Kraków, 6 lutego 2017 r.

ONKOBAROMETR WHC

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

nr 9/1/02/2017

Stan na styczeń 2017

Spis treści

Najważniejsze wyniki 3

Wstęp 8

1. Fundacja Watch Health Care 10
2. Pakiet onkologiczny 11
3. Metodyka 13
4. OnkoBarometr WHC - wyniki 15

4.1. Porównanie czasu oczekiwania w centrach onkologicznych i pozostałych placówkach 17

4.2 Dostępność 19

4.2.1. Specjaliści 20

4.2.2. Diagnostyka 22

4.2.3. Zabiegi 26

4.2.4. Leczenie niezabiegowe 28

5. Etapowość postępowania 30

5.1. Etapowość postępowania w raku skóry, zmiany w pakiecie onkologicznym 31

5.2 Etapowość postępowania w raku płuca 39

5.3 Etapowość postępowania w raku piersi 43

Etapowość postępowania w onkologii określono również dla pacjentki z podejrzeniem raka piersi. 43

5.4. Etapowość postępowania w raku prostaty 47

5.5. Etapowość postępowania w przewlekłej białaczce szpikowej 51

Wnioski 54

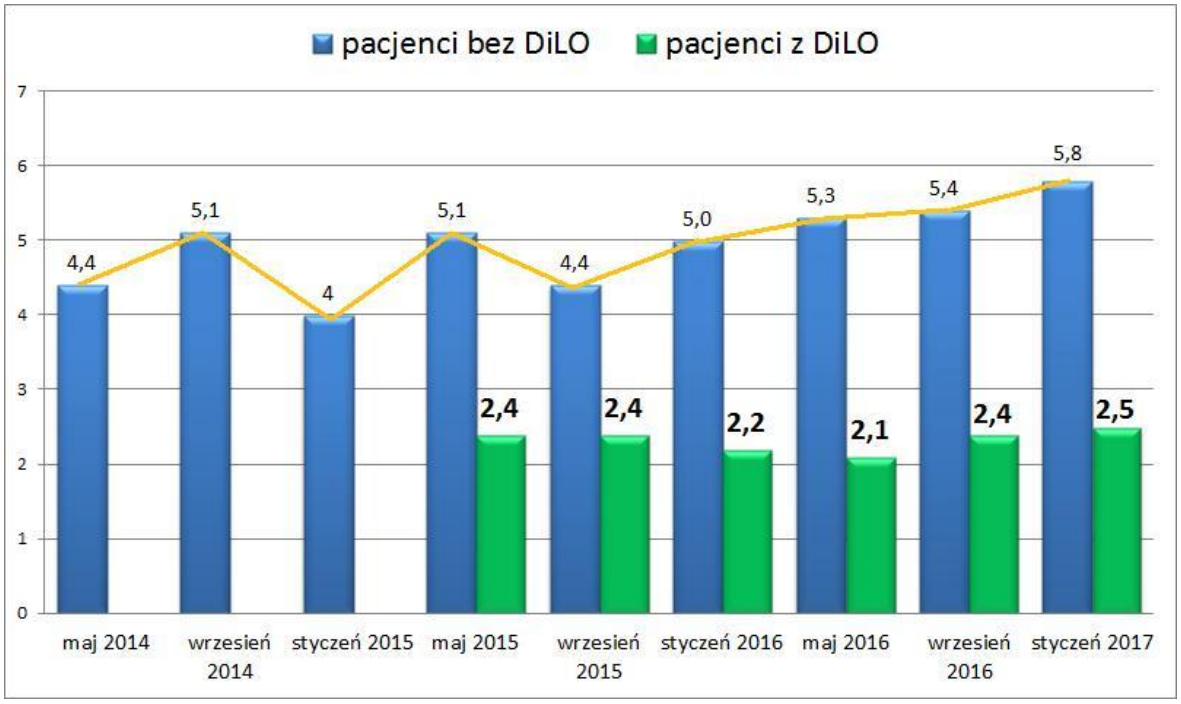
Spis rysunków 56

Spis tabel 58

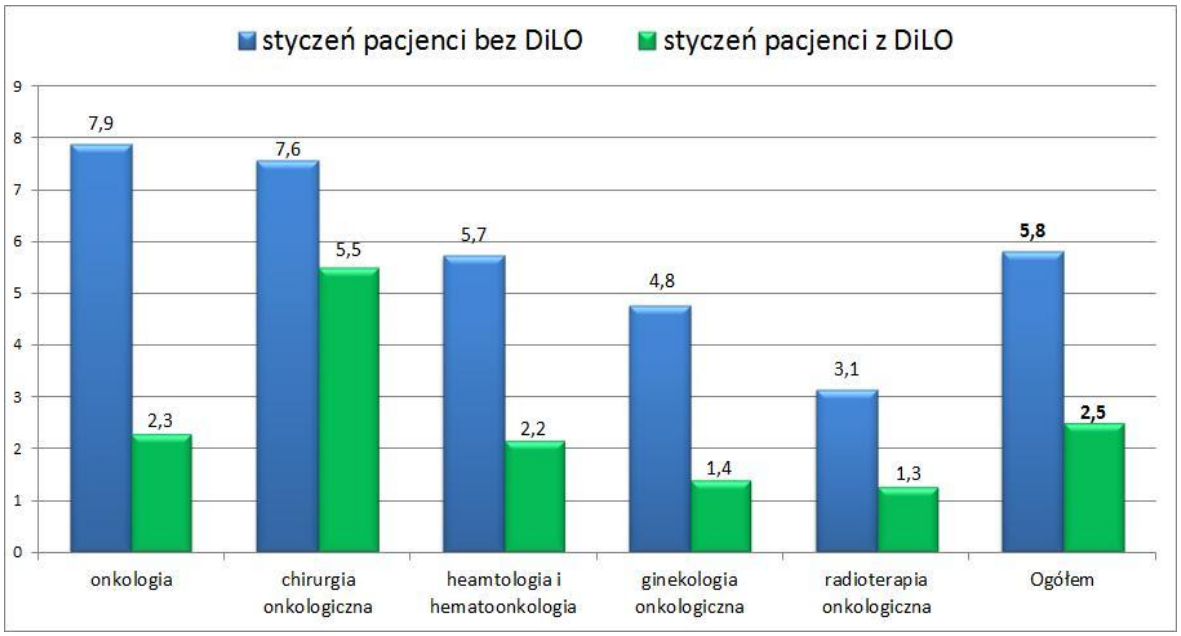
Załącznik 58

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Najważniejsze wyniki

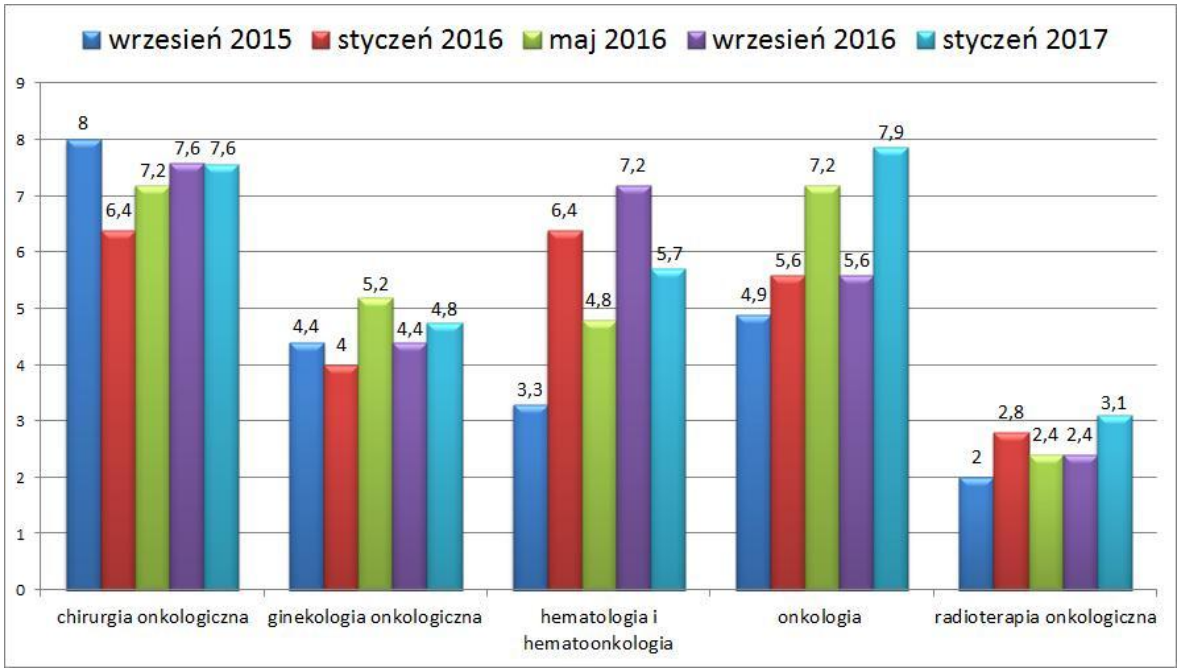


Zmiana średniego czasu oczekiwania na „gwarantowane" onkologiczne świadczenia zdrowotne w Polsce, pacjenci BEZ karty DiLO vs. pacjenci z kartą DiLO (tygodnie).

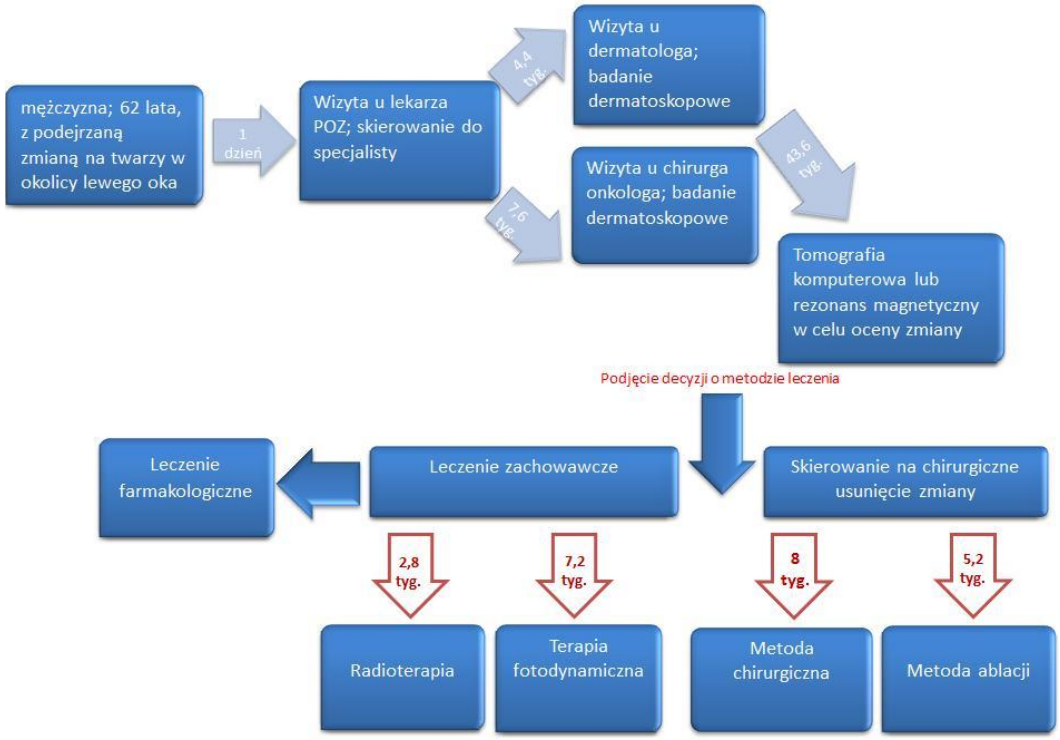


Porównanie średniego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w poszczególnych dziedzinach onkologicznych, pacjenci BEZ karty DiLO vs. pacjenci z kartą DiLO, styczeń 2017 (tygodnie).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

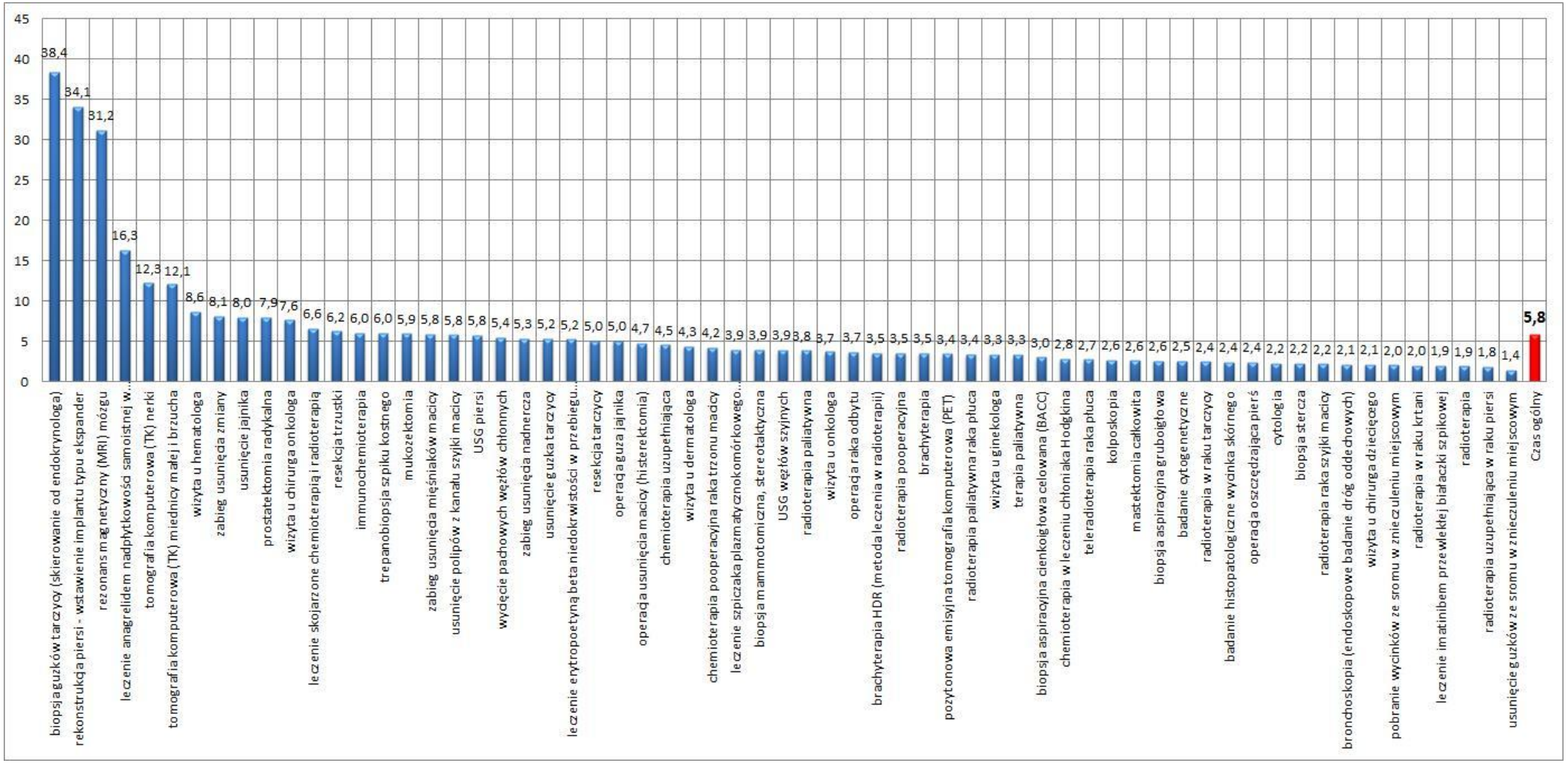


Porównanie średniego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w poszczególnych dziedzinach onkologicznych, pacjenci BEZ karty DiLO, wrzesień 2015 vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie).



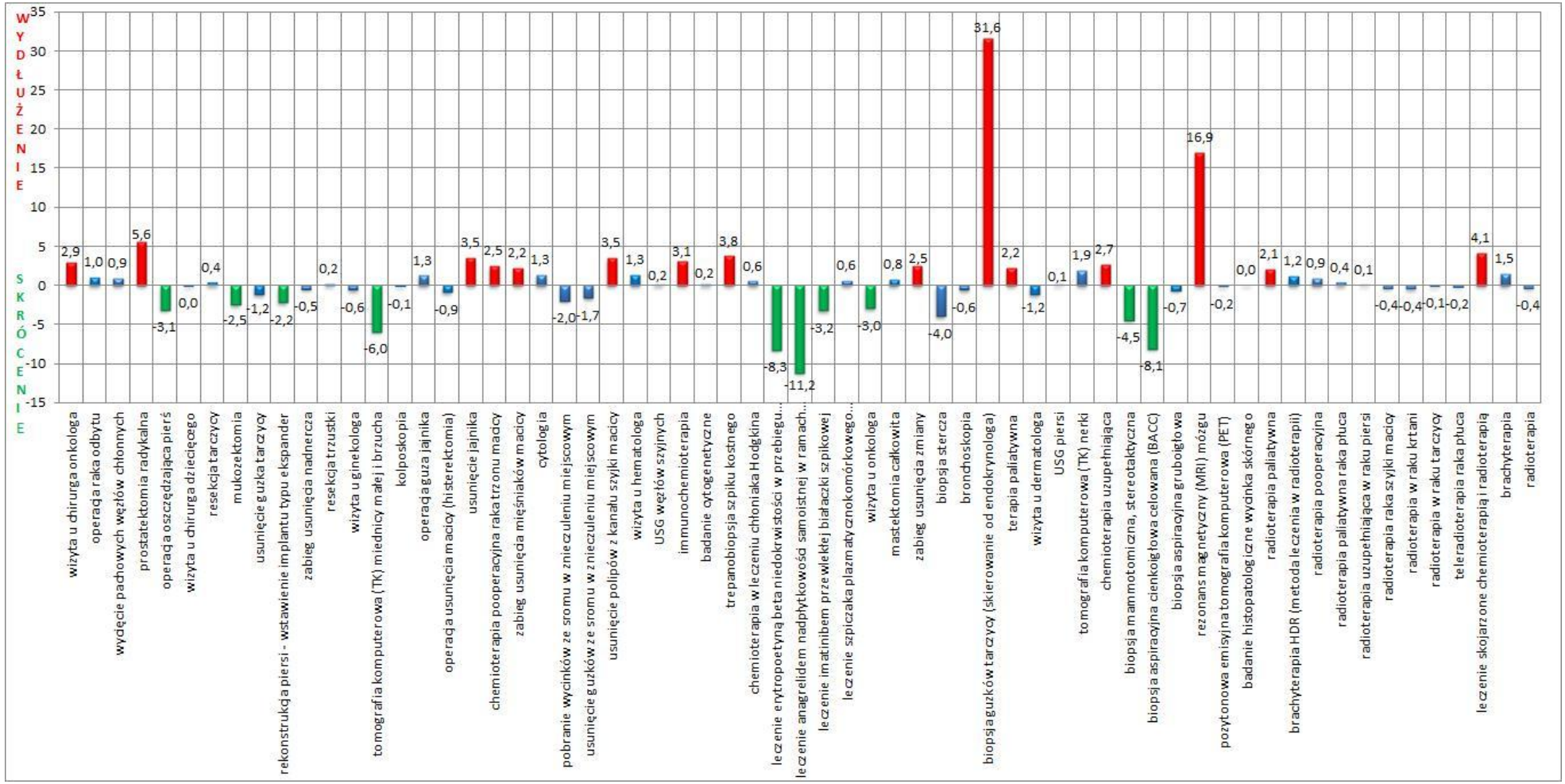
Etapowość postępowania w raku podstawnokomórkowym skóry od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta BEZ karty DiLO – średnie.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



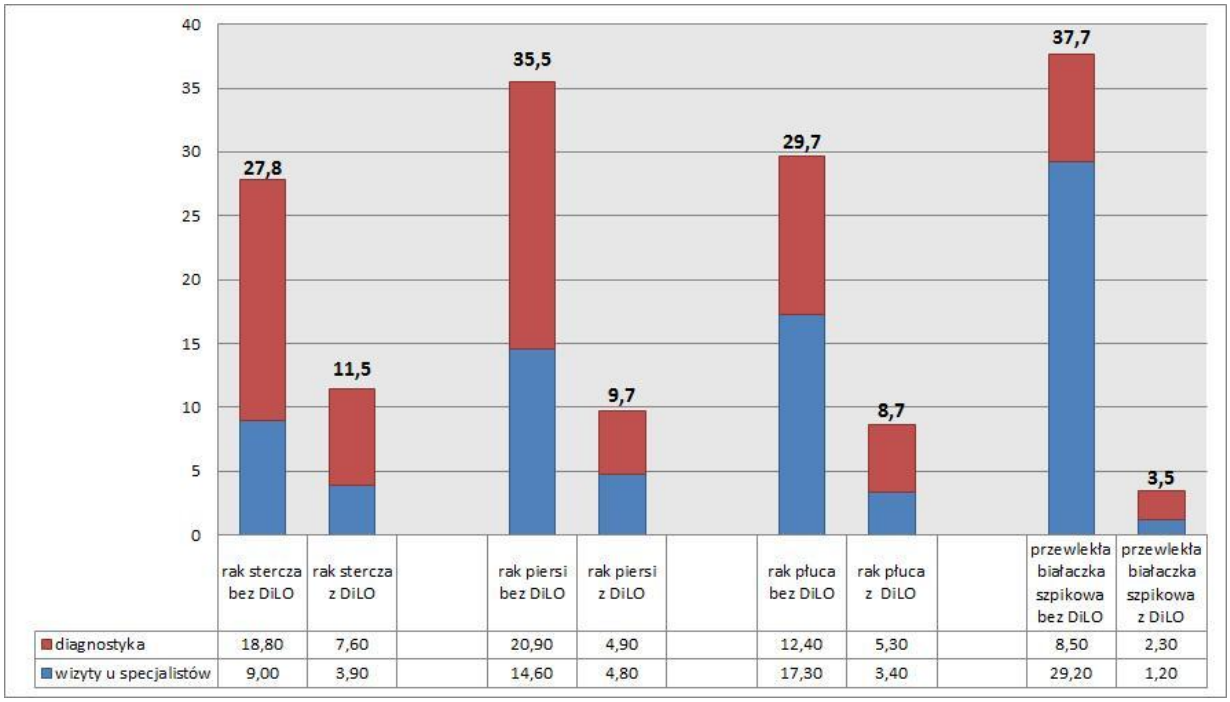
Czas oczekiwania na „gwarantowane" świadczenia onkologiczne w styczniu 2017 r. (tygodnie), pacjenci BEZ karty DiLO.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*



Zmiany w czasie oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (tygodnie), wrzesień 2016 vs. styczeń 2017, pacjenci BEZ karty 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 +/- 2 tyg.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



Skumulowany czas oczekiwania (tygodnie) na diagnostykę onkologiczną wybranych jednostek chorobowych pacjenci BEZ karty DiLO vs. pacjenci z kartą DiLO, styczeń 2017 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, 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 styczniu 2017 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 obietnic w zakresie ochrony zdrowia. 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 zaczęli podejmować 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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

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.

Jacek Siwiec

Wiceprezes Fundacji

Natalia Majcherczyk

Dyrektor Biura

Aneta Augustyn

Analityk

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, 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 inne. 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 9/1/02/2017", 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. Monitorowanie zmian długości czasu oczekiwania w kolejkach pozwala na ocenę jakości wprowadzanych rozwiązań przez decydentów.

2. Pakiet onkologiczny

Według zebranych danych przez kierownika Krajowego Rejestru Nowotworów, w Polsce żyje ok. 570 tys. osób z choroba nowotworową. Z roku na rok zapadalność na nowotwory wzrasta, rocznie diagnozuje się ok. 160 tys. przypadków. Liczba nowych zachorowań może sięgnąć nawet 200 tys. w 2030 r. Z roku na rok obniża się również średni wiek zachorowania na nowotwory złośliwe. Umieralność z powodu raka wynosi rocznie ok. 95,5 tys. osób. **Najczęściej występujące nowotwory w Polsce to w przypadku mężczyzn rak płuca, prostaty, okrężnicy i pęcherza moczowego. Kobiety najczęściej chorują na nowotwory piersi, płuc, trzonu macicy, okrężnicy, jajnika i szyjki macicy.** [1]

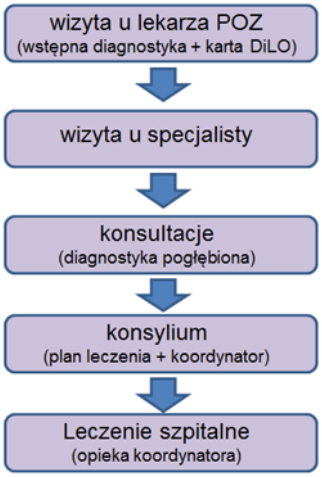
Z dniem 1 stycznia 2015 roku wszedł w życie tzw. **pakiet onkologiczny**, czyli zbiór aktów prawnych, które regulują szybką ścieżkę diagnostyczną i warunkują szybkie rozpoczęcie leczenia przeciwnowotworowego. Pakiet onkologiczny zakładał **całkowite zniesienie limitów na diagnostykę i leczenie w onkologii**. Od 1 stycznia 2015 r. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej (AOS) jest uprawniony do wydawania Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO), potocznie zwanej „zieloną kartą". Karta ta uprawnia pacjenta do szybkiej terapii onkologicznej, która ma na celu skrócenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne. Pakiet onkologiczny zakłada, że wstępna diagnostyka oraz diagnostyka pogłębiona nie powinny trwać dłużej niż 9 tygodni dla pacjentów zdiagnozowanych w 2015 roku, 8 tygodni w 2016 roku, a docelowo 7 tygodni.

[1] http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Onkologia/Finansowanie-onkologii-rosnie-przepasc-pomiedzy-przychodami-i-kosztami,169854,1013,2.html, str.3, dostęp:[03.02.2017]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Strona internetowa http://pakietonkologiczny.gov.pl/, której celem jest monitorowanie wskaźników związanych z wydawaniem karty DiLO nie została zaktualizowana od prawie roku.

W ramach tzw. szybkiej terapii onkologicznej w 2015 roku, kiedy czas na diagnostykę wstępną i pogłębioną wynosił 9 tyg. pacjent powinien był przejść kolejno następujące etapy diagnostyki: wizyta u lekarza POZ (wstępna diagnostyka + wydanie karty DiLO), wizyta u specjalisty, konsultacje (diagnostyka pogłębiona), konsylium (ustalenie planu leczenia + wyznaczenie koordynatora). Na rozpoczęcie leczenia szpitalnego (opieka koordynatora) wyznaczone jest 14 dni. Karta DiLO może być wystawiona przez lekarza POZ, przez specjalistę lub w szpitalu (w zależności, na którym etapie wykryto nowotwór). Z „zieloną kartą" pacjent przechodzi przez całą diagnostykę i rozpoczyna leczenie.



Rysunek 1. Ścieżka pacjenta onkologicznego leczącego się w ramach pakietu onkologicznego.

W 2016 r. ścieżka miała zostać skrócona do 8 tygodni, docelowo w 2017 r. diagnostyka onkologiczna ma trwać maksymalnie 7 tygodni.[2]

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

[2] § 6a ust. 4 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2014 poz. 1442).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

pamiętać o tym, że zniesienie limitów nie obejmuje leczenia bólu w chorobach nowotworowych (szczególnie ważne dla chorych w trakcie radio- i chemioterapii).

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 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 zabiegi operacyjne).

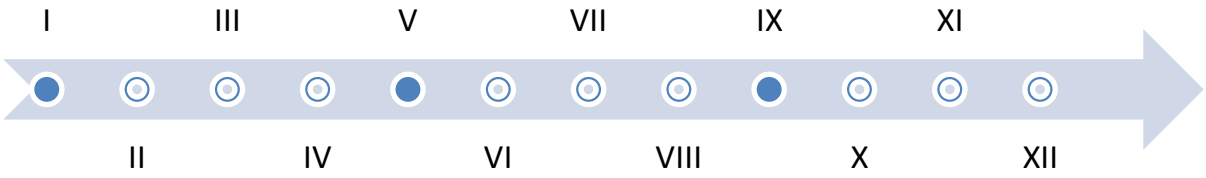
OnkoBarometr WHC prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w poszczególnych dziedzinach onkologicznych w Polsce na trzech poziomach:

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 odnośnie czasów oczekiwania na świadczenia zdrowotne są pozyskiwane od świadczeniodawców poprzez wywiady telefoniczne. **OnkoBarometr WHC przedstawia zebrane dane z perspektywy pacjenta** - ukazuje bariery dostępu do świadczeń **„oczami pacjenta”.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

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. 2).



Rysunek 2. Schemat badania ograniczeń w dostępie do świadczeń onkologicznych w ramach OnkoBarometru WHC.

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczane są na losowej próbie co najmniej 12 świadczeniodawców z całej Polski, dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut wyników jest duży lub istnieją jakiekolwiek podejrzenia, że dane są błędne lub nierzeczywiste, wówczas 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 58 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.**

Dodatkowo w bieżącej edycji raportu zbadana została **dostępność do terapii, dla pacjentów z podejrzeniem nowotworu skóry innego niż czerniak (dla przykładu rak podstawnokomórkowy). Wspomnieć należy, że w przypadku raków skóry innych niż czerniak pacjenci do tej pory nie byli objęci pakietem onkologicznym. Chorzy muszą liczyć na „szczęście"**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

związane z diagnostyką i objęciem dalszą opieką. Czas oczekiwania sprawdzany był w placówkach będących Centrami Onkologicznymi oraz w innych ośrodkach prowadzących tego rodzaju leczenie.

Zasadniczym celem OnkoBarometru WHC jest monitorowanie ZMIAN czasu oczekiwania na świadczenia „gwarantowane" w Polsce. Sprawdzamy, 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 styczniu 2017 r., zarówno dla pacjentów posiadających kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego, jak i w przypadku jej braku.

4. OnkoBarometr WHC - wyniki

Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu onkologii w Polsce (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze, bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) wyniósł **w styczniu 2017 r. 5,8 tygodnia (1,45 mies.) dla pacjentów bez karty DiLO.** W porównaniu z wrześniem 2016 r. nie zaobserwowano **istotnej zmiany średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w dziedzinach onkologicznych** – dotyczy to ogółu świadczeń ujętych w OnkoBarometrze WHC. **Ogólny czas oczekiwania dla pacjentów z „zieloną kartą" wyniósł 2,5 tygodnia (0,6 mies.).** Od momentu, gdy wprowadzony został pakiet onkologiczny w kolejnych OnkoBarometrach obserwujemy stagnację czasu oczekiwania dla pacjentów posiadających kartę DiLO oraz brak pozytywnej zmiany w czasie oczekiwania dla pacjentów bez karty DiLO. **Założeniem pakietu onkologicznego było sukcesywne skracanie czasu oczekiwania na świadczenia onkologiczne.**

Szczególnie dotkliwe jest to podczas wstępnej diagnozy pacjenta. Chory z niepokojącymi objawami, bez karty DiLO musi oczekiwać niejednokrotnie dłużej na wizytę u specjalisty. Dodatkowo jeżeli karta DiLO nadal nie zostanie wydana, pacjent może oczekiwać również dłużej na badania diagnostyczne które mogą potwierdzić, bądź wykluczyć diagnozę. Zanim chory

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

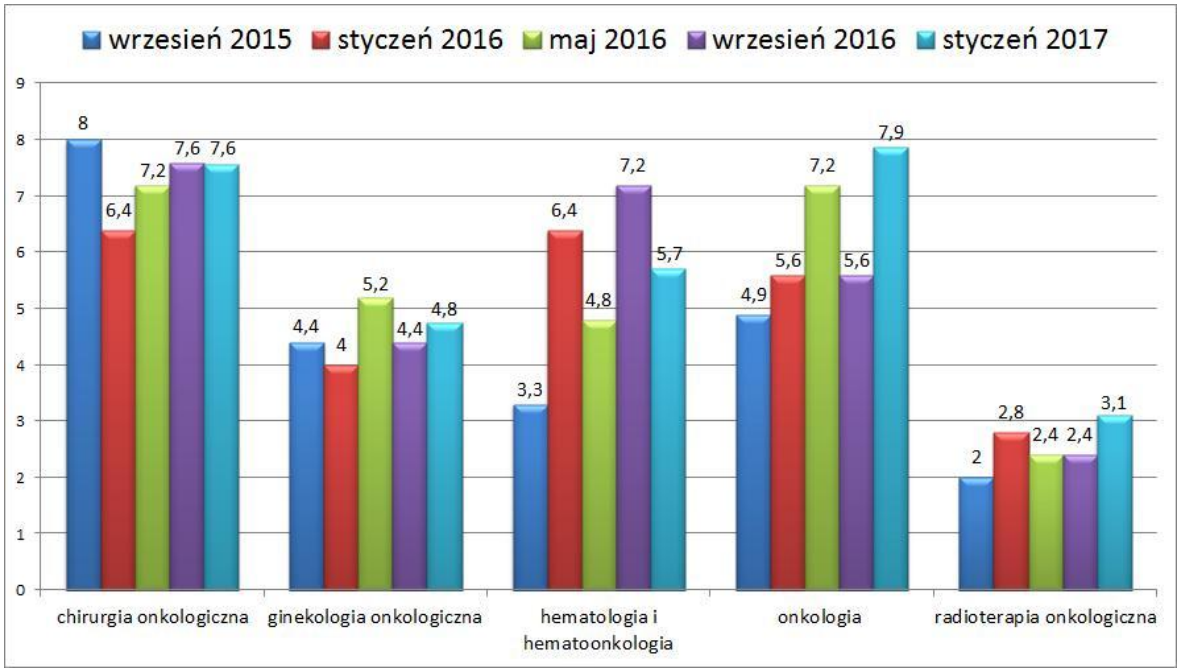
zostanie objęty pakietem onkologicznym traci więc wiele cennego czasu, który można byłoby wykorzystać na efektywne leczenie.

Analiza kolejek w poszczególnych dziedzinach onkologicznych (chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, hematologii i hematoonkologii, onkologii oraz radioterapii onkologicznej) pozwala stwierdzić, że **nadal występują znaczne różnice w dostępności do świadczeń dla pacjentów nie posiadających karty DiLO, a pacjentami, którym taka karta została wydana**. Najdłuższe czasy oczekiwania odnotowano w **onkologii sensu stricto (zawiera dużo świadczeń diagnostycznych),** gdzie średnio na uzyskanie świadczenia trzeba oczekiwać **ok. 7,9 tyg. (1,98 mies.).** Następną pod względem długości kolejek dziedziną jest **chirurgia onkologiczna** (7,6 tyg. – 1,9 mies.). Kolejne dziedziny to **hematologia i hematoonkologia** (średnio 5,7 tyg. – 1,4 mies.) oraz **ginekologia onkologiczna** (średnio 4,8 tyg. – 1,2 mies.). Najkrócej oczekuje się na świadczenia z dziedziny **radioterapii onkologicznej** (3,1 tyg. – 0,8 mies.).

W porównaniu z danymi z września 2016 r., opublikowanymi w październiku w OnkoBarometrze, wydłużeniu uległ średni czas oczekiwania w trzech z pięciu badanych przez Fundację WHC dziedzinach. Wzrost o ok. 2,3 tyg. zaobserwowano w dziedzinie onkologii sensu stricto. Nieznacznemu wydłużeniu o 5-6 dni uległ czas oczekiwania na świadczenia w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz o 3-4 dni w przypadku ginekologii onkologicznej. W hematologii i hematoonkologii natomiast, średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne skrócił się o 1,5 tyg. Zmianie nie uległ czas oczekiwania w dziedzinie chirurgii onkologicznej – wynosi ok. 7,6 tyg. oczekiwania.

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 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*



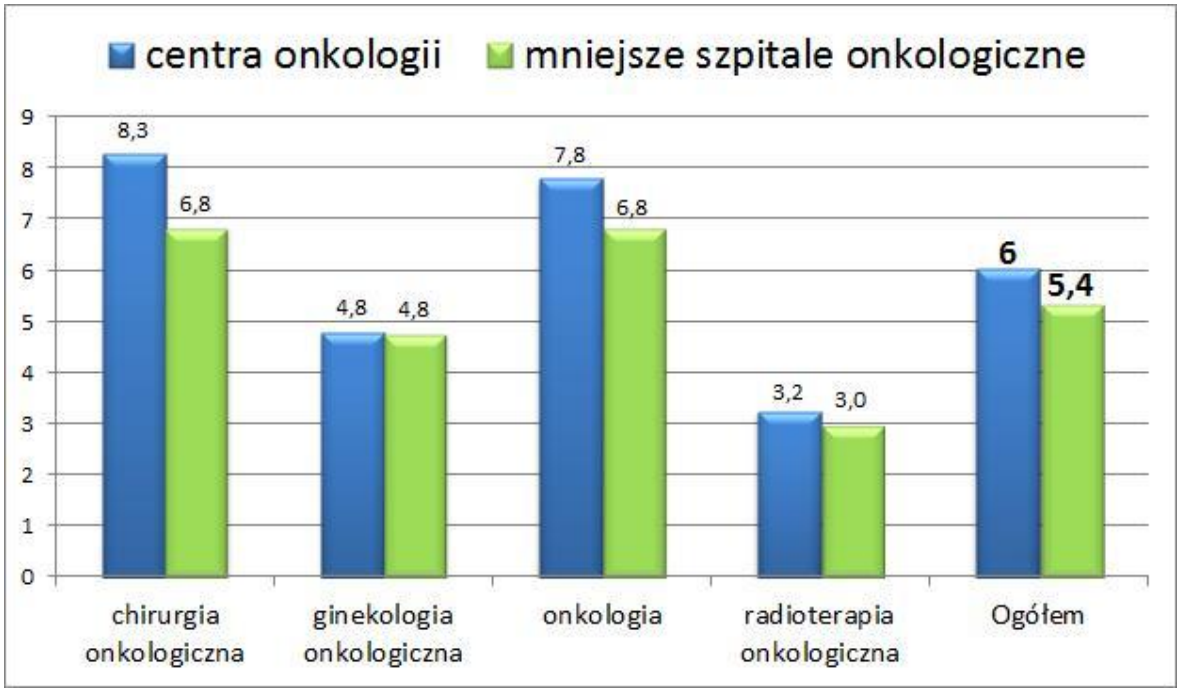
Rysunek 3. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (tygodnie) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych styczeń 2015 vs. maj 2015 vs. wrzesień 2015 vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017, pacjenci BEZ karty DiLO.

Rys. 3 przedstawia rozkład czasów oczekiwania na świadczenia onkologiczne dla pacjentów bez karty DiLO z ostatnich 2 lat. Pomimo wprowadzenia „zielonej karty" średnie czasów oczekiwania nie zostały znacząco skrócone. Krócej na świadczenia czekają pacjenci z kartą DiLO, ponieważ są oni zapisywani na początek kolejki. Średni czas oczekiwania wciąż pozostaje na tym samym, wysokim poziomie – podobnie, jak w czasie przed wprowadzeniem pakietu onkologicznego. Pacjenci bez karty DiLO nadal oczekują bardzo długo.

4.1. Porównanie czasu oczekiwania w specjalistycznych centrach onkologicznych i pozostałych placówkach

Świadczenia onkologiczne realizowane są zarówno w dużych specjalistycznych centrach onkologicznych, jak i pozostałych placówkach świadczących usługi zdrowotne 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 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

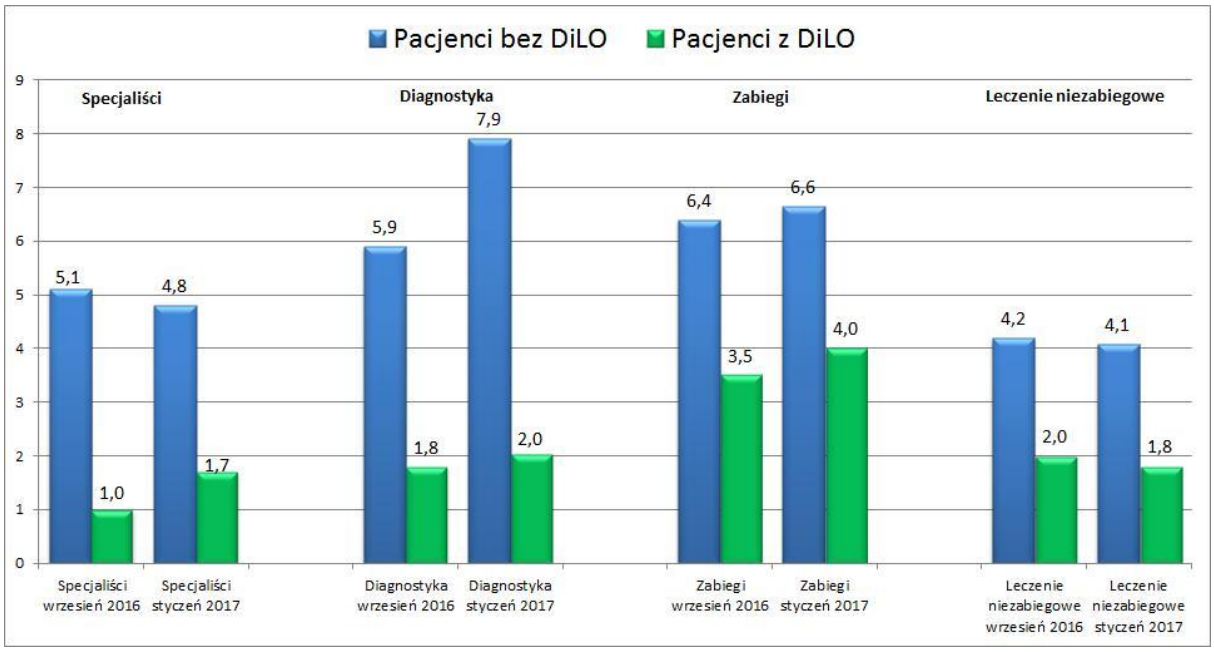


Rysunek 4. Porównanie średniego czasu oczekiwania na onkologiczne świadczenia zdrowotne w dużych, specjalistycznych centrach onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (tygodnie), pacjenci BEZ karty DiLO, styczeń 2017 r.

Weryfikacja średnich czasów oczekiwania dla poszczególnych dziedzin wykazała brak znacznych różnic pomiędzy dostępnością do leczenia onkologicznego pomiędzy centrami onkologii oraz mniejszymi szpitalami onkologicznymi. W przypadku świadczeń z dziedziny chirurgii onkologicznej oraz onkologii *sensu stricto* zaobserwowano różnice w czasie oczekiwania na korzyść centrów onkologii. Dostrzegalne różnice pojawiają się często w jakości leczenia. Centra onkologiczne dostosowane są pod względem zaplecza sprzętowego, liczby łóżek, profesjonalnej kadry (dostęp do specjalisty) do kompleksowej opieki nad chorym z nowotworem. Mają lepszy dostęp do wiedzy i możliwości podejmowania różnych rodzajów terapii, prowadzą często badania kliniczne, a innowacyjne terapie mogą przyczynić się do poprawy stanu chorego.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.2 Dostępność



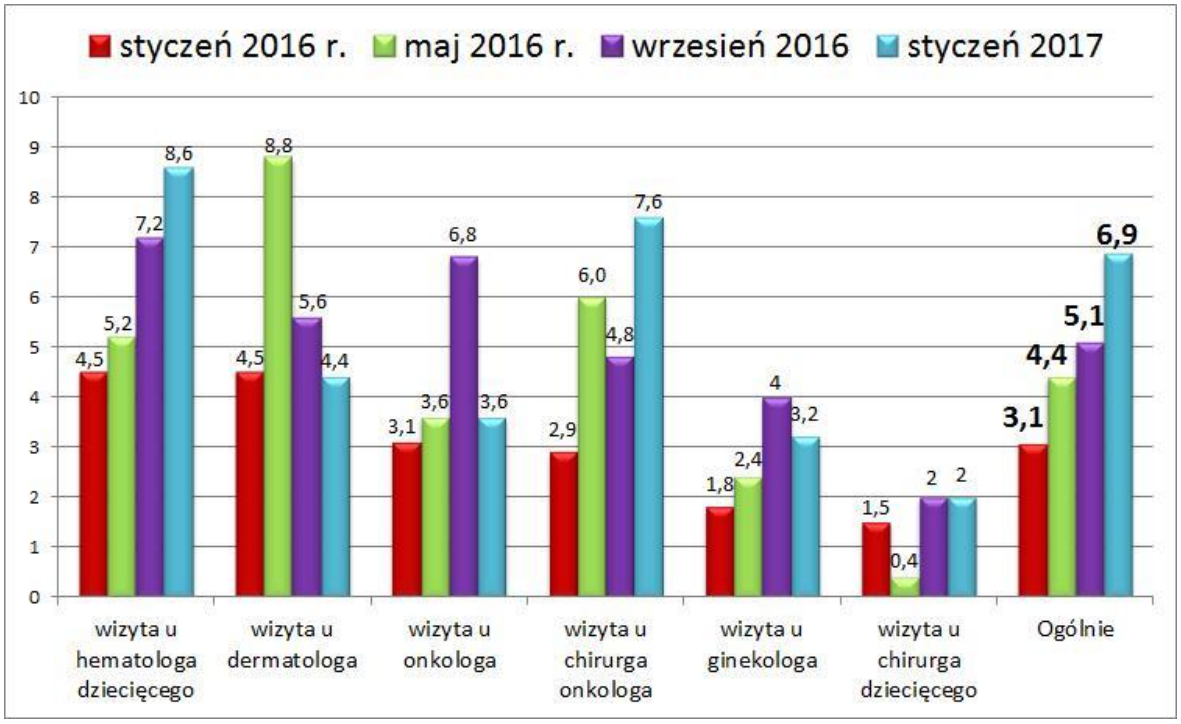
Rysunek 5. Porównanie średniego czasu oczekiwania na onkologiczne świadczenia w podziale na rodzaj świadczenia (tygodnie), pacjenci BEZ karty DiLO vs. pacjenci z kartą DiLO, wrzesień 2016 r. vs. styczeń 2017 r.

Powyższy wykres przedstawia czasy oczekiwania na poszczególnych etapach leczenia dla pacjentów posiadających kartę DiLO, jak i dla pacjentów pozapakietowych (porównanie dwóch ostatnio badanych okresów). Najdłuższy czas oczekiwania Fundacja WHC odnotowała dla pacjentów bez karty DiLO, którzy czekali w kolejce na badanie diagnostyczne - średnio 7,9 tyg. (niecałe 2 mies.), a w przypadku oczekiwania na zabieg czas ten wyniósł średnio 6,6 tyg. (1,7 mies.). Największą różnicę w dostępie pomiędzy pacjentami posiadającymi „zieloną kartę" oraz chorymi nieposiadającymi jej Fundacja WHC zaobserwowała w dostępie do wizyt oraz diagnostyki. W porównaniu do danych z września 2016 r. wzrasta czas oczekiwania na badania diagnostyczne dla pacjentów nie posiadających „zielonej karty".

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

4.2.1. Specjaliści

Średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w dziedzinach onkologicznych w styczniu 2017 r. wyniósł około 6,9 tyg., co oznacza wydłużenie czasu oczekiwania o 1,8 tyg. w porównaniu do września 2016 r. (5,1 tyg.). **Czas oczekiwania do specjalisty dla pacjentów bez karty DiLO wydłużył się. W okresie od stycznia 2016 r., do stycznia 2017 r., średnia kolejka do specjalistów zwiększyła się o 3,8 tygodnia.** Najdłużej trzeba oczekiwać na poradę u hematologa dziecięcego, gdzie średni czas oczekiwania dla pacjenta bez karty DiLO wynosi ok. 8,6 tyg.(2,2 mies.). Na wizytę u chirurga onkologa pacjenci bez karty DiLO czekają średnio 7,6 tyg. (1,9 mies.). Długi czas oczekiwania zaobserwowano także w przypadku wizyty u dermatologa – ok. 4,4 tyg. (1,1 mies.).



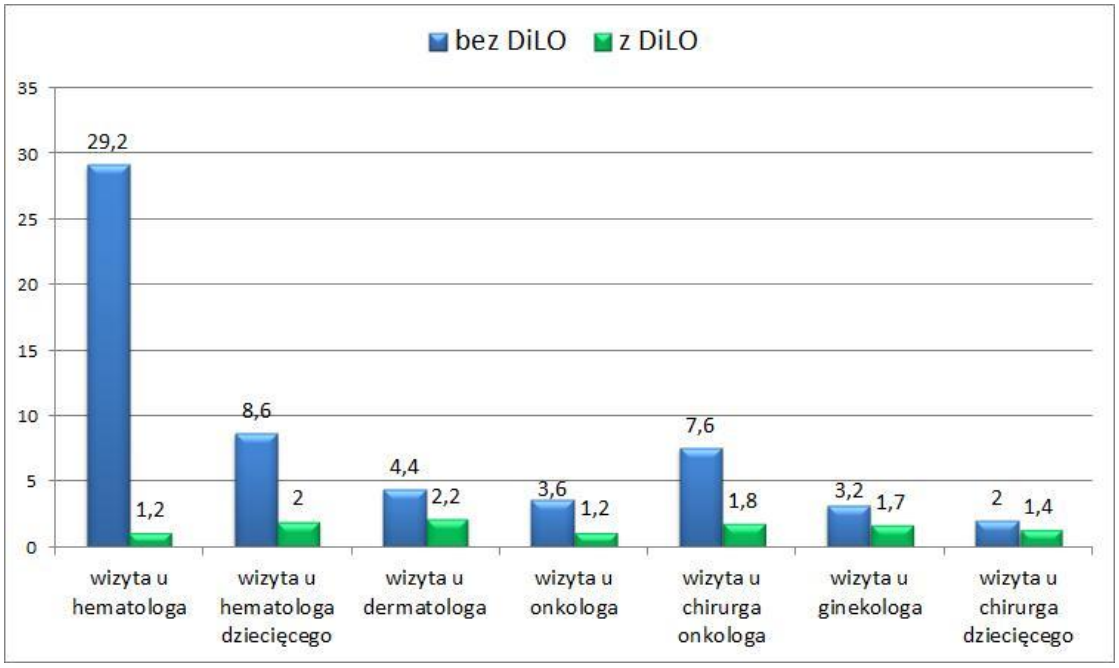
Rysunek 6. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty z zakresu dziedzin onkologicznych styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie), pacjenci BEZ karty DiLO.

W styczniu 2017 r. najkrócej – (średnio 2 tygodnie) – mali pacjenci oczekiwali na wizytę u chirurga dziecięcego. Specjaliści, do których czas oczekiwania wydłużył się w porównaniu do poprzednich okresów, to: chirurg onkolog – 7,6 tyg. oraz hematolog dziecięcy – 8,6 tyg.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Porównując średni czas oczekiwania pomiędzy wrześniem 2016 a styczniem 2017, dla poszczególnych specjalistów obserwujemy:

- w przypadku wizyty u hematologa dziecięcego **wydłużenie** kolejki o **ok. 1,4 tyg.**;
- w przypadku wizyty u dermatologa **skrócenie** w czasie oczekiwania o **ok. 1,2 tyg.**;
- w przypadku wizyty u onkologa – **skrócenie o 3,2 tyg.**;
- w przypadku wizyty u chirurga onkologa – **wydłużenie o 2,8 tyg.**;
- w przypadku wizyty u ginekologa – **skrócenie o 0,8 tyg**.;
- w przypadku wizyty u chirurga dziecięcego **nie zaobserwowano zmian;**



Rysunek 7. Porównanie średniego czasu oczekiwania na wizytę u specjalisty, pacjenci BEZ karty DiLO vs. pacjenci z kartą DiLO, styczeń 2017 (tygodnie).

Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty dla pacjenta z kartą DiLO w przypadku wizyt u niektórych specjalistów jest znacznie krótszy. Różnica w dostępnie do specjalisty dla pacjentów pakietowych i pozapakietowych staje się dostrzegalna. **Często pacjenci zmuszeni są czekać w normalnych kolejkach do specjalistów, ponieważ lekarze podstawowej opieki zdrowotnej nie zawsze są przekonani co do zasadności wydania karty.** Uważając objawy za niewystarczające, wysyłają na dodatkowe badania, gdzie chory także musi poczekać w kolejce. W przypadku wizyt u hematologa u osób dorosłych zaobserwowano znaczą różnicę w czasie oczekiwania, **o 28 tyg. (7 mies.) dłużej oczekuje pacjent nieposiadający kart DiLO.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

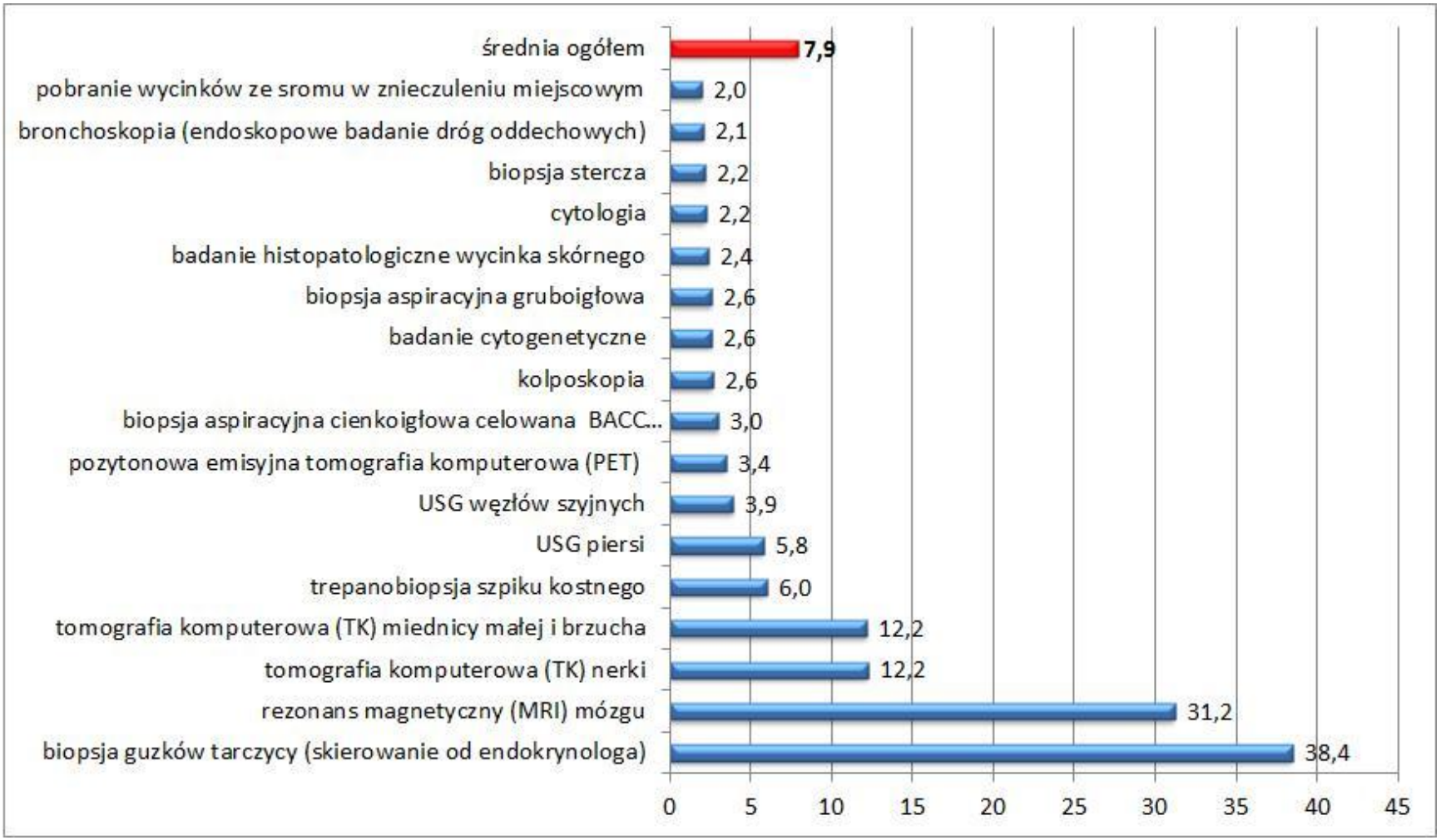
4.2.2. Diagnostyka

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 styczniu 2017 roku ok. 7,9 tyg. (1,98 mies.) — w przypadku pacjentów nieposiadających karty DiLO. Porównując dane zebrane w raporcie OnkoBarometr, stan na wrzesień 2016 r., zaobserwowano wydłużenie czasu oczekiwania o 2 tyg. (0,5 mies.).**

Dane zebrane w styczniu 2017 r. przez Fundację Watch Health Care wskazują, że na wykonanie biopsji guzków tarczycy pacjentka, będzie musiała poczekać w kolejce średnio 38,4 tyg. (9,6 mies.). Tak długi czas oczekiwania związany jest z koniecznością odbycia przed tym badaniem wizyty u specjalisty endokrynologa bowiem w większości przypadków kwalifikacja do wykonania biopsji musi przejść przez przychodnię przyszpitalną. W przypadku skierowania na biopsję tarczycy od onkologa czas ten jest mniejszy i wynosi średnio 3 tygodnie. W tym przypadku też zachodzi konieczność wizyty przed badaniem u specjalisty, ale czasy oczekiwania do onkologa są krótsze. Długi czas oczekiwania dotyczy również rezonansu magnetycznego (MRI) głowy u 9- letniego dziecka, na który trzeba poczekać 31,2 tyg. (7,8 mies.).

Na tomografię komputerową (TK) nerki oraz tomografię komputerową (TK) miednicy małej i brzucha pacjenci oczkują ok. 12,2 tyg. (3,1 mies.). Trepanobiopsja szpiku kostnego jest świadczeniem, na które trzeba poczekać średnio 6 tyg. (ok. 1,5 mies.), z kolei na USG piersi czas oczekiwania wynosi średnio 5,8 tyg. (1,45 mies.). Pacjenci na USG węzłów szyjnych czekają w kolejce średnio 3,9 tyg. (0,98 mies.). Na wykonanie pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej (PET) oczekuje się średnio 3,4 tyg. (0,9 mies.). Czas oczekiwania poniżej 3 tygodni dotyczy następujących świadczeń: kolposkopia, badanie cytogenetyczne, biopsja aspiracyjna gruboigłowa, badanie histopatologiczne wycinka skórnego, cytologia, biopsja stercza, bronchoskopia oraz pobranie wycinków ze sromu z znieczuleniu miejscowym. **Badaniem diagnostycznym, do którego zaobserwowano wzrost czasu oczekiwania jest cytologia (wziernikowanie szyjki macicy), na wykonanie której czeka się średnio 2 tygodnie (wydłużenie o 1 tydzień).** Centra onkologiczne i inne placówki specjalistyczne w różnych województwach prowadzą jednak programy profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów dla kobiet, w ramach których wykonywane jest to badanie.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



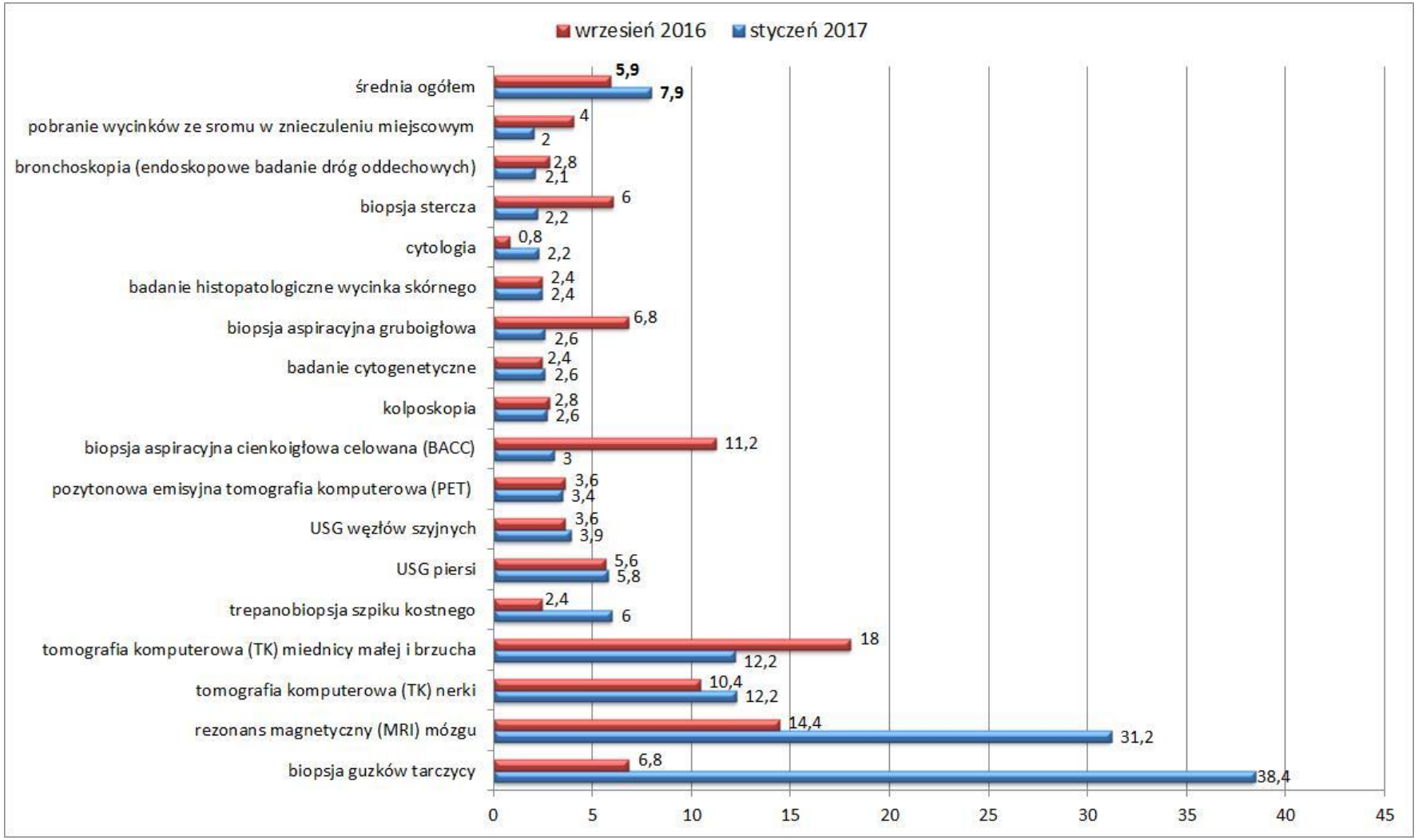
Rysunek 8. Średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne styczeń 2017 r. (tygodnie), pacjenci BEZ karty DiLO.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Analiza porównawcza wyników dla świadczeń diagnostycznych zweryfikowanych we wrześniu 2016 r. oraz styczniu 2017 r. wskazuje na wydłużenie o 2 tyg. (0,5 mies.) czasu oczekiwania dla pacjentów chorych onkologicznie lub z podejrzeniem choroby onkologicznej - nieposiadających karty DiLO.

Porównanie w niektórych przypadkach wykazało istotne zmiany w średnim czasie oczekiwania na świadczenia w ramach diagnostyki onkologicznej. **Wydłużenie czasu oczekiwania nastąpiło w przypadku wykonania biopsji guzków tarczycy związanej z wcześniejszą wizytą u endokrynologa oraz świadczenia rezonansu magnetycznego (MRI) u dziecka.** Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zaobserwowano natomiast w przypadku wykonania biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej celowanej (BACC) związanej z wcześniejszą wizytą u onkologa oraz wykonania tomografii komputerowej (TK) miednicy małej i brzucha. Powyższe dane obrazuje rysunek 9.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 9. Porównanie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne wrzesień 2016 r. vs. styczeń 2017 r. (tygodnie), BEZ karty DiLO.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

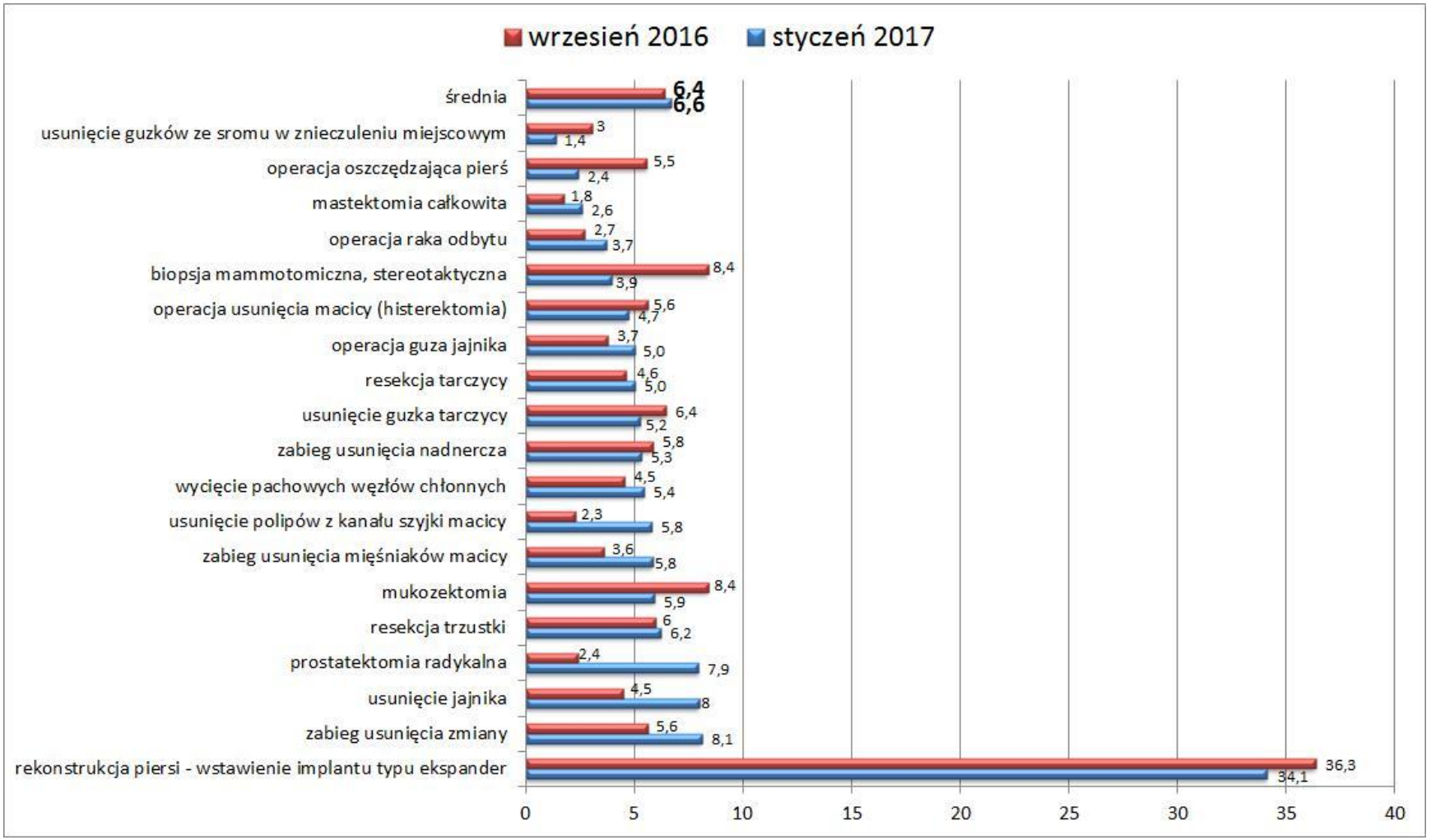
4.2.3. Zabiegi

W grupie świadczeń zdefiniowanych jako „zabiegi" objętych monitorowaniem jest 19 procedur medycznych. **W ujęciu generalnym na zabiegi onkologiczne w styczniu 2017 r. czas oczekiwania wyniósł 6,6 tyg. (1,7 mies.).** Najdłużej, bo ok. 34,1 tyg. (8,5 mies.) czeka się na rekonstrukcję piersi — wstawienie implantu typu ekspander. Czas oczekiwania na ten zabieg w porównaniu do września 2016 r. uległ nieznacznemu skróceniu o 2,2 tyg. (0,5 mies.).

Świadczeniami obarczonymi długim czasem oczekiwania są: zabieg usunięcia zmiany 8,1 tyg. (2 mies.), usunięcie jajnika 8 tyg. (2 mies.), prostatektomia radykalna 7,9 tyg. (1,98 mies.) oraz resekcja trzustki 6,2 tyg. (1,6 mies.).

Świadczeniem na które wydłużył się czas oczekiwania o 5,6 tyg. (1,4 mies.) w porównaniu z poprzednim badanym okresem (wrzesień 2016 r.) jest prostatektomia radyklana. W przypadku usunięcia polipów z kanału szyjki macicy oraz operacji usunięcia jajnika zaobserwowano wzrost czasu oczekiwania o 3,5 tyg. Natomiast świadczeniem, na które czas oczekiwania skrócił się jest biopsja mammotomiczna — aktualnie 3,9 tyg. (0,98 mies.); czas oczekiwania jest krótszy średnio o 4,5 tyg. Najkrócej, bo poniżej 2 tyg. czeka się zabieg usunięcia guzków ze sromu w znieczuleniu miejscowym. Zestawienie średnich czasów oczekiwania na wykonanie zabiegów w dziedzinach onkologicznych dla pacjentów **bez karty DiLO** zostało zaprezentowane na rysunku 10.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 10. Średni czas oczekiwania na wykonanie zabiegu onkologicznego we wrześniu 2016 r. oraz w styczniu 2017 r. (tygodnie), BEZ karty DiLO.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.2.4. Leczenie niezabiegowe

Dane zebrane przez Fundację wskazują, że **aby uzyskać dostęp do niezabiegowego leczenia onkologicznego w styczniu 2017 roku, chory bez karty DiLO musiał czekać średnio 4,1 tyg. (1 mies.).** Czas ten nie uległ zmianie w porównaniu do niezabiegowych świadczeń leczniczych zweryfikowanych we wrześniowym OnkoBarometrze WHC.

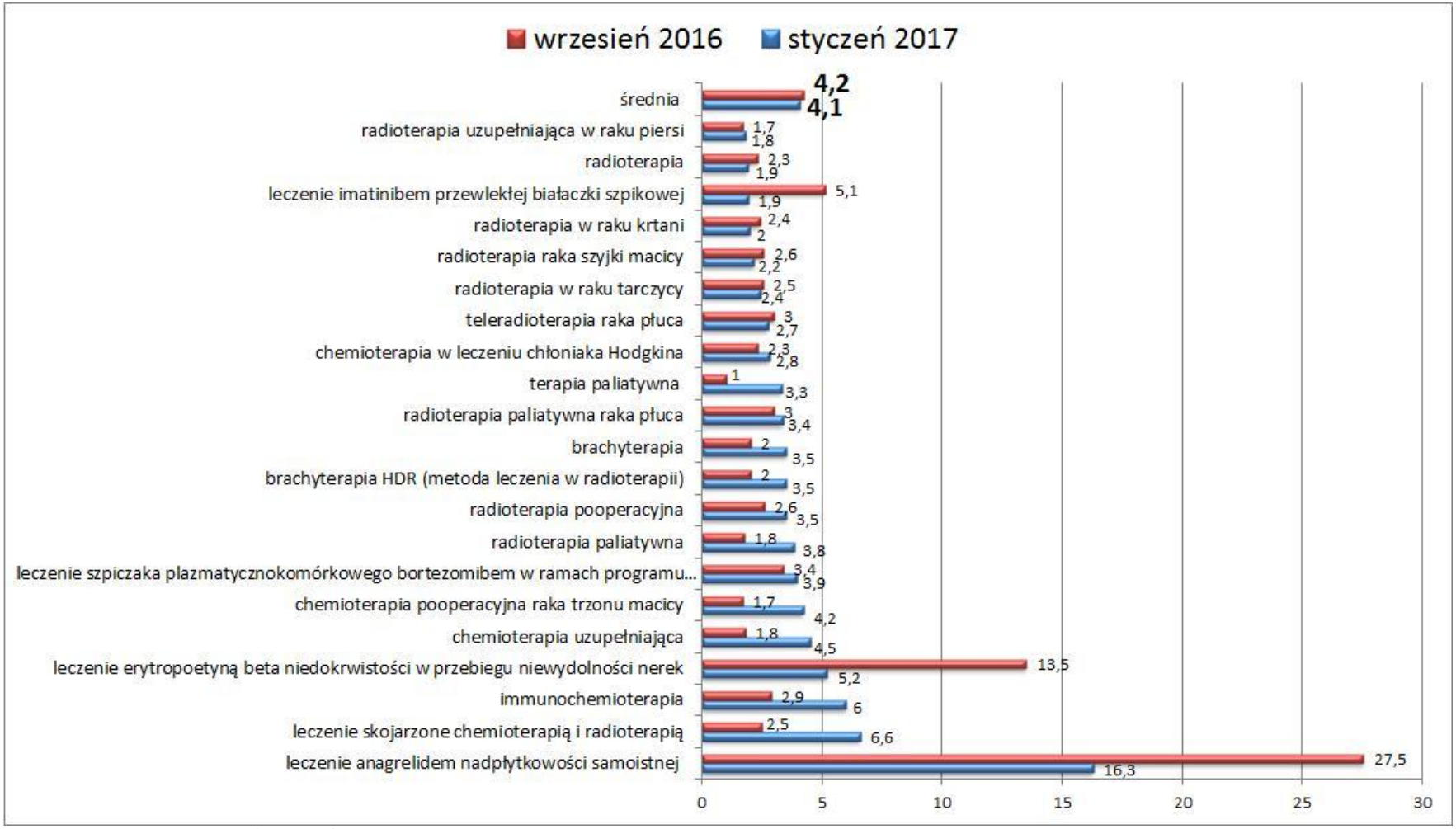
Świadczeniami, na które pacjent czeka najkrócej, są: radioterapia uzupełniająca w raku piersi, radioterapia w przypadku raka odbytnicy, leczenie imatinibem przewlekłej białaczki szpikowej, radioterapia w raku krtani. Średni czas oczekiwania na powyższe świadczenia w styczniu 2017 r. wyniósł poniżej 2 tygodni.

Najdłuższy czas oczekiwania, jaki odnotowano w bieżącym OnkoBarometrze wynosi 16,3 tyg. (4,1 mies.), w przypadku leczenia anagrelidem nadpłytkowości samoistnej, co w porównaniu z wrześniem 2016 r. jest wynikiem krótszym o 11,2 tyg. (2,8 mies.). Wcześniejsza terapia lekiem dostępna była w ramach programu lekowego. Obecnie anagrelid został włączony do leczenia chemioterapeutycznego i jest refundowany. Utrzymujący się wciąż długi czas oczekiwania może być związany z faktem, że kwalifikacja do programu lekowego może odbywać się przez poradnię hematologiczną, gdzie terminy dla dorosłych osób są odległe.

Na świadczenia z dziedziny radioterapii, pacjenci oczekiwali w styczniu 2017 r. średnio do 2 tyg. Najdłużej oczekiwali pacjenci skierowani na leczenie skojarzone chemioterapią i radioterapią — 6,6 tyg. oraz na świadczenie immunochemioterapii, również — 6 tyg. Zestawienie średnich czasów oczekiwania na leczenie niezabiegowe w dziedzinach onkologicznych zostało zaprezentowane na rysunku 11.

Fundacja WHC zaobserwowała zjawisko wydłużenia się czasu oczekiwania dla pacjentów bez karty DiLO w Centrach Onkologii. W Centrach normą staję się już posiadanie „zielonej karty" przez pacjenta. Pacjent bez karty DiLO zapisywany jest do dłuższej kolejki, bądź odsyłany do poradni onkologicznej.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 11. Czas oczekiwania (tygodnie) na rozpoczęcie leczenia, porównanie wrzesień 2016 r. vs. styczeń 2017 r., BEZ karty DiLO.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

5. Etapowość postępowania

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 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 funkcjonowania polskiego pakietu onkologicznego. **Zgodnie z pakietem onkologicznym Ministerstwa Zdrowia, maksymalny czas oczekiwania na wykonanie diagnostyki wstępnej oraz diagnostyki pogłębionej nie powinien przekraczać 9 tygodni w 2015 r., 8 tygodni w 2016 r. oraz docelowo 7 tygodni. Czas wyznaczony na rozpoczęcie leczenia to kolejne 14 dni.** Pakiet onkologiczny to pierwszy w Polsce przykład opieki koordynowanej (KOZ), gdzie pacjent trafiając do lekarza powinien zostać objęty kompleksową opieką, a wyznaczony dla niego koordynator leczenia ma za zadanie pomagać mu w uzyskaniu szybkiego i najlepszego dostępnego leczenia. Niestety nadal zdarzają się sytuacje, gdzie chorzy onkologiczni diagnozowani i leczeni są pozapakietowo.

W niniejszym dokumencie zwracamy szczególną uwagę na cztery często występujące nowotwory: płuca, piersi, prostaty oraz etapowość leczenia przewlekłej białaczki szpikowej. Dodatkowo w tej edycji raportu został opisany przypadek etapowości postepowania w przypadku leczenia nowotworów skóry – jako przykład zbadano raka podstawnokomórkowego. Inne nowotwory skóry niż czerniak nie zostały objęte pakietem onkologicznym, dlatego Fundacja Watch Health Care postanowiła pokazać problem z dostępnością do leczenia.

Dane przedstawione poniżej obrazują ścieżkę pacjenta onkologicznego:

- posiadającego Kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO);
- nieposiadającego karty DiLO;

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

5.1. Etapowość postępowania w raku skóry, zmiany w pakiecie onkologicznym.

Wprowadzony z początkiem 2015 r., przez Ministerstwo Zdrowia, pakiet onkologiczny dał możliwość bezlimitowego rozliczania świadczeń onkologicznych. Rozwiązanie to miało przełożyć się na szybszą diagnostykę wstępną i pogłębioną nowotworów, skrócić oczekiwanie w kolejce na operację, radioterapię, czy chemioterapię. Jednak nie wszystkie rodzaje nowotworów zostały ujęte w pakiecie, który funkcjonuje już dwa lata. Z możliwości skorzystania z szybszej ścieżki diagnostycznej zostali wyłączeni pacjenci, ze zdiagnozowanym nowotworem, którego nie można potwierdzić w badaniu histopatologicznym. Pakiet onkologiczny nie obowiązuje chorych na: raka skóry z wyjątkiem czerniaka, rzadkie choroby krwi, a także chorych posiadających łagodną postać nowotworu.[3] Szybka ścieżka diagnostyczna nie jest więc dostępna dla dużej grupy chorych, którzy zapadają na mniej typowe, bądź łagodne rodzaje nowotworów.

Przez cały 2016 rok pacjenci oraz lekarze czekali na obiecane zmiany w pakiecie onkologicznym, jednak do tej pory nie zostały one wprowadzone. Pierwsze czytanie poprawek do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nastąpiło na posiedzeniu Komisji Zdrowia 25 stycznia 2017 r. **Planowane zmiany mają wejść w życie w marcu 2017 r.** Fundacja Watch Health Care poprosiła o komentarz w sprawie modyfikacji pakietu onkologicznego **Szymona Chrostowskiego, Prezesa Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych:**

Większość zaproponowanych zmian, to wynik uwag zgłaszanych przez środowisko zarówno pacjentów jak i lekarzy. Proponowane modyfikacje zniosą wiele barier i utrudnień biurokratycznych, które zmniejszały liczbę wystawianych kart przez lekarzy. Przede wszystkim umożliwienie wystawiania kart DiLO na diagnostykę, przy podejrzeniu nowotworu przez Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną (AOS) oraz znaczące skrócenie i uelastycznienie samej karty. Analizując czas oczekiwania pacjentów z kartą DiLO w porównaniu do pacjentów nie posiadających karty, wyraźnie widać, że grono osób, będących w procesie diagnostyki i leczenia,

[3]http://www.nfz warszawa.pl/gfx/nfz warszawa/userfiles/_public/dla_swiadczeniodawcy/zalaczniki/prezentacja_dilo_poz_aos_02_2015_ii_.pdf, str. 20, dostęp: [30.01.2017]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

które powinny znaleźć się w szybkiej ścieżce, z wielu powodów były z niej wykluczone. Liczymy, że zmiany spotkają się z przychylną oceną lekarzy od POZ, AOS po szpitale, tak aby wszyscy potrzebujący pacjenci byli włączani do pakietu onkologicznego.

Negatywnie oceniamy natomiast próbę odejścia od konsyliów. Z perspektywy pacjentów konsylia gwarantują postawienie trafnej diagnozy oraz dobór najlepszego planu leczenia, umożliwiają skonsultowanie wyników przez lekarzy kilku specjalności oraz udział pacjenta w podejmowaniu decyzji o terapii. Pomimo, iż ustawa o prawach pacjenta zawiera przepis, który mówi, że pacjent ma prawo do konsultacji wielodyscyplinarnego zespołu, to w praktyce nigdy nie była stosowana. Dopiero pakiet onkologiczny realnie zmienił sytuację w tym zakresie. Niezmiernie istotne znaczenie dla efektów leczenia ma prawidłowe postawienie diagnozy oraz zaplanowanie terapii, które wg standardów powinno odbywać się przy udziale wielodyscyplinarnego zespołu ekspertów. Oczywiście nie dotyczy to wszystkich nowotworów (wyjątkami są np. mięsaki, białaczki – gdzie postępowanie jest zwykle jednoznaczne). To stanowisko pacjentów i towarzystw naukowych, które je poparły, spowodowało, że konsylia zostały zachowane. Odstępstwo następować może jedynie w uzasadnionych klinicznie przypadkach i wpisane w kartę DiLO.

Według ustaleń Fundacji WHC proponowane poprawki nadal nie uwzględniają nowotworów skóry w pakiecie onkologicznym (oprócz czerniaka).

- ✓ W poprawkach do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych funkcjonuje zapis: *14. Przepisów ust. 12 i 13 nie stosuje się do nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka skóry.*[4]
- ✓ Krajowy konsultant w dziedzinie dermatologii i wenerologii Prof. Joanna Maj w wywiadzie udzielonym pod koniec roku 2016 zauważa: *Jednocześnie w pakiecie onkologicznym powinny pojawić się zmiany, tak by nowotwory skóry (oprócz chłoniaków) były leczone w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej. Teraz pacjenci nie mogą liczyć na szybką ścieżkę leczenia. Rzadko raki skóry dają przerzuty do narządów wewnętrznych, ale tak bywa. Nie mówię w tej chwili o czerniaku, tylko o rzadkich rakach jak podstawnokomórkowy,*

[4] http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/392D37BFE8C47A21C12580B300529849/%24File/1240.pdf, dostęp:[03.02.2017]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

kolczystokomórkowy, bardzo złośliwy rak z komórek Merkla. Tych raków nie ma w pakiecie onkologicznym. Czyli, jeżeli pacjent ma zmiany przerzutowe, to czeka na diagnostykę i to czekanie zależy od miejsca, w którym się znajduje i jest objęty terapią.[5]

- ✓ Natomiast Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych otrzymała zapewnienie od Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła, że resort uwzględnia również nowotwory skóry, w tym te półzłośliwe i pakiet onkologiczny działa również w tym obszarze.

Objęcie szybszą ścieżką diagnostyczną nowotworów skóry (oprócz czerniaka) nie jest do końca jasne i Fundacja WHC ma nadzieję na określenie jasnego stanowiska Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie. Na konferencji z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem, która odbyła się w dniu 2 lutego 2017 r. Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł zapowiedział, że pakietem onkologicznym będą objęte wszystkie nowotwory, a ich rozliczanie będzie bezlimitowe.[6] Fundacja WHC będzie monitorować działania Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie.

Tymczasem w tej edycji OnkoBarometru przedstawiono ścieżkę postępowania terapeutycznego dla pacjenta nieposiadającego karty DiLO na przykładzie chorego cierpiącego na raka podstawnokomórkowego skóry. Rak podstawnokomórkowy jest drugim co do ilości występowania nowotworem skóry. Stanowi 29% wszystkich nowotworów występujących u osób rasy kaukaskiej.[7] Szacuje się, że w Polsce zapada na niego około 8,5 tys. osób rocznie.[8] Rak ten rozwija się wolno, w większości przypadków obserwowalna jest jego łagodna postać, przez co jest niezauważany przez chorych, lekarzy i decydentów ochrony zdrowia. Być może właśnie dlatego do tej pory został pominięty w pakiecie onkologicznym? Szybka i sprawnie wykonana diagnostyka tego raka może spowodować odpowiednią interwencję medyczną i całkowite wyleczenie. Niestety zgłaszalność pacjentów do lekarza ze zmianami skórnymi jest rzadka. Pacjenci przychodzą z problemem najczęściej w momencie, gdy na skórze pojawiają się poważne deformacje,

[5] http://www.medexpress.pl/prof-maj-powrot-skierowan-do-dermatologow-nie-byl-dobra-decyzja/65407, dostęp:[03.02.2017]

[6] https://panorama.tvp.pl/28906928/zmiany-w-pakiecie-onkologicznym, dostęp:[03.02.2017]

[7] Sobolewska-Sztychny, Lesiak A., Charakterystyka raków podstawnokomórkowych skóry oraz związek ich rozwoju ze szlakiem transdukcji sygnału wewnątrzkomórkowego. Forum Dermatologiczne 2015, tom 1, nr 1, str.1

[8] http://www.lifestyle.newseria.pl/newsy/zdrowie/coraz_wiecej_polakow,p1149434328, dostęp:[31.01.20 17]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

owrzodzenia, gdy dzieje się coś poważnego. Często ignorowane małe zmiany w procesie czasowym mogą powodować nawet przerzuty. Rak skóry występuje nie tylko u ludzi starszych, ale również w młodszych grupach wiekowych. Związane jest to z brakiem wiedzy na temat prewencji i profilaktyki rozwoju tego rodzaju nowotworu.

Rak podstawnokomórkowy w postaci zaawansowanej występuje u ok. 50 osób rocznie w Polsce.[9] Z racji tego zaliczany jest do nowotworów rzadkich. Jednak zapadalność na zaawansowaną postać tego nowotworu zwiększa się z każdym rokiem. Metody leczenia raka podstawnokomórkowego są różne. Dobór odpowiedniej terapii zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania raka oraz ryzyka wznowy.

Ścieżka leczenia pacjenta z podejrzeniem raka podstawnokomórkowego została przedstawiona na rysunku nr 12. Nowotwór ten rozwija się powoli dlatego tak ważne staję się dostrzeżenie pierwszych niepokojących objawów. Pacjent zaniepokojony zmianą skórną swoją ścieżkę diagnostyki zaczyna od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W przypadku dostrzeżenia niepokojącej zmiany lekarz ten teoretycznie nie może wystawić karty DiLO, chyba, że podejrzewa czerniaka. W kwestii nowotworów skóry istnieje niedoprecyzowanie, co w niektórych wpadkach może wydłużyć czas diagnostyki. Lekarz rodzinny może wystawić także skierowanie do dermatologa lub do chirurga onkologa w celu oceny zmiany. Średni czas oczekiwania do dermatologa wynosi dla pacjenta 4,4 tyg. (1,1 mies.), natomiast do chirurga onkologa wynosi średnio 7,6 tyg. (1,9 mies.). Specjaliści przeprowadzają badanie dermatoskopowe pacjenta oraz w razie konieczności wysyłają na badanie histopatologiczne. Należy jednak zwrócić uwagę na to, że pełną diagnostykę histopatologiczną można dokonać dopiero podczas całkowitego jej usunięcia. Aby lepiej zdiagnozować zmianę wykonuje się także badania diagnostyczne, w zależności od potrzeby może to być rtg, tomografia komputerowa oraz rezonans magnetyczny. Czas oczekiwania w normalnym trybie na tego rodzaju badania wynosi odpowiednio dla **tomografii komputerowej (TK)** około 12,4 tyg. (3,1 mies.) oraz **rezonansu magnetycznego (MRI)** 31,2 tyg. (7,8 mies.) Po ocenie stopnia zaawansowania nowotworu oraz ryzyka wznowy, lekarze

[9] http://infoon.pl/slider/najczestszy-nowotwor-skory-rak-podstawnokomorkowy/, rozmowa z prof. Witoldem Owczarkiem, dermatologiem, dostęp:[31.01.2017]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

podejmują decyzję o sposobie leczenia. Czasami w związku z umiejscowieniem zmiany wymagana jest dodatkowa konsultacja. Złotym standardem leczenia niepokojących zmian jest zabieg chirurgicznego ich usunięcia. Całkowite usunięcie guza wraz z zachowaniem odpowiedniego marginesu przynosi dobry efekt terapeutyczny. **Dostępne są dwie metody leczenia chirurgicznego nowotworu:** najczęstsza to chirurgiczne usunięcie zmiany, na wykonanie której pacjent oczekuje średnio 8 tyg. (2 mies.) oraz metody ablacji zmiany – wykonywane rzadziej procedury medyczne, na które średni czas oczekiwania wyniósł 5,2 tyg. (1,3 mies.).

Do zachowawczych metod leczenia zmian można zaliczyć leczenie farmakologiczne, najczęściej stosowaną substancją dla niektórych postaci nowotworu jest imikwimod w postaci kremu. Drugą stosowaną metodą praktykowaną jednak sporadycznie ze względu na ograniczone wskazania w których można ją zastosować jest terapia fotodynamiczna. Przeciwwskazaniem do tej terapii są guzy większych rozmiarów, głęboko naciekające, z dużym prawdopodobieństwem nawrotu. W Polsce dostęp do terapii fotodynamicznej możliwy jest w kilku większych ośrodkach dermatologicznych, a tego typu metoda leczenia podejmowana jest przez specjalistów niezwykle rzadko. Średni czas oczekiwania na terapię fotodynamiczną zbadany przez Fundację WHC wynosi 7,2 tyg. (1,8 mies.). Radioterapia miejscowa stosowana jest do leczenia zmian pierwotnych, jak i również stosowana jest jako leczenie wspomagające przy nawrotowych guzach. Czas oczekiwania na radioterapię dla pacjentów wynosi średnio 2,8 tyg. (0,7 mies.).

Rak podstawnokomórkowy jest nowotworem, który rzadko daje przerzuty. Jednak ze względu na częstość jego występowania i niejednokrotnie ciężkie umiejscowienie, jego szybkie wyleczenie jest ważne. Może powodować ciężkie zniekształcenia tkanek, a także wywoływać defekty kosmetyczne. **Średni czas oczekiwania (w styczniu 2017 r.) od pierwszej wizyty, poprzez diagnostykę do wyleczenia lub częściowego wyleczenia w przypadku rozpoczęcia leczenia u dermatologa i zakończenia leczeniem operacyjnym – trwa 56,2 tyg. (14 mies.).**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Tabela 1. Etapowość postępowania u pacjenta z rakiem podstawnokomórkowym skóry od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia — średnia dla pacjentów BEZ karty DiLO (styczeń 2017).

Etapowość diagnostyki pacjenta z rakiem podstawnokomórkowym skóry:	**OnkoBarometr – styczeń 2017 r.**			
	Średnia ogólna[10] dla pacjentów **bez karty DiLO** zaczynających ścieżkę od **dermatologa**		Średnia ogólna dla pacjentów **bez karty DiLO** zaczynających ścieżkę od **chirurga onkologa**	
Rezonans magnetyczny	**Z MRI**	**Bez MRI**	**Z MRI**	**Bez MRI**
A. zakończona leczeniem operacyjnym	56,2 tyg. (14 mies.)	24,8 tyg. (6,2 mies.)	59,4 tyg. (14,8 mies.)	28 tyg. (7 mies.)
B. **zakończona leczeniem ablacyjnym**	53,4 tyg. (13,3 mies.)	22 tyg. (5,5 mies.)	56,6 tyg. (14,1 mies.)	25,2 tyg. (6,3 mies.)
C. zakończona terapią fotodynamiczną	55,4 tyg. (13,8 mies.)	24 tyg. (6 mies.)	58,6 tyg. (14,6 mies.)	27,2 tyg. (6,8 mies.)
D. zakończona radioterapią	51 tyg. (12,7 mies.)	19,6 tyg. (4,9 mies.)	54,2 tyg. (13,5 mies.)	22,8 tyg. (5,7 tyg.)

Przy tego rodzaju nowotworze skóry problemem jest zwykle niska wykrywalność zmian. Lekarze rodzinni zrezygnowali z całościowego badania pacjenta, badając te obszary ciała na które jednoznacznie wskazuje chory. Z racji tego rak podstawnokomórkowy może zostać przeoczony. **Obowiązkowe skierowania do dermatologa stanowią barierę dla pacjenta, który musi odbyć kolejną wizytę u lekarza rodzinnego.** Sami dermatolodzy rekomendują, aby przychodzić do nich z najmniejszymi zmianami skórnymi. Jednak chorzy zniechęceni utrudnieniami jakie oferuje system coraz częściej rezygnują z wizyt u dermatologa. Pacjenci bardziej świadomi i lepiej sytuowani, mogą pozwolić sobie na wizytę u dermatologa w ramach wizyty prywatnej. Natomiast

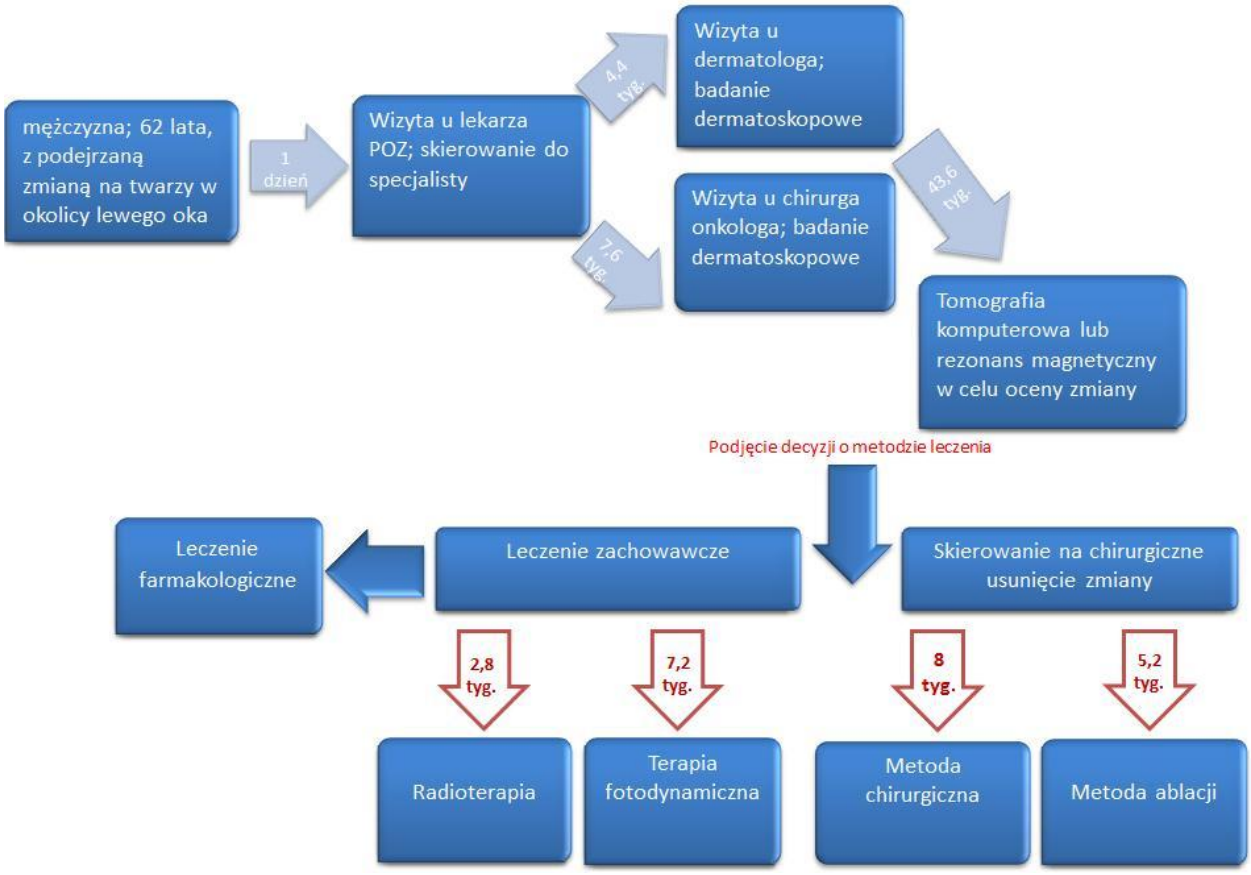
[10] Średnia liczona na podstawie czasu oczekiwania w dużych centrach onkologicznych oraz pozostałych placówkach.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

co z grupą osób, która nie ma wiedzy na temat występujących nowotworów skóry i których nie stać na wizyty u prywatnych specjalistów? Lekarze rodzinni nie przykładają szczególnej wagi do kontrolowania zmian skórnych pacjentów. Wielu z nich nie ma nawet w swoich gabinetach nawet tak podstawowego sprzętu jak dermatoskop.

Pakiet onkologiczny nie precyzuje dokładnie czy pacjenci cierpiący na łagodne, czy złośliwe nowotwory skóry (oprócz czerniaka) są objęci szybszą ścieżką diagnostyczną. Jest to pewnego rodzaju paradoks, bo przez brak szybkiej diagnostyki może znacząco wzrosnąć liczba osób z zaawansowanymi rakami skóry, dla których jedynym ratunkiem będzie zabieg chirurgiczny lub radioterapia. Czas oczekiwania na terapię bez pakietu jest znaczny. Zwiększająca się zapadalność na nowotwory skóry generuje dodatkowe, wysokie koszty dla państwa. Nie należy jednak zapominać o tym, że rak podstawnokomórkowy wykryty we wczesnym stadium daje niemal 100% szansę na wyleczenie.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 12. Etapowość postępowania w raku podstawnokomórkowym od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta BEZ karty DiLO - średnie.[11]

[11] Ścieżka postępowania terapeutycznego została opracowana na podstawie: Pabiańczyk R., Cieślik K., Tuleja T., Metody leczenia raka podstawnokomórkowego skóry., Chirurgia Polska 2011, 13, 48-58. (Etapowość postępowania nie uwzględnia wizyty konsultacyjnej u okulisty związanej z umiejscowieniem zmiany).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

5.2 Etapowość postępowania w raku płuca

Ścieżka pacjenta onkologicznego przedstawiona została na przykładzie chorego na raka płuca. Jest to jeden z najczęściej diagnozowanych nowotworów złośliwych, stanowi jedną z głównych przyczyn zgonów w Polsce oraz jest jednym z najgorzej rokujących nowotworów. Co roku z jego powodu umiera na świecie 1,6 mln osób. W Polsce na 22 tysiące nowych zachorowań (w skali roku), niestety prawie tyle samo pacjentów nie udaje się wyleczyć. Dlatego szybka diagnostyka i rozpoczęcie leczenia jest niezwykle ważne dla chorego. Do operacji kwalifikuje się około 25% osób, z czego większość pacjentów leczonych jest metodami radioterapii, czy chemioterapii.[12]

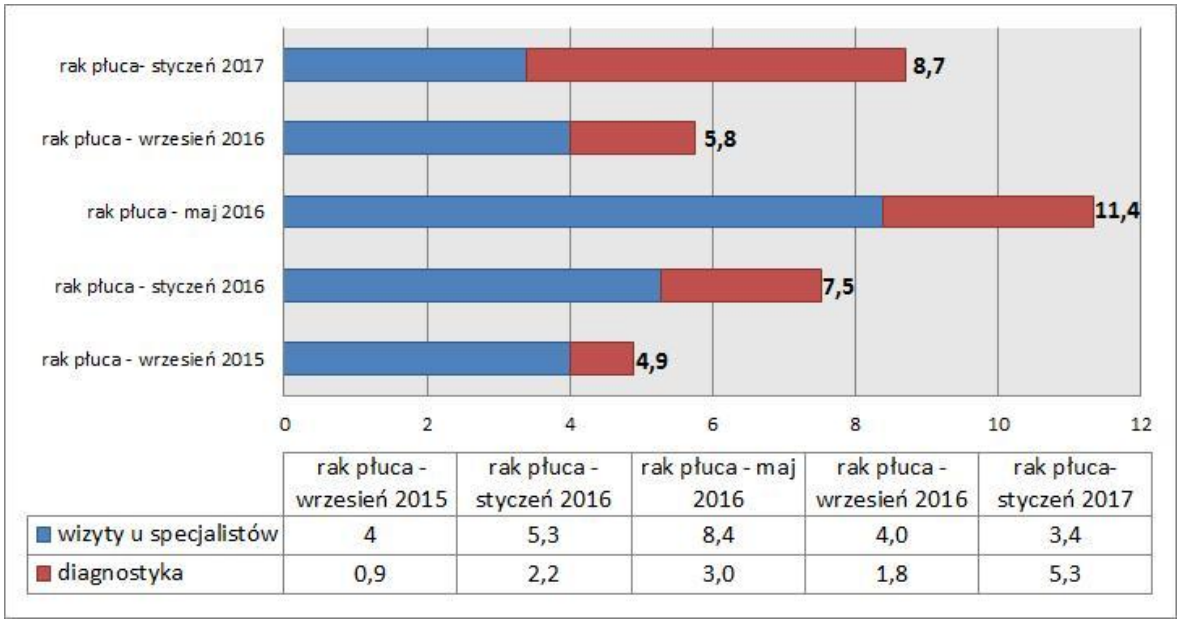
Najnowsze wyniki uzyskane przez Fundację WHC w styczniu 2017 r. pokazują, że na wizytę do pulmonologa, bez karty DiLO, pacjent musi czekać średnio 9,8 tygodnia (2,5 mies.). Jest to pierwsze ograniczenie, na które napotyka pacjent na wstępnym etapie leczenia. Po wizycie u pulmonologa chory kierowany jest na tomografię komputerową klatki piersiowej, na którą poczeka średnio 12,2 tyg. (3,1 mies.). Kolejnym etapem leczenia jest wizyta u specjalisty z zakresu chirurgii klatki piersiowej — średnio 3,8 tyg. oczekiwania (0,95 mies.). W przypadku istnienia możliwości przeprowadzenia leczenia radykalnego, na operację chory czeka średnio 5,2 tyg. (1,3 mies.). Jeżeli jednak chory nie zostanie zakwalifikowany do leczenia operacyjnego po wizycie u onkologa, na którą oczekuje 3,7 tyg. (0,9 mies.), ma możliwość podjęcia dwóch rodzajów terapii: leczenie systemowe (chemioterapia, terapia ukierunkowana molekularnie) i/lub radioterapię paliatywną, na którą czeka się ok. 3,8 tyg. (0,9 mies.). Łączny czas od wizyty u lekarza POZ do rozpoczęcia leczenia za pomocą radioterapii paliatywnej raka płuca w styczniu 2017 r. wyniósł 33,5 tygodnia (8,4 mies.). W poprzednio badanym okresie tj. we wrześniu 2016 r. przeciętny skumulowany czas wyniósł 30,8 tyg. (7,7 mies.). **W styczniu dla pacjentów posiadających kartę DiLO skumulowany czas oczekiwania wyniósł 9,7 tyg. (2,4 mies.), w czym diagnostyka pogłębiona została zakończona po 8,7 tyg. Czas ten nie mieści się w założonym przez Ministerstwo Zdrowia czasie 7 tygodni.** W poprzednio badanym okresie (wrzesień 2016 r.) czas przeznaczony na diagnostykę wstępną i pogłębioną dla pacjentów posiadających kartę DiLO

[12] http://www.medexpress.pl/rak-pluca-dzieki-innowacyjnym-terapiom-mozemy-zastosowac-kilka-opcji-leczenia/65969, dostęp:[01.02.2017]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

wyniósł 5,8 tyg., czyli o 2,9 tyg. krócej. Kolejne 14 dni to czas wyznaczony przez MZ na podjęcie pierwszego zabiegu w szpitalu od czasu konsylium. W przypadku raka płuca, pacjent z kartą DiLO oczekuje na leczenie operacyjne 2,7 tyg., a na leczenie ukierunkowane molekularnie 1 tydz.

Zaobserwowano że w zbadanym okresie pacjenci nie mieszczą się w nałożonym przez pakiet onkologiczny limicie czasowym. Zdarzają się także przypadki, kiedy z rożnych powodów rozpoznanie opóźnia się, co generuje koszty dla ośrodka onkologicznego, a także działa na niekorzyść pacjenta.



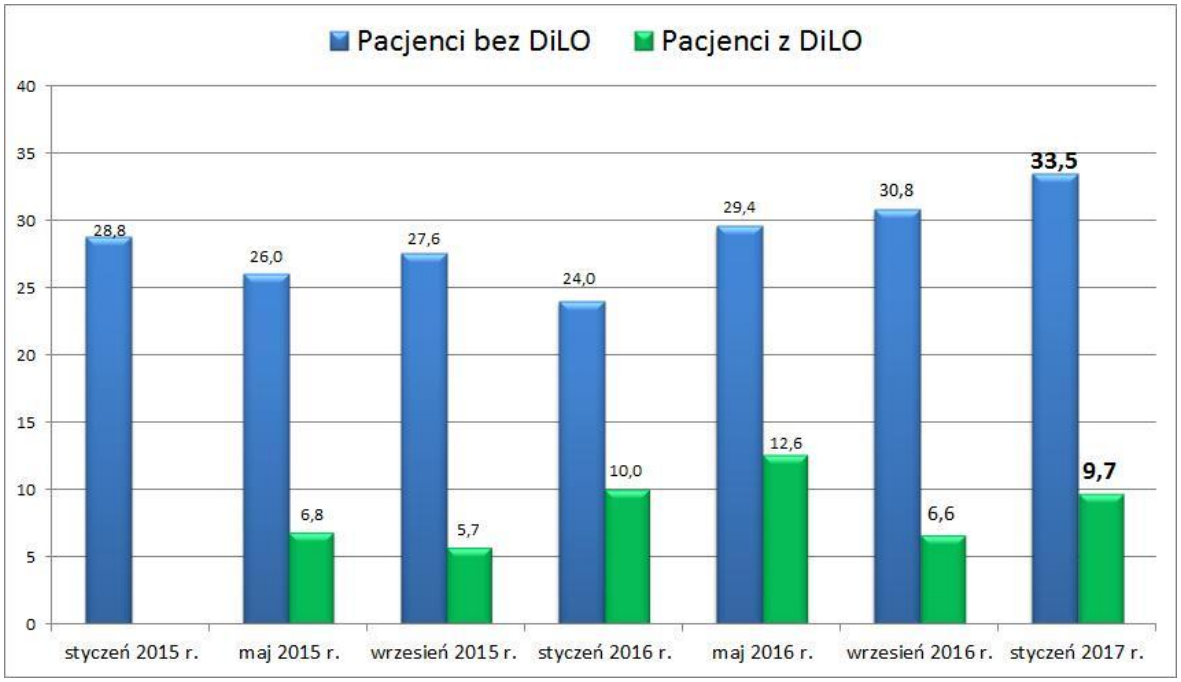
	rak płuca - wrzesień 2015	rak płuca - styczeń 2016	rak płuca - maj 2016	rak płuca - wrzesień 2016	rak płuca- styczeń 2017
wizyty u specjalistów	4	5,3	8,4	4,0	3,4
diagnostyka	0,9	2,2	3,0	1,8	5,3

Rysunek 13. Czas oczekiwania na diagnostykę onkologiczną raka płuca dla pacjentów z kartą DiLO (tygodnie). Z założeń pakietu onkologicznego czas ten nie powinien przekraczać terminu 7 tygodni w 2017 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Tabela 2. 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.

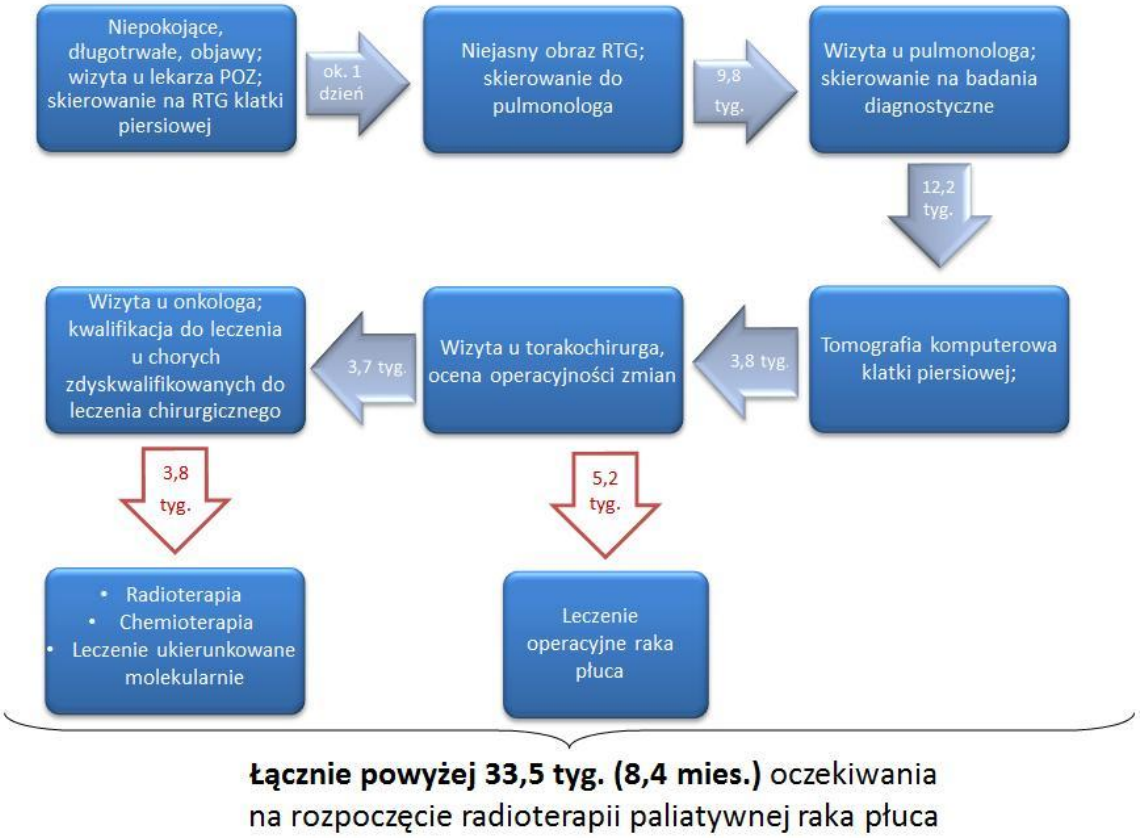
Etapowość diagnostyki pacjenta z rakiem płuc:	**OnkoBarometr – styczeń 2017 r.**			
	Pacjenci **bez karty DiLO**	Pacjenci **bez karty DiLO**	Średnia ogólna[13] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
	duże centra onkologiczne	*mniejsze szpitale onkologiczne*		
E. **zakończona leczeniem operacyjnym**	39,3 tyg. (9,8 mies.)	30,4 tyg. (7,6 mies.)	**34,9 tyg. (8,7 mies.)**	**11,4 tyg. (2,85 mies.)**
F. **zakończona radioterapią paliatywną**	38 tyg. (9,5 mies.)	29 tyg. (7,25 mies.)	**33,5 tyg. (8,4 mies.)**	**9,7 tyg. (2,4 mies.)**



Rysunek 14. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia raka płuca zakończonego radioterapią paliatywną, styczeń 2015 vs. maj 2015 vs. wrzesień 2015 vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie).

[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 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 15. Etapowość postępowania w raku płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta BEZ karty DiLO – średnie.

Zgodnie z powyższym schematem, od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do rozpoczęcia radioterapii, pacjent bez karty DiLO czeka ok. 33,5 tyg. (8,4 mies.). Jest to czas dłuższy o 2,7 tyg. niż we wrześniu 2016 r. — wynosił wtedy 30,8 tyg. (7,7 mies.).

W przypadku pacjenta posiadającego „zieloną kartę", czas od podejrzenia raka płuca do rozpoczęcia leczenia radioterapią paliatywną wynosi około 8,7 tyg. (2,2 mies.). Czas ten nie mieści się w zakładanym przez Ministerstwo Zdrowia limicie 7 tygodni.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

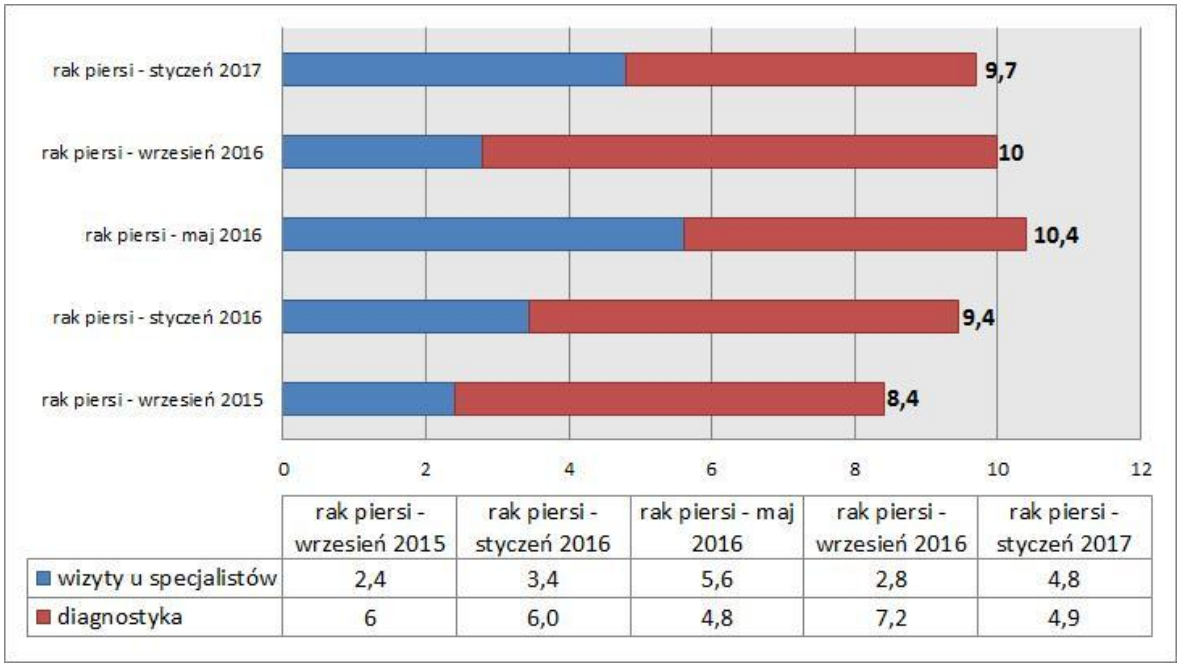
5.3 Etapowość postępowania w raku piersi

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 lub w wyniku badania przesiewowego** (np. mammografii), **do rozpoczęcia leczenia operacyjnego, oszczędzającego pierś diagnozowanej, z dodatkową tomografią komputerową miednicy małej i brzucha, wynosi 38 tyg. (9,5 mies.).** We wrześniu 2016 r. przeciętny czas oczekiwania wynosił 56 tyg. (14 mies.). Skrócenie w porównaniu do września 2016 r. spowodowane jest spadkiem czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne takie jak: tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha - obecnie 12,2 tyg.

W przypadku pacjentki posiadającej już od początku diagnostyki „zielona kartę” i wymagającej **tomografii miednicy małej i brzucha, czas ten wynosi 11,8 tygodnia (2,95 mies.). Czas oczekiwania na wykonanie diagnostyki wstępnej i diagnostyki pogłębionej wynosi 9,7 tyg.** Według wprowadzonego pakietu onkologicznego czas ten nie powinien przekraczać obecnie 7 tygodni. **W poprzednio badanym okresie czas wykonania diagnostyki wynosił średnio 10 tyg. Zaobserwowano brak istotnych zmian w czasie oczekiwania na uzyskanie diagnozy i wyznaczenie planu leczenia.** Czas oczekiwania na zabieg w przypadku kobiet chorych na raka piersi posiadających kartę DiLO wyniósł w styczniu średnio 2,4 tyg.

Powstaje jednak pytanie, ile przypadków podejrzenia raka piersi jest, a ile nie jest rozliczanych w ramach pakietu onkologicznego — **przekroczenie czasu 7 tygodni od rozpoznania do zakończenia diagnostyki pogłębionej prowadzić powinno do zablokowania rozliczenia w ramach pakietu.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



	rak piersi - wrzesień 2015	rak piersi - styczeń 2016	rak piersi - maj 2016	rak piersi - wrzesień 2016	rak piersi - styczeń 2017
wizyty u specjalistów	2,4	3,4	5,6	2,8	4,8
diagnostyka	6	6,0	4,8	7,2	4,9

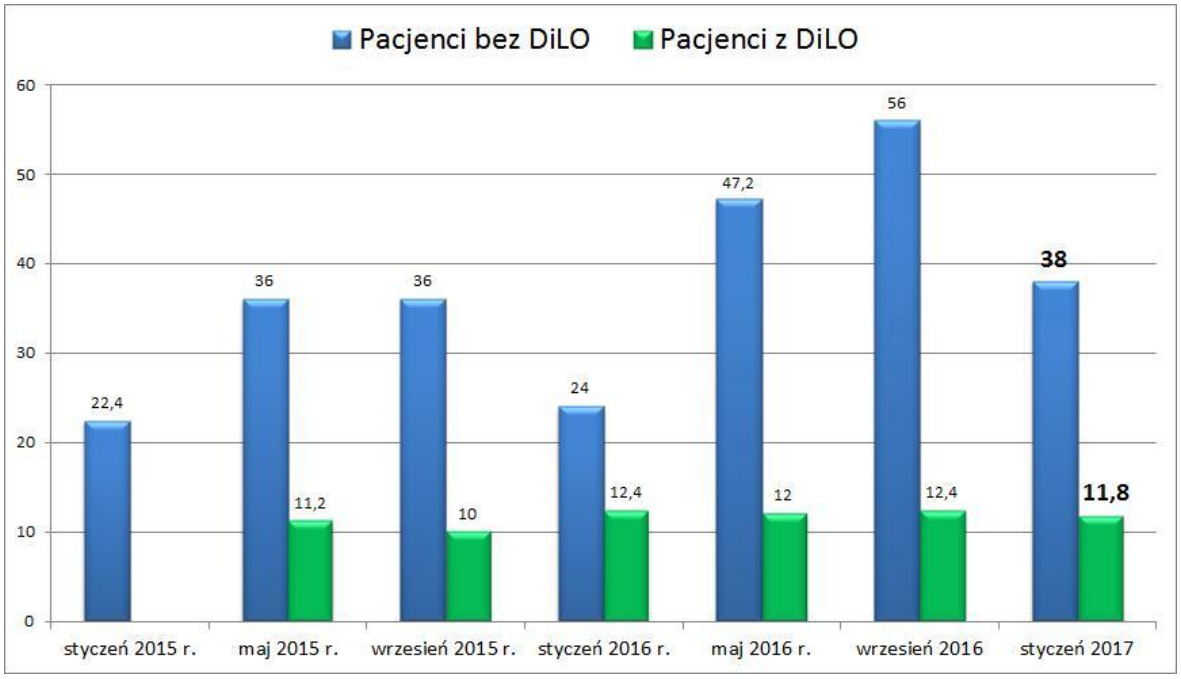
Rysunek 16. Czas oczekiwania na diagnostykę onkologiczną raka piersi dla pacjentów z kartą DiLO (tygodnie). Z założeń pakietu onkologicznego czas ten nie powinien przekraczać terminu 7 tygodni w 2017 r.

Tabela 3. Etapowość postępowania w raku piersi od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia — pacjenci BEZ karty DiLO, duże centra onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także średnia dla pacjentów z kartą DiLO.

Etapowość diagnostyki pacjenta z rakiem piersi:	**OnkoBarometr – styczeń 2017 r.**			
	Pacjenci **bez karty DiLO**	Pacjenci **bez karty DiLO**	Średnia ogólna[14] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
	duże centra onkologiczne	*mniejsze szpitale onkologiczne*		
A. **Bez tomografii komputerowej miednicy małej i brzucha**	30 tyg. (7,5 mies.)	19,6 tyg. (4,9 mies.)	**25,6 tyg. (6,4 mies.)**	**10 tyg. (2,5 mies.)**
B. **Z tomografią komputerową miednicy małej i brzucha**	43,6 tyg. (10,9 mies.)	30,4 tyg. (7,6 mies.)	**38 tyg. (9,5 mies.)**	**11,8 tyg. (2,95 mies.)**

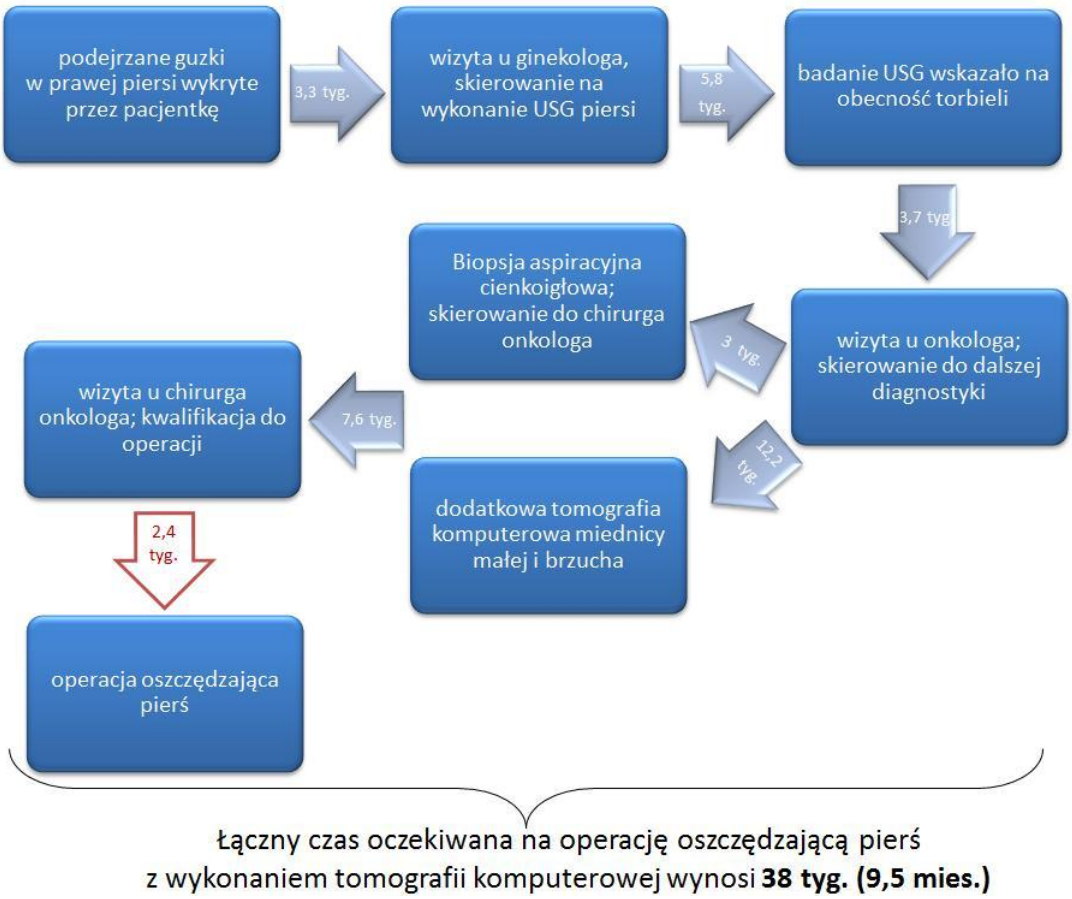
[14] Średnia liczona na podstawie czasu oczekiwania w dużych centrach onkologicznych oraz pozostałych placówkach.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 17. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia w raku piersi zakończonego operacją oszczędzającą pierś, styczeń 2015 vs. maj 2015 vs. wrzesień 2015 vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 18. Etapowość postępowania w raku piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia w przypadku pacjentki BEZ karty DiLO — średnie (tygodnie).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

5.4. Etapowość postępowania w raku prostaty

Ocena etapowości postępowania w raku prostaty jest przedstawiana w OnkoBarometrze WHC cyklicznie, z racji częstego występowania tego nowotworu u mężczyzn. Guz ten rozwija się powoli, dlatego ważne jest dostrzeżenie już pierwszych objawów.

Statystyki w Polsce dotyczące raka prostaty pokazują, że w 2015 roku liczba zachorowań wynosiła 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.[15]

Pacjent swoją ścieżkę diagnostyki zaczyna u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, potem kierowany jest na badanie PSA, które umożliwia wczesne wykrycie podejrzanych zmian. Z wynikami musi udać się do urologa i tutaj napotyka na pierwszą przeszkodę, gdyż na wizytę u urologa trzeba czekać około 8,8 tyg. (2,2 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 (około 2,2 tygodni oczekiwania), gdzie pobierany jest wycinek do badania histopatologicznego (średnio 2,4 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 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 nowa czekać w kolejce, aby dostać się do specjalisty.

Jeżeli wyniki badań są nieprawidłowe, lekarz podejmuje decyzję o wykonaniu kolejnych badań diagnostycznych np. scyntygrafii, tomografii komputerowej, RTG klatki piersiowej, a w końcu o formie podjętej terapii. Rozważono cztery możliwości leczenia pacjenta:

[15] http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Prognozy_2025.pdf, str.71 [dostęp: 28.01.2017].

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

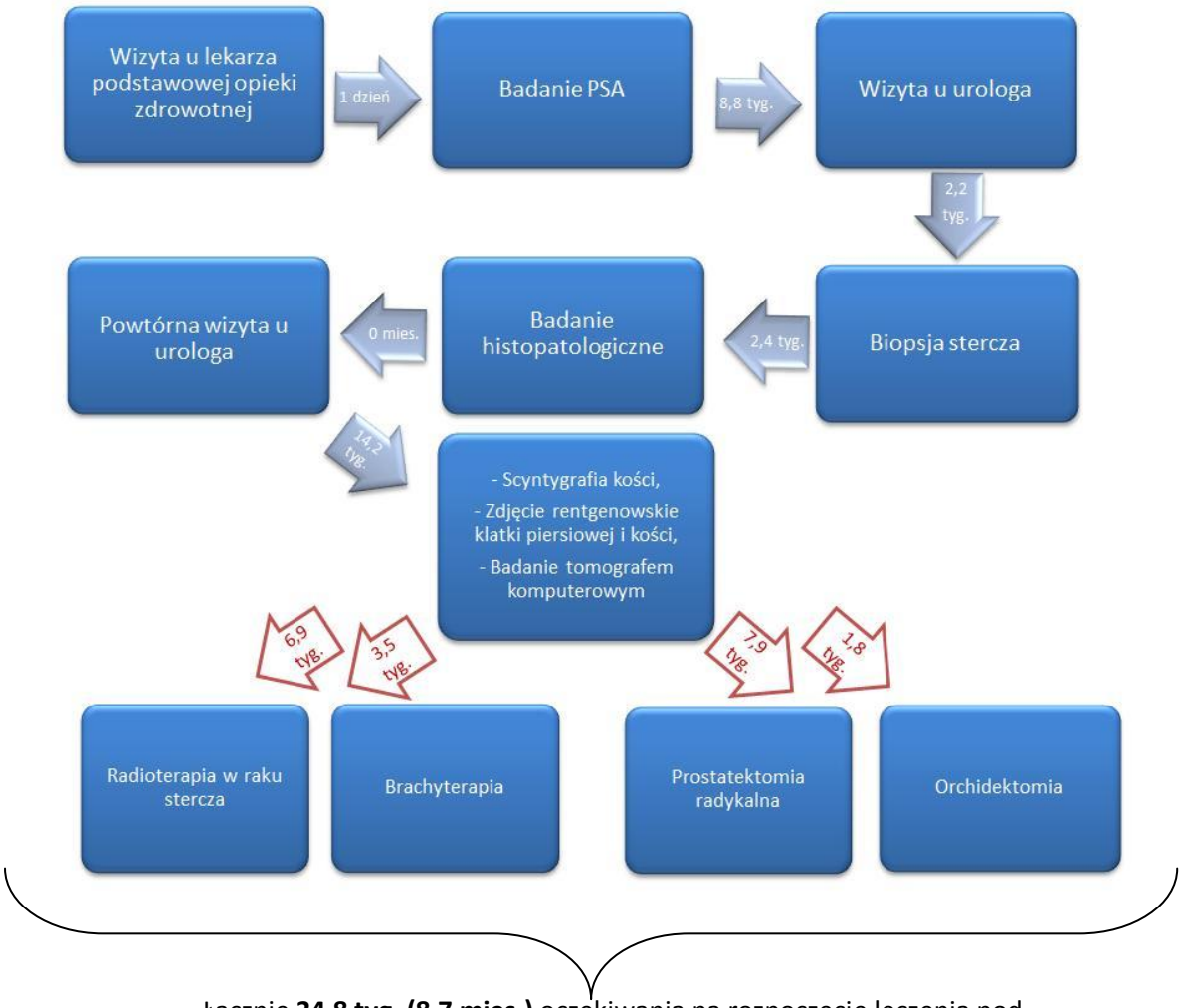
- radioterapia w raku stercza — 6,9 tyg. (1,7 mies.)
- brachyterapia — 3,5 tyg. (0,9 mies.)
- prostatektomia radykalna — 7,9 tyg. (1,98 mies.)
- orchidektomia — 1,8 tyg. (0,46 mies.)

Tabela 4. Etapowość postępowania w raku prostaty od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia: pacjenci BEZ karty DiLO, podział na centra onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także pacjenci z kartą DiLO.

Etapowość diagnostyki **pacjenta z rakiem prostaty:**	**OnkoBarometr styczeń 2017 r.**			
	Pacjenci **bez karty DiLO**	Pacjenci **bez karty DiLO**	Średnia ogólna[16] dla pacjentów **bez karty DiLO**	**Pacjenci z kartą DiLO**
	Duże centra onkologiczne	*Mniejsze szpitale onkologiczne*		
A. zakończona leczeniem operacyjnym	33,6 tyg. (8,4 mies.)	38 tyg. (9,5 mies.)	**35,6 tyg. (8,9 mies.)**	**13,6 tyg. (3,4 mies.)**
B. zakończona radioterapią paliatywną	33,6 tyg. (8,4 mies.)	36 tyg. (9 mies.)	**34,8 tyg. (8,7 mies.)**	**15,2 tyg. (3,8 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 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



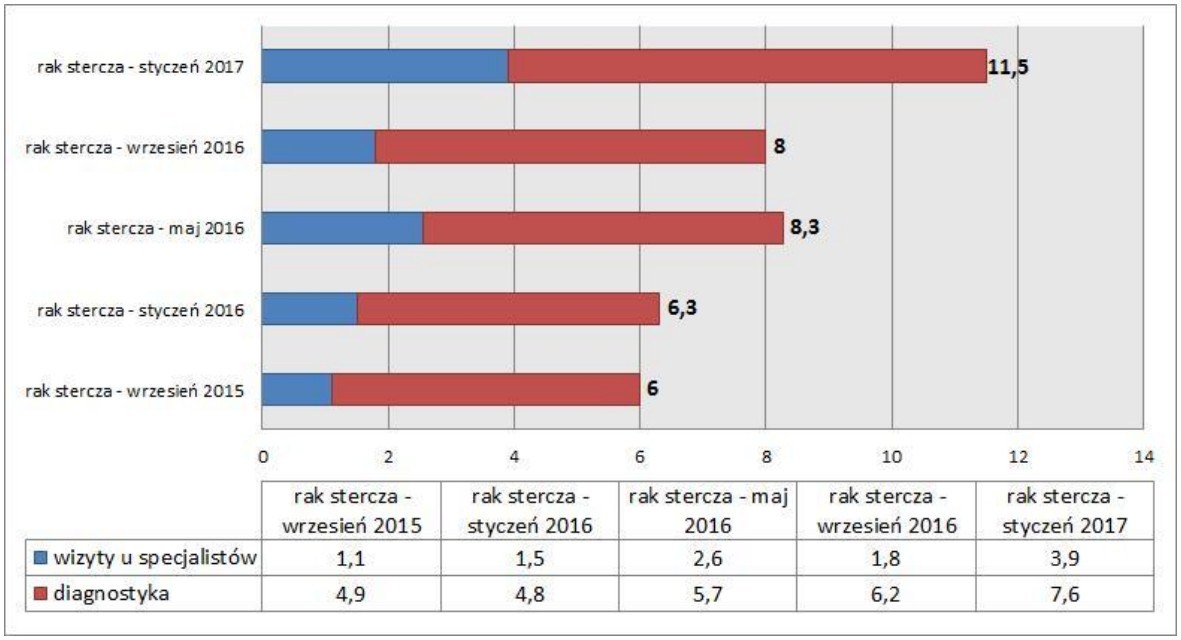
Rysunek 19. Etapowość postępowania w raku stercza od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta BEZ karty DiLO – średnie (tygodnie).

Skumulowany czas oczekiwania pacjenta **bez karty DiLO** na podjęcie leczenia operacyjnego diagnozowanego z wykonaniem zdjęcia rentgenowskiego wynosi około 34,8 tyg. (8,7 mies.).

W przypadku pacjenta posiadającego „zieloną kartę" skumulowany czas oczekiwania na podjęcie leczenia wynosi średnio 15,2 tyg. (3,8 mies.). Pacjent na wykonanie badań i otrzymanie diagnozy pogłębionej oczekiwał w styczniu 2017 r. średnio 11,5 tyg. Czas ten przekracza okres oczekiwania wyznaczonego przez Ministerstwo Zdrowia – 7 tygodni. W poprzednio badanym okresie (wrzesień 2016 r.) czas na wykonanie diagnostyki pogłębionej wynosił 8 tyg. Zaobserwowano wzrost czasu oczekiwania o 5,6 tyg.

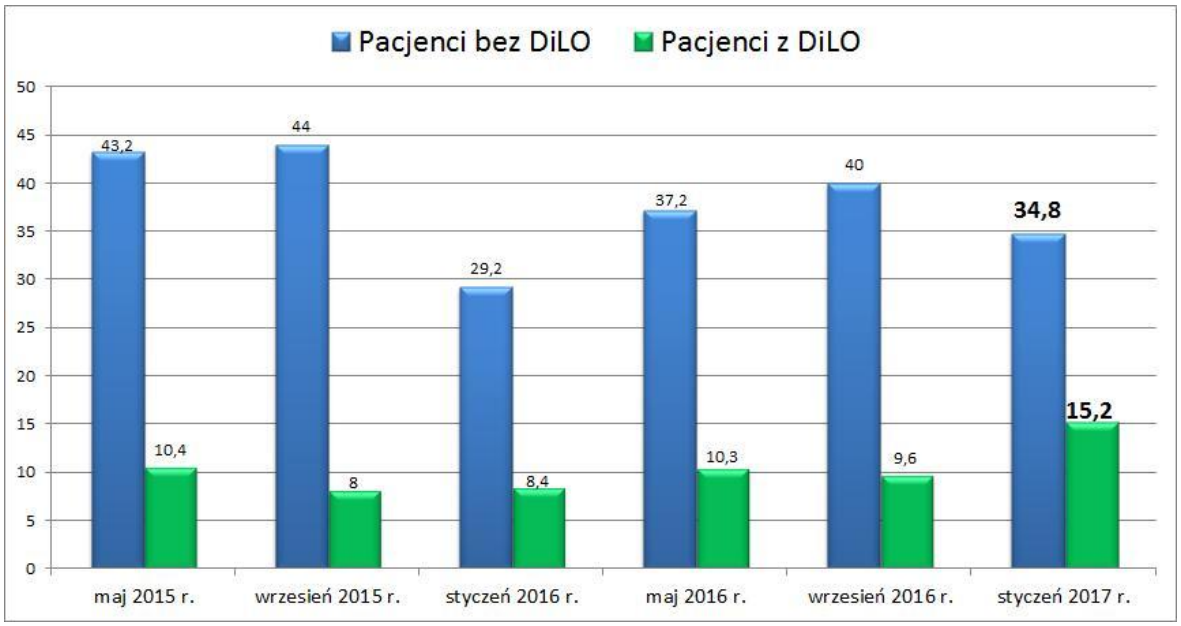
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Pacjent od momentu odbycia się konsylium na pierwszy zabieg czeka średnio 1,6 tygodnia — mieści się w ramach 14 dni wyznaczonych przez MZ .



	rak stercza - wrzesień 2015	rak stercza - styczeń 2016	rak stercza - maj 2016	rak stercza - wrzesień 2016	rak stercza - styczeń 2017
wizyty u specjalistów	1,1	1,5	2,6	1,8	3,9
diagnostyka	4,9	4,8	5,7	6,2	7,6

Rysunek 20. Czas oczekiwania na diagnostykę onkologiczną raka stercza dla pacjentów z kartą DiLO (tygodnie). Wg założeń pakietu onkologicznego czas ten nie powinien przekraczać terminu 7 tygodni w 2017 r.



Rysunek 21. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia w raku stercza zakończonego prostatektomią radykalną, maj 2015 vs. wrzesień 2015 r. vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

5.5. Etapowość postępowania w przewlekłej białaczce szpikowej

Fundacja WHC oceniała również etapowość postępowania w przewlekłej białaczce szpikowej. Do wykrycia tego nowotworu dochodzi zwykle przypadkowo, przy okazji wykonania kontrolnej morfologii krwi. Białaczka rozwija się powoli, a jej objawami są zmęczenie, utrata wagi, utrata apetytu, uczucie pełności w lewej części jamy brzusznej, gorączka, krwawienia, nawracające zakażenia.[17] Objawy te nie są zbyt charakterystyczne, dlatego tak ważna staje się szybka diagnostyka i wdrożenie leczenia.

Dostęp do leczenia przewlekłej białaczki szpikowej jest dla pacjentów bez karty DiLO ograniczony. **Na pierwszorazową wizytę u specjalisty hematologa dorosły chory czekał w kolejce około 29,2 tyg. (7,3 mies.).** Jest to pierwsze największe ograniczenie w dostępności do leczenia białaczki w styczniu 2017 r. dla pacjenta bez karty DiLO.

Zmiany nastąpiły natomiast w dostępie do leczenia imatynibem. Dostępny był on długo w ramach programu lekowego. W tym momencie istnieje możliwość leczenia przewlekłej białaczki szpikowej w ramach programu lekowego dazatynibem lub nilotynibem w przypadku decyzji lekarza prowadzącego o wyborze leku drugiego rzutu (w razie rozpoznania nietolerancji lub oporności imatynibu).[18]

Imatynib nie jest już dostępny w programie lekowym, został włączony do leczenia chemioterapeutycznego i jest refundowany. Pacjent w celu przyjęcia leku pierwszy raz powinien

[17] http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003112-pdf.pdf, [dostęp: 01.02.2017]

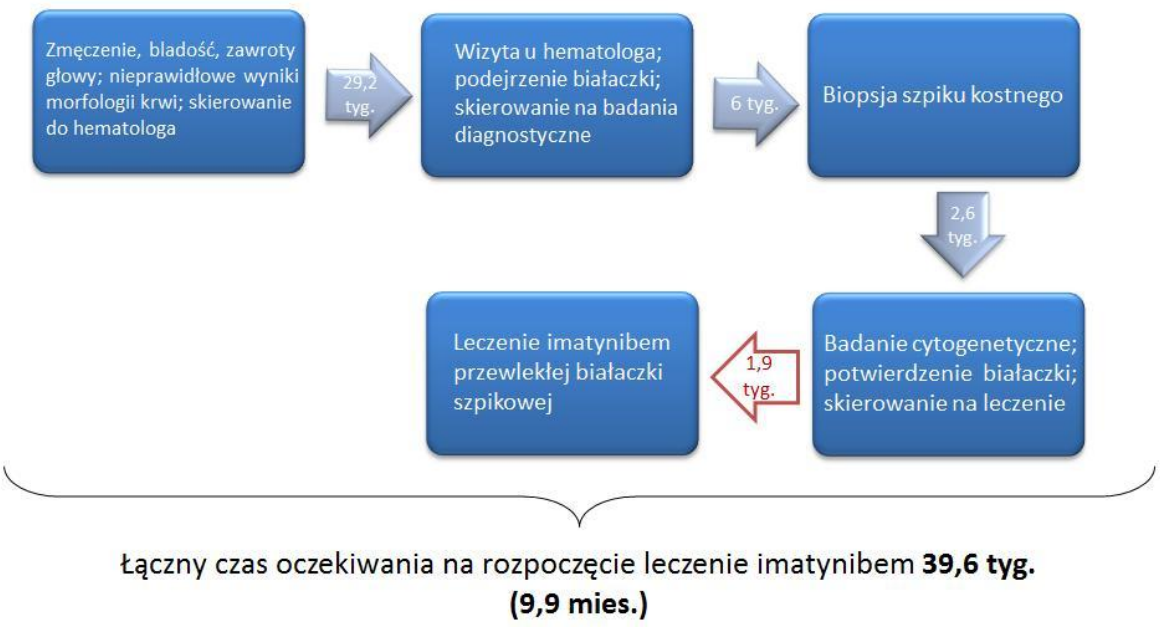
[18] Program lekowy, zgodnie z art. 2 pkt 18 ustawy o refundacji, oznacza program zdrowotny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obejmujący technologię lekową, w której substancja czynna nie jest składową kosztową innych świadczeń gwarantowanych lub środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, który nie jest składową kosztową innych świadczeń gwarantowanych w rozumieniu tej ustawy. O włączeniu chorego do programu lekowego i zastosowaniu odpowiedniej terapii decyduje lekarz prowadzący. Kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego w zakresie programów lekowych dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia, biorąc pod uwagę kryteria określone w art. 12 ustawy o refundacji (art. 31 b ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

najpierw zgłosić się na oddział, aby lekarze mogli skontrolować stan jego zdrowia, później lek może być podawany już w poradni. Drugą opcją, aby otrzymać lek, jest zgłoszenie się na oddział, gdzie następnie lekarze zgłaszają zapotrzebowanie na lek i rozpoczyna się leczenie. Regularne stosowanie leków i kontrola przebiegu choroby pozwala chorym na powrót do aktywności zawodowej i społecznej.

Poniżej przedstawiono schemat etapowości leczenia dla chorego na przewlekłą białaczkę szpikową, który przechodzi kwalifikację do podania leku zaczynając od poradni hematologicznej.

W przypadku pacjenta bez karty DiLO czas od podejrzenia białaczki do rozpoczęcia leczenia wynosi około 39,6 tyg. (9,9 mies.). Natomiast pacjenci z kartą DiLO w etapowości postępowania w przypadku przewlekłej białaczki szpikowej **czekają na wdrożenie leczenia 5 tyg. (1,2 mies.),** co spowodowane jest w głównej mierze krótszym czasem oczekiwania na wizytę do hematologa. **Pacjenci posiadający kartę DiLO na wykonanie diagnostyki wstępnej oraz diagnostyki pogłębionej oczekują w styczniu 2017 r. średnio 3,5 tygodnia — mieszczą się w ramach 7 tygodni określonych przez pakiet onkologiczny.**

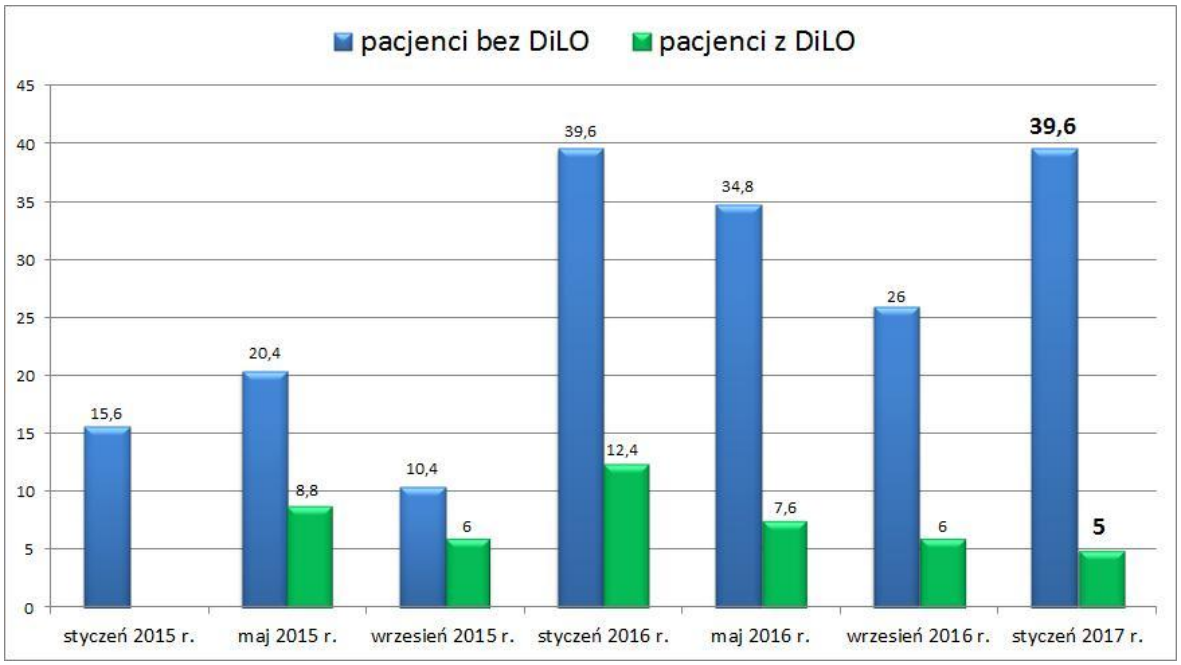


Rysunek 22. Etapowość postępowania w białaczce od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia, dla pacjenta BEZ karty DiLO (tygodnie).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Tabela 5. Etapowość postępowania w białaczce szpikowej od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia: pacjenci BEZ karty DiLO, podział na centra onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także pacjenci z kartą DiLO.

Etapowość leczenia:	OnkoBarometr styczeń 2017 r.	
	Średnia ogólna dla pacjentów **bez karty DiLO**	Pacjenci **z kartą DiLO**
przewlekłej białaczki szpikowej	**39,6 tyg. (9,9 mies.)**	**5 tyg. (1,2 mies.)**



Rysunek 23. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia przewlekłej białaczki szpikowej styczeń 2015 vs. maj 2015 vs. wrzesień 2015 r. vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Wnioski

1. **Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne z zakresu onkologii w Polsce wyniósł w styczniu 2017 r. średnio 5,8 tygodnia dla pacjentów nieposiadających karty DiLO.** Natomiast kolejka dla pacjentów z kartą DiLO wyniosła średnio 2,5 tygodnia — przy czym należy pamiętać, że leczenie nowotworów obejmuje zwykle kilka procedur diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych etapowo.

2. W porównaniu z danymi z września 2016 r., wydłużeniu uległ średni czas oczekiwania w trzech z pięciu badanych przez Fundację WHC dziedzinach. **Najdłuższe czasy oczekiwania odnotowano w onkologii sensu stricto — około 7,9 tygodnia (prawie 2 miesiące), chirurgii onkologicznej — 7,6 tygodnia (1,9 miesiąca) oraz w hematologii i hematoonkologii — 5,7 tyg. (1,4 miesiąca) dla pacjentów pozapakietowych**.

3. Średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w dziedzinach onkologicznych w styczniu 2017 r. wyniósł około 6,9 tygodnia, co oznacza wydłużenie czasu oczekiwania o 1,8 tygodnia w porównaniu do września 2016 r. (5,1 tygodnia). **Czasy oczekiwania do specjalisty bez karty DiLO wydłużają się. Od początku roku 2016 do stycznia 2017 r., średnia kolejka do specjalistów zwiększyła się o 3,8 tygodnia.**

4. Najdłużej trzeba czekać na poradę u **hematologa**, gdzie średni czas oczekiwania dla pacjenta bez karty DiLO wynosi ok. 29,2 tygodnia (7,3 miesiąca) oraz do **hematologa dziecięcego**, średnio 8,6 tygodnia (2,2 miesiąca). Różnica w dostępnie do specjalisty dla pacjentów pakietowych i pozapakietowych staje się dostrzegalna. Często pacjenci zmuszeni są czekać w normalnych kolejkach do specjalistów, ponieważ lekarze podstawowej opieki zdrowotnej nie zawsze są przekonani co do zasadności wydania karty.

5. Świadczeniami diagnostycznymi na które w onkologii czeka się **najdłużej (bez karty DiLO),** są: **biopsja guzków tarczycy (skierowanie od endokrynologa)** — 38,4 tygodnia (9,6 miesiąca), **rezonans magnetyczny (MRI) głowy u dziecka** — 31,2 tygodnia (7,8 miesiąca)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

oraz **tomografię komputerową (TK) nerki, czy miednicy małej i brzucha** — 12,2 tygodnia (3,1 miesiąca).

6. Fundacja WHC w styczniowej edycji OnkoBarometru zbadała **dostępność do leczenia dla pacjentów z rakiem skóry, innym niż czerniak (nowotwory nie uwzględnione w pakiecie onkologicznym).** Średni zbadany w styczniu 2017 r. przez Fundację WHC czas oczekiwania na leczenie trwa u pacjenta z rakiem podstawnokomórkowym skóry w przypadku rozpoczęcia leczenia u dermatologa oraz zakończenia leczeniem operacyjnym – **56,2 tyg. (14 mies.)**.

7. **Pakiet onkologiczny w styczniu 2017 r. nie obejmował pacjentów cierpiących na łagodne, czy złośliwe nowotwory skóry (oprócz czerniaka).** Utrudnienia w postaci skierowań do dermatologa stanowią barierę dla pacjenta, który musi pokonać kolejną przeszkodę w postaci wizyty u lekarza rodzinnego.

8. Z danych dotyczących etapowości leczenia wynika, że **w styczniu 2017 roku** w przypadku skumulowanego czasu oczekiwania na wizyty, diagnostykę i leczenie:
   - ✓ **raka płuca** pacjent oczekuje średnio 9,7 tygodnia (2,4 miesiąca) **z kartą DiLO** oraz 33,5 tygodnie (8,4 miesiąca) **bez karty DiLO**,
   - ✓ **raka piersi** pacjent oczekuje średnio 11,8 tygodnia (3 miesiące) **z kartą DiLO** oraz 38 tygodni (9,5 miesiąca) **bez karty DiLO**,
   - ✓ **raka prostaty** pacjent oczekuje średnio 15,2 tygodnia (3,8 miesiąca) **z kartą DiLO** oraz 34,8 tygodnia (8,7 miesiąca) **bez karty DiLO**,
   - ✓ **przewlekłej białaczki szpikowej** pacjent oczekuje średnio 5 tygodni (1,3 miesiąca) **z kartą DiLO** oraz 39,6 tygodnia (9,9 miesiąca) **bez karty DiLO**.

9. Z uzyskanych danych w styczniu 2017 r. dotyczących średnich czasów oczekiwania na diagnostykę wstępną i pogłębioną w ramach pakietu onkologicznego, **w terminie 7 tygodni wyznaczonych przez Ministerstwo Zdrowia nie mieszczą się pacjenci**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

w przypadku: **raka stercza** – 11,5 tyg., **raka piersi** – 9,7 tyg. oraz **raka płuca** – 8,7 tyg., czyli trzech z czterech badanych przez Fundację WHC nowotworów.

Spis rysunków

Rysunek 1. Ścieżka pacjenta onkologicznego leczącego się w ramach pakietu onkologicznego. 12
Rysunek 2. Schemat badania ograniczeń w dostępie do świadczeń onkologicznych w ramach OnkoBarometru WHC. 14
Rysunek 3. Średni czas oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne (tygodnie) w poszczególnych dziedzinach onkologicznych styczeń 2015 vs. maj 2015 vs. wrzesień 2015 vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017, pacjenci BEZ karty DiLO. 17
Rysunek 4. Porównanie średniego czasu oczekiwania na onkologiczne świadczenia zdrowotne w dużych, specjalistycznych centrach onkologicznych oraz w pozostałych placówkach (tygodnie), pacjenci BEZ karty DiLO, styczeń 2017 r.....18
Rysunek 5. Porównanie średniego czasu oczekiwania na onkologiczne świadczenia w podziale na rodzaj świadczenia (tygodnie), pacjenci BEZ karty DiLO vs. pacjenci z kartą DiLO, wrzesień 2016 r. vs. styczeń 2017 r.....19
Rysunek 6. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty z zakresu dziedzin onkologicznych styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie), pacjenci BEZ karty DiLO.....20
Rysunek 7. Porównanie średniego czasu oczekiwania na wizytę u specjalisty, pacjenci BEZ karty DiLO vs. pacjenci z kartą DiLO, styczeń 2017 (tygodnie).....21
Rysunek 8. Średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne styczeń 2017 r. (tygodnie).....23
Rysunek 9. Porównanie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne wrzesień 2016 r. vs. styczeń 2017 r. (tygodnie), BEZ karty DiLO.....25
Rysunek 10. Średni czas oczekiwania na wykonanie zabiegu onkologicznego we wrześniu 2016 r. oraz w styczniu 2017 r. (tygodnie), BEZ karty DiLO. 27
Rysunek 11. Czas oczekiwania (tygodnie) na rozpoczęcie leczenia, porównanie wrzesień 2016 r. vs. styczeń 2017 r., BEZ karty DiLO. 29
Rysunek 12. Etapowość postępowania w raku podstawnokomórkowym od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta BEZ karty DiLO - średnie.....38

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Rysunek 13. Czas oczekiwania na diagnostykę onkologiczną raka płuca dla pacjentów z kartą DiLO (tygodnie).. 40
Rysunek 14. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia raka płuca zakończonego radioterapią paliatywną, styczeń 2015 vs. maj 2015 vs. wrzesień 2015 vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie). 41
Rysunek 15. Etapowość postępowania w raku płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta BEZ karty DiLO – średnie. 42
Rysunek 16. Czas oczekiwania na diagnostykę onkologiczną raka piersi dla pacjentów z kartą DiLO (tygodnie) 44
Rysunek 17. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia w raku piersi zakończonego operacją oszczędzającą pierś, styczeń 2015 vs. maj 2015 vs. wrzesień 2015 vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie).....45
Rysunek 18. Etapowość postępowania w raku piersi od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia w przypadku pacjentki BEZ karty DiLO — średnie (tygodnie). 46
_Toc473795168Rysunek 19. Etapowość postępowania w raku stercza od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia dla pacjenta BEZ karty DiLO – średnie (tygodnie). 49
Rysunek 20. Czas oczekiwania na diagnostykę onkologiczną raka stercza dla pacjentów z kartą DiLO (tygodnie) 50
Rysunek 21. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia w raku stercza zakończonego prostatektomią radykalną, maj 2015 vs. wrzesień 2015 r. vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie). 50
Rysunek 22. Etapowość postępowania w białaczce od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia, dla pacjenta BEZ karty DiLO (tygodnie). 52
Rysunek 23. Porównanie skumulowanego czasu etapowości leczenia przewlekłej białaczki szpikowej styczeń 2015 vs. maj 2015 vs. wrzesień 2015 r. vs. styczeń 2016 vs. maj 2016 vs. wrzesień 2016 vs. styczeń 2017 (tygodnie).....53

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Spis tabel

Tabela 1. Etapowość postępowania u pacjenta z rakiem podstawnokomórkowym skóry od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia — średnia dla pacjentów BEZ karty DiLO (styczeń 2017). 36

Tabela 2. 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. 41

Tabela 3. Etapowość postępowania w raku piersi od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia — pacjenci BEZ karty DiLO, duże centra onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także średnia dla pacjentów z kartą DiLO. 44

Tabela 4. Etapowość postępowania w raku prostaty od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia: pacjenci BEZ karty DiLO, podział na centra onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także pacjenci z kartą DiLO..... 48

Tabela 5. Etapowość postępowania w białaczce szpikowej od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia: pacjenci BEZ karty DiLO, podział na centra onkologiczne vs. pozostałe placówki, a także pacjenci z kartą DiLO. 53

Załącznik

Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach onkologicznych w styczniu 2017 r. 59

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach onkologicznych w styczniu 2017 r.

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][19]		
			I 2017	IX 2016	Zmiana
Ogółem			**1,5**	**1,4**	=
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**1,9**	**1,9**	=
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	**1,9**	**1,2**	=
2.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony badaniem rektoskopowym i wynikami histopatologicznymi; posiada skierowanie od onkologa	**0,9**	**0,7**	↑
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	**1,4**	**1,1**	=
4.	**prostatektomia radykalna**	mężczyzna; 56 lat; trudności z oddawaniem moczu; niski poziom czerwonych krwinek; wysokie stężenie PSA (swoisty antygen prostaty); wykonano badanie per rectum oraz USG gruczołu krokowego; zdiagnozowany rak prostaty potwierdzony badaniem histopatologicznym; posiada skierowanie od chirurga onkologa	**2,0**	**0,6**	↑
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	**0,6**	**1,4**	↓
6.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 16 lat; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	**0,5**	**0,5**	=

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][19]		
			I 2017	IX 2016	Zmiana
Ogółem			**1,5**	**1,4**	=
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	**1,3**	**1,2**	=
8.	**mukozektomia**	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastroskopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	**1,5**	**2,1**	↓
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**	**1,6**	=
10.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	**8,5**	**9,1**	↓
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**	**1,5**	=
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	**1,6**	**1,5**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][19]		
			I 2017	IX 2016	Zmiana
Ogółem			**1,5**	**1,4**	=
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**1,2**	**1,1**	=
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	**0,8**	**1,0**	=
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	**3,0**	**4,5**	↓
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	**0,7**	**0,7**	=
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 4 x 2 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	**1,3**	**0,9**	=
5.	**operacja usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 57 lat; menopauza; silny ból w podbrzuszu; nieregularne krwawienia; w badaniu USG stwierdzono liczne mięśniaki macicy; skierowanie od ginekologa	**1,2**	**1,4**	=
6.	**usunięcie jajnika**	kobieta; 28 lat; ból podbrzusza w okolicy jajnika; guz jajnika prawego wykryty w badaniu USG i TK; stopień zaawansowania FIGO IA; guz w obrębie jednego jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	**2,0**	**1,1**	↑
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	**1,1**	**0,4**	↑
8.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 56 lat; na podstawie badania histopatologicznego zdiagnozowano mięśniaki macicy; skierowanie od onkologa	**1,5**	**0,9**	↑
9.	**cytologia**	kobieta; 28 lat; matka kobiety chorowała na raka szyjki macicy; badanie w ramach profilaktyki	**0,6**	**0,2**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][19]		
			I 2017	IX 2016	Zmiana
Ogółem			**1,5**	**1,4**	=
10.	**pobranie wycinków ze sromu w znieczuleniu miejscowym**	kobieta; 53 lata; niepokojące zmiany w obrębie sromu; podejrzenie zmian nowotworowych; skierowanie od lekarza rodzinnego	**0,5**	**1,0**	=
11.	**usunięcie guzków ze sromu w znieczuleniu miejscowym**	kobieta; 45 lat; duże postacie kłykcin kończystych; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guzków ze sromu	**0,3**	**0,8**	=
12.	**usunięcie polipów z kanału szyjki macicy**	kobieta; 35 lat; w trakcie kontrolnej wizyty ginekologicznej obecność polipów w kanale szyjki macicy została potwierdzona badaniem USG; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia polipów	**1,4**	**0,6**	↑
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**1,4**	**1,8**	=
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	**2,2**	**1,8**	=
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	**1,0**	**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	**1,5**	**0,7**	↑
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	**0,6**	**0,6**	=
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	**1,5**	**0,6**	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][19]		
			I 2017	IX 2016	Zmiana
Ogółem			**1,5**	**1,4**	=
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	**1,3**	**3,4**	↓
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	**4,1**	**6,9**	↓
9.	**leczenie imatynibem przewlekłej białaczki szpikowej**	mężczyzna; 25 lat; przewlekła białaczka szpikowa; obecność chromosomu Filadelfia; skierowanie na leczenie imatynibem w związku z przedłużającym się oczekiwaniem na dawcę szpiku	**0,5**	**1,3**	↓
10.	**leczenie szpiczaka plazmatycznokomórkowego bortezomibem w ramach programu lekowego**	kobieta; 76 lat; szpiczak mnogi; z powodu oporności niezakwalifikowana do chemioterapii ; niewydolność nerkowa	**1,0**	**0,8**	=
ONKOLOGIA			**2,0**	**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	**0,9**	**1,7**	↓
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa nowotworu; wskazanie do mastektomii całkowitej	**0,6**	**0,4**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][19]		
			I 2017	IX 2016	Zmiana
Ogółem			**1,5**	**1,4**	=
3.	**zabieg usunięcia zmiany**	mężczyzna; 67 lat; podejrzenie czerniaka; skierowanie od onkologa; pacjent zakwalifikowany na zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	**2,0**	**1,4**	↑
4.	**biopsja stercza**	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	**0,6**	**1,5**	↓
5.	**bronchoskopia (endoskopowe badanie dróg oddechowych)**	mężczyzna; 56 lat; nawracające zapalenia płuc; obecnie wysoka gorączka i kaszel: ropna wydzielina z płuc; zlecenie wykonania bronchoskopii w celu wykluczenia procesu nowotworowego; posiada skierowanie od pulmonologa	**0,5**	**0,7**	=
6.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji od endokrynologa	**9,6**	**1,7**	↑
7.	**terapia paliatywna**	kobieta; 62 lata; rozpoznanie zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do wątroby; skierowana na leczenie paliatywne	**0,8**	**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**	**1,4**	=
9.	**USG piersi**	kobieta; 47 lat; od trzech lat leczona z powodu nowotworu piersi; po badaniu mammograficznym lekarz zlecił dodatkowo wykonanie badania USG piersi	**1,4**	**1,4**	=
10.	**tomografia komputerowa (TK) nerki**	kobieta; 51 lat; ból lewej nerki; przebyta infekcja dróg moczowych; zmiany w lewej nerce stwierdzone wyniku USG - podejrzenie nowotworu złośliwego; posiada skierowanie od urologa na tomografię komputerową nerki	**3,1**	**2,6**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][19]		
			I 2017	IX 2016	Zmiana
Ogółem			**1,5**	**1,4**	=
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	**1,1**	**0,4**	=
12.	**biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna**	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**1,0**	**2,1**	↓
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**	**2,8**	↓
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	**0,6**	**0,8**	=
15.	**rezonans magnetyczny (MRI) głowy**	kobieta; 54 lata; zaburzenia świadomości, węchu i smaku; napady padaczkowe; bóle głowy; skierowanie od neurologa	**7,8**	**3,6**	↑
16.	**pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET)**	kobieta; 42 lata; rak wątroby; niedostateczna ocena lokalizacji ogniska pierwotnego na podstawie tomografii; skierowanie od onkologa	**0,9**	**0,9**	=
17.	**badanie histopatologiczne wycinka skórnego**	kobieta; 28 lat; niepokojące zmiany skórne na ramieniu; skierowanie od lekarza rodzinnego	**0,6**	**0,6**	=
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0,8**	**0,6**	=
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuca; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	**1,0**	**0,4**	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][19]		
			I 2017	IX 2016	Zmiana
Ogółem			**1,5**	**1,4**	〓
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,9**	**0,6**	〓
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat; po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	**0,9**	**0,6**	〓
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból; krwioplucie; duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony nowotwór płuca	**0,8**	**0,7**	〓
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	**0,5**	**0,6**	〓
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	**0,5**	**0,6**	〓
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	**0,6**	**0,6**	〓
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	**0,7**	**0,7**	〓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][19]		
			I 2017	IX 2016	Zmiana
Ogółem			**1,5**	**1,4**	=
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	**1,6**	**0,6**	↑
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	**0,9**	**0,5**	=
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 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny, wrzesień 2016 r. vs. styczeń 2017 r. z uwzględnieniem podziału na Centra Onkologiczna oraz pozostałe placówki.

Dziedzina medycyny	Średni czas oczekiwania styczeń 2016 [w miesiącach]18					
	Centra Onkologiczne			Pozostałe placówki		
	I 2017	IX 2016	różnica wrzesień vs. styczeń	I 2017	IX 2016	różnica wrzesień vs. styczeń
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	2,1	1,6	+0,5	1,7	2,0	-0,3
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA	1,2	1,2	0	1,2	1,1	+0,1
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA	1,4	1,9	-0,5	1,3	1,8	-0,5
ONKOLOGIA	2,0	1,3	+0,7	1,7	1,6	+0,1
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA	0,8	0,7	+0,1	0,8	0,5	+0,3
OGÓŁEM	1,6	1,3	+0,3	1,3	1,4	-0,1

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „OnkoBarometr Fundacji Watch Health Care nr 9/1/02/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*