Kraków, 12 października 2015 r.

ONKOBAROMETR WHC

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

nr 5/3/10/2015

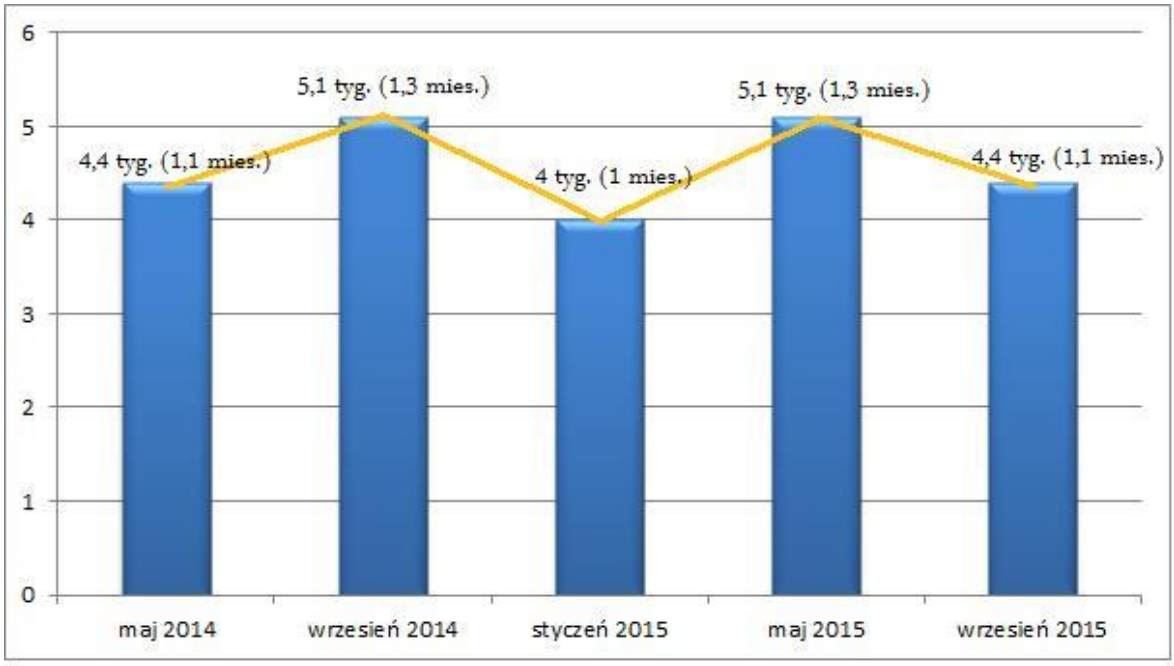
Stan na wrzesień 2015 r.

Spis treści

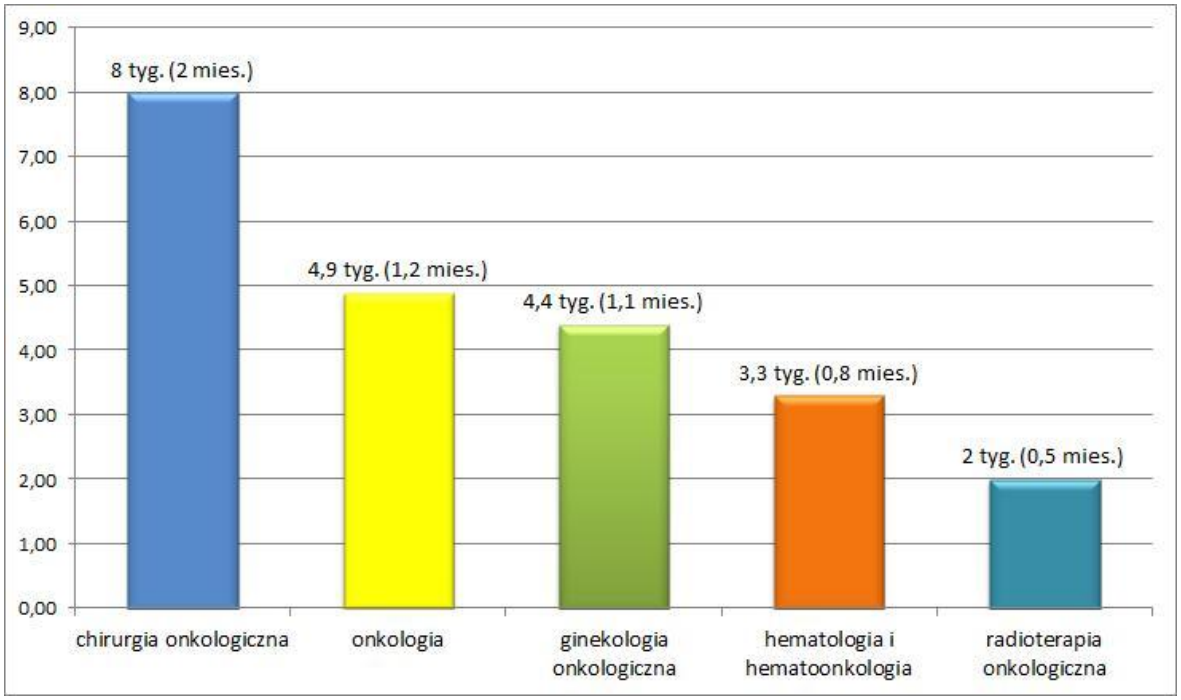
Najważniejsze wyniki 3
Wstęp 8
1. Fundacja Watch Health Care 10
2. Pakiet onkologiczny 11
3. Metodyka 15
4. OnkoBarometr WHC – wyniki 18
4.1.1. Porównanie czasu oczekiwania w specjalistycznych centrach onkologicznych i pozostałych placówkach 20
4.2. Dostępność 21
4.2.1. Specjaliści 21
4.2.2. Diagnostyka 23
4.2.3. Zabiegi 27
4.2.4. Leczenie niezabiegowe 29
4.3. Etapowość leczenia 31
4.3.1. Etapowość postępowania w raku płuca 31
4.3.2. Etapowość postępowania w raku piersi 34
4.3.3. Etapowość postępowania w raku stercza 38
4.3.4. Etapowość postępowania w niedokrwistości i białaczce 42
5. Wnioski 45
Spis rysunków 46
Załącznik 48
Bibliografia: 59

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Najważniejsze wyniki

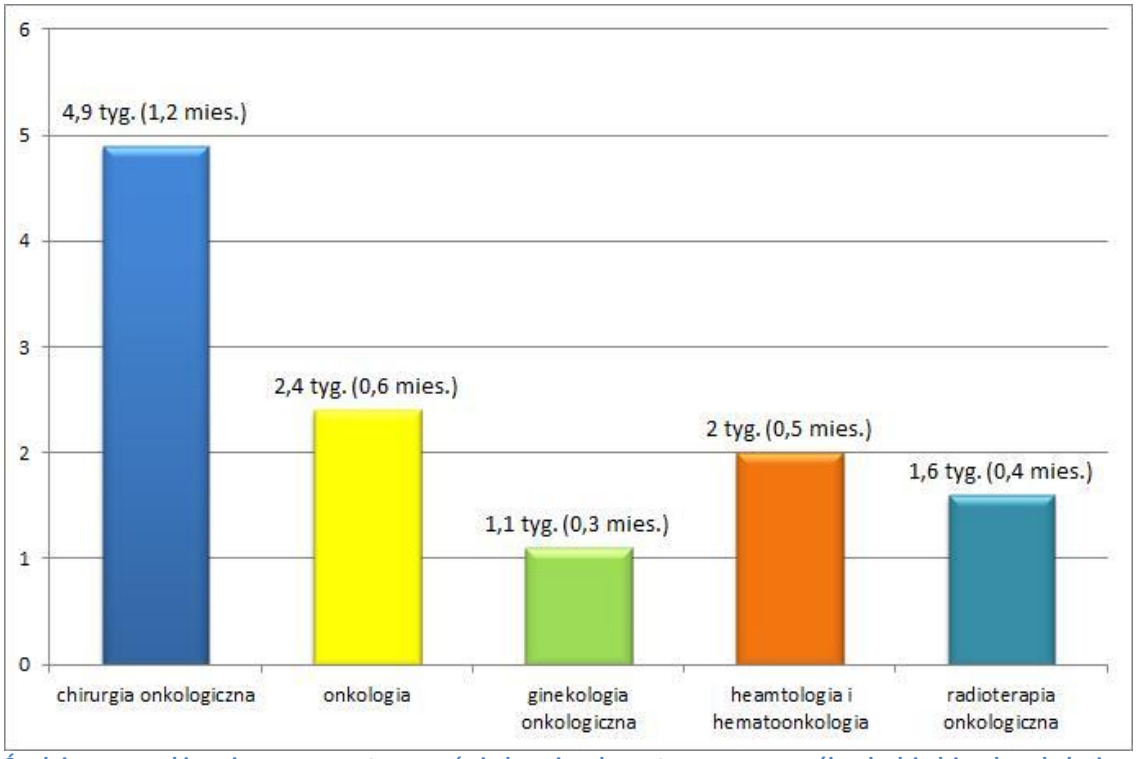


Zmiana średniego czasu oczekiwania na „gwarantowane" onkologiczne świadczenia zdrowotne w Polsce, pacjenci BEZ karty DiLO.

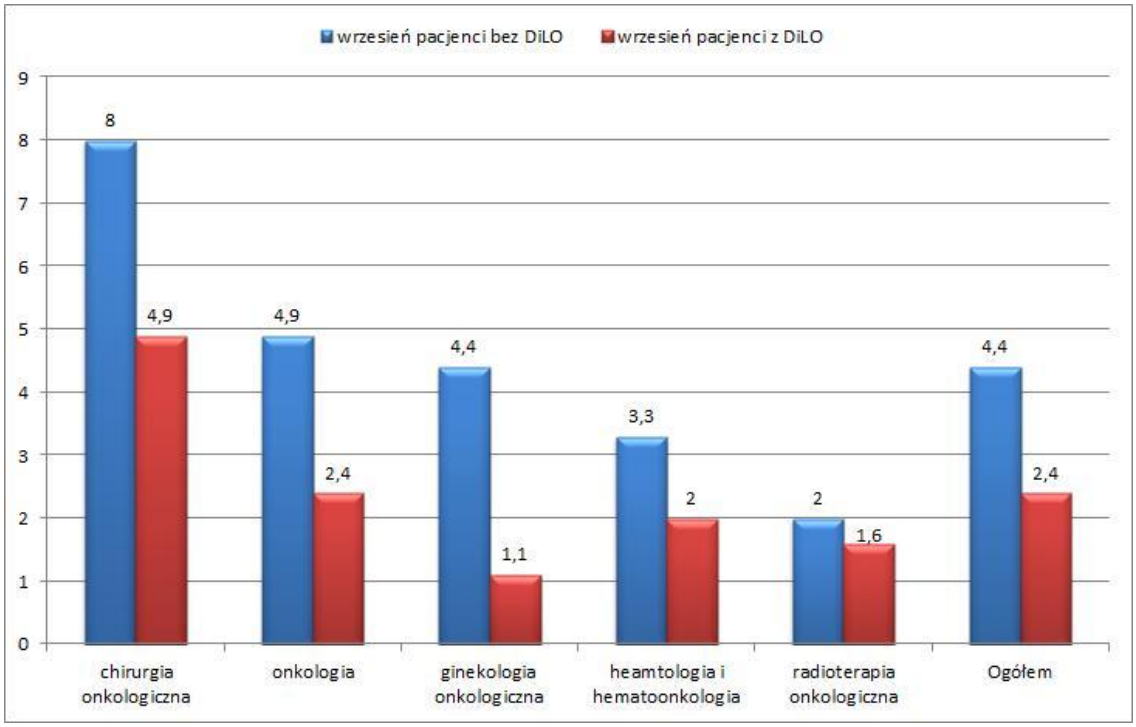


Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w poszczególnych dziedzinach onkologicznych, pacjenci BEZ karty DiLO, wrzesień 2015.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

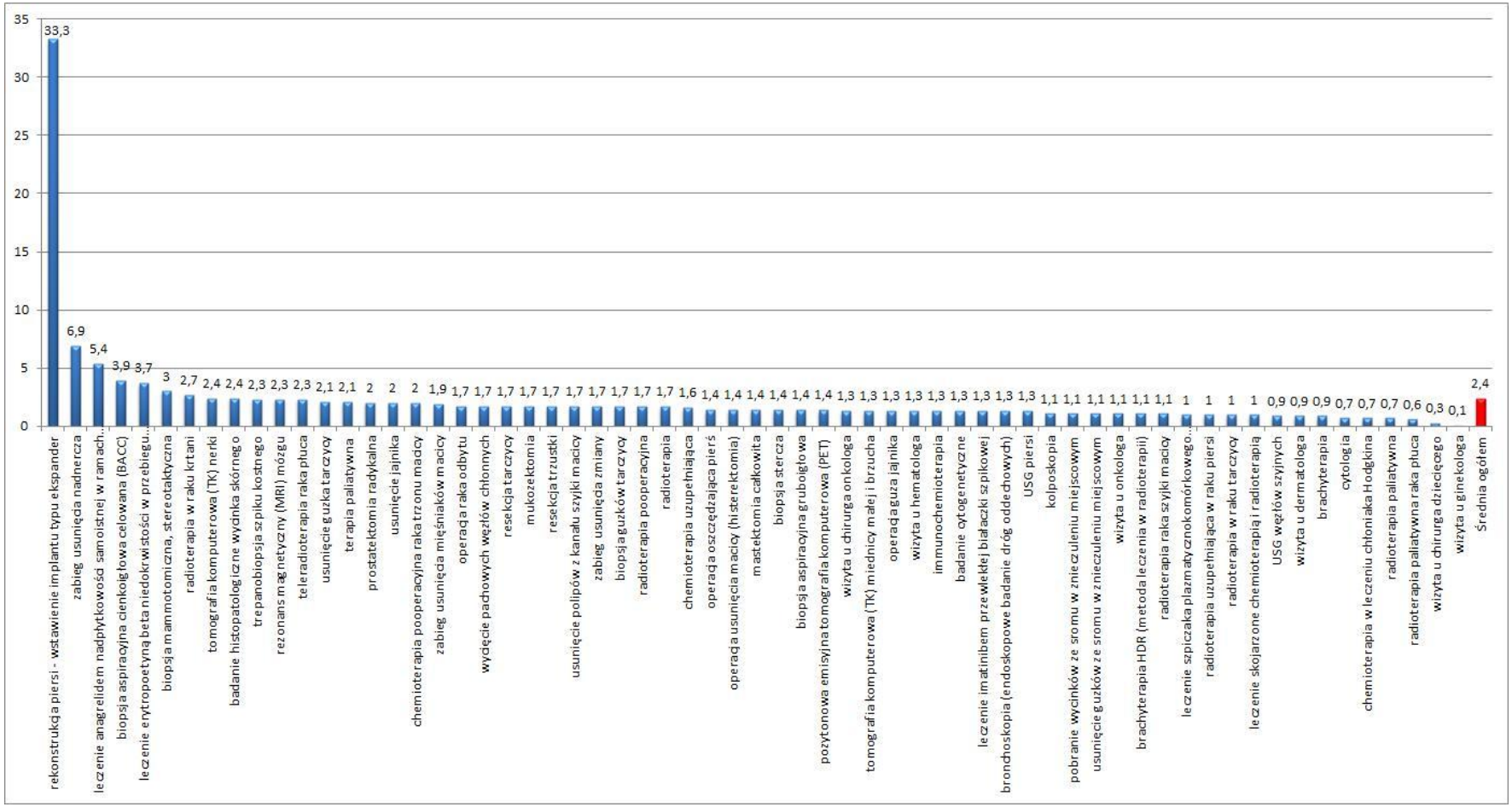


Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w poszczególnych dziedzinach onkologicznych, pacjenci z kartą DiLO, wrzesień 2015.



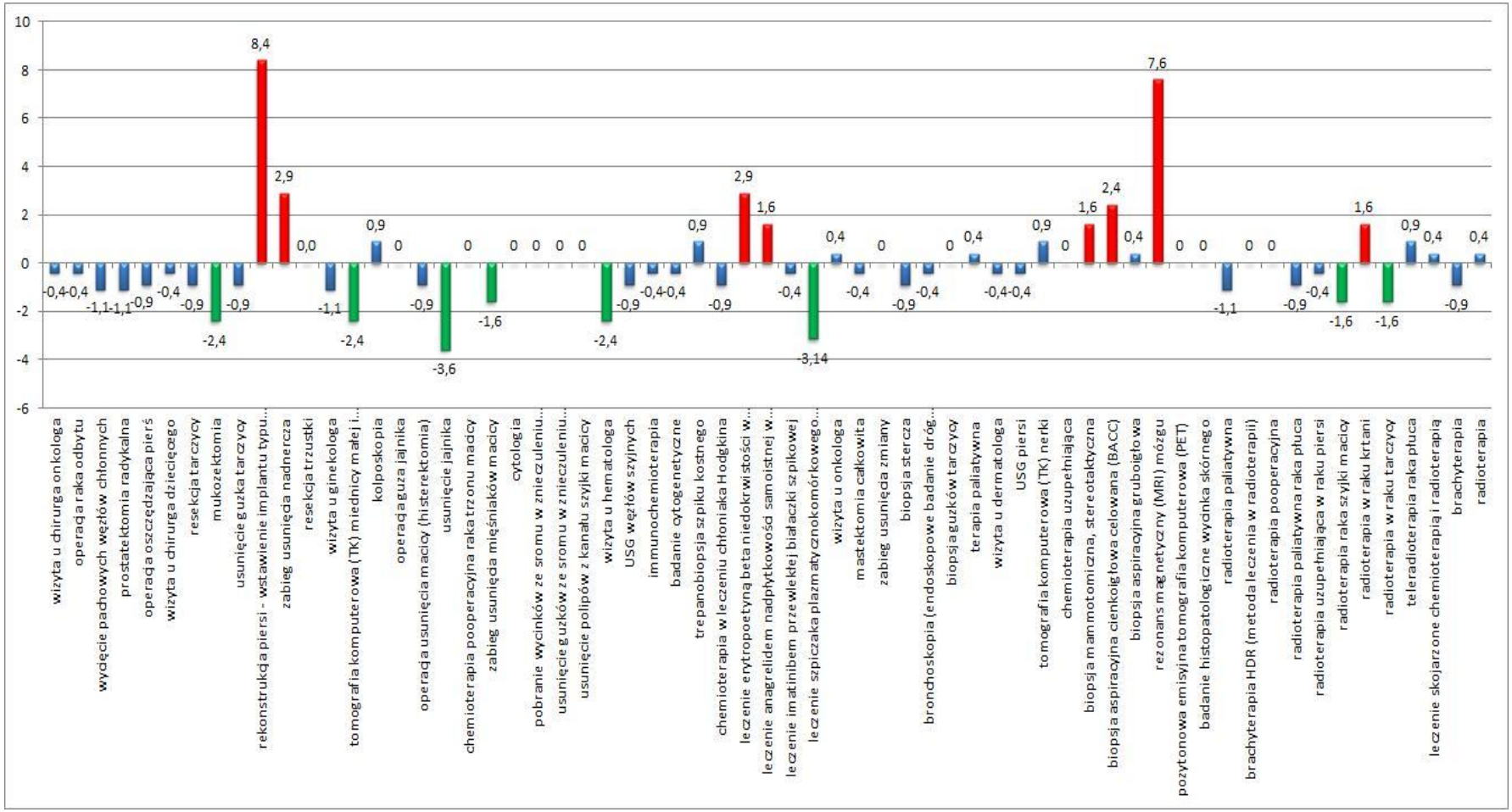
Porównanie średniego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w poszczególnych dziedzinach onkologicznych, pacjenci BEZ karty DiLO vs. pacjenci z kartą DiLO, wrzesień 2015.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



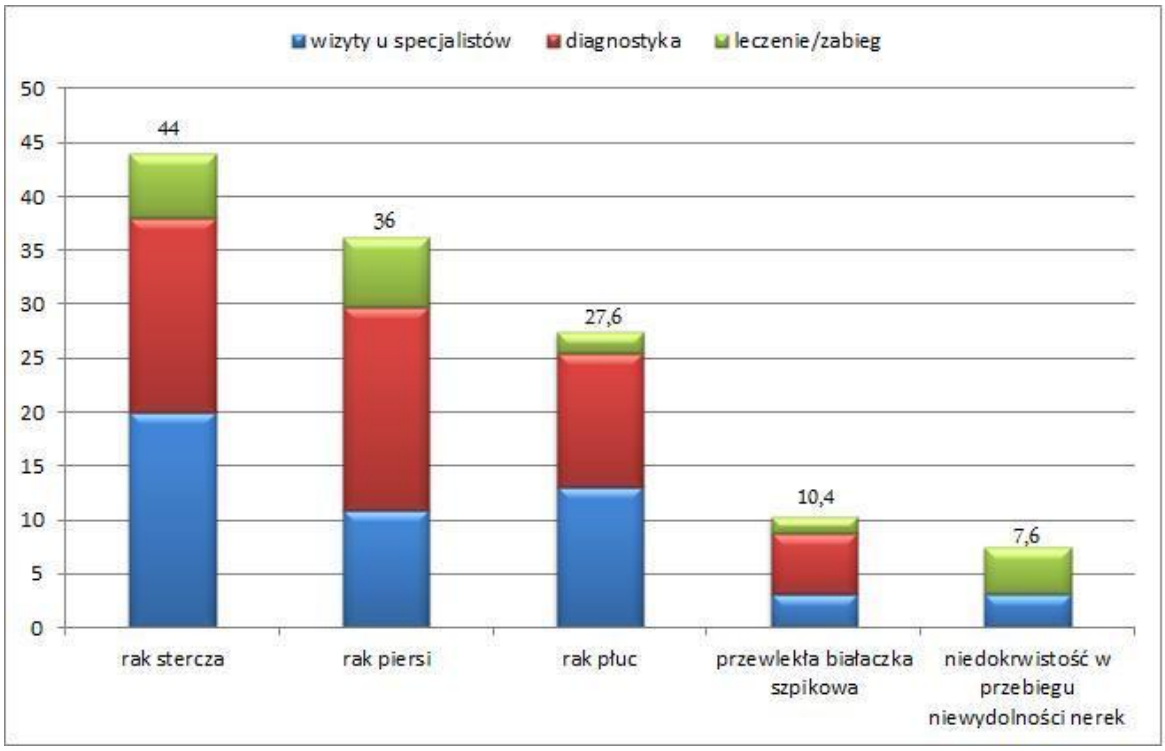
Czas oczekiwania na „gwarantowane" świadczenia onkologiczne we wrześniu 2015 r. (w tyg.), pacjenci z kartą DiLO.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

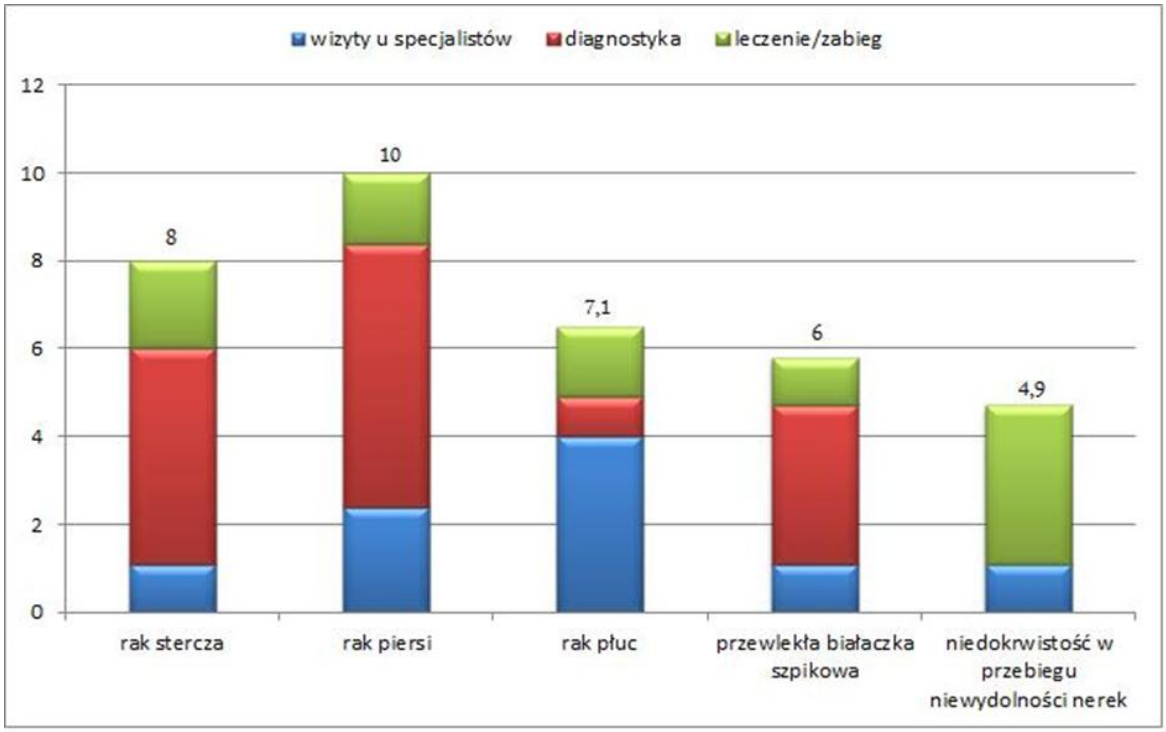


Zmiany w czasie oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (w tyg.), wrzesień 2015 vs. maj 2015, pacjenci z kartą DiLO. Każdy słupek reprezentuje jedno świadczenie onkologiczne. Słupki w kolorze czerwonym przedstawiają, o ile wydłużył się czas w stosunku do poprzedniej weryfikacji, w kolorze zielonym oznaczają poprawę dostępu, natomiast słupki niebieskie oznaczają brak zmian - różnica +/- 1,1 tyg.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, 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 5/3/10/2015”, 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 **we wrześniu 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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

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 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

Aneta Augustyn

Analityk

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, 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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

ograniczeń w dostępie, jak długie są kolejki i jak ich 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

[1] Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa http://epid.coi.waw.pl/krn/liczba_zach_rozp/default.asp, [dostęp z dn. 08.10.2015].
[2] Polska Unia Onkologii: http://www.puo.pl/program-walki-z-rakiem/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych/epidemiologia, [dostęp z dn. 08.10.2015].
[3] Wojtyniak B., Goryński P., Moskalewicz B., Sytuacja ludności Polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Brytanii[4] 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 – 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]

Według danych Ministerstwa Zdrowia na dzień 5 października 2015 r. wydanych zostało 186 796 kart DILO.[6] W ramach tzw. szybkiej terapii onkologicznej (9 tyg.) pacjent przechodzi kolejno następujące etapy diagnostyki: wizyta u lekarza POZ (wstępna diagnostyka + karta DILO), wizyta u specjalisty, konsultacje (diagnostyka pogłębiona), konsylium (ustalenie planu leczenia + wyznaczenie koordynatora), leczenie szpitalne (opieka koordynatora). Karta DiLO może zostać wystawiona przez lekarza POZ, przez specjalistę lub w szpitalu (jeśli na tych etapach wykryto nowotwór). Karta DiLO pełni rolę skierowania i zapisu całego procesu diagnostyki i leczenia od momentu wydania do zakończenia leczenia.

[4] Department of Health. The NHS Cancer Plan. London: DoH. 2000: http://www.thh.nhs.uk/documents/_Departments/Cancer/NHSCancerPlan.pdf, [dostęp z dn. 08.10.2015].
[5] Szybka terapia onkologiczna – oficjalna strona MZ: http://pakietonkologiczny.gov.pl [dostęp z dn. 07.10.2015 r.] http://pakietonkologiczny.gov.pl, [dostęp z dn. 07.10.2015 r.].
[6] Ibidem.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

Podstawą pakietu onkologicznego – tzw. szybkiej terapii onkologicznej jest **zniesienie limitów na diagnostykę i leczenie nowotworów złośliwych** oraz obowiązek przestrzegania przez świadczeniodawców terminów wyznaczonych na wykonanie diagnostyki onkologicznej.

Wszystkie badania diagnostyczne wymienione w pakiecie wyceniono na 960 zł, choć np. biopsja gruboigłowa kosztuje prawie dwukrotnie więcej. Pamiętajmy też o tym, że zniesienie limitów nie obejmuje leczenia bólu w chorobach nowotworowych (szczególnie ważne dla chorych w trakcie radio i chemioterapii).

Można powiedzieć, że w obszarze czasu pakiet onkologiczny działa i chorzy z kartą DiLO wchodzą na ścieżkę leczenia w terminie do 9 tyg. oraz, że jest to możliwe tylko dzięki całkowitemu zniesieniu limitów. Zagrożeniem dla przyszłości pakietu, jakie widzimy jest niewystarczająca liczba specjalistów - szczególnie w małych i średnich szpitalach. Czas potrzebny lekarzowi POZ na wystawienie karty DILO to ok. 40 - 50 minut, co wpływa na wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę (to potwierdzają dane z ostatniego Barometru WHC – powstanie zjawiska kolejek do lekarzy POZ)[7].

Warto zaznaczyć, że **pakiet onkologiczny nie finansuje wszystkiego** – np. operacji niezbędnej do potwierdzenia guza nerki, mózgu czy trzustki. Pod opiekę pakietu nie są włączane osoby zdiagnozowane w oddziałach wewnętrznych, ratunkowych, neurologicznych, laryngologicznych czy stomatologicznych. Pakiet nie uwzględnia leczenia bólu, leczenia paliatywnego, żywienia dojelitowego lub pozajelitowego po zabiegach onkologicznych, przetaczania krwi i leczenia preparatami krwi. Pakiet nie pokrywa kosztów badania PET (pozytonowa tomografia komputerowa), które charakteryzuje wysoką wykrywalność chorób onkologicznych. **Z pakietu nie skorzystają pacjenci z dwoma nowotworami** – jeżeli chory miał rozpoznany nowotwór płuca, to może być diagnozowany w ramach pakietu, ale gdy podczas poszerzonej diagnostyki okaże się, że ten sam pacjent ma także raka jelita grubego, można go leczyć tylko poza pakietem. U chorych z nawrotem choroby konieczne jest ponowne przeprowadzenie wszystkich badań i przejście ścieżki od początku. Pakiet nie obejmuje badań, które zlecane są po konsylium i nie przewiduje powrotu pacjenta do opieki ambulatoryjnej – to z kolei może generować sztuczne koszty związane z fikcyjnym przyjmowaniem do szpitala.

Pacjentów bez karty DiLO wciąż dzieli czasowa przepaść w dostępie do rozpoczęcia leczenia

[7]http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/2015-07-27_barometrwhc_11_1-8-fin_2-0.pdf.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

onkologicznego w porównaniu do pacjentów, którzy kartę DiLO posiadają i zdaniem Fundacji WHC jest to wyraźny przykład niesprawiedliwości w systemie ochrony zdrowia. Bardzo wyraźnym przykładem jest rak stercza, gdzie średni czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia dla chorego bez karty DiLO jest ponad 5-cio krotnie dłuższy i wynosi 44 tygodnie.

Fundacja WHC ma także wątpliwości, czy poza wprowadzeniem kart i tzw. szybszej ścieżki diagnostycznej, MZ wzięło pod uwagę kolejny krok, jakim powinno być zarządzanie przepływem chorych pomiędzy bardziej i mniej obciążanymi ośrodkami, tak by chory – szczególnie z nowotworem, gdzie czas ma kluczowe znaczenie dla powodzenia skuteczności terapii, rzeczywiście czekał możliwie jak najkrócej.

Pakiet onkologiczny działa, a jednocześnie odsłania znaczące słabości administracyjne oraz decyzyjne regulatora i decydenta w systemie ochrony zdrowia.

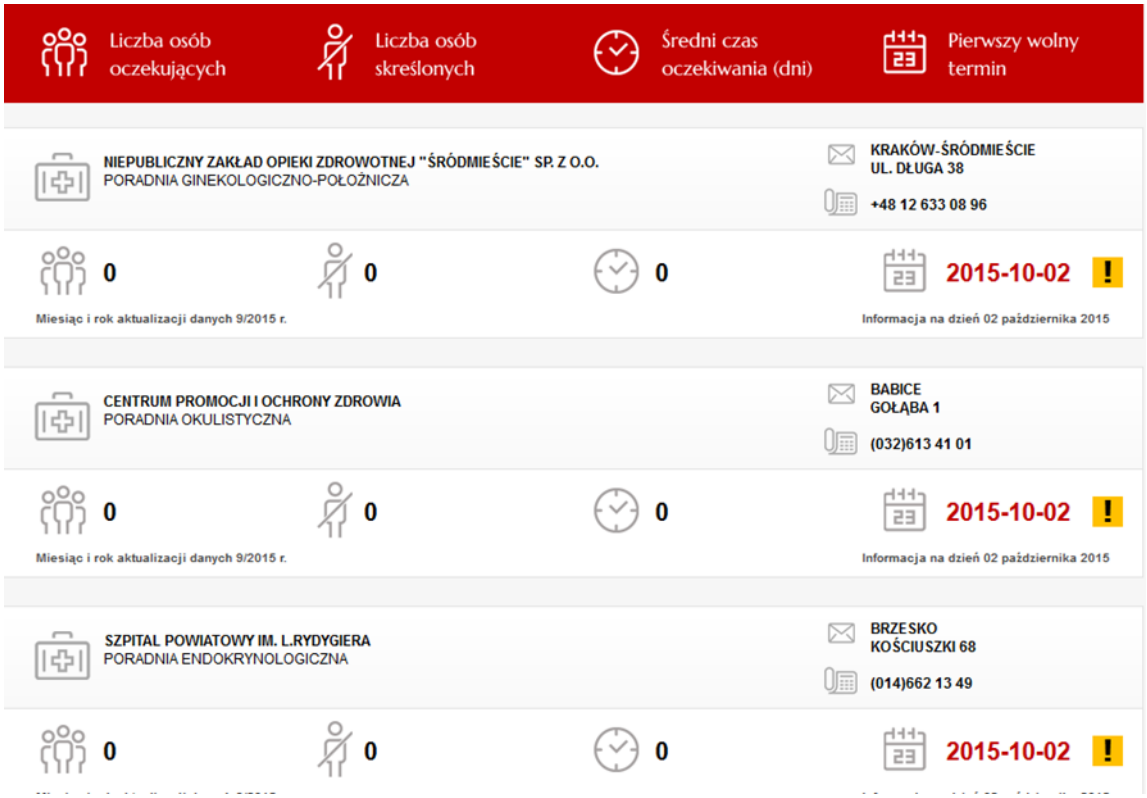
Fundacja Watch Health Care realizując projekt OnkoBarometr weryfikuje działania regulatora i polityków, sprawdzając czy wypełnili swoje zobowiązania i czy rzeczywiście dostępność do leczenia onkologicznego poprawia się zgodnie z obietnicami. Niezależnie od rodzaju podjętych (lub nie) zmian systemowych, WHC będzie monitorować efekty, oraz pokaże zmiany z punktu widzenia pacjenta.

Narodowy Fundusz Zdrowia pod naciskiem presji społecznej również stworzył narzędzie do monitorowania długości czasu oczekiwania na świadczenia onkologiczne – **Ogólnopolski Informator o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne.**

Według danych z indeksu przykładowo w województwie małopolskim czy mazowieckim czas oczekiwania na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej wynosi w każdym wypadku **0 dni.** Według tych danych pacjent onkologiczny w Polsce nie natrafia na żadne trudności w dostępności do świadczeń. Dane zebrane przez Fundację WHC wskazują na inny stan rzeczy – niestety mniej korzystny dla pacjenta. Średni czas oczekiwania w miesiącu wrześniu 2015 r. na świadczenia onkologiczne dla pacjentów posiadający kartę DiLO wyniósł 2,4 tyg. (0,6 mies.). Tę rozbieżność w wynikach tłumaczą autorzy artykułu „Monitorowanie kolejek przez NFZ, czyli jak nie należy tego robić. Mniemanologia stosowana”[8].

[8] http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/monitorowanie-kolejek-przez-nfz.pdf [odczyt z dn. 08.10.2015 r.].

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Czas oczekiwania na świadczenia udzielane na podstawie karty onkologicznej w wybranych placówkach województwa małopolskiego według *Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne* prowadzonego przez NFZ.

http://kolejki.nfz.gov.pl/Informator/Index/, [Odczyt z dn. 08.10.2015 r.]

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

dla poszczególnych dziedzin medycyny. Dostępność 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:

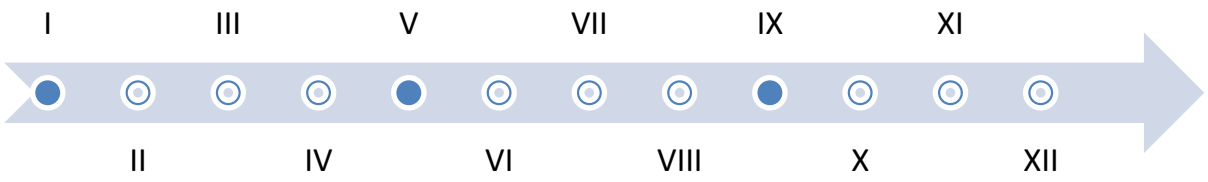
- wizytę u specjalisty;
- ważne badania diagnostyczne;
- często wykonywane procedury terapeutyczne (w tym operacje).

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 5/3/10/2015", 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 we wrześniu 2015 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

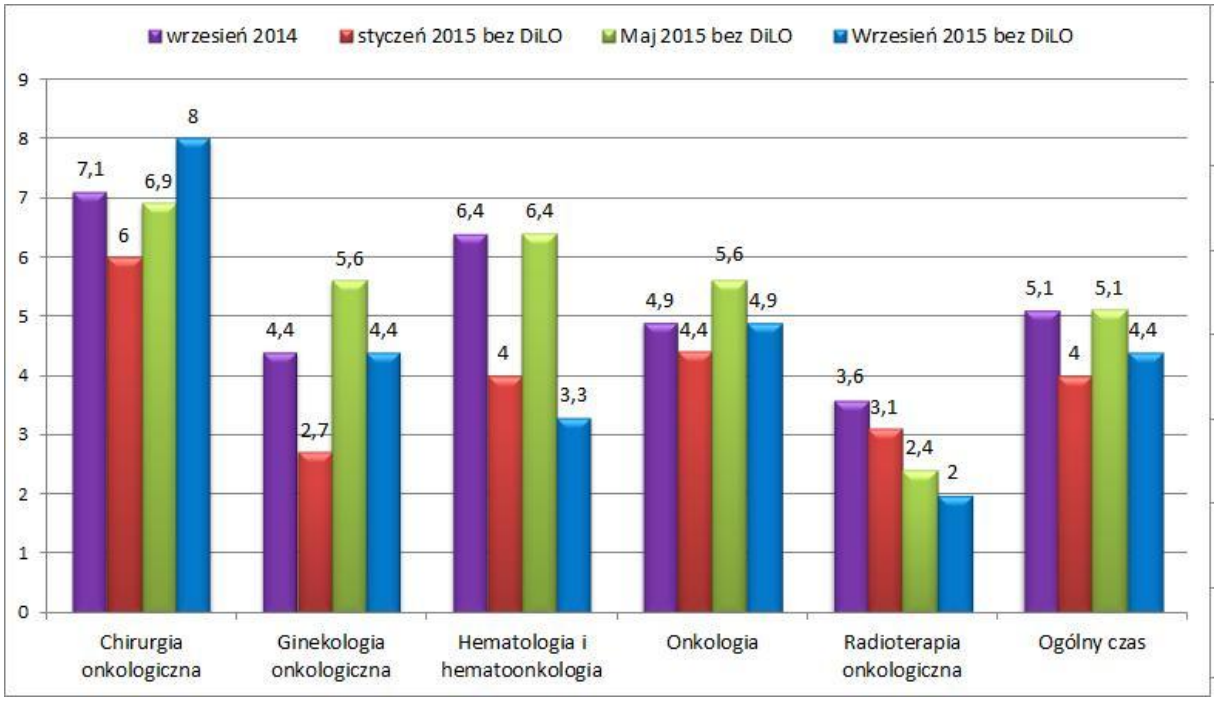
4. OnkoBarometr WHC – wyniki

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 we wrześniu 2015 roku blisko 4 i pół tygodnia (1,1 mies.). W porównaniu z majem tego roku nie zaobserwowano **istotnej zmiany średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne z dziedzin onkologicznych** – dotyczy to ogółu świadczeń ujętych w OnkoBarometrze WHC. Od początku roku, gdy wprowadzony został Pakiet Onkologiczny w kolejnych OnkoBarometrach obserwujemy stagnację czasu oczekiwania. Analiza kolejek 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 czasy oczekiwania odnotowano w **chirurgii onkologicznej,** gdzie średnio na uzyskanie świadczenia trzeba czekać **ok. 8 tygodni.** Następną pod względem długości kolejek dziedziną jest onkologia sensu stricto (4,9 tygodnia). Kolejne dziedziny to ginekologia onkologiczna (do 4,4 tygodnia) oraz hematologia i hematoonkologia (3,3 tygodnia). Najlepszy dostęp, a więc najkrótszy czas oczekiwania, odnotowuje się dla świadczeń z zakresu radioterapii onkologicznej, jest to **średnio 2 tygodnie.**

W porównaniu z danymi z maja 2015 r., opublikowanymi w czerwcowym OnkoBarometrze wydłużeniu uległ średni czas oczekiwania w jednej z pięciu badanych przez Fundację WHC dziedzin. Wzrost o ponad 1 tydzień zaobserwowano w dziedzinie chirurgii onkologicznej.

W ginekologii onkologicznej i onkologii średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne skrócił się nieznacznie o ok. 1 tydzień. W dziedzinie radioterapii onkologicznej nie zaobserwowano zmian. Natomiast pozytywnym zjawiskiem jest skrócenie czasu w hematologii i hematoonkologii, średnio o 3 tygodnie. 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 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



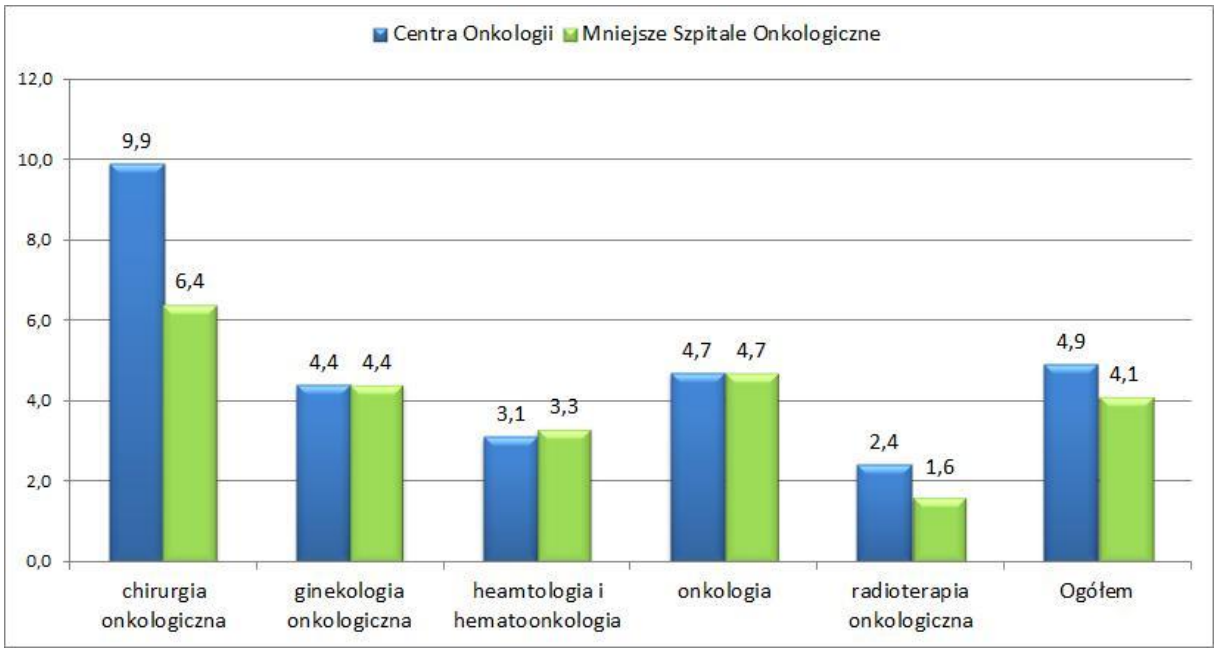
Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (w tyg.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych wrzesień 2014 vs. styczeń 2015 vs. maj 2015 vs. wrzesień 2015

Rys. 2 przedstawia rozkład czasów oczekiwania na świadczenia onkologiczne dla pacjentów bez karty DiLO z ostatniego roku, obejmuje on pomiary czasów oczekiwania z najnowszych okresów, gdy wprowadzono pakiet onkologiczny oraz dla porównania ten sam okres w czasie rok wcześniej – wrzesień 2014, gdy pakiet ten nie funkcjonował.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

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.



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

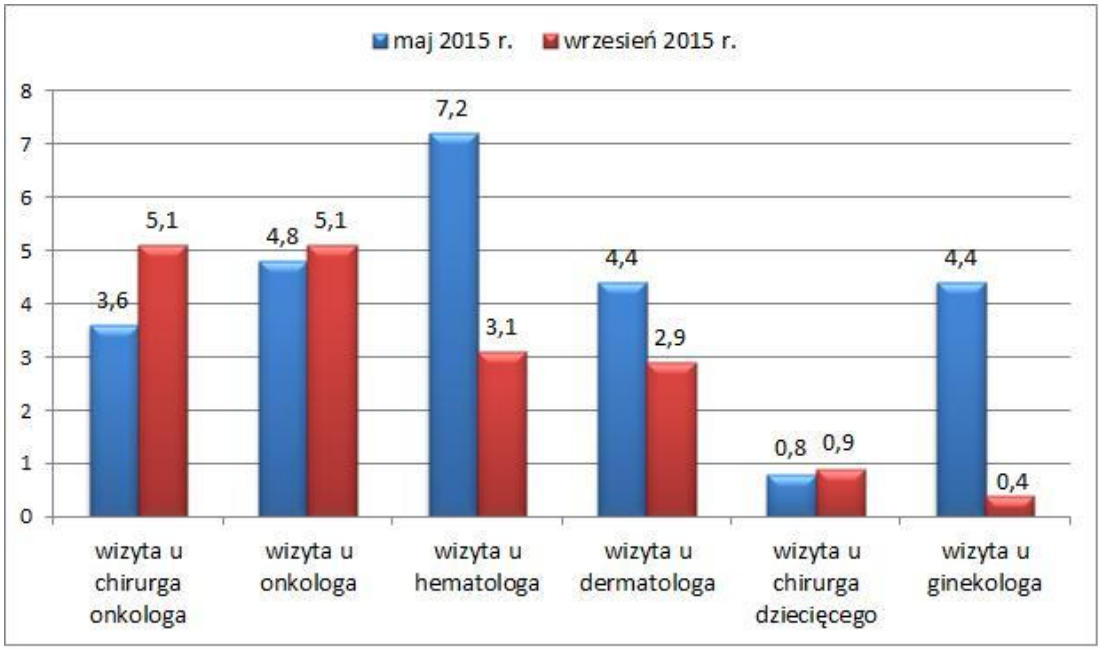
Weryfikacja średnich czasów oczekiwania dla poszczególnych dziedzin wykazała, iż znaczące różnice pomiędzy centrami onkologicznymi, a pozostałymi placówkami możemy zauważyć dla chirurgii onkologicznej (**średnio o 3,5 tygodnia dłużej pacjenci czekają w dużych centrach onkologicznych**). Centra onkologiczne są dostosowane pod względem zaplecza sprzętowego, ilości łóżek, profesjonalnej kadry (dostęp do specjalisty) do kompleksowej opieki nad chorym z nowotworem. Mają lepszy dostęp do wiedzy i możliwości podejmowania różnych rodzajów terapii.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.2. Dostępność

4.2.1. Specjaliści

Średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w dziedzinach onkologicznych we wrześniu 2015 r. wyniósł ok. 3 tygodnie. Najdłużej trzeba czekać na poradę u chirurga onkologa oraz onkologa sensu stricto, gdzie średni czas oczekiwania wynosi ponad 5 tygodni. Czas oczekiwania na wizytę u chirurga onkologa wydłużył się nieznacznie w porównaniu z majem 2015 r. o 1,5 tyg. Obecnie w Polsce praktykę lekarską prowadzi tylko 730 chirurgów onkologów oraz 762 onkologów, co może znacząco wpływać na długość czasu oczekiwania na wizytę.[9] Pacjentów leczących się onkologicznie było w Polsce w 2014 roku około 897 tys., a prognozy zachorowalności mówią o ponad 160 tys. nowych zachorowań w ciągu roku[10].



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

[9] http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0003/102495/Zestawienie-nr-04.pdf [dostęp z dnia 30.09.2015 r.].

[10] W.P. Kalbarczyk, S. Brzozowski wraz z zespołem, Stan dostępności do leczniczych świadczeń onkologicznych w Polsce – analiza i rekomendacje, maj 2015, str. 12.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

We wrześniu 2015 roku najkrócej – kilka dni – pacjent czekał na wizytę u ginekologa. Specjaliści, do których czas oczekiwania jest średni pod względem długości, to: dermatolodzy oraz hematolodzy[11], na wizytę u których czeka się ok. 3 tygodnie.

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

- w przypadku wizyty u chirurga onkologa - wydłużenie **1,5 tyg.**;
- w przypadku wizyty u lekarza onkologa oraz chirurga dziecięcego **brak znaczących zmian** w czasie oczekiwania;
- w przypadku wizyty u chirurga hematologa oraz lekarza ginekologa skrócenie czasu oczekiwania **ok. 4 tygodnie**;
- również w przypadku wizyty u dermatologa zaobserwowano spadek w czasie oczekiwania o **ok. 1,5 tyg.**

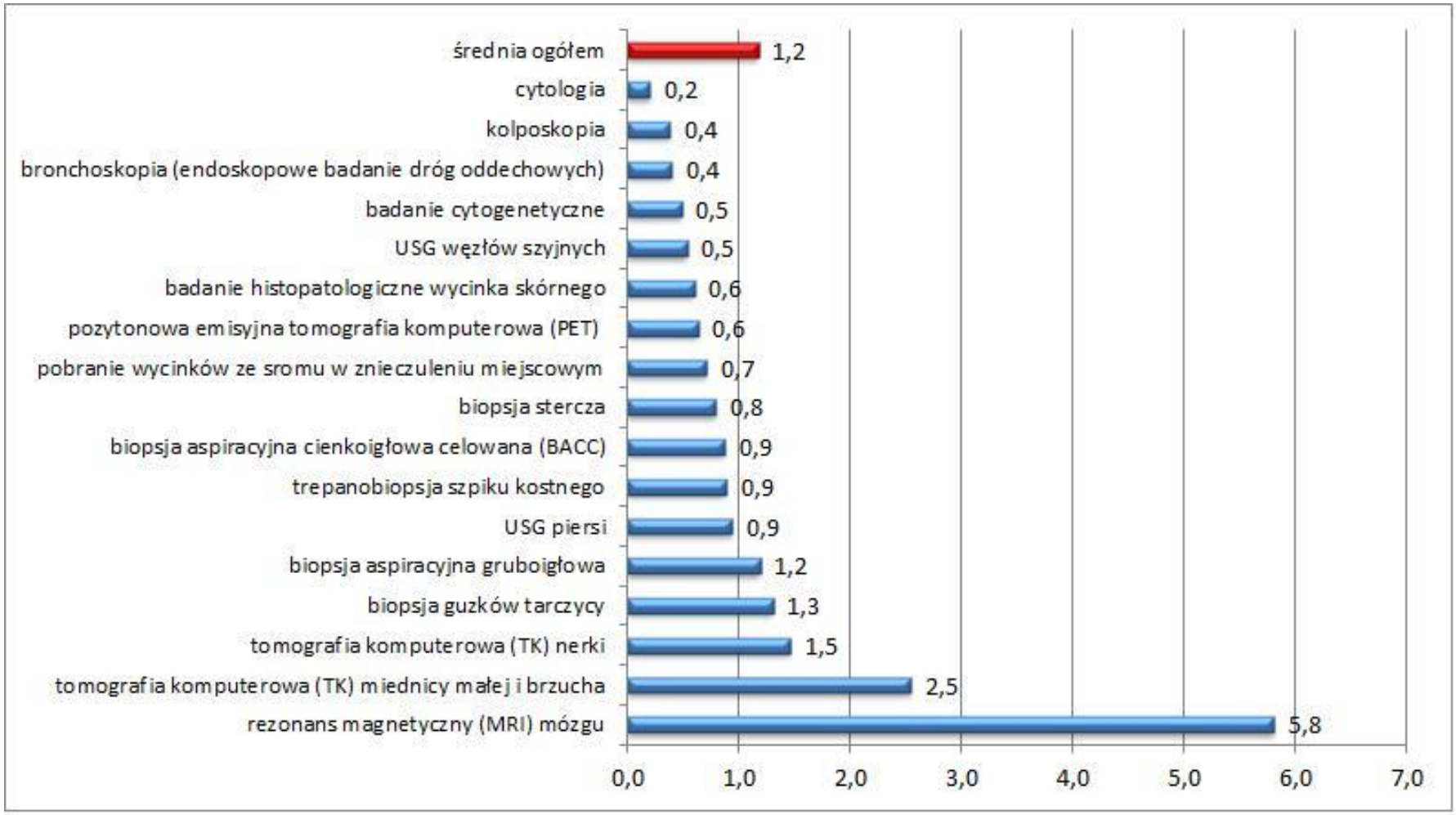
[11] Należy pamiętać, że poradnie hematologiczne działające przy dużych centrach onkologicznych dla dorosłych, nie przyjmują w ogóle dzieci. Po poradę z dzieckiem należy się udać się do poradni znajdującej się przy szpitalu przeznaczonym dla dzieci.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, 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 we wrześniu 2015 roku ok. 5 tygodni (1,2 mies.) - w przypadku pacjentów nie posiadających karty DiLO. Porównując dane zebrane w ramach OnkoBarometru w maju 2015 r. nie zaobserwowano istotnych zmian.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 5. Średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne wrzesień 2015 r. (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dane zebrane przez Fundację Watch Health Care wskazują, że na wykonanie rezonansu magnetycznego mózgu 9-letnie dziecko musi oczekiwać w kolejce średnio 5,8 mies. Czas oczekiwania w tym przypadku nie zmienił się w stosunku do danych z maja 2015 roku.

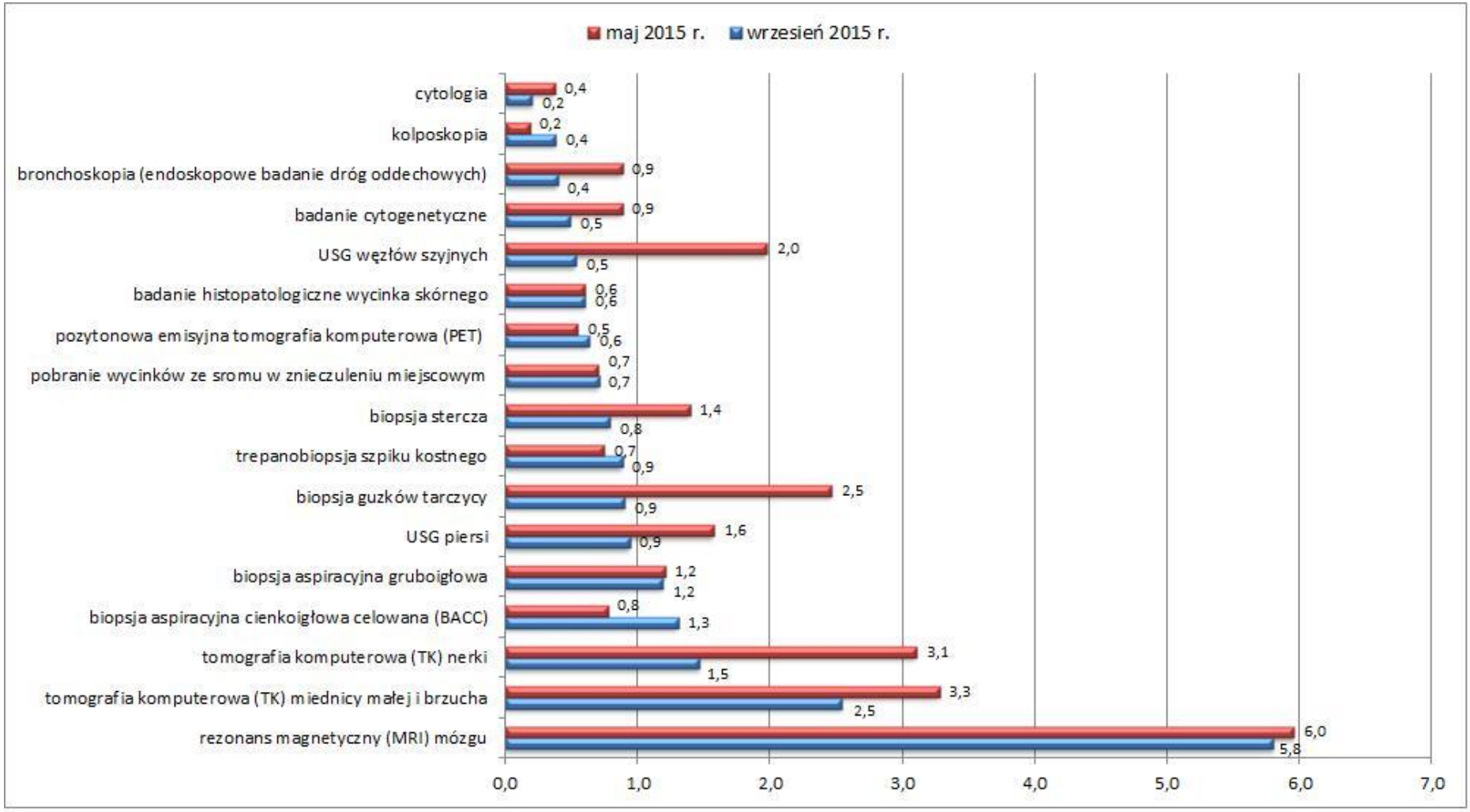
Długi czas oczekiwania dotyczy również tomografii komputerowej (TK) miednicy małej i brzucha, na które trzeba poczekać 2,5 mies. (10 tyg.). Czas ten uległ skróceniu, od maja 2015 r., o ok. 3 tygodnie. Długo, czeka się również na tomografię komputerową (TK) nerki, bo ok. 1,5 miesiąca (6 tygodni).

Biopsja guzków tarczycy i biopsja aspiracyjna gruboigłowa są świadczeniami na które trzeba poczekać średnio ponad miesiąc (ok. 5 tyg.). Czas oczekiwania na takie świadczenia jak: USG piersi, trepanobiopsja szpiku kostnego, biopsja aspiracyjna cienkoigłowa wynosi nieznacznie poniżej miesiąca. Natomiast badaniem diagnostycznym, do którego Fundacja wskazała najkrótszy czas oczekiwania jest cytologia (wziernikowanie szyjki macicy), na wykonanie której czeka się średnio 6 dni. Centra onkologiczne i inne placówki specjalistyczne wdrożyły w ostatnim czasie wiele programów profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów w ramach których wykonywane jest to badanie.

Analiza porównawcza wyników dla świadczeń diagnostycznych zweryfikowanych w maju oraz wrześniu 2015 r. wskazuje na niewielki spadek czasu oczekiwania o 1,5 tyg. pacjentów chorych onkologicznie lub z podejrzeniem choroby onkologicznej, nieposiadających karty DiLO.

Porównanie w większości nie wykazało istotnych zmian w średnim czasie oczekiwania na świadczenia w ramach diagnostyki onkologicznej. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zaobserwowano w tomografii komputerowej nerki o 1,6 mies. (6,4 tyg.), biopsji guzków tarczycy o 1,6 mies. (6,4 tyg.) oraz USG węzłów szyjnych o 1,4 mies. (5,6 tyg.). Pacjenci onkologiczni dłużej o 0,5 mies. (2 tyg.) czekali w kolejce na wykonanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej celowanej (BACC). Powyższe dane obrazuje rys.6.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



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

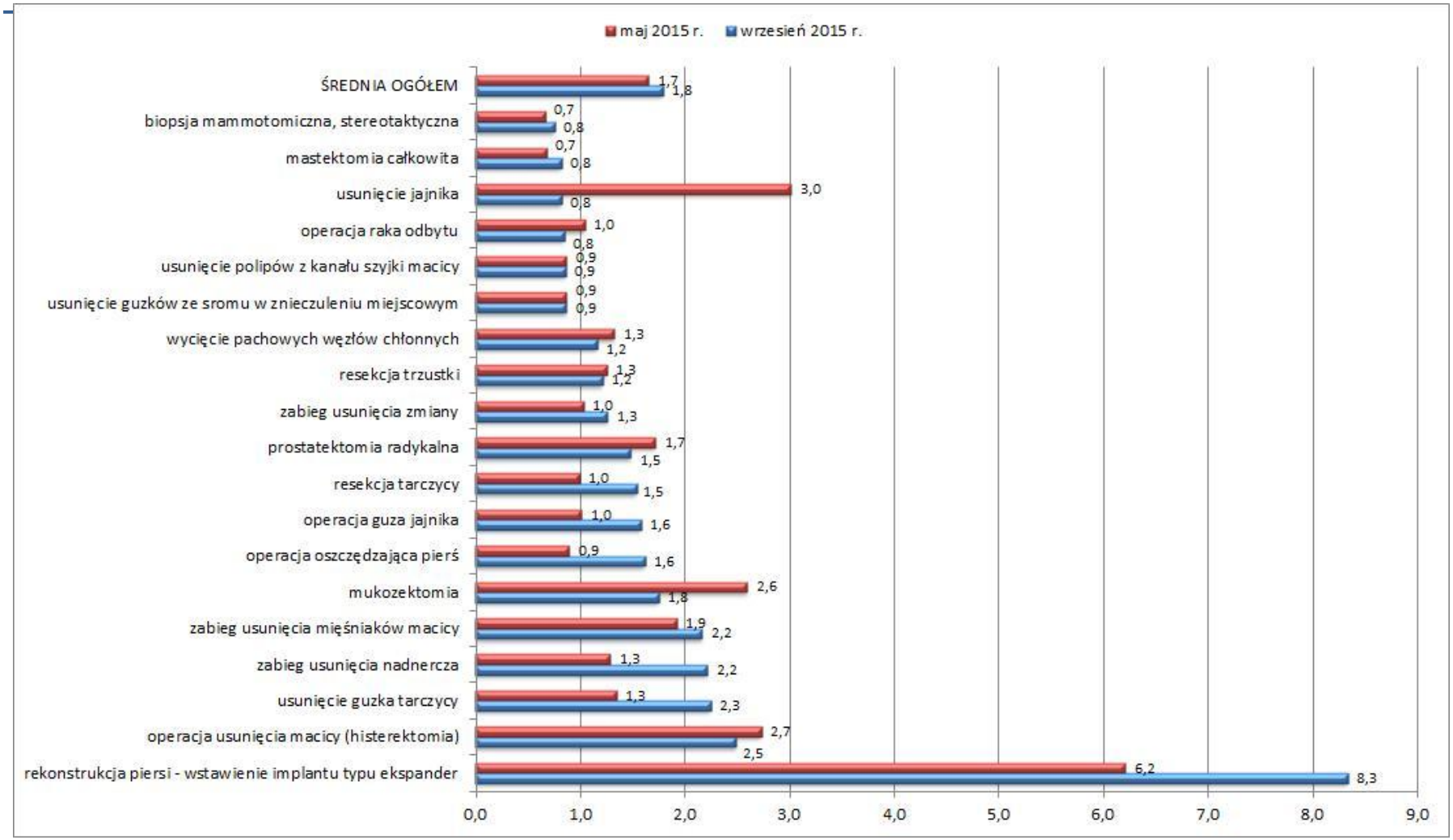
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.2.3. Zabiegi

W grupie świadczeń zdefiniowanych jako „zabiegi", objętych monitorowaniem jest 19 procedur medycznych. **W ujęciu generalnym, na zabiegi onkologiczne we wrześniu 2015 r. czas oczekiwania wynosi powyżej 7 tyg. (1,8 mies.).** Najdłużej, bo ok. 8,3 mies. czeka się na rekonstrukcję piersi - wstawienie implantu typu expander. Czas oczekiwania w porównaniu do stycznia 2015 r. uległ pogorszeniu o ok. 2 mies. (8 tyg.).

Świadczeniami obarczonymi długim czasem oczekiwania są: operacja usunięcia macicy 2,5 mies. (10 tyg.), usunięcie guzka tarczycy 2,3 mies. (9,1 tyg.), zabieg usunięcia nadnercza 2,2 mies. (8,9 tyg.) oraz zabieg usunięcia mięśniaków macicy, również 2,2 mies. (8,9 tyg.). Świadczeniami, na które wydłużył się czas oczekiwania o ok. 4 tygodnie w porównaniu z poprzednim badanym okresem - maj 2015 r. są usunięcie guzka tarczycy i zabieg usunięcia nadnercza. Natomiast świadczeniem, na które czas oczekiwania skrócił się jest usunięcie jajnika - aktualnie zabieg wykonywany jest w ciągu 0,8 mies. (3 tyg.), czas oczekiwania jest krótszy, średnio o 2,2 mies. (8,9 tyg.). Najkrócej ok. 3 tyg. czeka się na biopsję mammotomiczną, mastektomię całkowitą, operację raka odbytu, usunięcie polipów z kanału szyjki macicy oraz usunięcie guzków ze sromu w znieczuleniu miejscowym. 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 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.2.4. Leczenie niezabiegowe

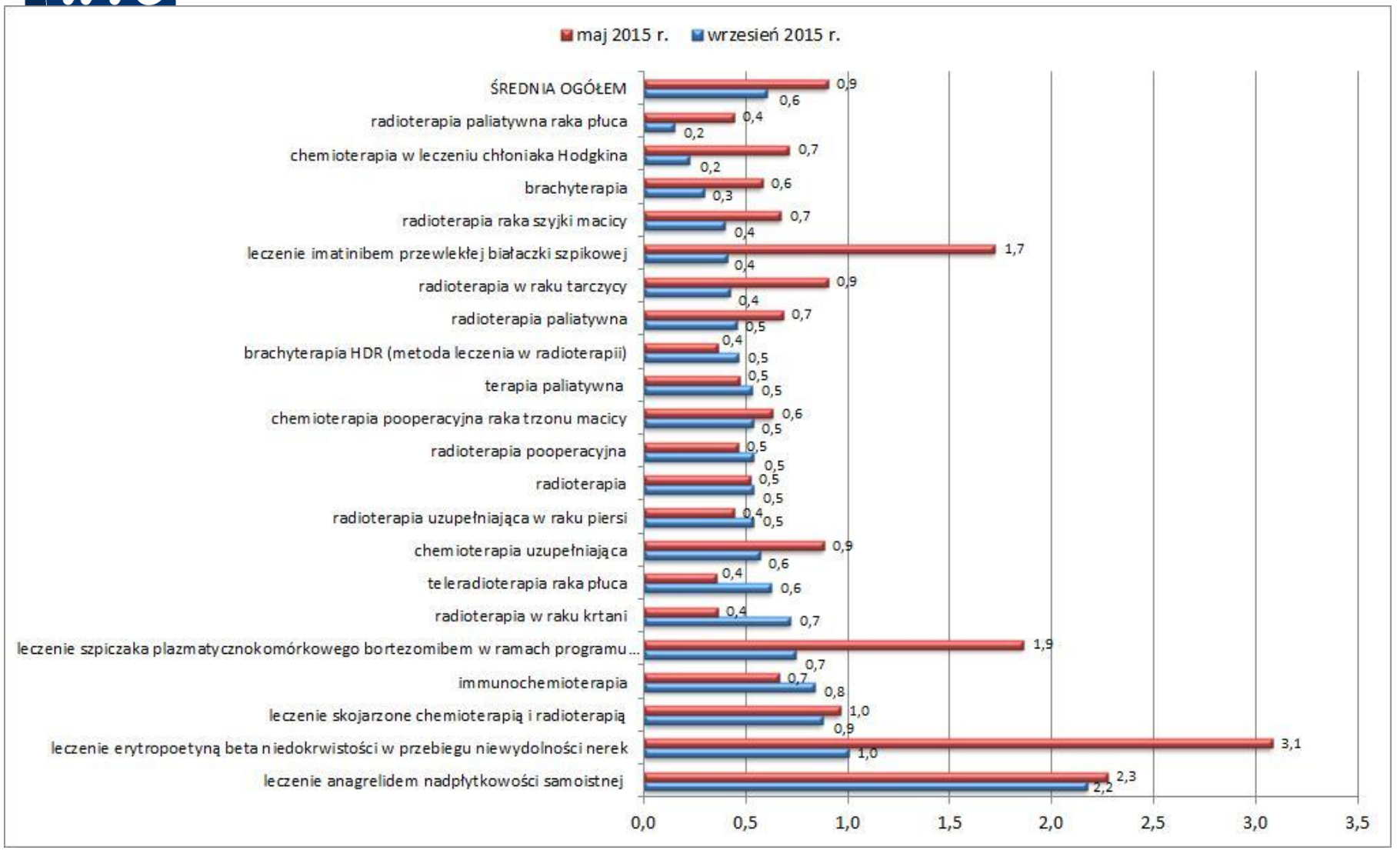
Dane zebrane przez Fundację wskazują, że **aby uzyskać dostęp do niezabiegowego leczenia onkologicznego we wrześniu 2015 roku, chory musiał średnio czekać 0,6 mies. (2,4 tyg.)**. Jest to czas, nieznacznie krótszy w porównaniu do niezabiegowych świadczeń leczniczych zweryfikowanych w majowym OnkoBarometrze WHC.

Świadczeniami, na które chory musi czekać najkrócej są: radioterapia paliatywna raka płuca, chemioterapia w leczeniu chłoniaka Hodgkina, brachyterapia. Średni czas oczekiwania na powyższe świadczenia we wrześniu 2015 r. wyniósł ok. 1 tydzień.

W najnowszym OnkoBarometrze najdłuższy czas oczekiwania 2,2 mies. odnotowano w przypadku leczenia anagrelidem nadpłytkowości samoistnej, co w porównaniu z majem 2015 r. jest wynikiem bez zmian.

Wśród świadczeń z zakresu radioterapii we wrześniu 2015 r. chory czekał od 1 do 2 tyg. na rozpoczęcie radioterapii. Natomiast najdłużej czekał pacjent skierowany na leczenie skojarzone chemioterapią i radioterapią oraz na immunochemioterapię (poniżej 1 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 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 8. Czas oczekiwania (w mies.) na rozpoczęcie leczenia, porównanie wrzesień 2015 r. vs. maj 2015 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, 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 2015 r. (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 5,6 tygodnia (1,4 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 12 tygodni (3,1 mies.). Kolejnym etapem jest wizyta u specjalisty z zakresu chirurgii klatki piersiowej – powyżej

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

pół miesiąca oczekiwania (0,6 mies.). W przypadku istnienia możliwość przeprowadzenia leczenia radykalnego, na operację chory czeka prawie 3 tygodnie (0,7 mies.). Jeżeli jednak chory nie zostanie zakwalifikowany do leczenia operacyjnego po wizycie u onkologa, na którą oczekuje 5,3 tygodnia (1,3 mies.), ma możliwość dwóch rodzajów terapii: leczenie systemowe (chemioterapia, terapia ukierunkowana molekularnie) i/lub radioterapię, na którą czeka się 2 tygodnie. Łączny czas od wizyty u lekarza POZ do rozpoczęcia leczenia za pomocą radioterapii paliatywnej raka płuca we wrześniu 2015 r. wyniósł 6,9 miesiąca. W poprzednio badanym okresie tj. maju 2015 r. przeciętny skumulowany czas wyniósł 6,5 miesiąca.

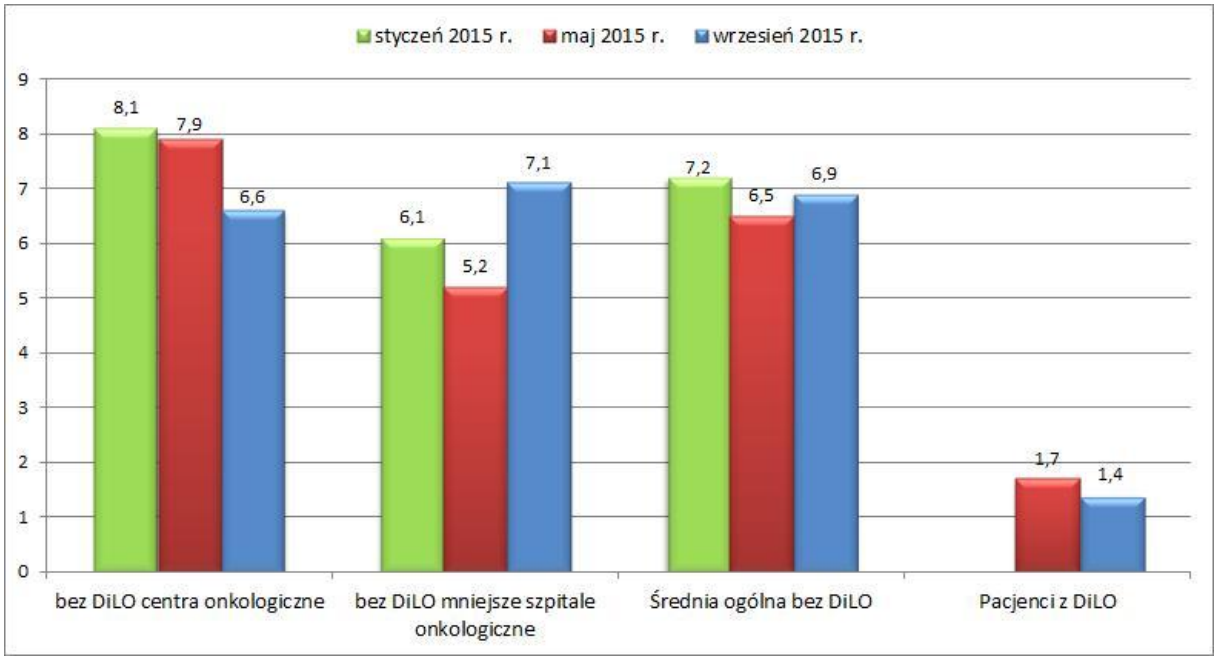
Poniżej zaprezentowany został podział ścieżek pacjenta ze względu na przyjęte kryteria (tab. 1).

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 - wrzesień 2015 r.**			
	Pacjenci **bez karty DiLO**	Pacjenci **bez karty DiLO**	Średnia ogólna[12] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
	duże centra onkologiczne	*mniejsze szpitale onkologiczne*		
A. **zakończona leczeniem operacyjnym**	26,6 tyg. (6,6 mies.)	30 tyg. (7,5 mies.)	**28,4 tyg. (7,1 mies.)**	**7,1 tyg. (1,8 mies.)**
B. **zakończona radioterapią paliatywną**	(26,6 tyg.) 6,6 mies.	28,4 tyg. (7,1 mies.)	**27,6 tyg. (6,9 mies.)**	**5,6 tyg. (1,4 mies.)**

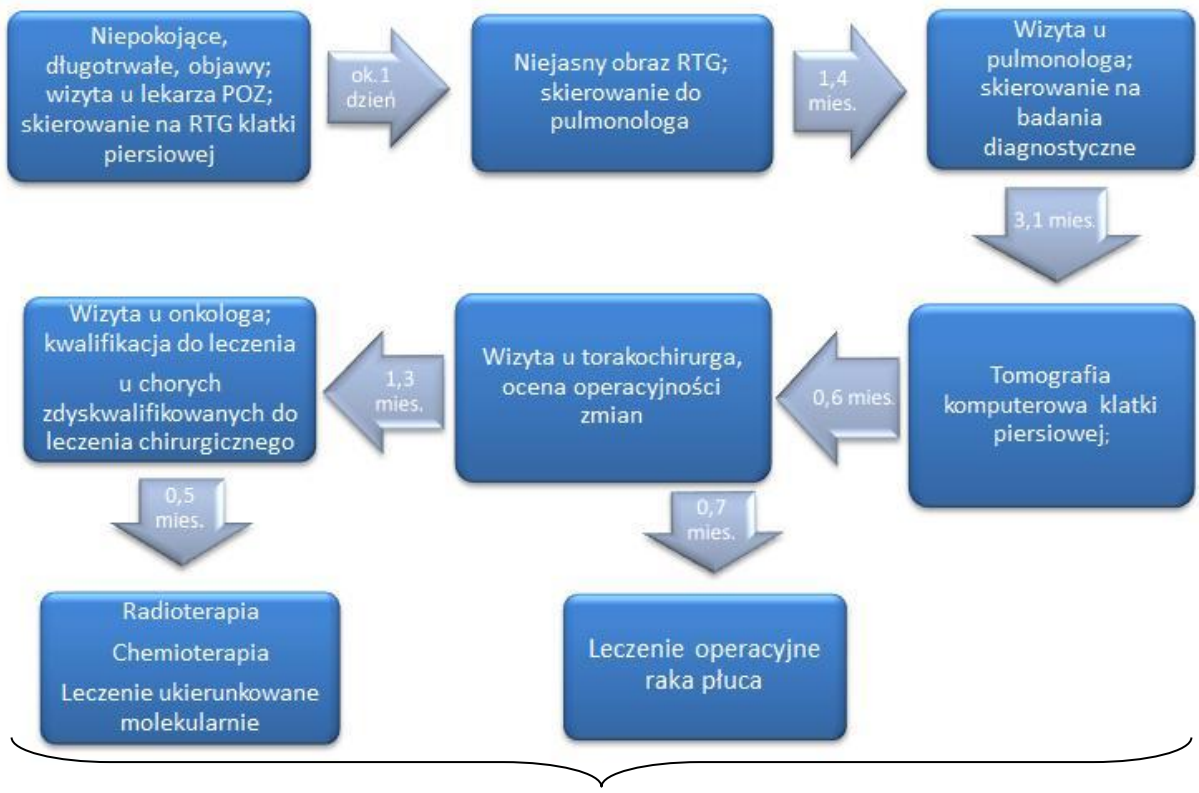
[12] Średnia liczona na podstawie czasu oczekiwania w dużych centrach onkologicznych oraz pozostałych placówkach.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, 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. 6,9 mies. (27,6 tyg.). Jest to czas dłuższy prawie o 2 tyg. niż w maju 2015 r. – wtedy 6,5 mies.

W przypadku pacjenta posiadającego „zieloną kartę" czas od podejrzenia raka płuca do rozpoczęcia leczenia radioterapią paliatywną wynosi około 5,6 tygodnia.

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.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

mammografii), **do czasu rozpoczęcia leczenia operacyjnego, oszczędzającego pierś diagnozowanej, z dodatkową tomografią komputerową miednicy małej i brzucha wynosi 9 mies. Należy podkreślić, iż w styczniu 2015 r. przeciętny czas wyniósł 5,6 mies. w maju 2015 r. 9 mies., co stanowi prawie dwukrotny wzrost skumulowanego czasu oczekiwania na leczenie raka piersi pacjentki nie posiadającej karty DiLO w stosunku do poprzednio badanego okresu. Sytuacja ta we wrześniu 2015 r. nie zmieniła się.** Może to świadczyć o pogorszeniu sytuacji kobiet bez karty DiLO kosztem diagnostyki i leczenia kobiet z kartą DiLO.

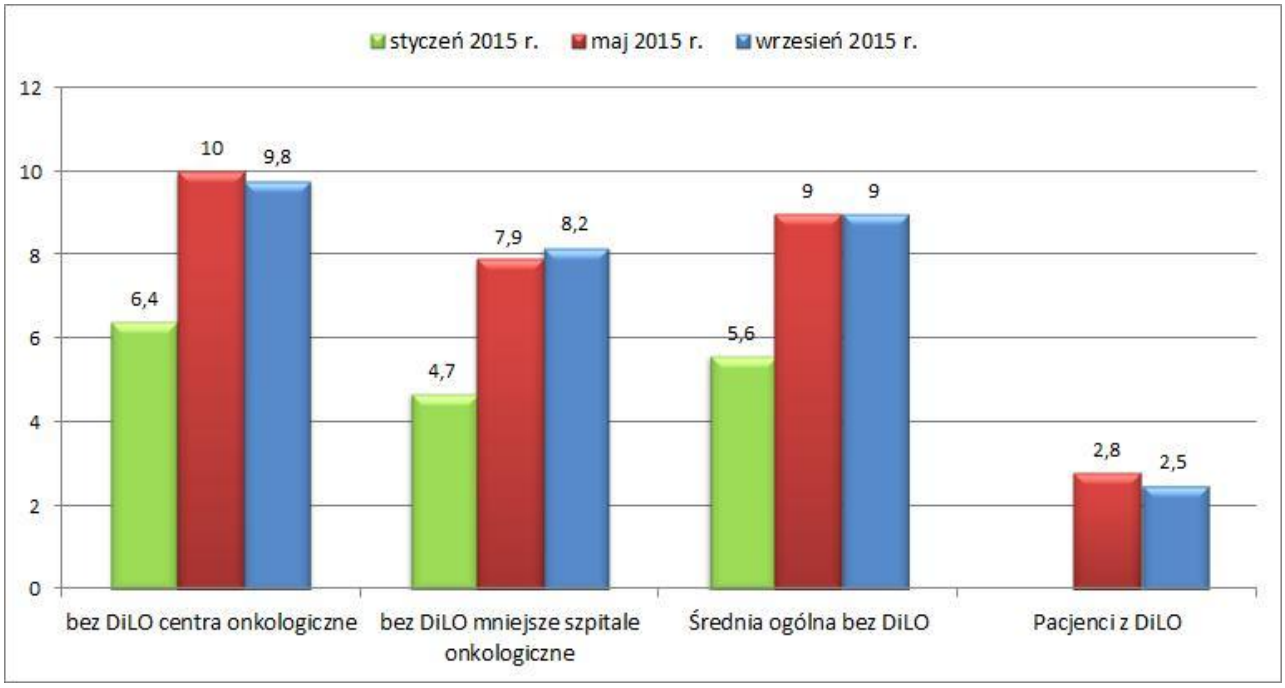
W przypadku pacjentki posiadającej już od początku diagnostyki „zielona kartę" i wymagającej tomografii miednicy małej i brzucha, ten czas wynosi 10 tygodni (2,5 mies.), wg wprowadzonego pakietu onkologicznego czas ten nie powinien przekraczać 9 tygodni. Powstaje zatem pytanie ile kobiet z podejrzeniem 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 - wrzesień 2015 r.**			
	Pacjenci **bez karty DiLO**	Pacjenci **bez karty DiLO**	Średnia ogólna[13] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
	duże centra onkologiczne	*mniejsze szpitale onkologiczne*		
A. **Bez tomografii komputerowej miednicy małej i brzucha**	29,6 tyg. (7,4 mies.)	22 tyg. (5,5 mies.)	**26 tyg. (6,5 mies.)**	**8,8 tyg. (2,2 mies.)**
B. **Z tomografią komputerową miednicy małej i brzucha**	39 tyg. (9,8 mies.)	32,9 tyg. (8,2 mies.)	**36 tyg. (9 mies.)**	**10 tyg. (2,5 mies.)**

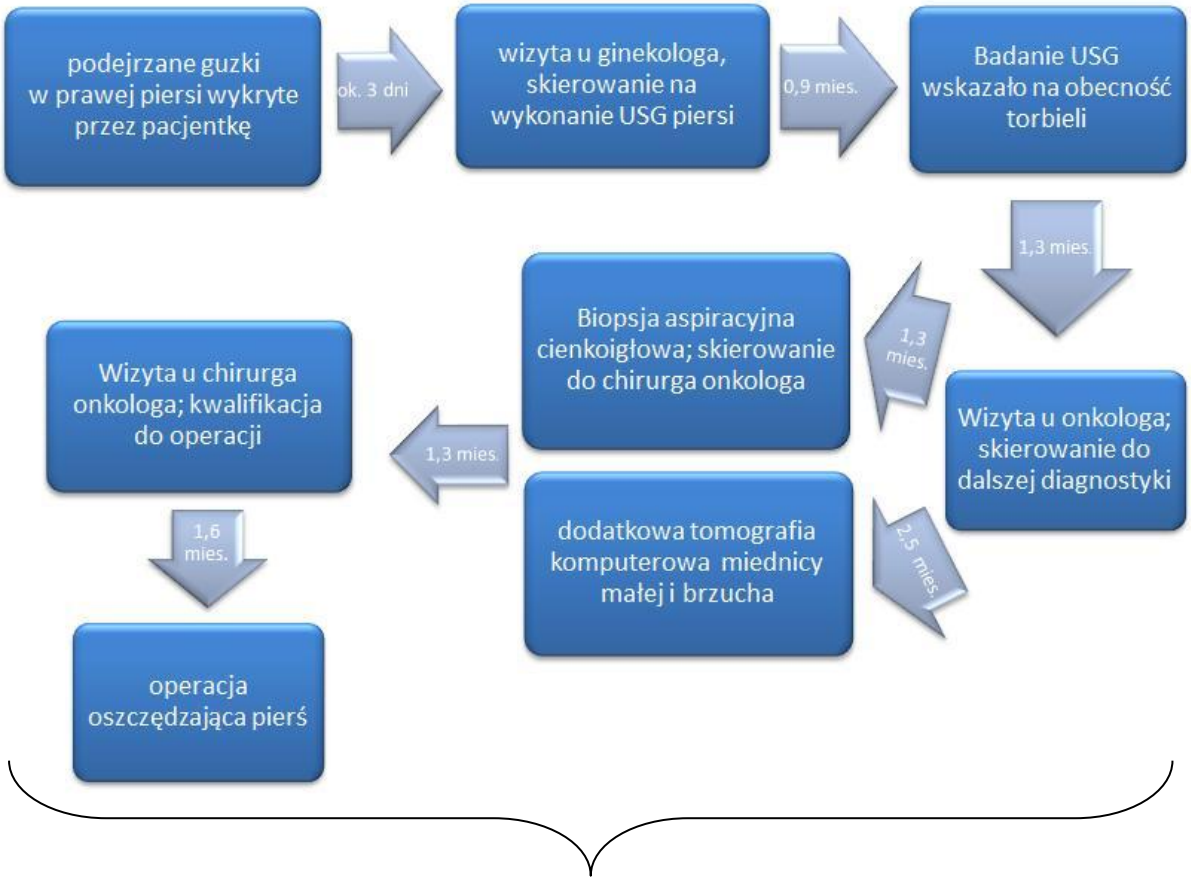
[13] Średnia liczona na podstawie czasu oczekiwania w dużych centrach onkologicznych oraz pozostałych placówkach.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Łączny czas oczekiwana na operację oszczędzająca pierś z wykonaniem tomografii komputerowej wynosi **9 mies. (36 tyg.)**

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.3.3. Etapowość postępowania w raku stercza

Ocena etapowości postępowania w raku prostaty jest przedstawiana przez Fundację WHC po raz drugi w OnkoBarometrze.

Statystyki w Polsce dotyczące raka stercza pokazują, że w 2015 roku liczba zachorowań ma wynieść ponad 13,3 tys. osób. Do 2025 r. ma zaś wzrosnąć do poziomu ponad 22,3 tys. osób chorych. Większość zachorowań i zgonów w polskiej populacji występuje wśród mężczyzn w dwóch grupach wiekowych 45-64 lata oraz powyżej 65 lat.[14]

Pacjent swoją ścieżkę 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 około 5 mies. Lekarz urolog analizuje wyniki PSA oraz wykonuje badanie per rectum, po którym stawia wstępną diagnozę. Jeżeli podejrzewa zmiany nowotworowe kieruje pacjenta na biopsję stercza (ponad 3 tygodnie 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.

[14] http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Prognozy_2025.pdf, str.71 [dostęp z dn. 01.10.2015 r.].

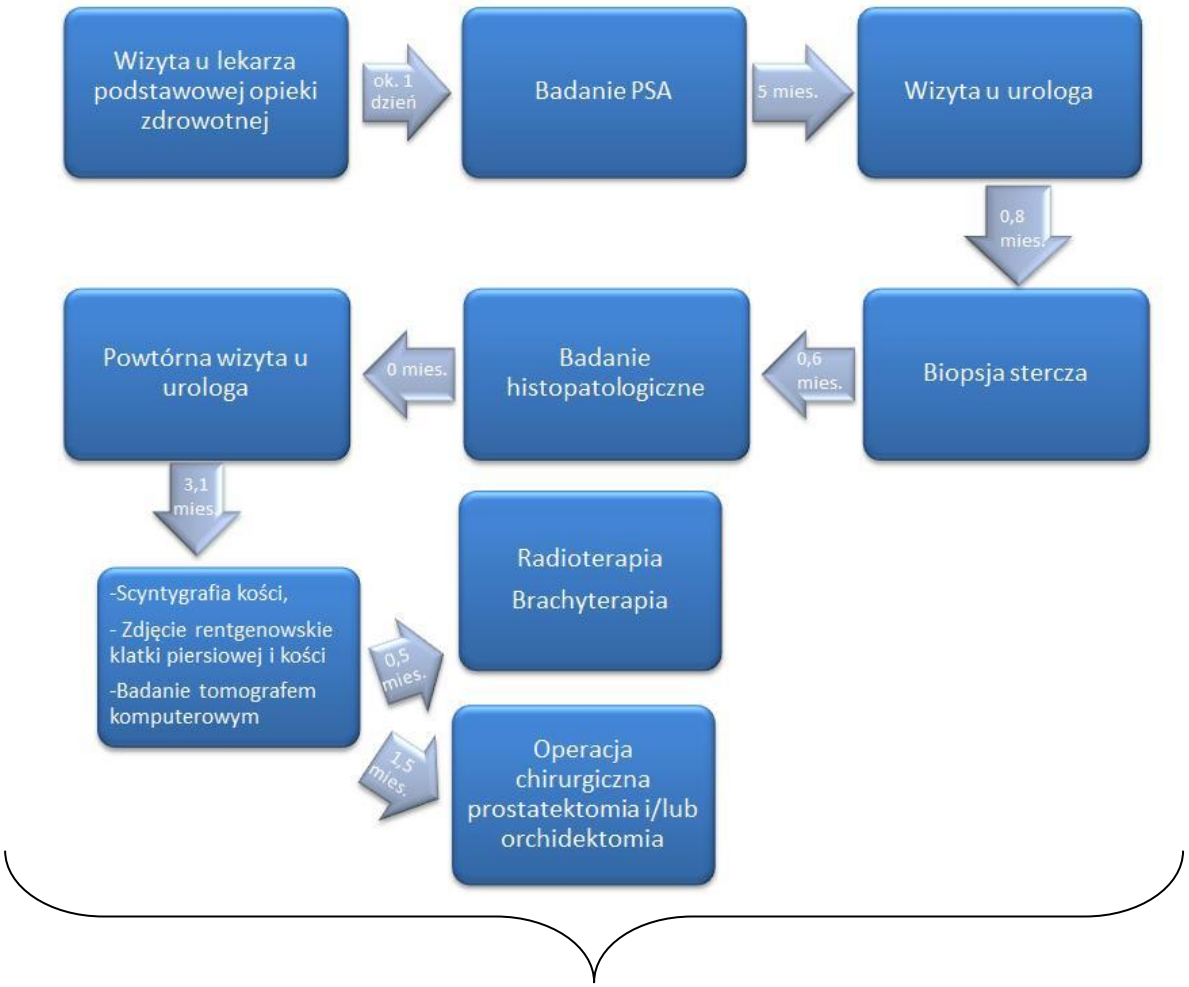
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

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 wrzesień 2015 r.**			
	Pacjenci **bez karty DiLO** *Duże centra onkologiczne*	Pacjenci **bez karty DiLO** *Mniejsze szpitale onkologiczne*	Średnia ogólna[15] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
A. zakończona leczeniem operacyjnym	33,6 tyg. (8,4 mies.)	59 tyg. (14,8 mies.)	**44 tyg. (11 mies.)**	**8 tyg. (2,0 mies.)**
B. zakończona radioterapią paliatywną	28,4 tyg. (7,1 mies.)	56,9 tyg. (14,2 mies.)	**40 tyg. (10 mies.)**	**7,6 tyg. (1,9 mies.)**

[15] 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 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



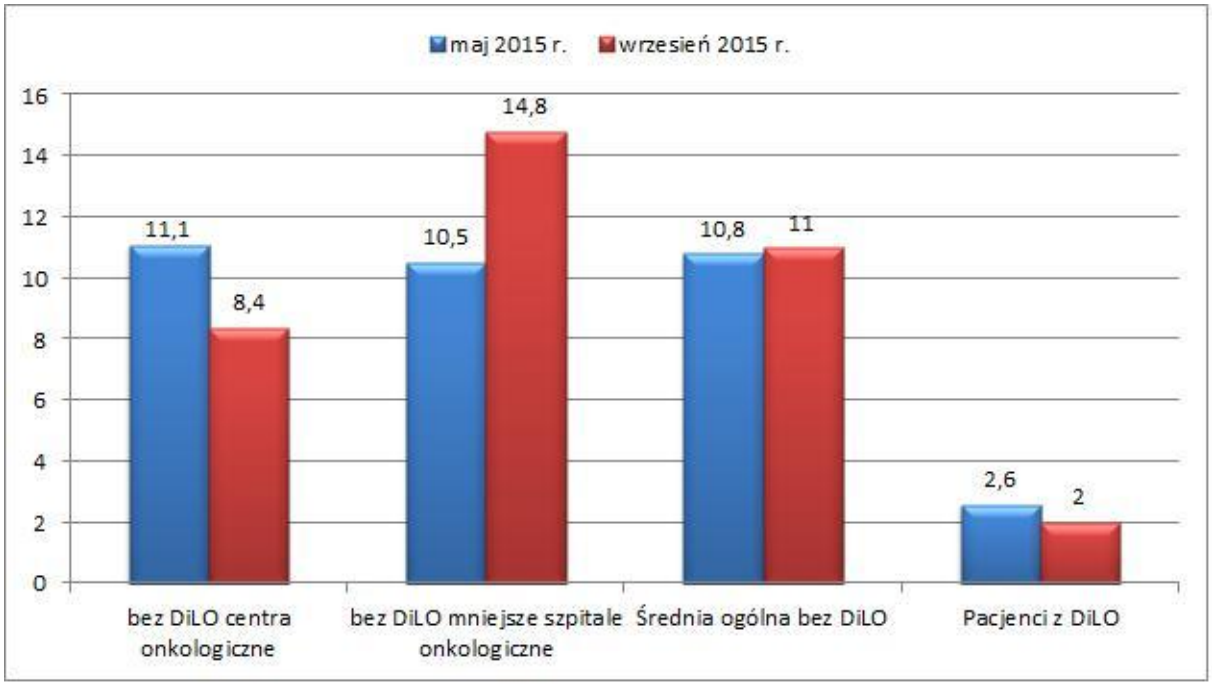
Łącznie **11 mies. (44 tyg.)** oczekiwania na rozpoczęcie leczenia pod postacią prostatektomii radykalnej

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 około 11 miesięcy.

W przypadku pacjenta posiadającego „zieloną kartę" skumulowany czas oczekiwania wynosi średnio 8 tygodni. Wydaje się, że udało się poprawić wynik leczenia pacjentów onkologicznych i mieści się on w przewidzianych 9 tygodniach.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 14. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia raku stercza maj vs. wrzesień 2015 r. (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, 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 we wrześniu 2015 r. chory napotykał na etapie oczekiwania na podjęcie terapii - anagrelidem nadpłytkowości samoistnej 2,2 mies. (8,8 tyg.) oraz na leczenie erytropoetyną beta niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek 1 mies. (4 tyg.).

Na wizytę u specjalisty hematologa chory czekał średnio ponad 3 tygodnie.

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. 1,9 mies. czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia. Z kartą DiLO czas od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia wynosi prawie 4,9 tyg.**

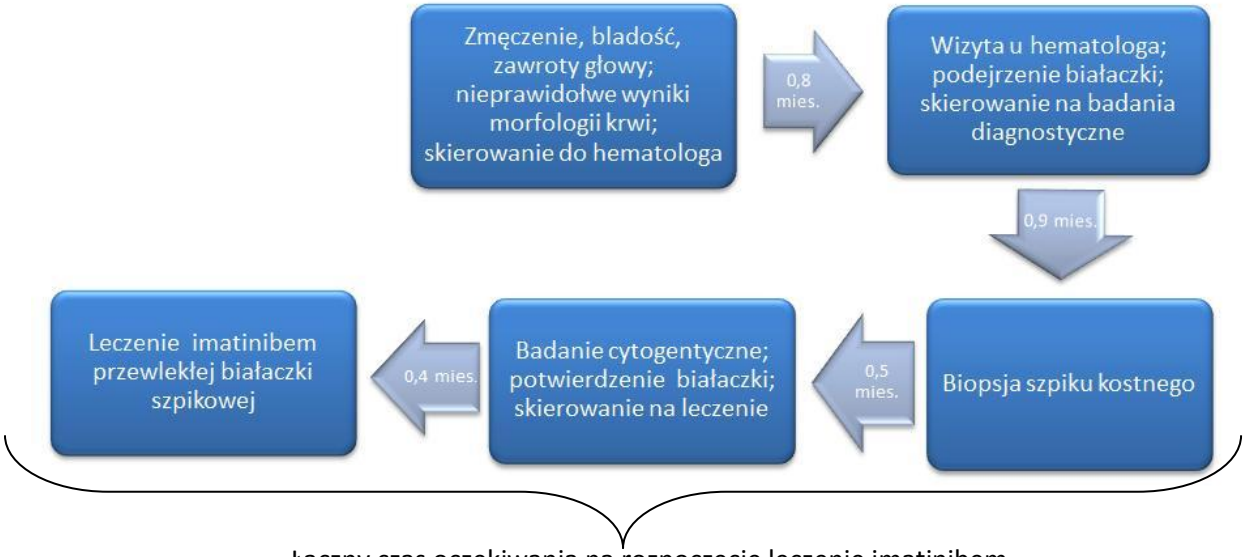
W przypadku pacjenta bez karty DiLO czas od podejrzenia białaczki do rozpoczęcia leczenia wynosi 2,6 mies. (10,4 tyg.), co stanowi ponad miesięczne wydłużenie w stosunku do poprzednio badanego okresu. Natomiast pacjenci z kartą DiLO w etapowości postępowania w przypadku podejrzenia niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek czekają na wdrożenie leczenia 6 tyg.

Łączny czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenie erytropoetyną

7,6 tyg. (1,9 mies.)

Rysunek 15. 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 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



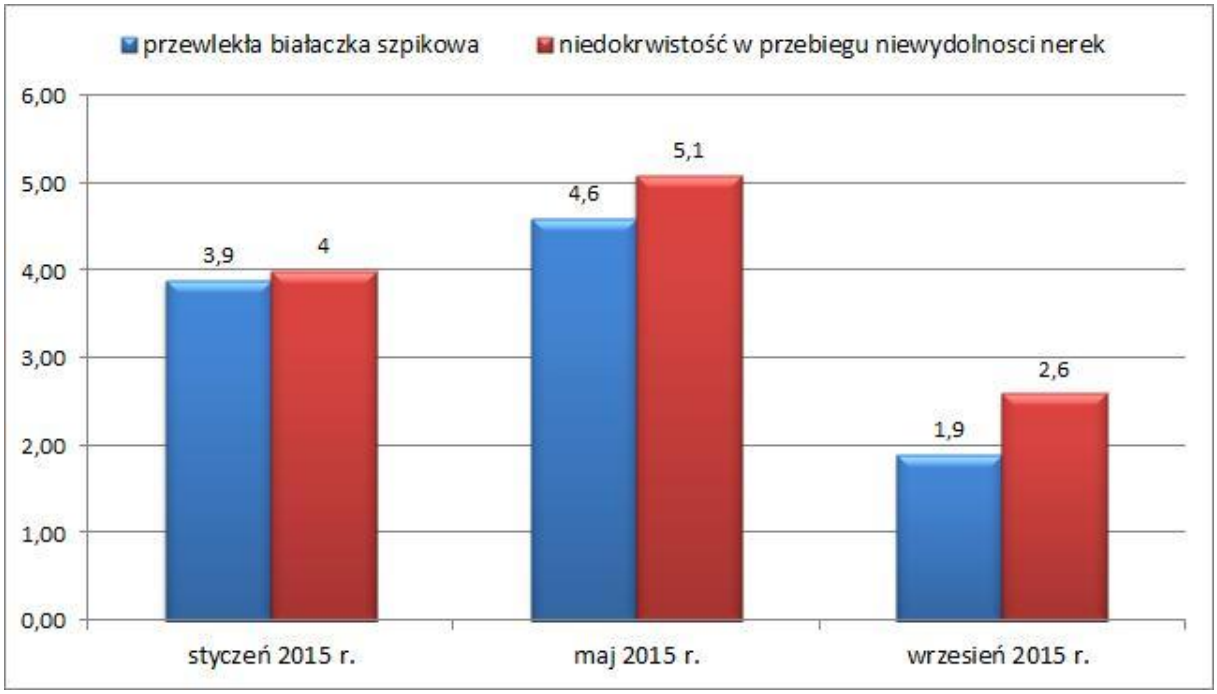
Rysunek 16. Etapowość postępowania w białaczce od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia

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[16] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
A. przewlekłej białaczki szpikowej	10,4 tyg. (2,6 mies.)	9,6 tyg. (2,4 mies.)	**10,4 tyg. (2,6 mies.)**	**6 tyg. (1,5 mies.)**
B. niedokrwistość w przebiegu niewydolności nerek	6 tyg. (1,5 mies.).	8,4 tyg. (2,1 mies.)	**7,6 tyg. (1,9 mies.)**	**4,9 tyg. (1,2 mies.)**

[16] 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 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 17. Porównanie skumulowanego czasu etapowości przewlekłej białaczki szpikowej i niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek styczeń vs. maj vs. wrzesień 2015 r. (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

5. Wnioski

1. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu onkologii we wrześniu 2015 r. wyniósł **prawie 4 i pół tygodnia** dla pacjentów bez Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego oraz **prawie 2 i pół tygodnia** dla pacjentów posiadających tę kartę – przy czym należy pamiętać, że leczenie nowotworów obejmuje zwykle kilka procedur diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych etapowo.
2. Porównując wyniki zebrane we wrześniu i w maju 2015 r. w ramach OnkoBarometru, można stwierdzić, że sytuacja w dziedzinach onkologicznych jest stabilna i okresy oczekiwania są podobne. WHC odnotowało co prawda skrócenie średniego czasu oczekiwania o prawie 1 tydzień, ale nie jest to zmiana znamienna. Wydłużenie średniego czasu oczekiwania nastąpiło w jednej z pięciu dziedzin onkologii.
3. Fundacja WHC zaobserwowała długi czas skumulowanego czasu oczekiwania dla pacjentów bez karty DiLO w etapowości postępowania od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia w przypadku **nowotworów raka stercza 44 tyg., raka piersi 36,2 tyg. oraz raka płuca 27,6 tyg.** W przypadku pacjentów posiadających Kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO), na leczenie raka piersi pacjenci muszą czekać 10 tyg., co może oznaczać późniejsze problemy z rozliczeniem świadczeń w ramach Pakietu Onkologicznego.
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 tydzień, co nie jest znaczącą różnicą. Duży wpływ na ten wynik ma jednak czas oczekiwania w chirurgii onkologicznej, który jest **dłuższy w centrach onkologii średnio o 3,5 tyg.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Spis rysunków

Rysunek 1. Schemat badania ograniczeń w dostępie do świadczeń onkologicznych w ramach OnkoBarometru WHC.....16
Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (w tyg.) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych wrzesień 2014 vs styczeń 2015 vs maj 2015..... 19
Rysunek 3. Porównanie średniego czasu oczekiwania na onkologiczne świadczenia zdrowotne w dużych, specjalistycznych centrach onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (w tyg.), pacjenci bez karty DiLO.. 20
Rysunek 4. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty z zakresu dziedzin onkologicznych maj vs wrzesień 2015r. (w tyg.) 21
Rysunek 5. Średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne wrzesień 2015 r. (w mies.) 24
Rysunek 6. Porównanie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne maj 2015r. vs wrzesień 2015r. (w mies.) 26
Rysunek 7. Średni czas oczekiwania na wykonanie zabiegu onkologicznego we wrześniu 2015 r. oraz w maju 2015 r. (w mies.) 28
Rysunek 8. Czas oczekiwania (w mies.) na rozpoczęcie leczenia, porównanie wrzesień 2015 r. vs maj 2015 r. 30
Rysunek 9. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia raka płuca styczeń vs maj vs wrzesień 2015 r. (w mies.). 33
Rysunek 10. Etapowość postępowania w raku płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta bez karty DiLO - średnie..... 34
Rysunek 11. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia raku piersi styczeń vs maj vs wrzesień 2015 r. (w mies.). 36
Rysunek 12. Etapowość postępowania w raku piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia w przypadku pacjentki bez karty DiLO – średnie 37
Rysunek 13. Etapowość postępowania w raku prostaty od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta bez karty DiLO – średnie 40
Rysunek 14. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia raku stercza maj vs wrzesień 2015 r. (w mies.)..... 42

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Rysunek 15. Etapowość leczenia pacjenta z niedokrwistością od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia. 43
Rysunek 16. Etapowość postępowania w białaczce od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia 43
Rysunek 17. Porównanie skumulowanego czasu etapowości przewlekłej białaczki szpikowej i niedokrwistości w przebiegu niewydolności nerek styczeń vs maj vs wrzesień 2015 r. (w mies.) 43

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, 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 32
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 35
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 39
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 43
Tabela 5. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny we wrześniu 2015 r. 49
Tabela 6. Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny we wrześniu 2015 r. z uwzględnieniem podziału na Centra Onkologiczna oraz pozostałe placówki 58

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

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

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][17]		
			IX 2015	V 2015	Zmiana
Ogółem			**1,1**	**1,3**	=
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**2,0**	**1,7**	=
1.	**wizyta u chirurga onkologa**	kobieta; 27 lat; na podstawie USG piersi stwierdzono obecność dwóch zmian w obrębie sutków; rak piersi w wywiadzie rodzinnym; posiada skierowanie od ginekologa	**1,3**	**0,9**	↑
2.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony badaniem rektoskopowym i wynikami histopatologicznymi; posiada skierowanie od onkologa	**0,8**	**1,0**	=
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	**1,2**	**1,3**	=
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	**1,5**	**1,7**	=
5.	**operacja oszczędzająca pierś**	kobieta; 34 lata; w badaniu USG wykryto guzek w prawej piersi o średnicy 2,3 cm; węzły chłonne niepowiększone; biopsja gruboigłowa z badaniem patomorfologicznym wykazała zmianę łagodną; skierowanie na leczenie chirurgiczne od onkologa	**1,6**	**0,9**	↑
6.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 16 lat; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	**0,2**	**0,2**	=

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][17]		
			IX 2015	V 2015	Zmiana
Ogółem			**1,1**	**1,3**	=
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	**1,5**	**1,0**	↑
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	**1,8**	**2,6**	↓
9.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzono obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	**2,3**	**1,3**	↑
10.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	**8,3**	**6,2**	↑
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	**2,2**	**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	**1,2**	**1,3**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][17]		
			IX 2015	V 2015	Zmiana
Ogółem			**1,1**	**1,3**	=
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**1,1**	**1,4**	=
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	**0,1**	**1,1**	↓
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	**2,5**	**3,3**	↓
3.	**Kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	**0,4**	**0,2**	=
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 4 x 2 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	**1,6**	**1,0**	↑
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	**2,5**	**2,7**	=
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	**0.8**	**3,0**	↓
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	**0,5**	**0,6**	=
8.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 56 lat; na podstawie badania histopatologicznego zdiagnozowano mięśniaki macicy; skierowanie od onkologa	**2,2**	**1,9**	=
9.	**Cytologia**	kobieta; 28 lat; matka kobiety chorowała na raka szyjki macicy; badanie w ramach profilaktyki	**0,2**	**0,4**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][17]		
			IX 2015	V 2015	Zmiana
Ogółem			**1,1**	**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	**0,7**	**0,7**	=
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**	**0,9**	=
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**	**0,9**	=
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**0,8**	**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	**0,8**	**1,8**	↓
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	**0,5**	**2,0**	↓
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	**0,8**	**0,7**	=
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	**0,5**	**0,9**	=
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	**0,9**	**0,7**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][17]		
			IX 2015	V 2015	Zmiana
Ogółem			**1,1**	**1,3**	=
6.	**chemioterapia w leczeniu chłoniaka Hodgkina**	mężczyzna; 32 lata; stadium II chłoniaka Hodgkina; umiejscowiony powyżej przepony; brak objawów systemowych; korzystne rokowanie; skierowanie od onkologa	**0,2**	**0,7**	↓
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**	**3,1**	↓
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	**2,2**	**2,3**	=
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	**0,4**	**1,7**	↓
10.	**leczenie szpiczaka plazmatycznokomórkowego bortezomibem w ramach programu lekowego**	kobieta; 76 lat; szpiczak mnogi; z powodu oporności niezakwalifikowana do chemioterapii ; niewydolność nerkowa	**0,7**	**1,9**	↓
ONKOLOGIA			**1,2**	**1,4**	=
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	**1,3**	**1,2**	=
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa nowotworu; wskazanie do mastektomii całkowitej	**0,8**	**0,7**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][17]		
			IX 2015	V 2015	Zmiana
Ogółem			**1,1**	**1,3**	=
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	**1,3**	**1,0**	=
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	**0,8**	**1,4**	↓
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	**0,4**	**0,9**	↓
6.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	**0,9**	**2,5**	↓
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**	**0,5**	=
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	**0,7**	**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	**0,9**	**1,6**	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][17]		
			IX 2015	V 2015	Zmiana
Ogółem			**1,1**	**1,3**	=
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	**1,5**	**3,1**	↓
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	**0,6**	**0,9**	=
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	**0,8**	**0,7**	=
13.	**biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)**	kobieta; 45 lat; w badaniu USG stwierdzone zmiany w lewej piersi; skierowanie od onkologa na dalszą diagnostykę	**1,3**	**0,8**	↑
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**	**1,2**	=
15.	**rezonans magnetyczny (MRI) mózgu**	kobieta; 54 lata; zaburzenia świadomości, węchu i smaku; napady padaczkowe; bóle głowy; skierowanie od neurologa	**5,8**	**6,0**	=
16.	**pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET)**	kobieta; 42 lata; rak wątroby; niedostateczna ocena lokalizacji ogniska pierwotnego na podstawie tomografii; skierowanie od onkologa	**0,6**	**0,5**	=
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 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][17]		
			IX 2015	V 2015	Zmiana
Ogółem			**1,1**	**1,3**	〓
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0,5**	**0,6**	〓
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	**0,5**	**0,7**	〓
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,5**	**0,4**	〓
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat; po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	**0,5**	**0,5**	〓
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból; krwioplucie; duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony nowotwór płuca	**0,2**	**0,4**	〓
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat; po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	**0,5**	**0,4**	〓
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	**0,4**	**0,7**	〓
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	**0,7**	**0,4**	〓
8.	**radioterapia w raku tarczycy**	kobieta; 35 lat; rak brodawkowaty tarczycy; zajęte węzły przedtchawiczne, przedkrtaniowe, okołotchawiczne; wykonano resekcję gruczołu z limfadenektomią; posiada skierowanie od onkologa na radioterapię	**0,4**	**0,9**	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][17]		
			IX 2015	V 2015	Zmiana
Ogółem			**1,1**	**1,3**	〓
9.	**teleradioterapia raka płuca**	mężczyzna; 53 lata; drobnokomórkowy rak płuca; dobry stan ogólny; wydolny oddechowo; nie wystąpiła utrata masy ciała w ciągu 6 miesięcy; skierowanie od onkologa	**0,6**	**0,4**	〓
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	**0,9**	**1,0**	〓
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	**0,3**	**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**	**0,5**	〓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

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

Dziedzina medycyny	Średni czas oczekiwania wrzesień 2015 [w miesiącach]17					
	Centra Onkologiczne			Pozostałe placówki		
	IX 2015	V 2015	różnica wrzesień vs maj	IX 2015	V 2015	różnica wrzesień vs maj
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	2,5	1,6	0,9	1,6	1,7	-0,1
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA	1,1	1,7	-0,6	1,1	1,1	0
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA	0,8	1,9	-1,1	0,8	1,1	-0,3
ONKOLOGIA	1,2	1,6	-0,4	1,2	1,4	-0,2
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA	0,6	0,6	0	0,4	0,5	-0,1
OGÓŁEM	1,2	1,5	-0,3	1,0	1,5	-0,5

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

Bibliografia:

1. Barometr Fundacji Watch Health Care nr 11/2/08/2015, http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/2015-07-27_barometrwhc_11_1-8-fin_2-0.pdf
2. Department of Health. The NHS Cancer Plan. London: DoH. 2000: http://www.thh.nhs.uk/documents/_Departments/Cancer/NHSCancerPlan.pdf, [dostęp z dn. 08.10.2015]
3. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W., Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 r., Warszawa 2009, http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Prognozy_2025.pdf, str.71 [dostęp z dn. 01.10.2015 r.]
4. Kalbarczyk W.P., Brzozowski S. wraz z zespołem, Stan dostępności do leczniczych świadczeń onkologicznych w Polsce – analiza i rekomendacje, maj 2015, str.12.
5. Łanda K., Maruszczyk K., Sękiewicz B., Mniemanologia stosowana, Menedżer Zdrowia, nr 6/2014, http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/monitorowanie-kolejek-przez-nfz.pdf [odczyt z dn. 08.10.2015 r.]
6. Naczelna Izba Lekarska, http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0003/102495/Zestawienie-nr-04.pdf, [dostęp z dnia 30.09.2015 r.]
7. Polska Unia Onkologii: http://www.puo.pl/program-walki-z-rakiem/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych/epidemiologia, [dostęp z dn. 08.10.2015]
8. Szybka terapia onkologiczna – oficjalna strona MZ: http://pakietonkologiczny.gov.pl [dostęp z dn. 07.10.2015 r.] http://pakietonkologiczny.gov.pl, [dostęp z dn. 07.10.2015 r.]
9. Wojtyniak B., Goryński P., Moskalewicz B., Sytuacja ludności Polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012
10. Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa http://epid.coi.waw.pl/krn/liczba_zach_rozp/default.asp, [dostęp z dn. 08.10.2015]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 5/3/10/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*