,3 mies. Skrócenie średniego czasu oczekiwana nastąpiło we wszystkich dziedzinach objętych badaniem. Bazując na zebranych danych z Barometru WHC, dotyczących przeanalizowanych świadczeń onkologicznych, średni czas oczekiwania na świadczenia onkologiczne w lutym 2014 wyniósł 1,1 mies. **Wskazuje to zatem na brak istotnej różnicy w czasie oczekiwania w porównaniu do roku ubiegłego.**
3. Specyfika pacjenta onkologicznego wymaga podjęcie jak najszybciej leczenia, aby zapewnić wysoką skuteczność terapii; długie kolejki istotnie zmniejszają szanse pacjenta na przeżycie i skuteczne leczenie – przy czym należy pamiętać, że leczenie nowotworów obejmuje zwykle kilka procedur diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych etapowo.
4. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu onkologii we wszystkich dużych Centrach Onkologicznych, w porównaniu z innymi placówkami zdrowotnymi jest krótszy o ok. 1 tydzień.
5. Jednym z powodów obserwowanego skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, jest początek roku kalendarzowego i nowa „pula" środków finansowych dla świadczeniodawców.

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.

Spis rysunków

Rysunek 1. Schemat badania ograniczeń w dostępie do świadczeń onkologicznych w ramach OnkoBarometru WHC 10
Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia onkologiczne (w mies.) wrzesień 2014 vs styczeń 2015 13
Rysunek 3. Porównanie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w dużych specjalistycznych Centrach Onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (w mies.) 14
Rysunek 4. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty dziedzin onkologicznych w styczniu 2015 r. (w mies.) 15
Rysunek 5. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne (w mies.) 18
Rysunek 6. Porównanie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne wrzesień 2014 vs styczeń 2015r. (w mies.) 20
Rysunek 7. Czas oczekiwania na wykonanie zabiegu (w mies.) 22
Rysunek 8. Czas oczekiwania (w mies.) na rozpoczęcie leczenia 24
Rysunek 9. Wykonalność pakietu onkologicznego. Porównanie danych gromadzonych przez WHC z danymi z oficjalnych komunikatów Ministerstwa Zdrowia 25
Rysunek 10. Etapowość leczenia pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia 26
Rysunek 11. Etapowość leczenia pacjentki z rakiem piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia ... 27
Rysunek 12. Etapowość leczenia pacjenta z niedokrwistością od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia 28
Rysunek 13. Etapowość leczenia pacjenta z białaczką od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia 28

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Załącznik

Tabela 1. Czas oczekiwania na pojedyncze świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w styczniu 2015 r..... 32
Tabela 2. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w styczniu 2015 r. z uwzględnieniem podziału na Centra Onkologiczna oraz pozostałe placówki..... 42

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Tabela 1. Czas oczekiwania na pojedyncze świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w styczniu 2015 r.

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			I 2015	IX 2014	Zmiana
Ogółem			**1**	**1,3**	↓
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**1,5**	**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	**0,8**	**1**	↓
2.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony badaniem rektoskopowym i wynikami histopatologicznymi; posiada skierowanie od onkologa	**0,4**	**1,1**	↓
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	**0,5**	**0,9**	↓
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	**0,4**	**1**	↓
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	**0,4**	**1,1**	↓

[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 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			I 2015	IX 2014	Zmiana
Ogółem			**1**	**1,3**	
6.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 16 lat; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	**0,4**	**0,7**	
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	**2,8**	**2,4**	
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	**1,5**	**2,2**	
9.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzono obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	**2,8**	**1,8**	
10.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	**4,8**	**5,7**	
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**	**1,2**	

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			I 2015	IX 2014	Zmiana
Ogółem			**1**	**1,3**	↓
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**	**1,7**	=
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**0,7**	**1,1**	↓
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	**0,7**	**0,7**	=
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	**1,4**	**2,0**	↓
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	**0,3**	**0,6**	↓
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 4 x 2 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	**1,1**	**1,1**	=
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	**0,6**	**2,2**	↓

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			I 2015	IX 2014	Zmiana
Ogółem			**1**	**1,3**	↓
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**	**0,4**	=
8.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 56 lat; na podstawie badania histopatologicznego zdiagnozowano mięśniaki macicy; skierowanie od onkologa	**0,6**	**3,2**	↓
9.	**cytologia**	kobieta; 28 lat; matka kobiety chorowała na raka szyjki macicy; badanie w ramach profilaktyki	**1,4**	**1,3**	=
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**	**0,1**	=
11.	**usunięcie guzków ze sromu w znieczuleniu miejscowym**	kobieta; 45 lat; duże postacie kłykcin kończystych; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guzków ze sromu	**0,4**	**0,5**	=
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**	**0,1**	=
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**1**	**1,6**	↓
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	**1,5**	**5,1**	↓
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	**0,9**	**1**	=

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			I 2015	IX 2014	Zmiana
Ogółem			**1**	**1,3**	↓
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**	**2,8**	↓
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	**1,8**	**3,4**	↓
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	**0,4**	**0,6**	↓
6.	**chemioterapia w leczeniu chłoniaka Hodgkina**	mężczyzna; 32 lata; stadium II chłoniaka Hodgkina; umiejscowiony powyżej przepony; brak objawów systemowych; korzystne rokowanie; skierowanie od onkologa	**0,6**	**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	**1**	**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	**1,3**	**1,4**	↓
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**	**0,2**	=

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			I 2015	IX 2014	Zmiana
Ogółem			**1**	**1,3**	↓
10.	**leczenie szpiczaka plazmatycznokomórkowego bortezomibem w ramach programu lekowego**	kobieta; 76 lat; szpiczak mnogi; z powodu oporności niezakwalifikowana do chemioterapii ; niewydolność nerkowa	**0,5**	**0,4**	=
ONKOLOGIA			**1,1**	**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	**0,9**	**0,3**	↑
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa nowotworu; wskazanie do mastektomii całkowitej	**0,8**	**0,8**	=
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	**0,9**	**1,5**	↓
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	**0,7**	**1,3**	↓
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	**0,7**	**0,5**	↑

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

	Dziedzina medycyny	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			I 2015	IX 2014	Zmiana
	Ogółem		**1**	**1,3**	↓
6.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	**0,9**	**1,7**	↓
7.	**terapia paliatywna**	kobieta; 62 lata; rozpoznanie zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do watroby; skierowana na leczenie paliatywne	**0,3**	**1,3**	↓
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	**1,1**	**2,4**	↓
9.	**USG piersi**	kobieta; 47 lat; od trzech lat leczona z powodu nowotworu piersi; po badaniu mammograficznym lekarz zlecił dodatkowo wykonanie badania USG piersi	**1,4**	**0,4**	↑
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**	**0,6**	=
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**	**0,3**	=
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	**0,6**	**1,1**	↓

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			I 2015	IX 2014	Zmiana
Ogółem			**1**	**1,3**	↓
13.	**biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)**	kobieta; 45 lat; w badaniu USG stwierdzone zmiany w lewej piersi; skierowanie od onkologa na dalszą diagnostykę	**1**	**0,9**	=
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	**0,7**	**1,0**	↓
15.	**rezonans magnetyczny (MRI) mózgu**	kobieta; 54 lata; zaburzenia świadomości, węchu i smaku; napady padaczkowe; bóle głowy; skierowanie od neurologa	**6,1**	**5**	↑
16.	**pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET)**	kobieta; 42 lata; rak wątroby; niedostateczna ocena lokalizacji ogniska pierwotnego na podstawie tomografii; skierowanie od onkologa	**0,6**	**1,3**	↓
17.	**badanie histopatologiczne wycinka skórnego**	kobieta; 28 lat; niepokojące zmiany skórne na ramieniu; skierowanie od lekarza rodzinnego	**0,6**	**0,6**	=
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0,8**	**0,9**	=
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	**0,8**	**1,5**	↓
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,6**	**0,7**	=
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat; po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	**0,4**	**0,7**	↓

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

	Dziedzina medycyny	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			I 2015	IX 2014	Zmiana
	Ogółem		**1**	**1,3**	
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból; krwioplucie; duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony nowotwór płuca	**0,7**	**0,8**	
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat; po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	**0,8**	**0,6**	
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	**1,4**	**1,8**	
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	**0,8**	**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	**1,6**	**1,5**	
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**	**0,9**	
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	**0,3**	**0,4**	

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][7]		
			I 2015	IX 2014	Zmiana
Ogółem			**1**	**1,3**	
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	**0,6**	**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**	**0,6**	

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Tabela 2. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w styczniu 2015 r. z uwzględnieniem podziału na Centra Onkologiczna oraz pozostałe placówki

Dziedzina medycyny	Średni czas oczekiwania maj 2014 [w miesiącach][7]			
	Centra Onkologiczne		Pozostałe placówki	
	IX 2014	I 2015	IX 2014	I 2015
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	1,4	1,1	2	1,9
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA	1	0,7	1,2	0,6
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA	1,2	1	2,2	1,1
ONKOLOGIA	1,2	1	1,2	1,1
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA	0,8	0,9	0,9	0,7
OGÓŁEM	1,1	0,9	1,5	1,1

© Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 3/1/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Bibliografia:

1. Barometr Fundacji Watch Health Care nr 7/1/2014", www.korektorzdrowia.pl [dostęp z dn. 02.02.2015]
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 3/1/2015", www.korektorzdrowia.pl.