Kraków, 8 czerwca 2015 r.

ONKOBAROMETR WHC

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

nr 4/2/06/2015

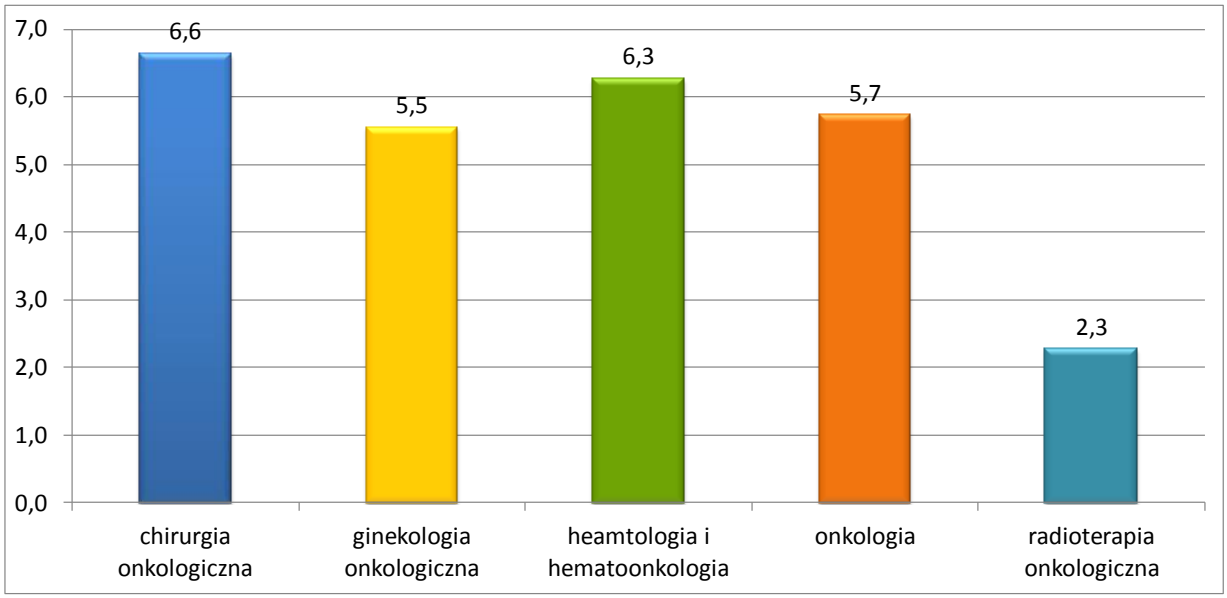
Stan na maj 2015 r.

Spis treści

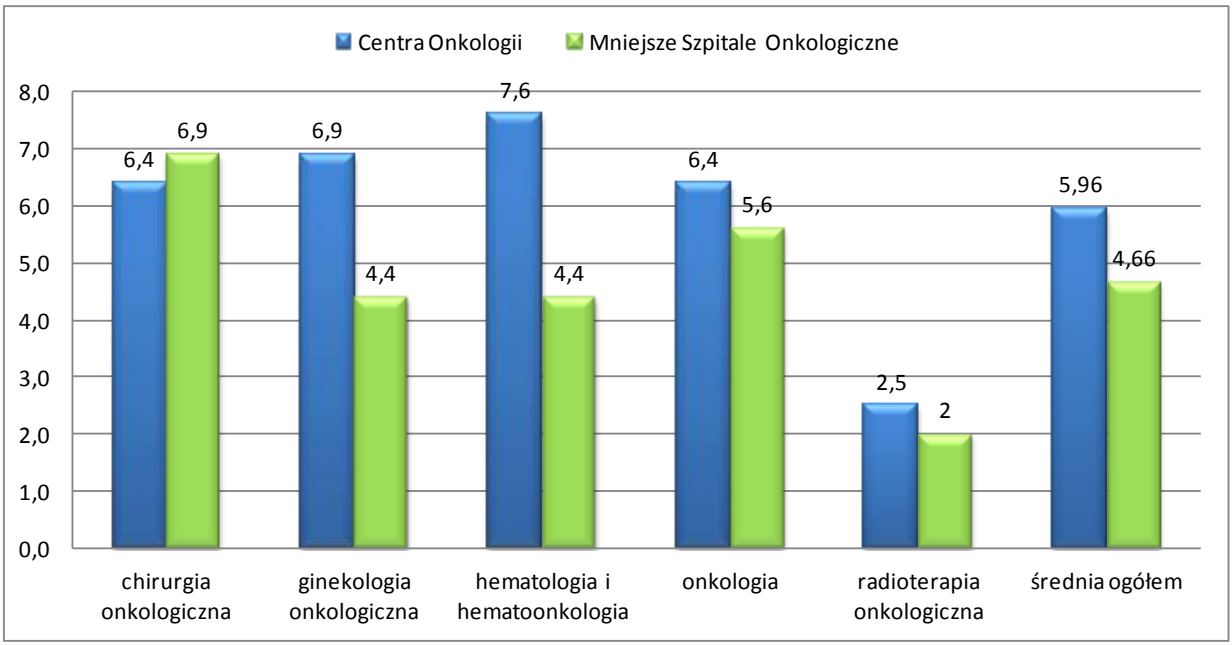
Najważniejsze wyniki ... 3
Wstęp ... 5
1. Fundacja Watch Health Care ... 7
2. Pakiet onkologiczny ... 8
3. Metodyka ... 9
4. OnkoBarometr WHC – wyniki ... 11
4.1.1. Porównanie czasu oczekiwania w specjalistycznych centrach onkologicznych i pozostałych placówkach ... 14
4.2. Dostępność ... 16
4.2.1. Specjaliści ... 16
4.2.2. Diagnostyka ... 18
4.2.3. Zabiegi ... 22
4.2.4. Leczenie niezabiegowe ... 24
4.3. Etapowość leczenia ... 26
4.3.1. Etapowość postępowania w raku płuca ... 26
4.3.2. Etapowość postępowania w raku piersi ... 29
4.3.3. Etapowość postępowania w raku stercza ... 32
4.3.4. Etapowość postępowania w niedokrwistości i białaczce ... 36
5. Wnioski ... 39
Spis rysunków ... 40
Załącznik ... 41
Bibliografia: ... 52

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Najważniejsze wyniki

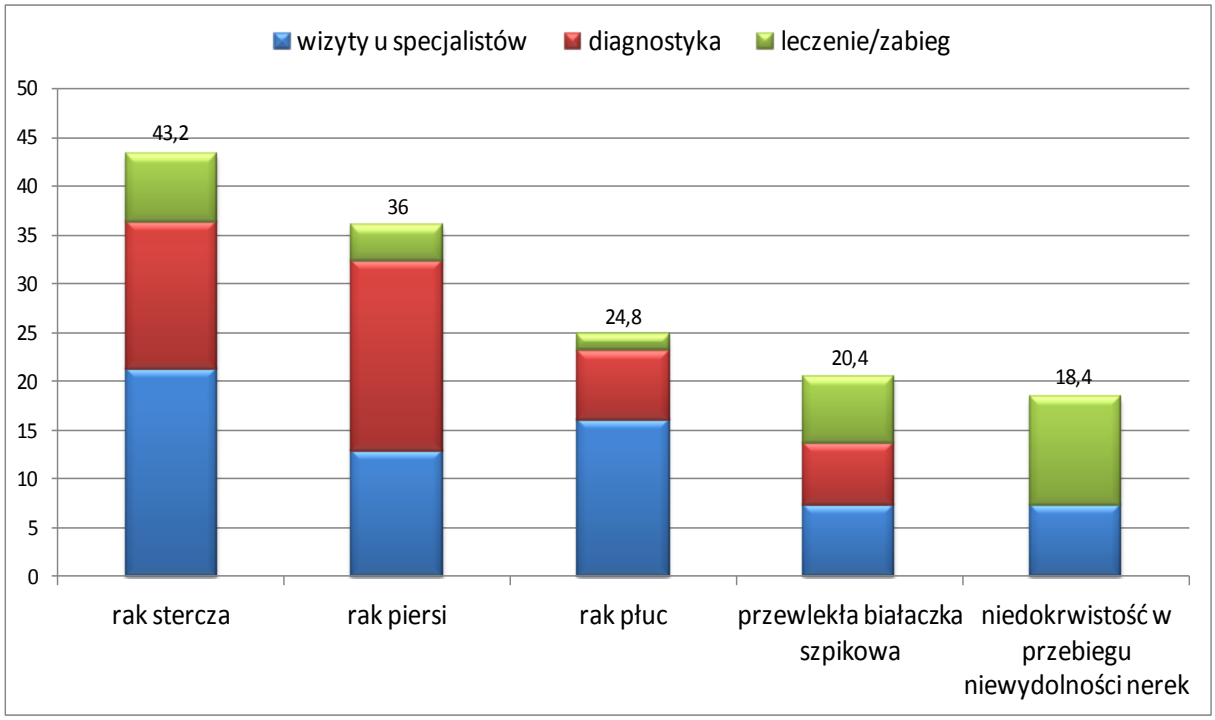


Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (w tyg.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych

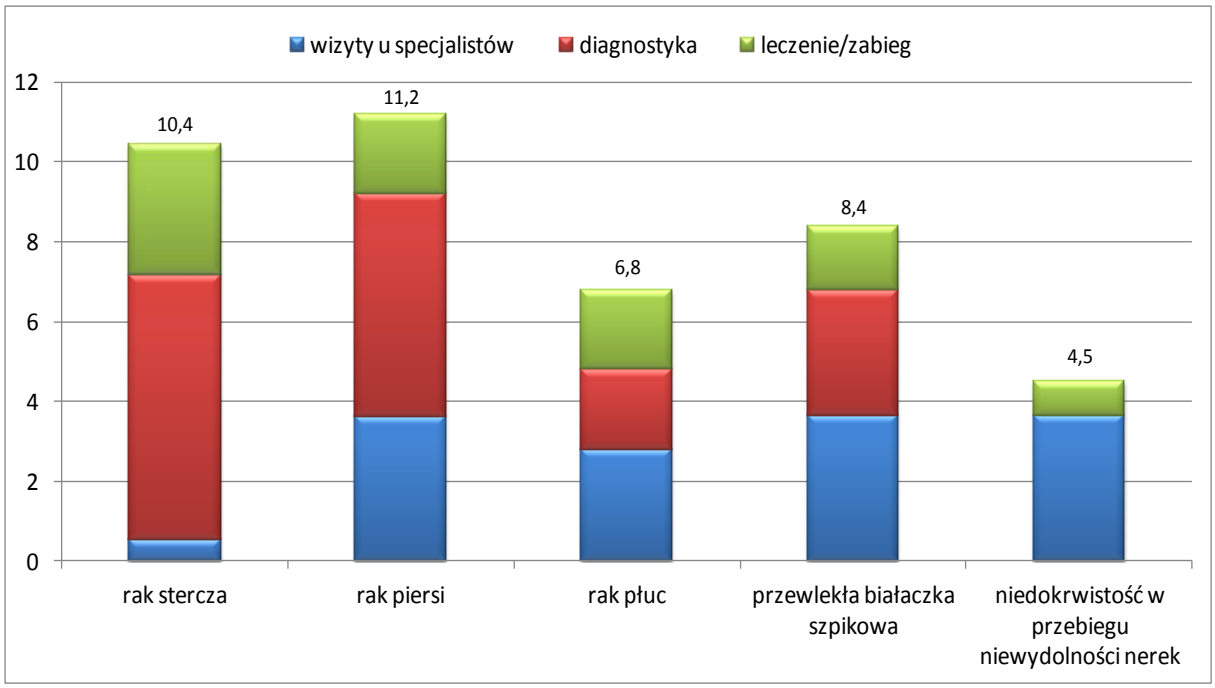


Porównanie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w dużych specjalistycznych centrach onkologicznych vs mniejsze szpitale onkologiczne (w tyg.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Skumulowany czas oczekiwania (w tyg.) na rozpoczęcie leczenia wybranych jednostek chorobowych BEZ karty DiLO



Skumulowany czas oczekiwania (w tyg.) na rozpoczęcie leczenia wybranych jednostek chorobowych z kartą DiLO

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Wstęp

OnkoBarometr to raport Fundacji Watch Health Care dotyczący **zmian dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w ramach onkologii, hematoonkologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii onkologicznej i radioterapii onkologicznej w Polsce**. W odróżnieniu od Barometru WHC, który obejmuje wszystkie dziedziny medycyny, OnkoBarometr dotyczy wybranych 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 maju 2015 r.** Z pełnymi wynikami najnowszego OnkoBarometru WHC można zapoznać się na stronie www.korektorzdrowia.pl/onkobarometr. Na stronie www.korektorzdrowia.pl zamieszczono pełną wersję tekstową raportu (w wersji do pobrania) oraz szczegółowe wykresy dotyczące zmian czasów oczekiwania na świadczenia zdrowotne w badanych dziedzinach onkologicznych.

Fundacja Watch Health Care monitoruje, czy politycy i decydenci wywiązują się ze składanych, w zakresie ochrony zdrowia, obietnic. Sprawdzamy czy gwarancje składane Polakom są rzeczywiście wypełniane, czy tylko stanowią element propagandy, a zobowiązania pozostają bez pokrycia. OnkoBarometr stanowi precyzyjne narzędzie monitorowania zmian dostępu do „gwarantowanych" świadczeń onkologicznych, które pozwala sprawdzić czy obietnice polityków rzeczywiście przynoszą oczekiwany efekt w postaci dobrego dostępu do podstawowych świadczeń zdrowotnych w walce z nowotworami.

Działania Fundacji Watch Health Care mają na celu wywarcie takiego wpływu na decydentów, by przestali składać obietnice bez pokrycia i podejmowali odpowiedzialne działania ukierunkowane na lepsze zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych. Wierzymy, że w niedalekiej przyszłości doprowadzi to do zniesienia ograniczeń i barier w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych oraz likwidacji elementarnych nieprawidłowości systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Kolejka jest technologią o udowodnionej szkodliwości i jako taka nie powinna w ogóle występować w zakresie podstawowych świadczeń zdrowotnych, wysoce opłacalnych (bardzo korzystny stosunek kosztu do uzyskiwanego efektu zdrowotnego) i najważniejszych dla społeczeństwa. Co więcej kolejka jest jednym z objawów niewypłacalności płatnika. Niewypłacalność instytucji, której celem jest

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

zapewnienie dobrego dostępu do niezbędnych świadczeń dla ratowania zdrowia i życia jest politycznie i społecznie nieakceptowalna. Niewypłacalność płatnika jest wyrazem nieodpowiedzialności rządzących i niesprawiedliwości, rozumianej jako wypełnianie przez państwo zobowiązań składanych obywatelom. W połowie krajów UE nie ma kolejek do świadczeń zdrowotnych - vide EHCI (Euro Health Consumer Index).

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

Lek. med. Krzysztof Łanda

Prezes i Założyciel Fundacji Watch Health Care

Magdalena Ciupak-Zarzycka

Dyrektor Zarządzająca

Natalia Majcherczyk

Dyrektor Biura

Zespół analityków:
Aneta Augustyn
Kamila Mazur

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, 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 rosnąca liczba kolejek i długość czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne oraz brak skutecznej reakcji polityków i regulatora, na pogłębiające się problemy chorych. Działania Fundacji WHC mają za zadanie naświetlić największy problem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jakim jest dysproporcja pomiędzy zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych, a środkami przeznaczanymi 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 społeczeństwo 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 chorobą, ale również z systemem opieki zdrowotnej.

Fundacja Watch Health Care chce, by politycy podejmowali skuteczne działania naprawcze w polskim systemie ochrony zdrowia. Obietnice składane przez polityków powinny mieć 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). Na rządzących można wpływać poprzez uświadamianie praw obywatelskich oraz przez przekazywanie zbiorczej informacji, do jakich świadczeń zdrowotnych można spodziewać się ograniczeń w dostępie, jak długie są kolejki i jak ich

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

długość zmienia się w czasie, co świadczy o poprawie lub pogorszeniu funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Powiązanie nazwisk osób zarządzających koszykiem świadczeń gwarantowanych z monitorowaniem zmian długości czasu oczekiwania w kolejkach pozwala na ocenę jakości rządzenia.

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, piersi, prostaty oraz jelita grubego**. Zachorowalność na poszczególne nowotwory zależy m.in. od płci. Rak płuc jest nowotworem o największej zapadalności wśród mężczyzn, który stanowi niemal 30% nowych rozpoznań onkologicznych. Kolejne 17% chorych onkologicznie mężczyzn zapada na raka jelita grubego. Kolejnymi nowotworami o najwyższej zapadalności u mężczyzn są: rak żołądka, pęcherza moczowego, a także rak 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 jakości opieki onkologicznej, o czym świadczy późne rozpoznawanie chorób nowotworowych**. Niska wykrywalność nowotworów we wczesnym stadium związana jest z niewielką frekwencją zgłaszania się Polaków na badania przesiewowe. Wpływ na ten wskaźnik wywiera również ograniczenie w dostępności do świadczeń z zakresu diagnostyki oraz leczenia onkologicznego. **Obecnie czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne z zakresu onkologii znacznie odbiega od standardów europejskich** (w Wielkiej Brytanii[4] od momentu zgłoszenia się pacjenta do momentu podjęcia leczenia nie powinno minąć więcej niż

[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 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

2 miesiące, w Polsce to często pół roku i więcej, biorąc pod uwagę etapowość diagnostyki i leczenia – od 1.01.2015 czas jest znacznie krótszy dla chorych posiadających kartę DiLO (vide: wyniki OnkoBarometru).

Z dniem 1 stycznia 2015 roku wszedł w życie tzw. pakiet onkologiczny, czyli zbiór aktów prawnych, które regulują szybką ścieżkę diagnostyczną i warunkują szybkie rozpoczęcie leczenia przeciw nowotworowego. Pakiet onkologiczny zakładał zniesienie limitów na diagnostykę i leczenie w onkologii. Od 1 stycznia 2015 r. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej jest uprawniony do wydawania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO), potocznie zwanej „zieloną kartą" – później wprowadzono możliwość wydawania kart DiLO przez lekarzy opieki zamkniętej, ale tylko w przypadku gdy chory posiadał wynik badania histopatologicznego potwierdzający obecność nowotworu. Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego uprawnia pacjenta do szybkiej terapii onkologicznej, która ma na celu skrócenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne. **Pakiet onkologiczny zakłada, że specjalistyczna diagnostyka oraz rozpoczęcie leczenia nie powinny trwać dłużej niż 9 tygodni.**[5]

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 zgodnie z obietnicami. Niezależnie od rodzaju podjętych (lub nie) zmian systemowych, WHC będzie monitorować efekty, oraz pokaże zmiany z punktu widzenia pacjenta.

3. Metodyka

W ramach projektu OnkoBarometr WHC, na podstawie Rejestru Problemów Pacjentów (Ranking WHC) prowadzonego przez Fundację oraz w oparciu o opinie specjalistów, poddano analizie zmiany dostępu do leczenia w ramach 5 dziedzin medycyny z zakresu szeroko rozumianej onkologii (chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, hematologii i hematoonkologii, onkologii *sensu stricto*, 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 tzw. wskaźnikowe świadczenia zdrowotne dla poszczególnych dziedzin medycyny. Dostępność

[5] Szybka terapia onkologiczna – oficjalna strona MZ: http://pakietonkologiczny.gov.pl

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

do tych świadczeń jest monitorowana w ramach OnkoBarometru WHC, na stałych zasadach trzy razy do roku.

W poszczególnych dziedzinach medycyny wskaźnikowe świadczenia zdrowotne zwykle obejmują:

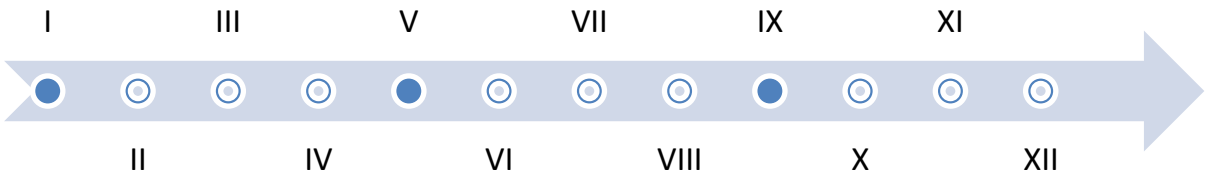
- wizytę u specjalisty;
- ważne badania diagnostyczne;
- często wykonywane procedury terapeutyczne (w tym operacje).

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

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 w ramach wywiadów telefonicznych od świadczeniodawców. **OnkoBarometr WHC przedstawia zebrane dane z perspektywy pacjenta** – ukazuje bariery dostępu do świadczeń **„oczami pacjenta”.**

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



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

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 ponownie sprawdzane przez pracowników Fundacji w „podejrzanych placówkach" oraz dodatkowo weryfikowane u 6 innych dodatkowych 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 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 bardzo 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 przyczyn tych zmian oraz niezależnie od takich czy innych działań podjętych przez Ministerstwo Zdrowia lub płatnika. OnkoBarometr pozwala również śledzić zmiany czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne, co stanowi ważny czynnik oceny zarządzania opieką zdrowotną i świadczy o ogólnej kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce.
Niniejszy raport przedstawia wyniki analizy przeprowadzonej w maju 2015 r.

4. OnkoBarometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na 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 maju 2015 roku blisko 5 i pół tygodnia. W porównaniu ze styczniem tego roku zaobserwowano **wzrost średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne z dziedzin onkologicznych średnio o 1,5 tygodnia** – dotyczy to ogółu świadczeń ujętych w OnkoBarometrze WHC. Wzrost średniego czasu oczekiwania na świadczenia

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

onkologiczne świadczy o pogorszeniu dostępu do „gwarantowanych" świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia nowotworów w Polsce.

Analiza średniego czasu oczekiwania w poszczególnych dziedzinach onkologicznych (chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, hematologii i hematoonkologii, onkologii oraz radioterapii onkologicznej) pozwala stwierdzić, że **występują znaczne różnice w dostępności do świadczeń**. Najdłuższe kolejki odnotowano w chirurgii onkologicznej, gdzie średnio na uzyskanie świadczenia trzeba czekać ok. 7 tygodni. Następną pod względem długości kolejek dziedziną jest hematologia i hematoonkologia (6 tygodni). Kolejne dziedziny to onkologia sensu stricto (do 6 tygodni) oraz ginekologia onkologiczna (do 6 tygodni). Najlepszy dostęp, a więc najkrótszy czas oczekiwania, odnotowuje się dla świadczeń z zakresu radioterapii onkologicznej **średnio 2,5 tygodnia.**

W porównaniu ze styczniem 2015 r. istotnemu wydłużeniu uległ średni czas oczekiwania w dwóch z pięciu badanych przez Fundacje WHC dziedzinach dla pacjentów zdiagnozowanych przed styczniem 2015 roku.

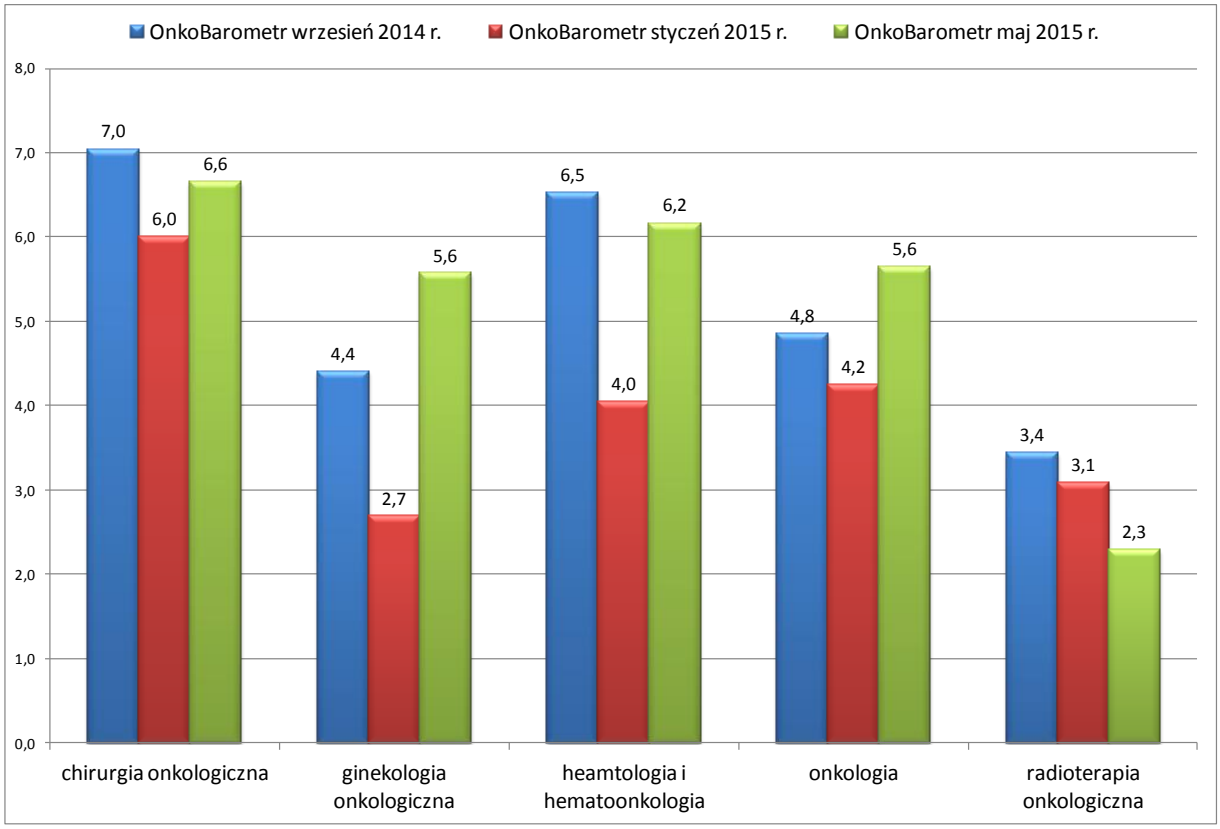
Największy wzrost, bo aż o ok. 3 tygodnie obserwujemy w dziedzinie ginekologii onkologicznej, również istotne zwiększenie czasu oczekiwania obserwujemy w hematologii i hematoonkologii – o 2 tygodnie.

W chirurgii onkologicznej i onkologii średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wydłużył się o blisko tydzień.

Nieznaczny spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne o ok. jeden tydzień zaobserwowano w radioterapii onkologicznej.

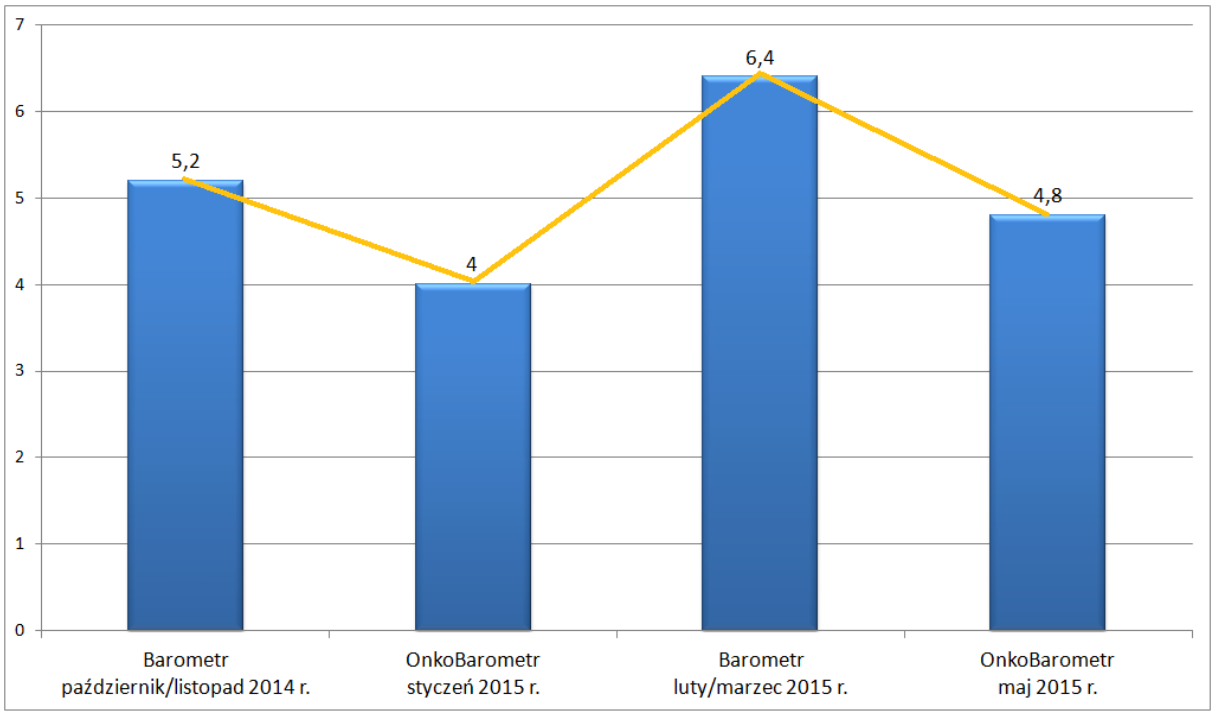
W dalszej części raportu przedstawiono średnie czasy oczekiwania w rozróżnieniu na pacjentów, którzy posiadają kartę DiLO oraz na tych, którzy takiej karty nie posiadają.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (w tyg.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych wrzesień 2014 vs styczeń 2015 vs maj 2015.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*



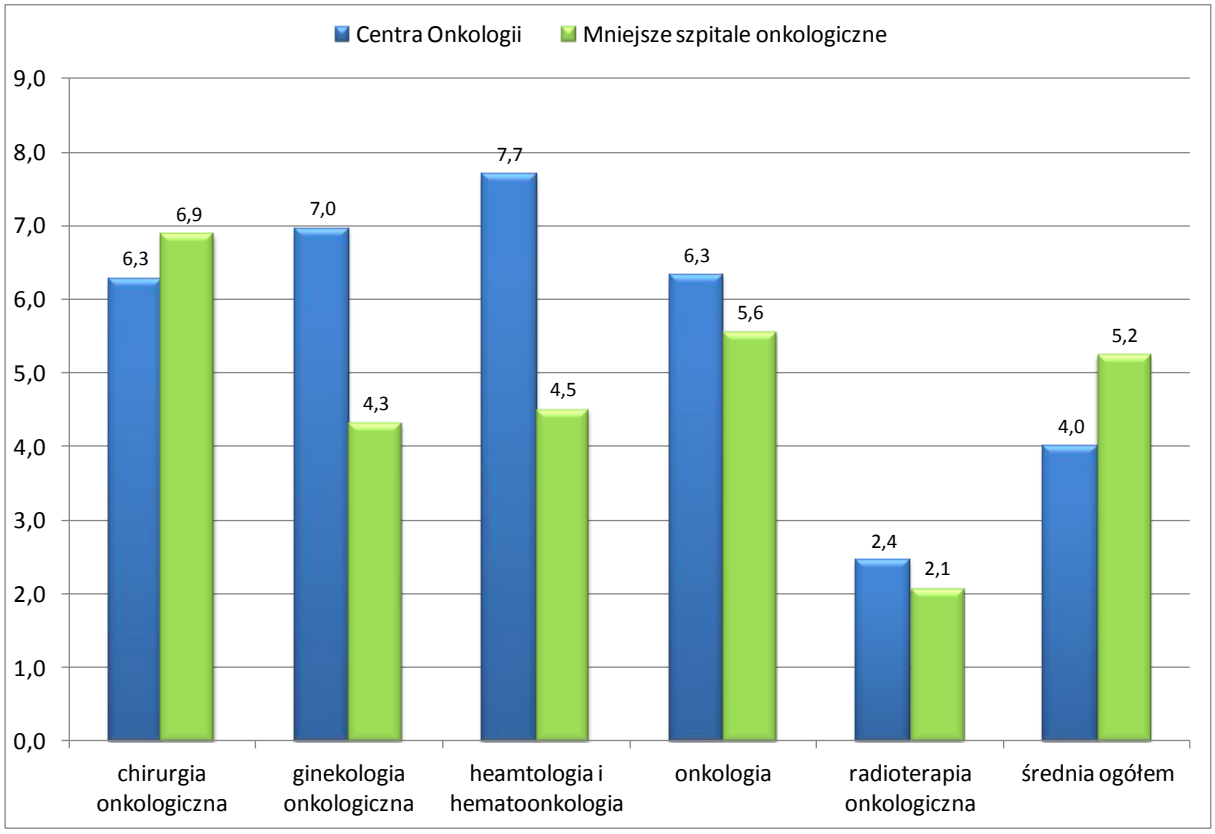
Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania na 36, wspólnych dla Barometru i OnkoBarometru, świadczeń onkologicznych (w tyg.) od października 2014 do maja 2015 r.

Od października 2014 roku Fundacja WHC monitoruje w projektach Barometr i OnkoBarometr średnie długości czasu oczekiwania do 36 świadczeń z dziedziny onkologicznej. **Bazując na zebranych danych największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania w dziedzinach onkologicznych zaobserwowano na przełomie lutego/marca 2015 - wydłużenie czasu oczekiwania wyniosło wówczas w porównaniu do wcześniej badanego okresu średnio o 2,5 tygodnia.**

4.1.1. 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 w obszarze onkologii. Fundacja WHC 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 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 3. Porównanie średniego czasu oczekiwania na onkologiczne świadczenia zdrowotne w dużych, specjalistycznych centrach onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (w tyg.)

Weryfikacja średnich czasów oczekiwania dla poszczególnych dziedzin wykazała, iż znaczące różnice pomiędzy centrami onkologicznymi, a pozostałymi placówkami możemy zauważyć dla hematologii i hematoonkologii oraz ginekologii onkologicznej (**średnio o 3 tygodnie dłużej pacjenci czekają w dużych centrach onkologicznych**).

Jedyną różnicę pomiędzy średnimi czasami oczekiwania na korzyść centrów onkologicznych, w porównaniu z pozostałymi placówkami, zaobserwowano w obrębie chirurgii onkologicznej, czas oczekiwania jest krótszy średnio o **4-5 dni**.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.2. Dostępność

4.2.1. Specjaliści

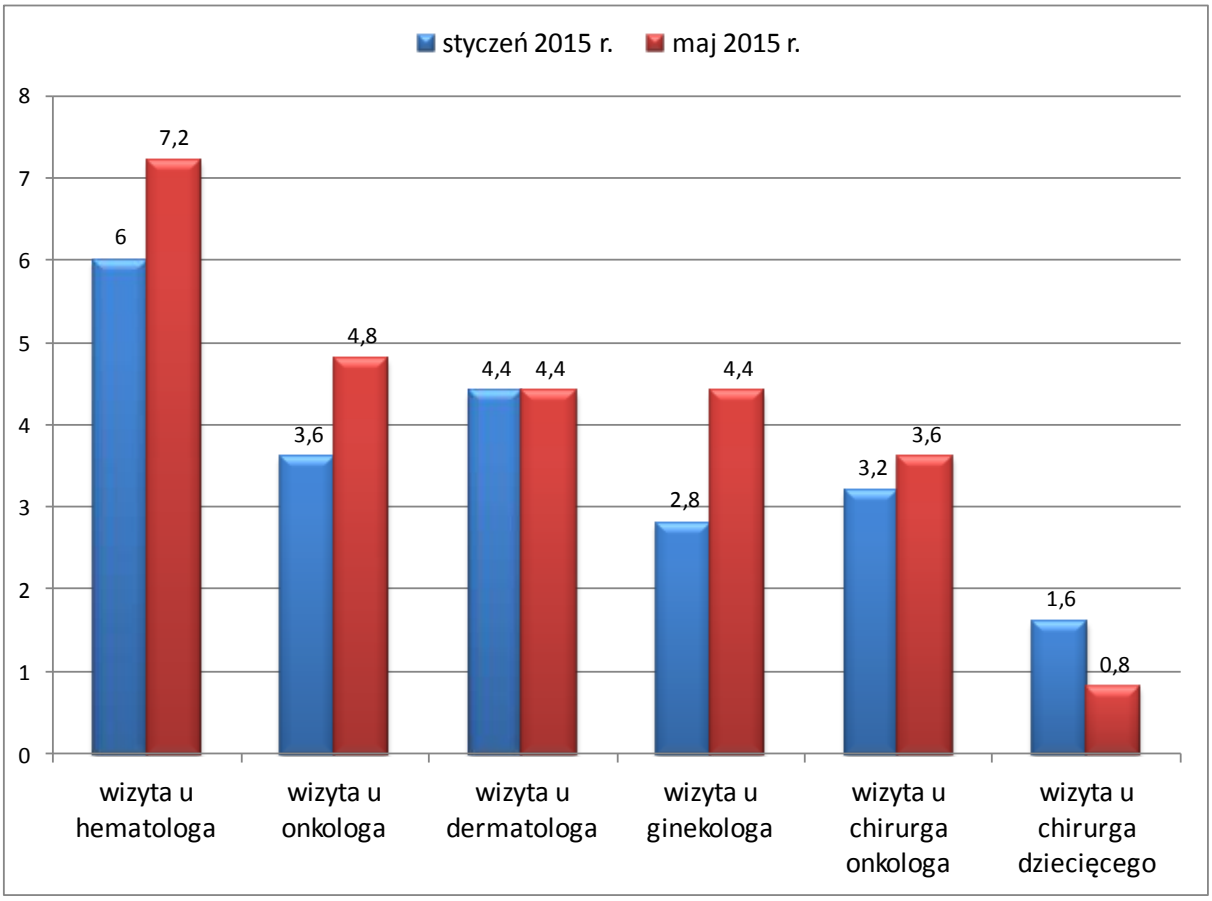
Średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w dziedzinach onkologicznych w maju 2015 r. wyniósł ok. 4 tygodnie. Najdłużej trzeba czekać na poradę u hematologa, gdzie średni czas oczekiwania wynosi powyżej 7 tygodni. Wydłużył się on nieznacznie w porównaniu ze styczniem 2015 r. o 1,5 tyg[6].

Obecnie w Polsce praktykę lekarską prowadzi 209 lekarzy hematologów, co, może znacząco wpływać na długość czasu oczekiwania na wizytę. Według danych statystycznych na 100 tys. mieszkańców przypada 0,55 lekarza o specjalizacji hematolog. 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.[7]

[6] Należy pamiętać, że poradnie hematologiczne działające przy dużych centrach onkologicznych dla dorosłych, nie przyjmują w ogóle dzieci. Po poradę z dzieckiem należy się udać się do poradni znajdującej się przy szpitalu przeznaczonym dla dzieci.

[7] 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 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 4. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty z zakresu dziedzin onkologicznych styczeń vs maj 2015r. (w tyg.)

W maju 2015 roku najkrócej – poniżej 1 tyg. – pacjent czekał na wizytę u chirurga dziecięcego. Specjaliści, do których czas oczekiwania jest średni pod względem długości, to: onkolodzy, dermatolodzy oraz ginekolodzy, na wizytę u których czeka się nieco powyżej miesiąc.

Porównując średni czas oczekiwania pomiędzy styczniem, a majem 2015, dla poszczególnych specjalistów obserwujemy:

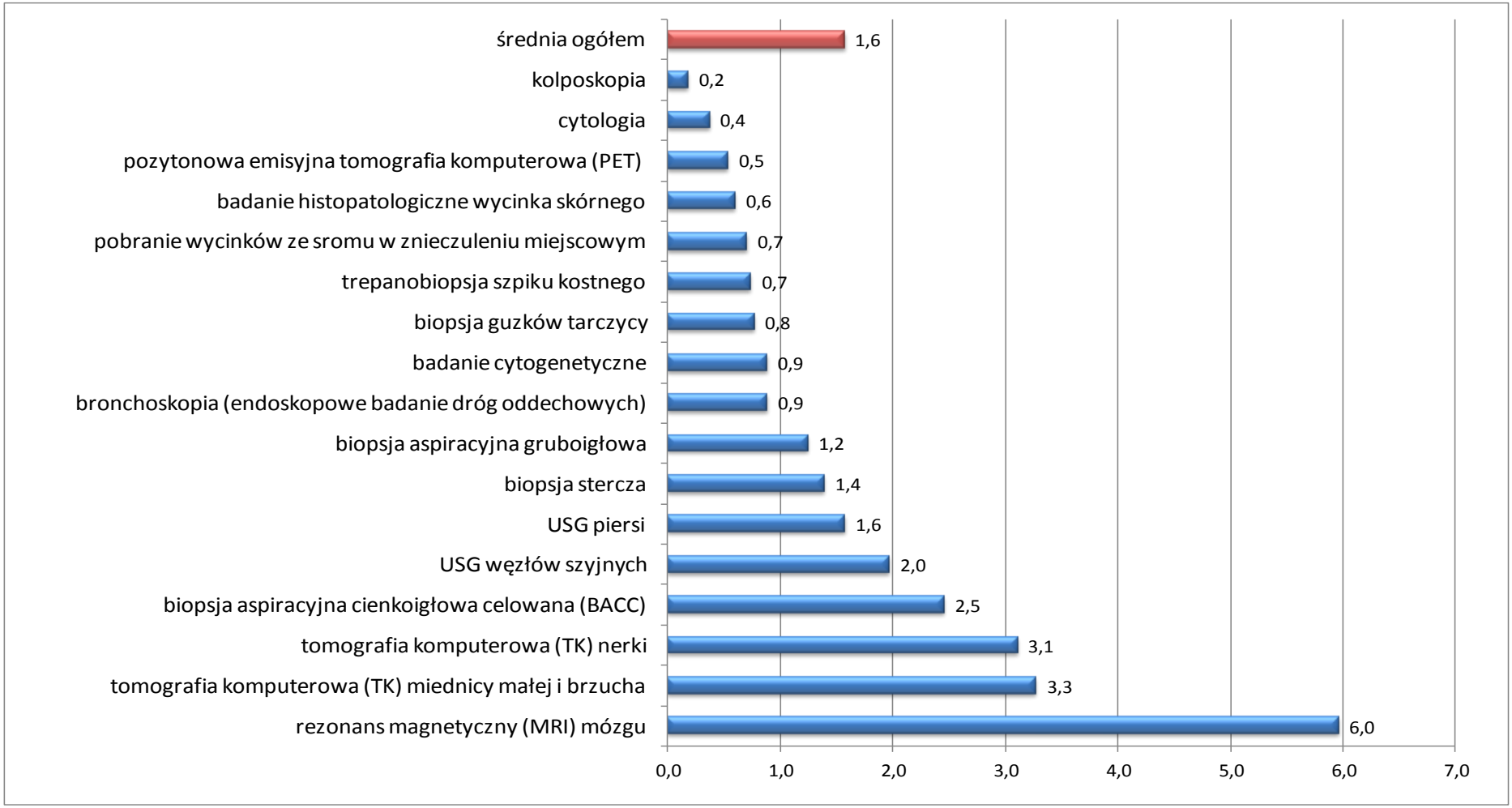
- w przypadku wizyty u hematologa - nieznaczne wydłużenie **ok. 9 dni**;
- w przypadku wizyty u lekarza dermatologa oraz chirurga onkologa brak znaczących zmian w czasie oczekiwania;
- w przypadku wizyty u chirurga dziecięcego niewielkie skrócenie czasu oczekiwania **ok. 5-6 dni**;
- również w przypadku wizyty u onkologa niewielki spadek w czasie oczekiwania **ok. 8-9 dni**.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

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 wynosił w maju 2015 roku ok. ponad 6 tygodni - w przypadku pacjentów nie posiadających karty DiLO. Porównując dane zebrane w ramach OnkoBarometru w styczniu 2015 r. zaobserwowano wydłużenie średniego czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne o ok. jeden tydzień.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 5. Przeciętny czas oczekiwania na badania diagnostyczne maj 2015 r. (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dane zebrane przez Fundację Watch Health Care wskazują, że na wykonanie rezonansu magnetycznego mózgu 6-letnie dziecko musi oczekiwać w kolejce średnio 6 mies. Czas oczekiwania w tym przypadku uległ skróceniu w stosunku do danych ze stycznia 2015 roku o ok. 4 tygodnie.

Długi czas oczekiwania dotyczy również tomografii komputerowej (TK) miednicy małej i brzucha, na które trzeba poczekać 3,27 mies. Czas ten uległ wydłużeniu, od stycznia 2015 r., o ok. 6 tygodni. Stosunkowo długo, czeka się również na tomografię komputerową (TK) nerki, bo ok. 3,11 miesiąca.

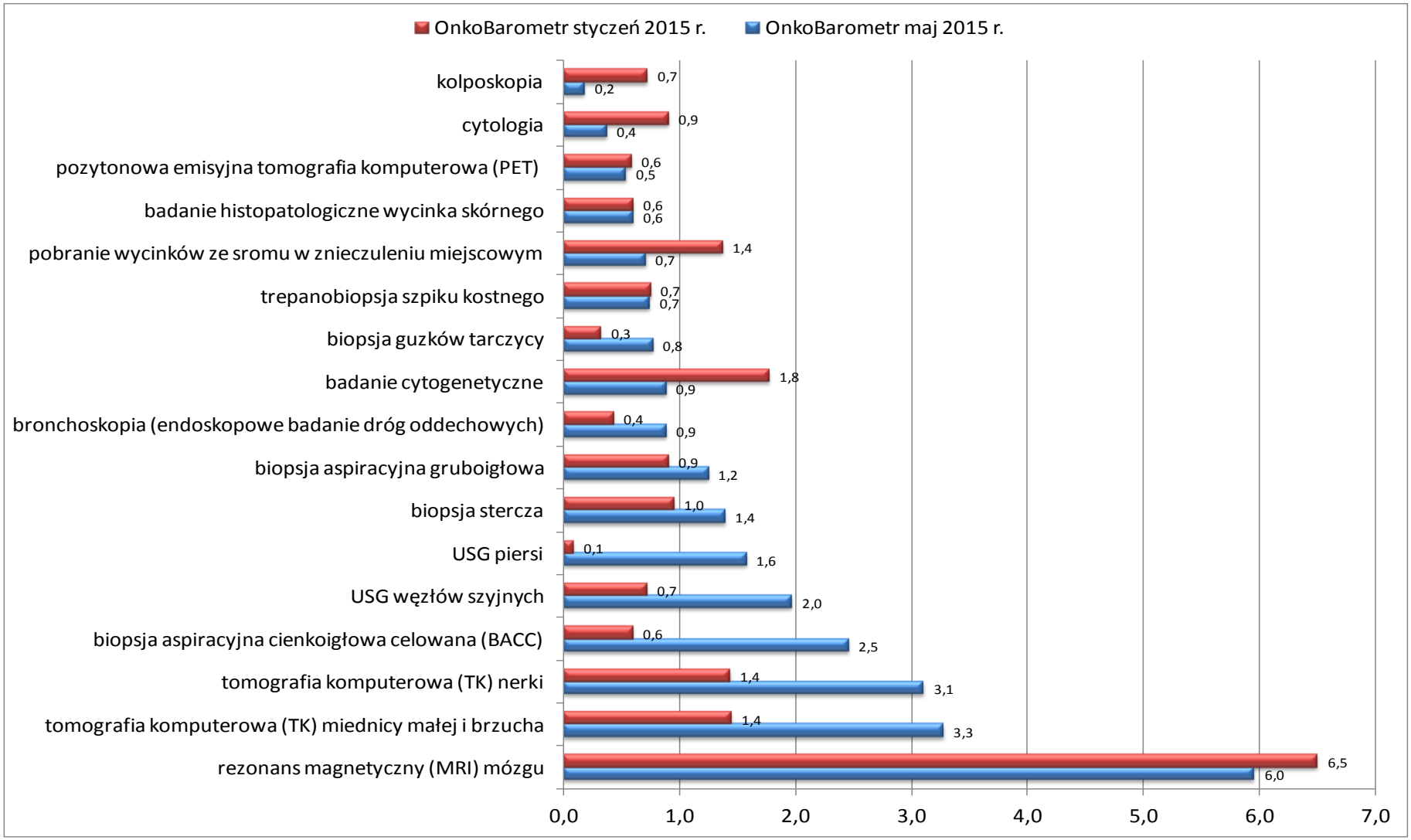
Znacząco wydłużył się czas oczekiwania na biopsję aspiracyjną cienkoigłową, teraz jest to ok. 10 tygodni, przy czym średnio o 8 tygodni dłużej w porównaniu ze styczniem 2015. Około 7-8 tygodni czeka się w kolejce na USG węzłów szyjnych oraz USG piersi. Na biopsję stercza oraz biopsję aspiracyjną gruboigłową czeka się średnio 5-6 tygodni. Natomiast badaniem diagnostycznym, do którego Fundacja wskazała najkrótszy czas oczekiwania jest kolposkopia (wziernikowanie szyjki macicy) , na wykonanie której czekało się w maju 2015 roku ok. 5 dni.

Analiza porównawcza wyników dla świadczeń diagnostycznych zweryfikowanych w styczniu oraz w maju 2015 r. wskazuje na dłuższy czas oczekiwania pacjentów chorych onkologicznie lub z podejrzeniem choroby onkologicznej, ale bez karty DiLO o ok. 10 dni.

Średni czas oczekiwania wydłużył się dla takich badań jak: tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha (o ok. 6 tygodni), tomografia komputerowa (TK) nerki (ok. 6 tygodni), biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BACC) (ok. 7 tygodni), USG węzłów szyjnych (4 tygodnie), USG piersi (4 tygodnie), biopsja stercza (ok. 1.5 tygodnia), biopsja aspiracyjna gruboigłowa (ok. 1 tydzień).

Analiza porównawcza nie wykazała istotnych zmian w średnim czasie oczekiwania na takie świadczenia jak: bronchoskopia (endoskopowe badanie dróg oddechowych), trepanobiopsja szpiku kostnego, pobranie wycinków ze sromu w znieczuleniu miejscowym, badanie histopatologiczne wycinka skórnego oraz pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET). Natomiast skrócił się czas oczekiwania na badanie cytogenetyczne tarczycy, w tym momencie wynosi średnio ok. 1 miesiąca. Zestawienie wyników przedstawiono na rysunku nr 6.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

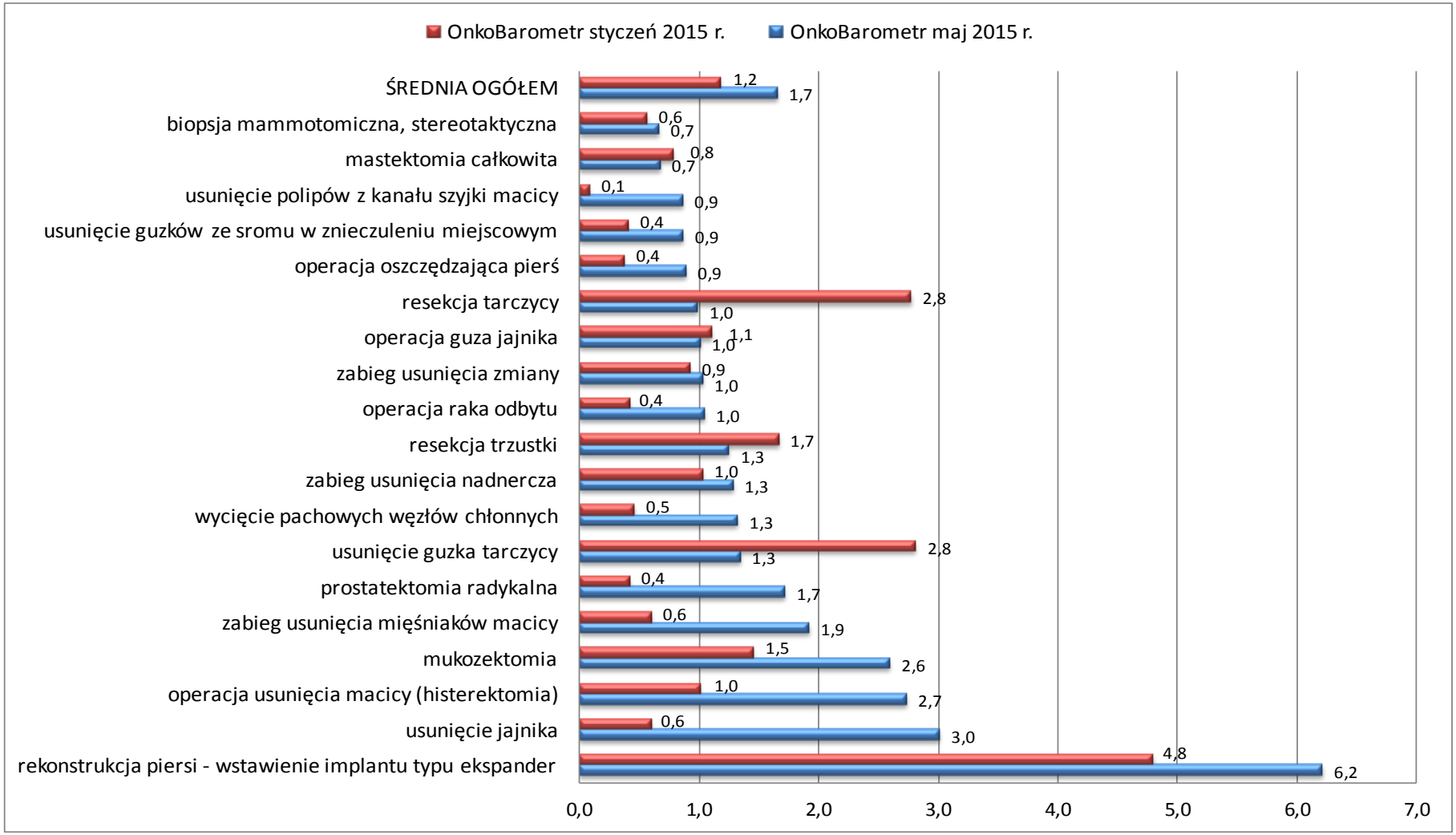
4.2.3. Zabiegi

W grupie świadczeń zdefiniowanych jako „zabiegi", objętych monitorowaniem jest 19 procedur medycznych. **W ujęciu generalnym, na zabiegi onkologiczne w 2015 r. czas oczekiwania wynosi poniżej 7 tygodni.** Najdłużej, bo ok. 6,2 mies. czeka się na rekonstrukcję piersi - wstawienie implantu typu expander. Czas oczekiwania w porównaniu do stycznia 2015 r. uległ nieznacznej poprawie o ok. 1,5 tygodnia.

Świadczeniami obarczonymi długim czasem oczekiwania są: usunięcie jajnika (ok. 12 tygodni), operacja usunięcia macicy (powyżej 11 tygodni), mukozektomia (poniżej 11 tygodni), zabieg usunięcia mięśniaków macicy (poniżej 8 tygodni) oraz prostatektomia radykalna (ok. 7 tygodni). Świadczeniem, na które wydłużył się czas oczekiwania o 9,5 tygodnia w porównaniu z poprzednim badanym okresem - styczeń 2015r. jest usunięcie jajnika. Natomiast świadczeniem, na które czas oczekiwania skrócił się jest resekcja tarczycy - aktualnie zabieg wykonywany jest w ciągu 4 tygodni, czas oczekiwania jest krótszy, w porównaniu z poprzednim badanym okresem, średnio o 7 tygodni. Najkrócej ok. 3 tygodni czeka się na stereotaktyczną biopsję mammotomiczną oraz mastektomię całkowitą.

Pozostałe 11 procedur wykonywanych jest średnio w ciągu 1 miesiąca lub poniżej 1 miesiąca 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 4/2/2015", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 7. Średni czas oczekiwania na wykonanie zabiegu onkologicznego w maju 2015 r. (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.2.4. Leczenie niezabiegowe

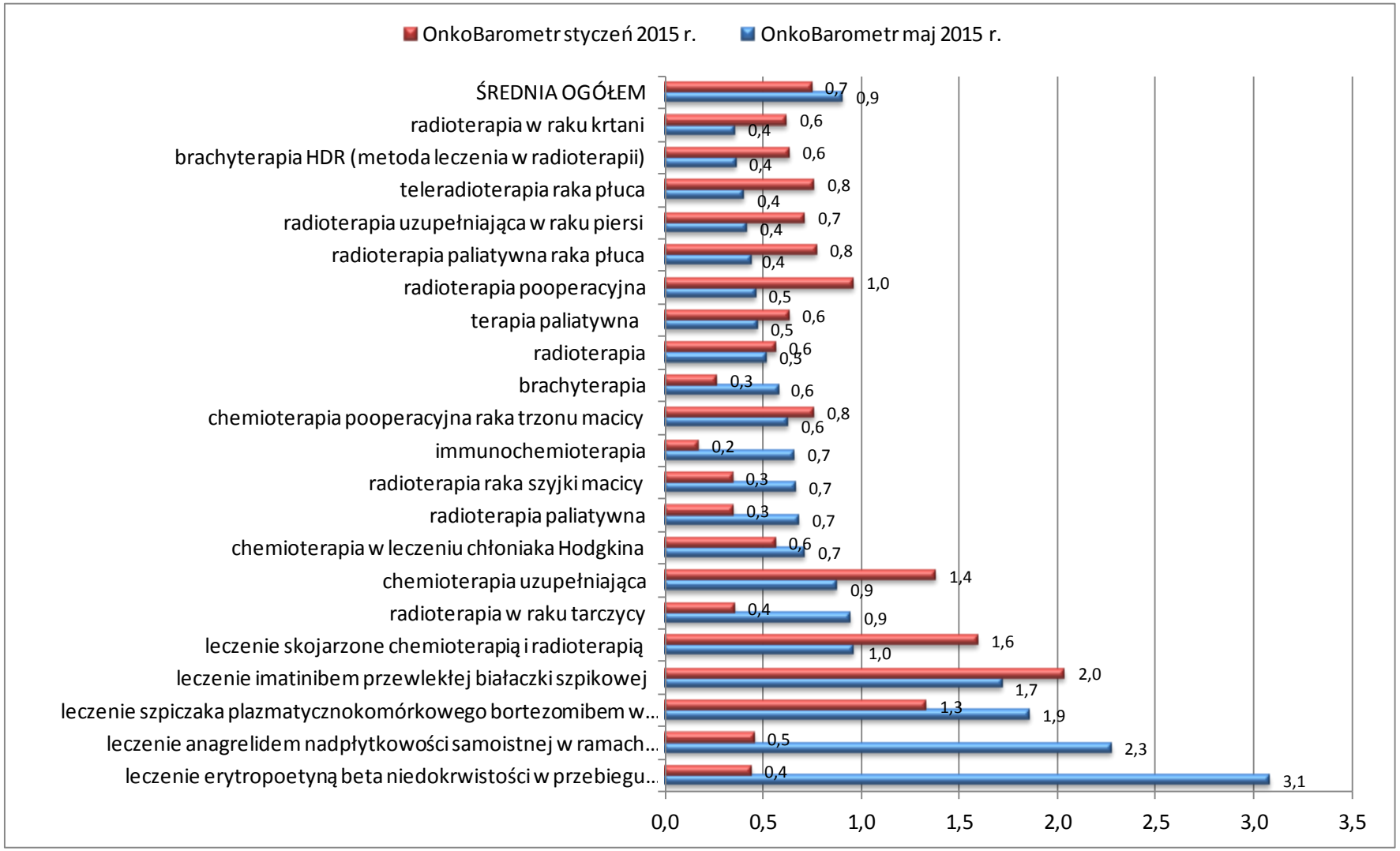
Dane zebrane przez Fundację wskazują, że **aby uzyskać dostęp do niezabiegowego leczenia onkologicznego w maju 2015 roku, chory musiał średnio czekać ok. 1 miesiąca**. Jest to czas, niemal taki sam w porównaniu do niezabiegowych świadczeń leczniczych zweryfikowanych w styczniowym OnkoBarometrze WHC.

Świadczeniami, na które chory musi czekać najkrócej są: radioterapia w raku krtani, brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii), teleradioterapia raka płuca radioterapia uzupełniająca w raku piersi, oraz radioterapia paliatywna raka płuca. Średni czas oczekiwania na powyższe świadczenia w maju 2015 r wyniósł ponad półtora tygodnia.

W najnowszym OnkoBarometrze najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w przypadku leczenia niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek erytropoetyną beta, na rozpoczęcie którego pacjent czekał średnio ponad 3 mies., co w porównaniu ze styczniem 2015 r. jest wynikiem o 10,8 tygodnia dłuższym.

Wśród świadczeń z zakresu radioterapii w maju 2015 r. chory najkrócej czekał w przypadku radioterapii w przebiegu raka krtani (ok. 1,5 tyg.), natomiast najdłużej czekał pacjent skierowany na leczenie skojarzone chemioterapią i radioterapią oraz na radioterapię w raku tarczycy (średnio 1 miesiąc). 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 4/2/2015”, 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 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.3. Etapowość leczenia

Pacjent onkologiczny to pacjent, dla którego czas ma bardzo istotne znaczenie. Z racji postępującego i wyniszczającego charakteru choroby, każdy dzień przybliżający rozpoczęcie terapii jest na wagę złota. Niestety, z powodu sekwencyjności diagnostyki i leczenia, chory napotyka na swojej drodze kolejki, praktycznie na każdym kolejnym etapie, 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 WHC przybliża problem analizując go pod kątem, wspomnianych już w raporcie, brytyjskich standardów postępowania oraz polskiego „pakietu onkologicznego". 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 onkologicznym" polskiego Ministerstwa Zdrowia, maksymalny czas oczekiwania na leczenie onkologiczne nie powinien przekraczać 9 tygodni (2,1 mies.) w 2015r. (oraz docelowo 7 tygodni w 2017 r.).

W niniejszym dokumencie zwracamy szczególną uwagę na trzy najczęstsze nowotwory: płuca, piersi oraz stercza. Przedstawione zostały dane obrazujące etapowość leczenia poszczególnych nowotworów od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia. Dane przedstawione poniżej obrazują ścieżkę pacjenta onkologicznego:

- posiadającego Kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO);
- nie posiadającego karty DiLO;
    - leczącego się w dużych centrach onkologicznych;
    - leczącego się w mniejszych szpitalach onkologicznych.

4.3.1. Etapowość postępowania w raku płuca

Pierwsza ścieżka pacjenta onkologicznego przedstawiona została na przykładzie chorego na raka płuca. Najnowsze wyniki uzyskane przez Fundację WHC pokazują iż na wizytę u pulmonologa, bez karty DiLO, pacjent musi poczekać średnio prawie osiem tygodni (1,9 mies.), jest to pierwsze ograniczenie, na które napotyka pacjent na wstępnym etapie leczenia. Po wizycie u pulmonologa chory jest kierowany na tomografię komputerową klatki piersiowej, na którą poczeka ponad 7 tygodni (1,8 mies.). Kolejnym etapem jest wizyta u specjalisty z zakresu chirurgii klatki piersiowej –

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

niecały miesiąc oczekiwania (0,9 mies.). W przypadku istnienia możliwość przeprowadzenia leczenia radykalnego, na operację chory czeka średnio ponad miesiąc (1,1 mies.). Jeżeli jednak chory nie zostanie zakwalifikowany do leczenia operacyjnego po wizycie u onkologa, na którą oczekuje prawie pięć tygodni (1,2 mies.), ma możliwość dwóch rodzajów terapii: leczenie systemowe (chemioterapia, terapia ukierunkowana molekularnie) i/lub radioterapię, na którą czeka się prawie 3 tygodnie. Łączny czas od wizyty u lekarza POZ do rozpoczęcia leczenia za pomocą radioterapii paliatywnej raka płuca w maju 2015 r. wyniósł 6,5 mies. W poprzednio badanych okresach tj. styczniu i kwietniu 2015 r. przeciętny skumulowany czas wyniósł kolejno 7,2 mies. i 4,4 mies.

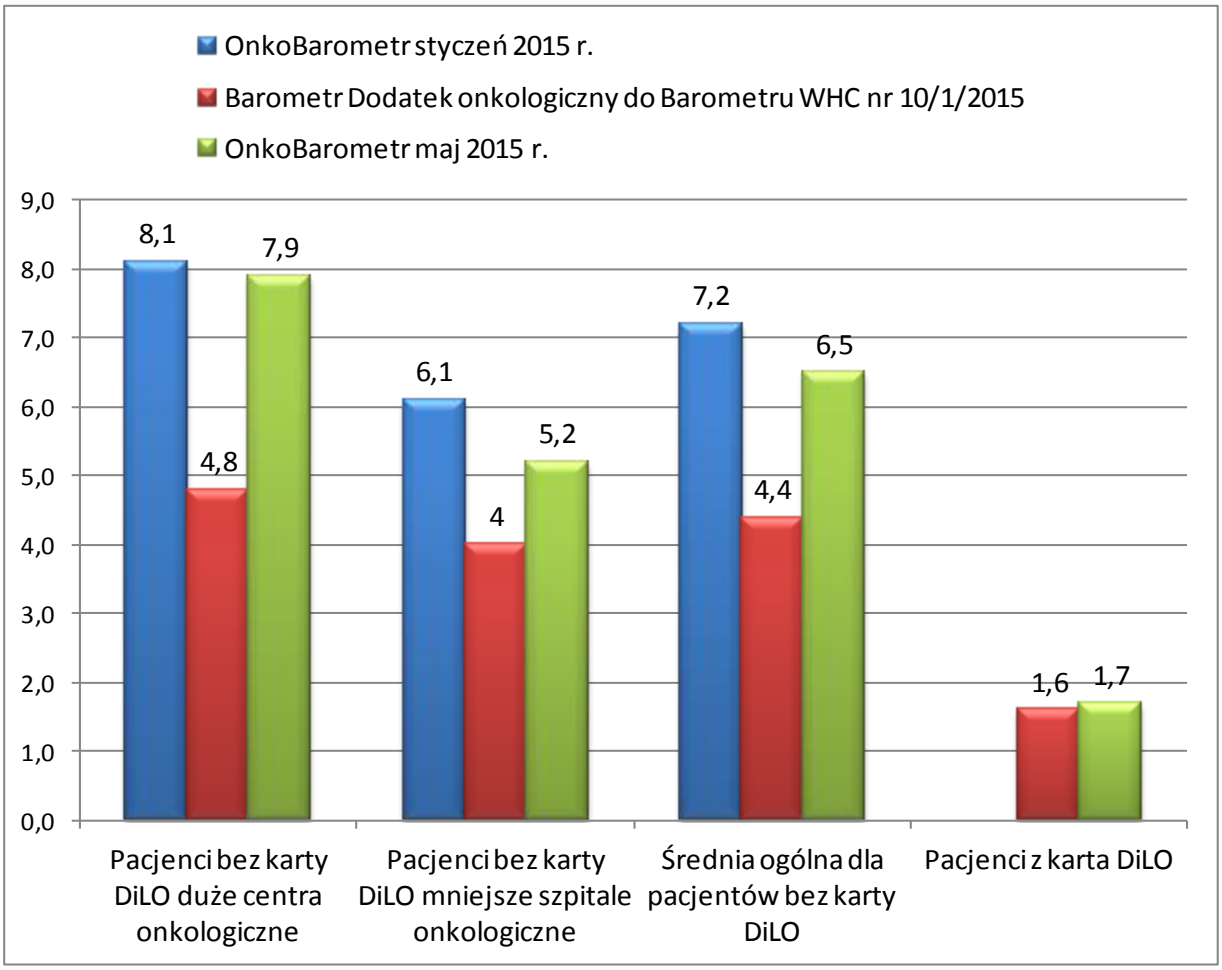
Poniżej zaprezentowany został podział ścieżek pacjenta ze względu na przyjęte kryteria (tab. 1).

Tabela 1. Etapowość postępowania u pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia – średnia dla pacjentów bez karty DiLO oraz podział na duże centra onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także średnia dla pacjentów z kartą DiLO

Etapowość diagnostyki pacjenta z rakiem płuc:	**OnkoBarometr - maj 2015 r.**			
	Pacjenci **bez karty DiLO** duże centra onkologiczne	Pacjenci **bez karty DiLO** mniejsze szpitale onkologiczne	Średnia ogólna[8] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
A. **zakończona leczeniem operacyjnym**	28 tyg. (7,0 mies.)	18 tyg. (4,5 mies.)	**22,8 tyg. (5,7 mies.)**	**7,5 tyg. (1,5 mies.)**
B. **zakończona radioterapią paliatywną**	(31,6 tyg.) 7,9 mies.	20,8 tyg. (5,2 mies.)	**26 tyg. (6,5 mies.)**	**6,8 tyg. (1,7 mies.)**

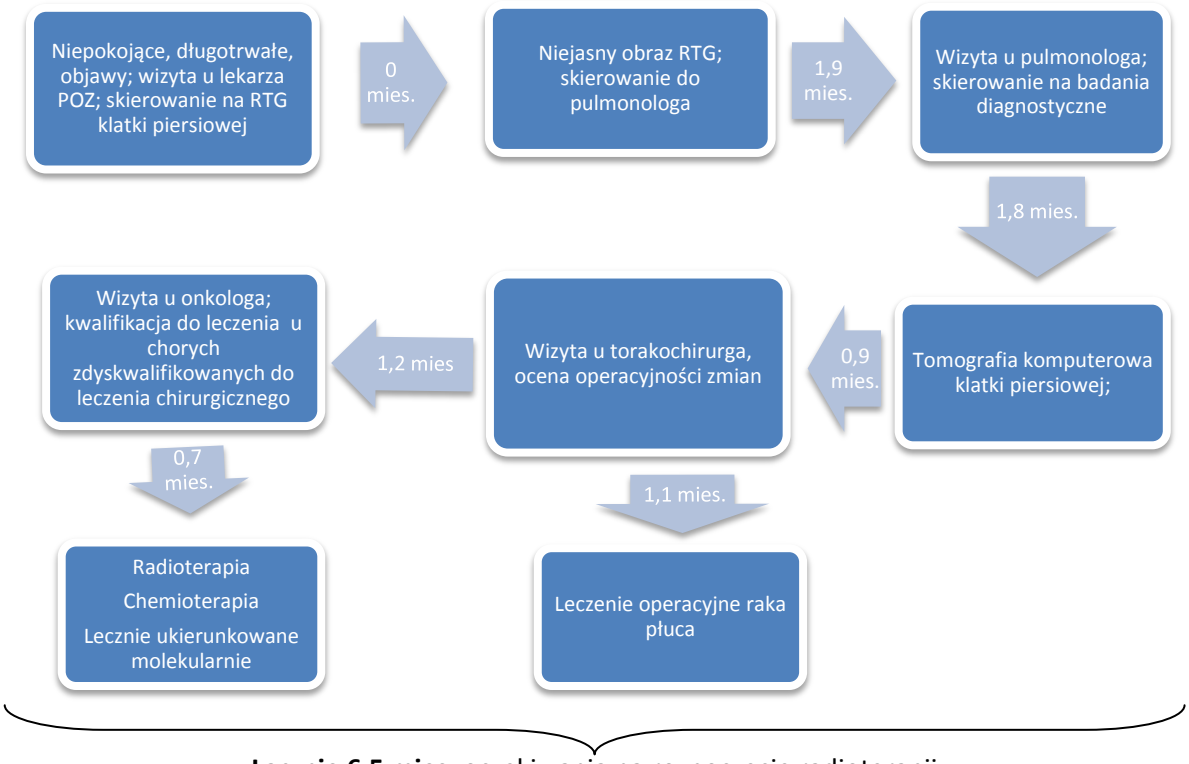
[8] Średnia liczona na podstawie czasu oczekiwania w dużych centrach onkologicznych oraz pozostałych placówkach

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 9. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia raka płuca styczeń vs kwiecień vs maj 2015 r. (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 10. Etapowość postępowania w raku płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta bez karty DiLO - średnie.

Zgodnie z powyższym schematem od czasu wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do rozpoczęcia leczenia radioterapią pacjent bez karty DILO czeka ok. 6,5 mies. Jest to czas dłuższy o 9 tyg. niż na początku kwietnia 2015 r. – wtedy 4,4 mies.

W przypadku pacjenta posiadającego „zieloną kartę" czas od podejrzenia raka płuca do rozpoczęcia leczenia wynosi około 7 tygodni.

4.3.2. Etapowość postępowania w raku piersi

Etapowość postępowania w onkologii określono również dla pacjentki z podejrzeniem raka piersi.

W przypadku pacjentki bez karty DiLO, czas oczekiwania ogółem, **od momentu wykrycia podejrzanej zmiany w ramach samokontroli czy w wyniku badania przesiewowego** (np. mammografii), **do czasu rozpoczęcia leczenia operacyjnego, oszczędzającego pierś diagnozowanej, z dodatkową tomografią**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

komputerową miednicy małej i brzucha wynosi 9 mies. Należy podkreślić, iż w styczniu 2015 r. przeciętny czas wyniósł 6,4 mies. natomiast w kwietniu 2015 r. 3,8 mies., co stanowi ponad dwukrotny wzrost skumulowanego czasu oczekiwania na leczenie raka piersi pacjentki nie posiadającej karty DiLO w stosunku do poprzednio badanego okresu. Może to świadczyć o pogorszeniu sytuacji kobiet bez karty DiLO kosztem diagnostyki i leczenia kobiet z kartą DiLO.

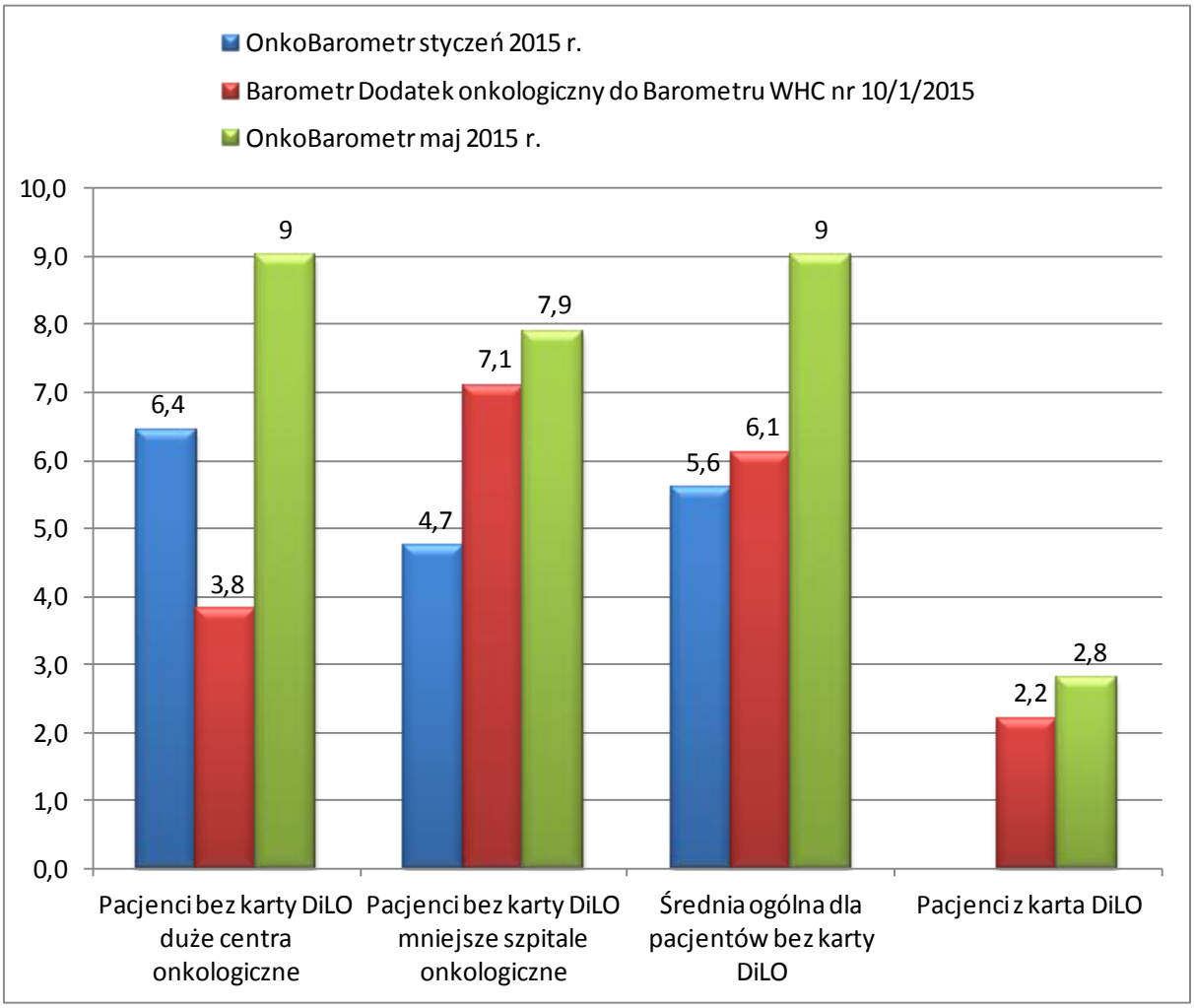
W przypadku pacjentki posiadającej już od początku diagnostyki „zielona kartę" i wymagającej tomografii miednicy małej i brzucha, ten czas wynosi ponad 11 tygodni (2,8 mies.), wg wprowadzonego pakietu onkologicznego czas ten nie powinien przekraczać 9 tygodni. Powstaje zatem pytanie ile kobiet z podejrzeniem raka piersi jest, a ile nie jest rozlicznych w ramach pakietu onkologicznego – przekroczenie czasu 9 tygodni od rozpoznania do rozpoczęcia leczenia prowadzić powinno do zablokowania rozliczenia w ramach pakietu.

Tabela 2. Etapowość postępowania w raku piersi od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia – pacjenci bez karty DiLO i tu duże centra onkologiczne vs. pozostałe placówki oraz pacjenci z kartą DiLO

Etapowość diagnostyki pacjenta z rakiem piersi:	**OnkoBarometr - maj 2015 r.**			
	Pacjenci **bez karty DiLO** duże centra onkologiczne	Pacjenci **bez karty DiLO** mniejsze szpitale onkologiczne	Średnia ogólna[9] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
A. **Bez tomografii komputerowej miednicy małej i brzucha**	28,8 tyg. (7,2 mies.)	22,4 (5,6 mies.)	**26 tyg. (6,5 mies.)**	**8,8 tyg. (2,2 mies.)**
B. **Z tomografią komputerową miednicy małej i brzucha**	40 tyg. (10 mies.)	31,6 (7,9 mies.)	**36 tyg. (9,0 mies.)**	**11,2 tyg. (2,8 mies.)**

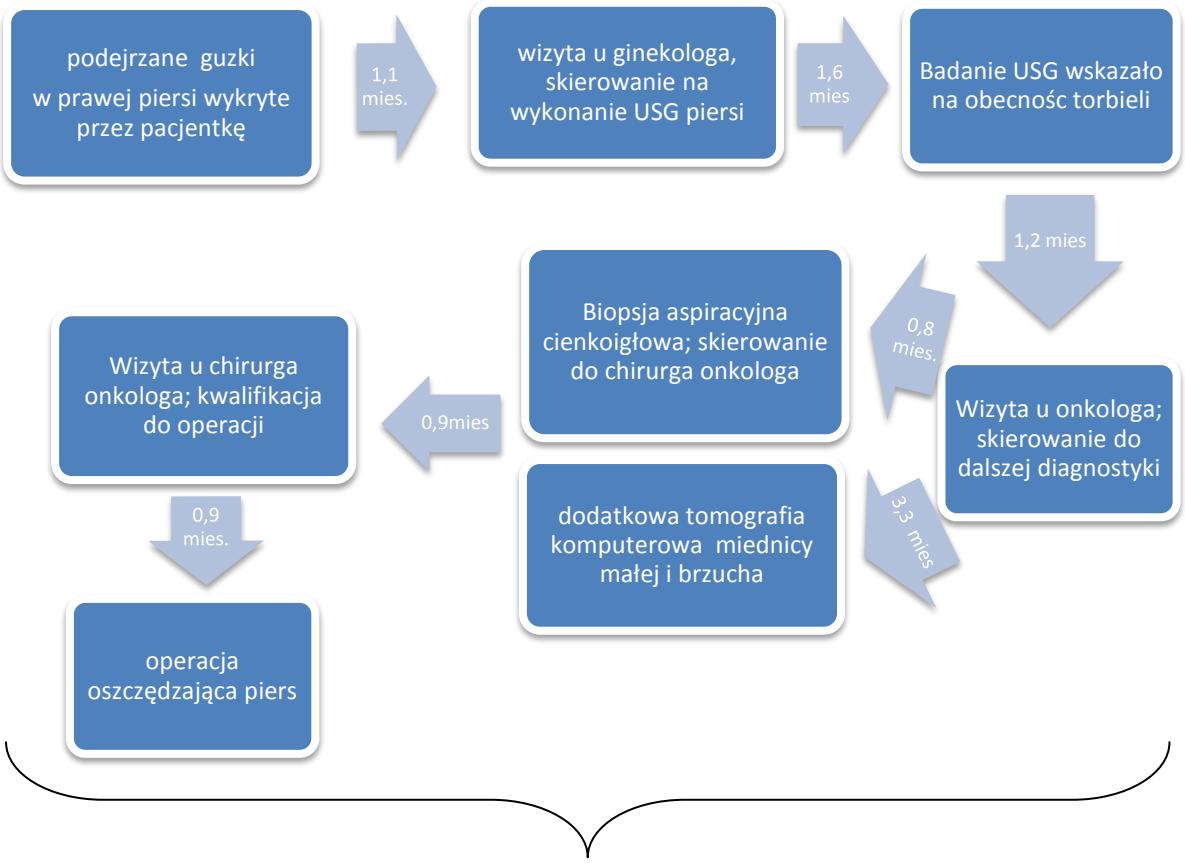
[9] Średnia liczona na podstawie czasu oczekiwania w dużych centrach onkologicznych oraz pozostałych placówkach

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 11. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia raku piersi styczeń vs kwiecień vs maj 2015 r. (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Łączny czas oczekiwana na operację oszczędzająca pierś z wykonaniem tomografii komputerowej wynosi **9 mies.**

Rysunek 12. Etapowość postępowania w raku piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia w przypadku pacjentki bez karty DiLO – średnie

4.3.3. Etapowość postępowania w raku stercza

Ocena etapowości postępowania w raku prostaty została podjęta przez WHC w niniejszej edycji OnkoBarometru po raz pierwszy.

Szacuje się, że rocznie na nowotwór gruczołu kortowego zapada 9 tys. mężczyzn, z czego około 4 tys. umiera z powodu opóźnionej diagnostyki i za późno podjętej terapii[10]. Pacjent swoją ścieżkę

[10] Usiarczuk. A. Panowie nie zwlekajcie z pierwszą wizytą u urologa! http://superstarsi.pl/artykul/coraz-wiecej-mezczyzn-choruje-na-raka-prostaty.html [dostęp: 03.06.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

diagnostyki zaczyna u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, kolejno potem kierowany jest na badanie PSA, z wynikami musi udać do urologa i tutaj napotyka się na pierwszą przeszkodę, gdyż na wizytę u urologa trzeba czekać ponad 5 mies. Lekarz urolog analizuje wyniki PSA oraz wykonuję badanie per rectum, po którym stawia wstępną diagnozę. Jeżeli podejrzewa zmiany nowotworowe kieruje pacjenta na biopsję stercza (około 6 tygodni oczekiwania), gdzie pobierany jest wycinek do badania histopatologicznego (średnio od 2-3 tyg. oczekiwania na wynik). Z wynikami badań pacjent ponownie udaje się do urologa. W analizowanej przez Fundację WHC etapowości postępowania do rozpoczęcia leczenia raka prostaty czas oczekiwania na kolejną wizytę został przyjęty jako zerowy (0 dni), jednak w rzeczywistości pacjent może napotkać się na ograniczenia związane z powtórną wizytą u specjalisty, które automatycznie wydłużą skumulowany czas oczekiwania. Pacjent ma następujące możliwości:

- może zostać przyjęty bez kolejki;
- lekarz ustala termin konsultacji;
- czeka w kolejce do wizyty drugo razowej;
- musi od początku przeczekać w kolejce, aby dostać się do specjalisty.

Jeżeli wyniki badań są nieprawidłowe, lekarz podejmuje decyzję o wykonaniu kolejnych badań diagnostycznych, a w końcu o formie podjętej terapii.

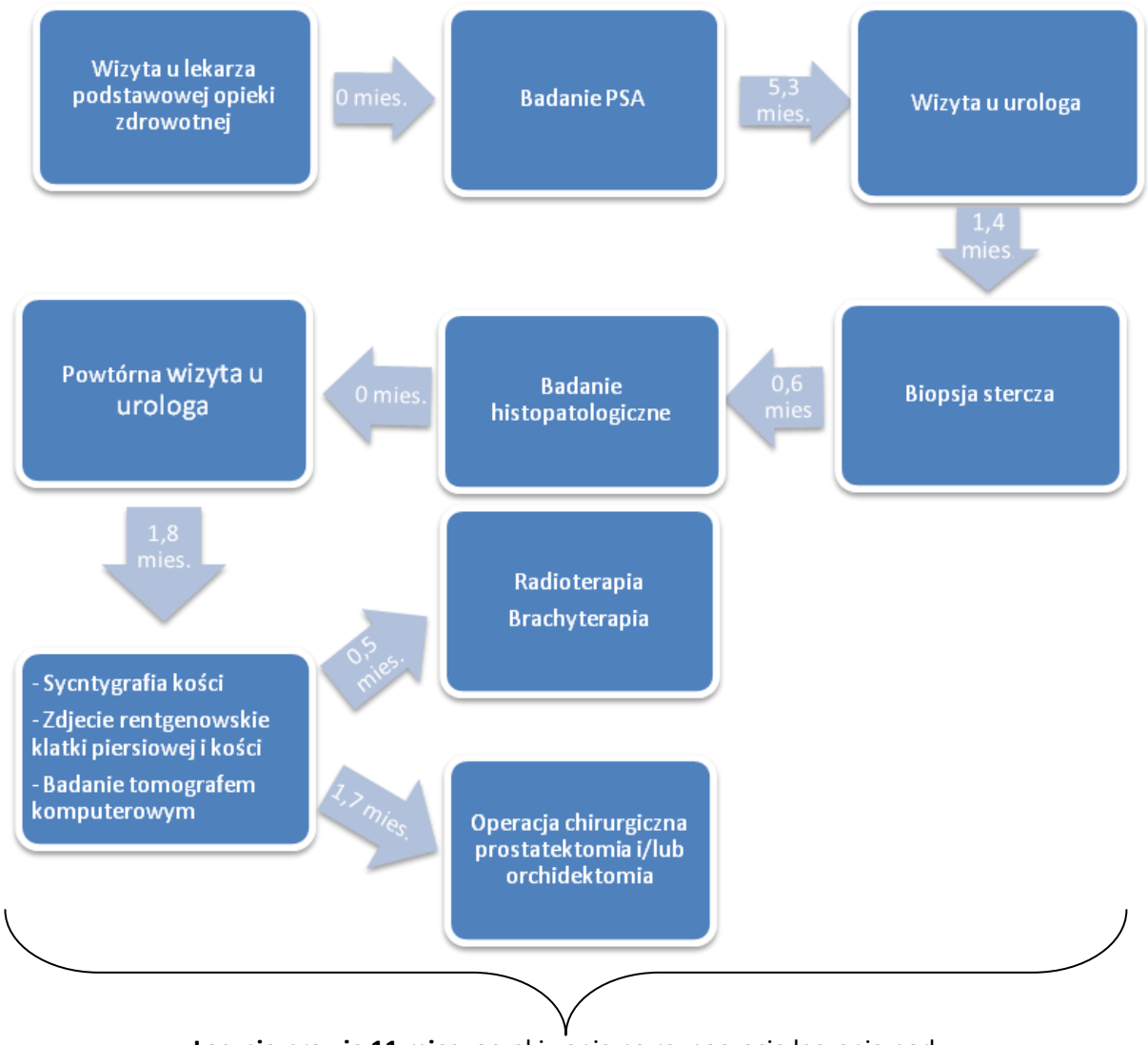
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Tabela 3. Etapowość postępowania w raku prostaty od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia: pacjenci bez karty DiLO i tu podział na centra onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także pacjenci z kartą DiLO

Etapowość diagnostyki **pacjenta z rakiem prostaty:**	**OnkoBarometr maj 2015 r.**			
	Pacjenci **bez karty DiLO** Duże centra onkologiczne	Pacjenci **bez karty DiLO** Mniejsze szpitale onkologiczne	Średnia ogólna[11] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
A. zakończona leczeniem operacyjnym	44,4 tyg. (11,1 mies.)	42 tyg. (10,5 mies.)	**43,2 tyg. (10,8 mies.)**	**10,4 tyg. (2,6 mies.)**
B. zakończona radioterapią paliatywną	38,4 tyg. (9,6 mies.)	38,4 tyg. (9,6 mies.)	**38,4 tyg. (9,6 mies.)**	**8,4 tyg. (2,1 mies.)**

[11] Średnia liczona na podstawie czasu oczekiwania w dużych centrach onkologicznych oraz pozostałych placówkach.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 13. Etapowość postępowania w raku prostaty od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta bez karty DiLO – średnie

Skumulowany czas oczekiwania pacjenta bez karty DiLO na podjęcie leczenia operacyjnego diagnozowanego z wykonaniem zdjęcia rentgenowskiego wynosi prawie 11 miesięcy.

W przypadku pacjenta posiadającego „zieloną kartę" skumulowany czas oczekiwania wynosi ponad 10 tygodni. Wydaje się, że część pacjentów nie jest więc rozliczana w ramach pakietu onkologicznego z uwagi na przekroczony maksymalny termin 9 tygodni od rozpoznania do rozpoczęcia leczenia?

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

4.3.4. Etapowość postępowania w niedokrwistości i białaczce

Fundacja WHC ocenia również etapowość postępowania w niedokrwistości i białaczce.

Na największe ograniczenia w dostępności do leczenia w maju 2015 r. chory napotykał na etapie oczekiwania na podjęcie terapii, na rozpoczęcie leczenia erytropoetyną około 3 mies. oraz na leczenie imatinibem - średnio około 7 tygodni.

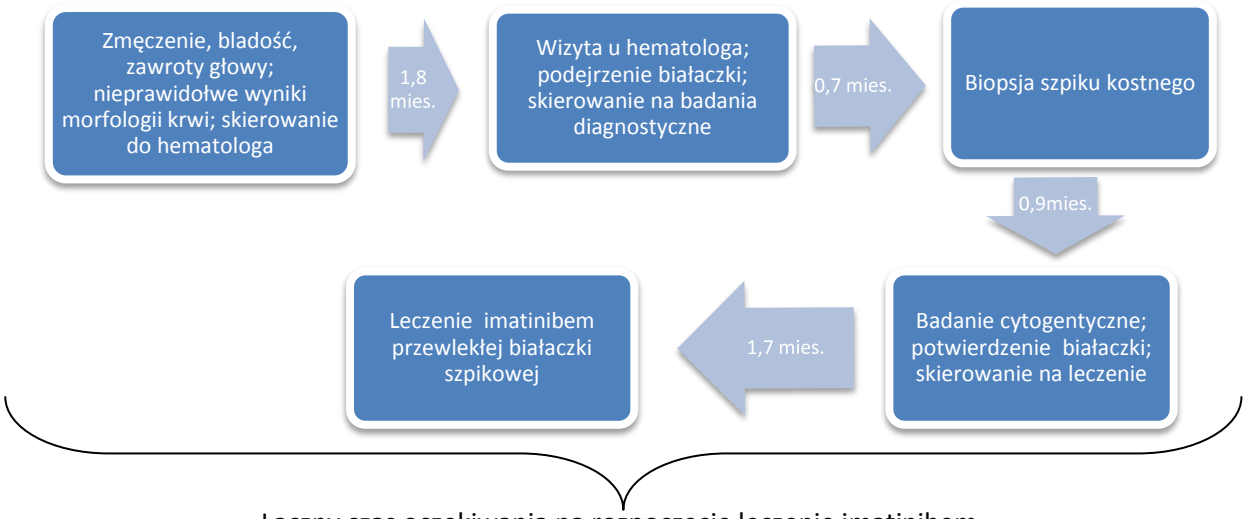
Na wizytę u specjalisty hematologa chory czekał średnio ponad 7 tygodni.

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. 4,9 mies. czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia (wydłużenie o tygodnie prawie miesiąc w porównaniu do stycznia 2015 r.). Z kartą DiLO czas od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia wynosi prawie 4,5 tyg.**

W przypadku pacjenta bez karty DiLO czas od podejrzenia białaczki do rozpoczęcia leczenia wynosi ponad 7 mies., co stanowi ponad miesięczne wydłużenie w stosunku do poprzednio badanego okresu. Natomiast pacjenci z kartą DiLO w etapowości postępowania w przypadku podejrzenia niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek czekają na wdrożenie leczenia 9 tyg.

Rysunek 14. Etapowość leczenia pacjenta z niedokrwistością od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



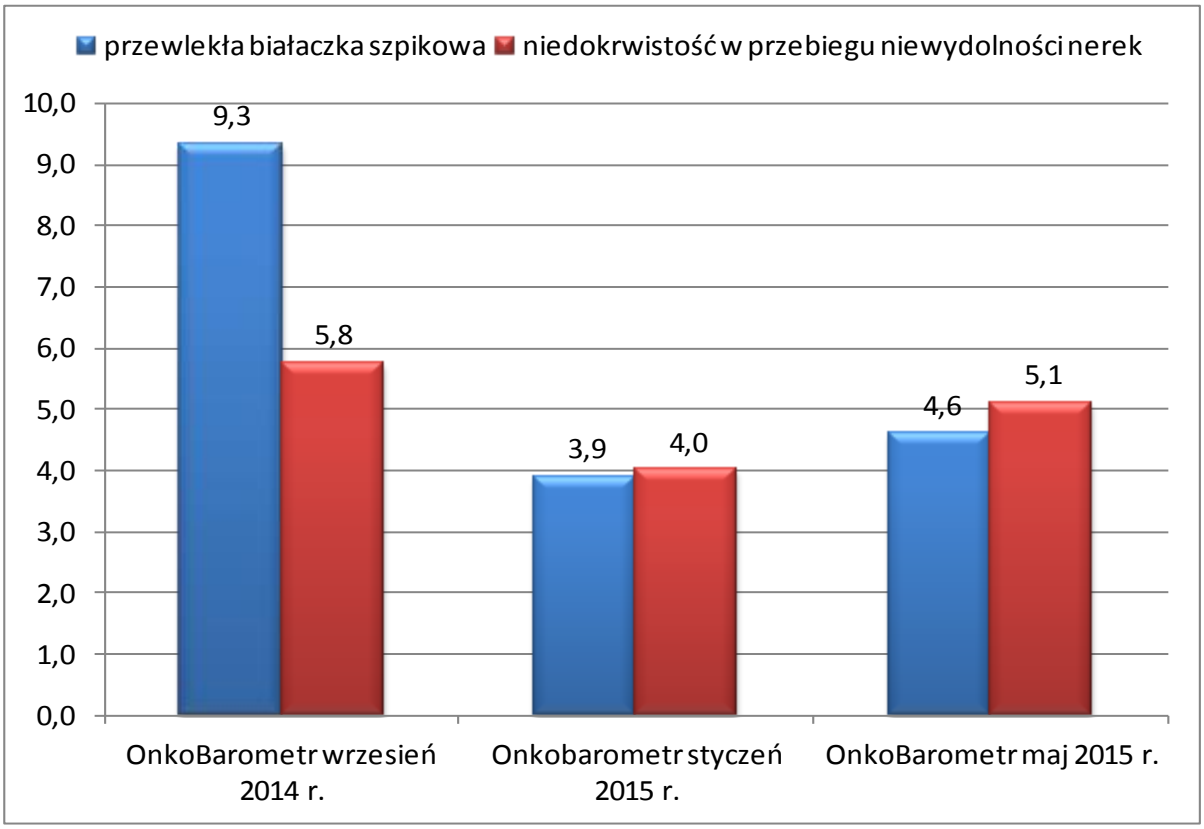
Rysunek 15. Etapowość postępowania w białaczce od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia

Tabela 4. Etapowość postępowania w białaczce szpikowej oraz niedokrwistości od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia: pacjenci bez karty DiLO i tu podział na centra onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także pacjenci z kartą DiLO

Etapowość leczenia:	**OnkoBarometr maj 2015 r.**			
	Pacjenci **bez karty DiLO** Duże centra onkologiczne	Pacjenci **bez karty DiLO** Mniejsze szpitale onkologiczne	Średnia ogólna[12] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
A. przewlekłej białaczki szpikowej	18,4 tyg. (4,6 mies.)	22,4 tyg. (5,6 mies.)	**20,4 tyg. (5,1 mies.)**	**9 tyg. (2,2 mies.)**
B. niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek	32 tyg. (8 mies.).	9,3 tyg. (2,3 mies.)	**19,6 tyg. (4,9 mies.)**	**4,4 tyg. (1,1 mies.)**

[12] Średnia liczona na podstawie czasu oczekiwania w dużych centrach onkologicznych oraz pozostałych placówkach.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 16. Porównanie skumulowanego czasu etapowości przewlekłej białaczki szpikowej i niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek styczeń vs kwiecień vs maj 2015 r. (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

5. Wnioski

1. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu onkologii w maju 2015 r. wyniósł ponad 4 tygodnie – przy czym należy pamiętać, że leczenie nowotworów obejmuje zwykle kilka procedur diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych etapowo.
2. Porównując wyniki zebrane w styczniu i maju 2015 r. w ramach projektu OnkoBarometr nastąpiło wydłużenie średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne o ponad 1 tydzień. Wydłużenie średniego czasu oczekiwana nastąpiło w czterech z pięciu dziedzin onkologii badanych przez Fundację Watch Health Care w projekcie OnkoBarometr.
3. Fundacja WHC zaobserwowała znaczne wydłużenie skumulowanego czasu oczekiwania w etapowości postępowania od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia w przypadku nowotworów płuc i piersi w przypadku pacjentów nieposiadających Kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO), w przypadku pacjentów posiadających kartę DiLO ten czas nie uległ istotnej zmianie w porwaniu z poprzednio badanym okresem.
4. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu onkologii w dużych centrach onkologicznych, w porównaniu z innymi placówkami zdrowotnymi, jest dłuższy średnio o ponad tydzień.
5. Obserwowane wydłużenie czasu oczekiwania do świadczeń onkologicznych dla chorych bez karty DiLO, może być spowodowane wprowadzeniem pakietu onkologicznego, który może powodować „podkradanie miejsc" przez pacjentów posiadających kartę DiLO, chorym czekającym na wizytę, diagnostykę i leczenie w zwykłym trybie (chorzy z nowotworami w kolejnych liniach leczenia, chorzy z nawrotami, chorzy z nowotworami nieobjętymi pakietem onkologicznym, chorzy bez karty DiLO z innych przyczyn).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015", 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 gwarantowane świadczenia zdrowotne (w tyg.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych wrzesień 2014 vs styczeń 2015 vs maj 2015. 13
Rysunek 3. Porównanie średniego czasu oczekiwania na onkologiczne świadczenia zdrowotne w dużych, specjalistycznych centrach onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (w tyg.) 15
Rysunek 4. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty z zakresu dziedzin onkologicznych styczeń vs maj 2015r. (w tyg.) 17
Rysunek 5. Przeciętny czas oczekiwania na badania diagnostyczne maj 2015 r. (w mies.) 19
Rysunek 6. Porównanie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne styczeń 2015 vs maj 2015r. (w mies.) 21
Rysunek 7. Średni czas oczekiwania na wykonanie zabiegu onkologicznego w maju 2015 r. (w mies.) 23
Rysunek 8. Czas oczekiwania (w mies.) na rozpoczęcie leczenia 25
Rysunek 9. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia raka płuca styczeń vs kwiecień vs maj 2015 r. (w mies.) 28
Rysunek 10. Etapowość postępowania w raku płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta bez karty DiLO - średnie. 29
Rysunek 11. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia raku piersi styczeń vs kwiecień vs maj 2015 r. (w mies.) 31
Rysunek 12. Etapowość postępowania w raku piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia w przypadku pacjentki bez karty DiLO – średnie 32
Rysunek 13. Etapowość postępowania w raku prostaty od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta bez karty DiLO – średnie 35
Rysunek 14. Etapowość leczenia pacjenta z niedokrwistością od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia 36
Rysunek 15. Etapowość postępowania w białaczce od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia 37
Rysunek 16. Porównanie skumulowanego czasu etapowości przewlekłej białaczki szpikowej i niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek styczeń vs kwiecień vs maj 2015 r. (w mies.) 38

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Załącznik

Tabela 1. Etapowość postępowania u pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia – średnia dla pacjentów bez karty DiLO oraz podział na duże centra onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także średnia dla pacjentów z kartą DiLO 27
Tabela 2. Etapowość postępowania w raku piersi od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia – pacjenci bez karty DiLO i tu duże centra onkologiczne vs. pozostałe placówki oraz pacjenci z kartą DiLO 30
Tabela 3. Etapowość postępowania w raku prostaty od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia: pacjenci bez karty DiLO i tu podział na centra Onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także pacjenci z kartą DiLO 34
Tabela 4. Etapowość postępowania w białaczce szpikowej oraz niedokrwistości od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia: pacjenci bez karty DiLO i tu podział na centra Onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także pacjenci z kartą DiLO 37
Tabela 5. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w styczniu 2015 r. 42
Tabela 6. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w maju 2015 r. z uwzględnieniem podziału na Centra Onkologiczna oraz pozostałe placówki..... 51

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Tabela 5. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w styczniu 2015 r.

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][13]		
			V 2015	I 2015	Zmiana
Ogółem			**1,3**	**1,0**	↑
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**1,7**	**1,5**	=
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	**0,9**	**0,8**	=
2.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony badaniem rektoskopowym i wynikami histopatologicznymi; posiada skierowanie od onkologa	**1,0**	**0,4**	↑
3.	**wycięcie pachowych węzłów chłonnych**	kobieta; 82 lata; usunięta lewa pierś ze zmianą nowotworową; powiększone węzły chłonne pachowe z prawej strony bez widocznych zmian w piersi prawej w badaniu mammograficznym; biopsja węzła wykazała zmianę złośliwą; posiada skierowanie od onkologa	**1,3**	**0,5**	↑
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	**1,7**	**0,4**	↑
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	**0,9**	**0,4**	↑
6.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 16 lat; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	**0,2**	**0,4**	=

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][13]		
			V 2015	I 2015	Zmiana
Ogółem			**1,3**	**1,0**	
7.	**resekcja tarczycy**	kobieta; 28 lat; objawy charakterystyczne dla nadczynności tarczycy; wole; nadpobudliwość; uczucie kołatania serca; uczucie niepokoju; rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm; leczona farmakologicznie bez poprawy; posiada skierowanie od chirurga	**1,0**	**2,8**	
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	**2,6**	**1,5**	
9.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzono obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	**1,3**	**2,8**	
10.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	**6,2**	**4,8**	
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	**1,3**	**1,0**	
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	**1,3**	**1,7**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][13]		
			V 2015	I 2015	Zmiana
Ogółem			**1,3**	**1,0**	↑
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**1,4**	**0,7**	↑
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	**1,1**	**0,7**	=
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	**3,3**	**1,4**	↑
3.	**Kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	**0,2**	**0,3**	=
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 4 x 2 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	**1,0**	**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	**2,7**	**1,0**	↑
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	**3,0**	**0,6**	↑
7.	**chemioterapia pooperacyjna raka trzonu macicy**	kobieta; 48 lat; rak trzonu macicy; stopień zaawansowania FIGO III; przerzuty poza jamę brzuszną; przeprowadzono paliatywne wycięcie macicy z przydatkami; skierowanie od onkologa	**0,6**	**0,4**	=
8.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 56 lat; na podstawie badania histopatologicznego zdiagnozowano mięśniaki macicy; skierowanie od onkologa	**1,9**	**0,6**	↑
9.	**Cytologia**	kobieta; 28 lat; matka kobiety chorowała na raka szyjki macicy; badanie w ramach profilaktyki	**0,4**	**1,4**	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][13]		
			V 2015	I 2015	Zmiana
Ogółem			**1,3**	**1,0**	↑
10.	**pobranie wycinków ze sromu w znieczuleniu miejscowym**	kobieta; 53 lata; niepokojące zmiany w obrębie sromu; podejrzenie zmian nowotworowych; skierowanie od lekarza rodzinnego	**0,7**	**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	**0,9**	**0,4**	↑
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	**0,9**	**0,1**	↑
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**1,5**	**1,0**	↑
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	**1,8**	**1,5**	=
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	**2,0**	**0,9**	↑
3.	**immunochemioterapia**	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	**0,7**	**2,0**	↓
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	**0,9**	**1,8**	↓
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	**0,7**	**0,4**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][13]		
			V 2015	I 2015	Zmiana
Ogółem			**1,3**	**1,0**	↑
6.	**chemioterapia w leczeniu chłoniaka Hodgkina**	mężczyzna; 32 lata; stadium II chłoniaka Hodgkina; umiejscowiony powyżej przepony; brak objawów systemowych; korzystne rokowanie; skierowanie od onkologa	**0,7**	**0,6**	=
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	**2,8**	**1,0**	↑
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	**2,3**	**1,3**	↑
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	**1,7**	**0,2**	↑
10.	**leczenie szpiczaka plazmatycznokomórkowego bortezomibem w ramach programu lekowego**	kobieta; 76 lat; szpiczak mnogi; z powodu oporności niezakwalifikowana do chemioterapii ; niewydolność nerkowa	**1,9**	**0,5**	↑
ONKOLOGIA			**1,4**	**1,1**	=
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	**1,2**	**0,9**	=
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa nowotworu; wskazanie do mastektomii całkowitej	**0,7**	**0,8**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][13]		
			V 2015	I 2015	Zmiana
Ogółem			**1,3**	**1,0**	↑
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	**1,0**	**0,9**	=
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	**1,4**	**0,7**	↑
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	**0,9**	**0,7**	=
6.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	**2,5**	**0,9**	↑
7.	**terapia paliatywna**	kobieta; 62 lata; rozpoznanie zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do watroby; skierowana na leczenie paliatywne	**0,5**	**0,3**	=
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**	**1,1**	=
9.	**USG piersi**	kobieta; 47 lat; od trzech lat leczona z powodu nowotworu piersi; po badaniu mammograficznym lekarz zlecił dodatkowo wykonanie badania USG piersi	**1,6**	**1,4**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][13]		
			V 2015	I 2015	Zmiana
Ogółem			**1,3**	**1,0**	↑
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	**3,1**	**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	**0,9**	**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	**0,7**	**0,6**	=
13.	**biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)**	kobieta; 45 lat; w badaniu USG stwierdzone zmiany w lewej piersi; skierowanie od onkologa na dalszą diagnostykę	**0,8**	**1,0**	=
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	**1,2**	**0,7**	↑
15.	**rezonans magnetyczny (MRI) mózgu**	kobieta; 54 lata; zaburzenia świadomości, węchu i smaku; napady padaczkowe; bóle głowy; skierowanie od neurologa	**5,5**	**6,5**	↓
16.	**pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET)**	kobieta; 42 lata; rak wątroby; niedostateczna ocena lokalizacji ogniska pierwotnego na podstawie tomografii; skierowanie od onkologa	**0,5**	**0,6**	=
17.	**badanie histopatologiczne wycinka skórnego**	kobieta; 28 lat; niepokojące zmiany skórne na ramieniu; skierowanie od lekarza rodzinnego	**0,6**	**0,6**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][13]		
			V 2015	I 2015	Zmiana
Ogółem			**1,3**	**1,0**	↑
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0,6**	**0,8**	=
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	**0,7**	**0,8**	=
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,4**	**0,6**	=
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat; po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	**0,5**	**0,4**	=
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból; krwioplucie; duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony nowotwór płuca	**0,4**	**0,7**	=
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat; po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	**0,4**	**0,8**	=
6.	**radioterapia raka szyjki macicy**	kobieta;49 lat; zdiagnozowany rak szyjki macicy; pacjentka po radykalnej histerektomii z limfadektomią miedniczną i biopsją węzłów okołoaortalnych; badanie histopatologiczne wykazało przerzuty w obrębie węzłów chłonnych; skierowanie od onkologa	**0,7**	**1,4**	↓
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**	**0,8**	=
8.	**radioterapia w raku tarczycy**	kobieta; 35 lat; rak brodawkowaty tarczycy; zajęte węzły przedtchawiczne, przedkrtaniowe, okołotchawiczne; wykonano resekcję gruczołu z limfadenektomią; posiada skierowanie od onkologa na radioterapię	**0,9**	**1,6**	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][13]		
			V 2015	I 2015	Zmiana
Ogółem			**1,3**	**1,0**	
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	**0,4**	**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	**1,0**	**0,3**	
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**	**0,6**	
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	**0,5**	**0,6**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Tabela 6. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w maju 2015 r. z uwzględnieniem podziału na Centra Onkologiczna oraz pozostałe placówki

Dziedzina medycyny	Średni czas oczekiwania maj 2014 [w miesiącach]13					
	Centra Onkologiczne			Pozostałe placówki		
	V 2014	I 2015	różnica maj vs styczeń	V 2014	I 2015	różnica maj vs styczeń
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	1,6	1,1	0,5	1,7	1,9	- 0,2
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA	1,7	0,7	1,0	1,1	0,6	0,5
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA	1,9	1	0,9	1,1	1,1	-
ONKOLOGIA	1,6	1	0,6	1,4	1,1	0,3
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA	0,6	0,9	- 0,2	0,5	0,7	- 0,2
OGÓŁEM	1,5	0,9	0,6	1,5	1,1	0,4

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 4/2/06/2015”, 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 4/2/06/2015", www.korektorzdrowia.pl.*