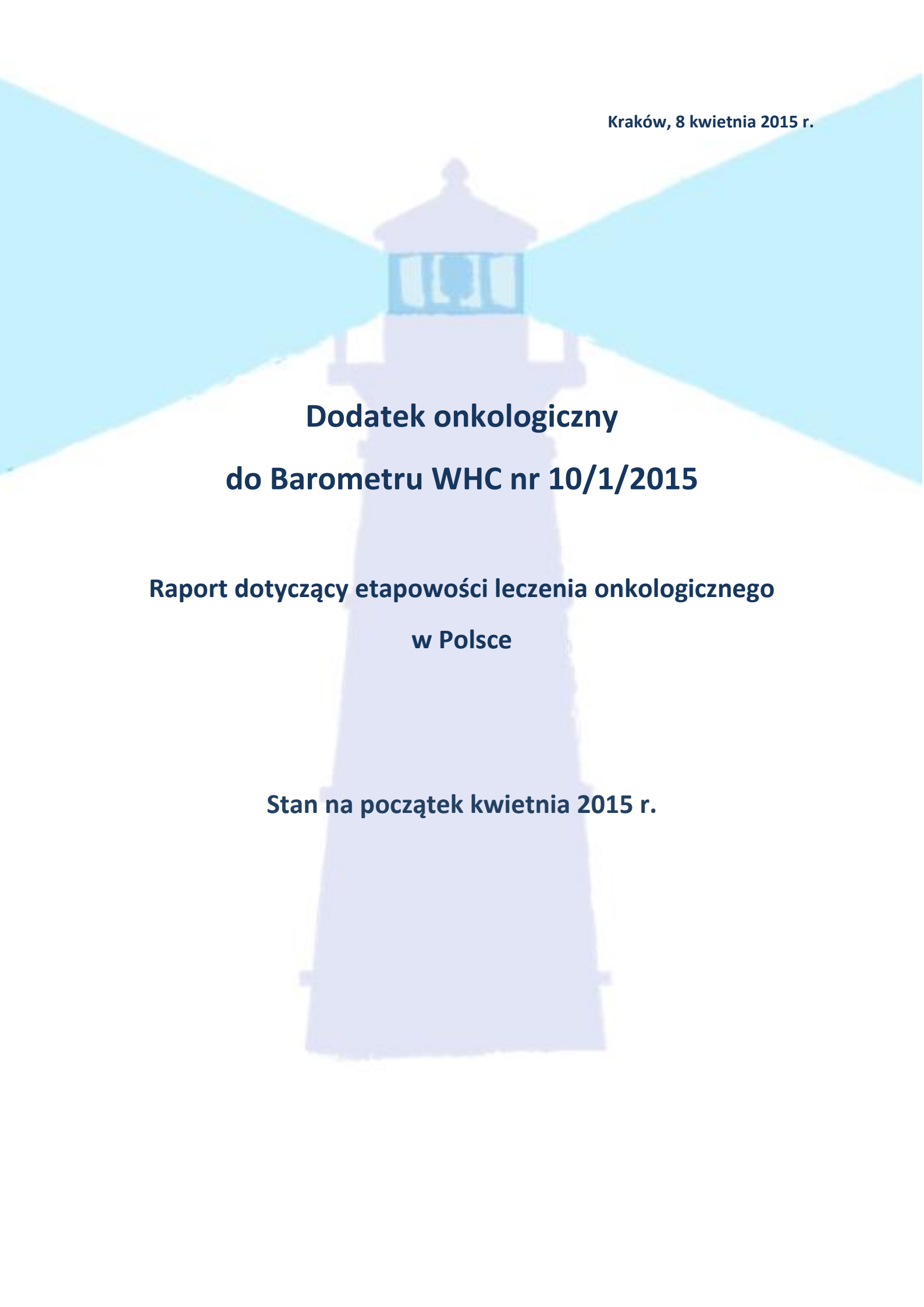


Kraków, 8 kwietnia 2015 r.



**Dodatek onkologiczny  
do Barometru WHC nr 10/1/2015**

**Raport dotyczący etapowości leczenia onkologicznego  
w Polsce**

**Stan na początek kwietnia 2015 r.**



## Spis treści

Spis treści.....	2
Wstęp .....	3
1. Metodyka .....	4
2. Etapowość leczenia w onkologii .....	5
2.1 Etapowość diagnostyki i leczenia raka płuca.....	6
2.2. Etapowość diagnostyki i leczenia raka piersi.....	8

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Dodatek onkologiczny do Barometru WHC; kwiecień 2015 r.”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

## Wstęp

Niniejszy dokument jest dodatkiem do Barometru WHC nr 10/1/2015, który Fundacja Watch Health Care udostępniła Państwu w dniu 7.04.2015 r. Z wynikami najnowszej edycji Barometru WHC, można zapoznać się na stronie [www.korektorzdrowia.pl/barometr/](http://www.korektorzdrowia.pl/barometr/). Pod wskazanym linkiem odnajdą Państwo gotową do pobrania pełno tekstową wersję raportu z Barometru wraz z załącznikiem, przedstawiającym tabelaryczny spis wszystkich świadczeń wskaźnikowych wraz ze średnimi czasami oczekiwania w Polsce.

W niniejszym dodatku do Barometru przedstawiono ocenę etapowości leczenia onkologicznego na przykładzie 2 jednostek chorobowych: **diagnostyki i leczenia raka płuc oraz raka piersi**. Dokument przedstawia analizę danych zebranych **w pierwszych dniach kwietnia 2015 r.** Przygotowanie dodatku było podyktowane chęcią oceny funkcjonowania pakietu onkologicznego wdrożonego 1.01.2015 w zakresie wypełnienia sztandarowego hasła MZ jakim jest „nie więcej niż 9 tygodni od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia choroby nowotworowej”.

Jak pokazuje analiza etapowości leczenia w dwóch często występujących nowotworach, **Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz osiągnął zapowiadany efekt skrócenia kolejek od momentu podejrzenia choroby nowotworowej do czasu wdrożenia leczenia poniżej 9 tygodni**. Miejmy nadzieję, że osiągnięty efekt będzie trwały oraz że wkrótce norma ta stanie się powszechna i obejmie również pacjentów bez karty DiLO. Fundacja Watch Health Care w dalszym ciągu będzie monitorować sytuację i sprawdzać czy politycy dotrzymują składanych społeczeństwu obietnic.

*Lek. med. Krzysztof Łanda (Prezes i założyciel Fundacji Watch Health Care)*

*Magdalena Ciupak-Zarzycka (Dyrektor Zarządzający)*

*Natalia Majcherczyk (Dyrektor Biura)*

*Kamila Mazur (Analityk)*

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Dodatek onkologiczny do Barometru WHC; kwiecień 2015 r.”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

## 1. Metodyka

W ramach projektu „OnkoBarometr WHC”, na podstawie Rejestru Problemów Pacjentów prowadzonego przez Fundację oraz w oparciu o opinie specjalistów, przedstawiono kolejne etapy diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem raka płuc oraz z podejrzeniem raka piersi. Opracowany standard postępowania odpowiada ścieżce diagnostyczno-leczniczej większości chorych z tymi nowotworami w Polsce.

Informacje o długości czasu oczekiwania na poszczególne świadczenia, czyli kolejne etapy diagnostyki i leczenia zbierane były telefonicznie. Barometr WHC, a więc i dodatek, prezentują wyniki z perspektywy pacjenta – ukazują bariery dostępu do świadczeń „oczami pacjenta”, czyli tak, jak na te bariery natrafia osoba chora.

W dodatku, podobnie jak w OnkoBarometrze, prezentowane są średnie czasy oczekiwania, które wyznaczone są na losowej próbie, co najmniej 12 świadczeniodawców z całej Polski dla każdego świadczenia na każdym etapie diagnostyki i leczenia wybranych, często występujących nowotworów. Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiegokolwiek podejrzenia, że dane są błędne, czy nieprawdopodobne, czasy są jeszcze raz sprawdzane przez pracowników Fundacji w „podejrzanych placówkach” oraz dodatkowo weryfikowane u 6 innych świadczeniodawców.

Z oczywistych względów „siła statystyczna” (precyzja i istotność statystyczna) wyników dla pojedynczych świadczeń zdrowotnych nie jest wysoka, jednak etapowość leczenia zaprezentowana bez podziału placówek, charakteryzuje się już znacznie większą precyzją, gdyż obejmują dane z 12 placówek dla każdego świadczenia uwzględnionego w kolejnych etapach diagnostyki i leczenia nowotworów. Oddzielnie zbierano i analizowano dane dla dużych centrów onkologicznych oraz mniejszych szpitali posiadających kontrakt z NFZ na wykonywanie świadczeń onkologicznych, a także dla pacjentów posiadających karty DiLO (Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego, tzw. „zielone karty”) – zwykle są to osoby, które zapadły na chorobę nowotworową w pierwszym kwartale roku 2015 – i dla pacjentów nie posiadających karty DiLO, którzy zwykle mają postawioną diagnozę choroby nowotworowej w latach ubiegłych, czyli leczonych zgodnie z ograniczeniami środków z NFZ zgodnie z kontraktem świadczeniodawcy z płatnikiem.

- ❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Dodatek onkologiczny do Barometru WHC; kwiecień 2015 r.”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).*

Weryfikacja czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne przedstawione w niniejszym dodatku odbyła się w kwietniu 2015 r. (w dniach 1-8.04.2015) i opiera się na informacjach uzyskanych na podstawie 130 weryfikacyjnych rozmów telefonicznych.

Świadczenia, które objęte zostały badaniem to:

1. Wizyta u ginekologa;
2. Wizyta u onkologa;
3. Wizyta u chirurga onkologa;
4. Wizyta u torakochirurga;
5. Wizyta u pulmonologa;
6. Tomografia komputerowa miednicy małej i brzucha;
7. Tomografia komputerowa klatki piersiowej;
8. Leczenie operacyjne raka płuc;
9. Radioterapia paliatywna rak płuc;
10. Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC);
11. Operacja oszczędzająca piersć;
12. RTG klatki piersiowej;
13. USG piersi.

Dostępność do tych świadczeń jest monitorowana w ramach projektów: OnkoBarometr WHC oraz Barometru WHC.

## 2. Etapowość leczenia w onkologii

Onkologia jest dziedziną medycyny, w której czas odgrywa kluczową rolę. Pacjent onkologiczny potrzebuje jak najszybszej diagnostyki i wdrożenia leczenia. Ze względu na specyfikę choroby nowotworowej, każdy dzień bez podjęcia jakichkolwiek działań terapeutycznych wpływa negatywnie na stan zdrowia pacjenta. Niestety, z powodu sekwencyjności terapii, chory napotyka na swojej drodze kolejki praktycznie na każdym etapie diagnostyki i leczenia. Ponadto traci czas z racji oczekiwania na kolejne konsultacje w celu uzyskania skierowania na badanie diagnostyczne czy

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Dodatek onkologiczny do Barometru WHC; kwiecień 2015 r.”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

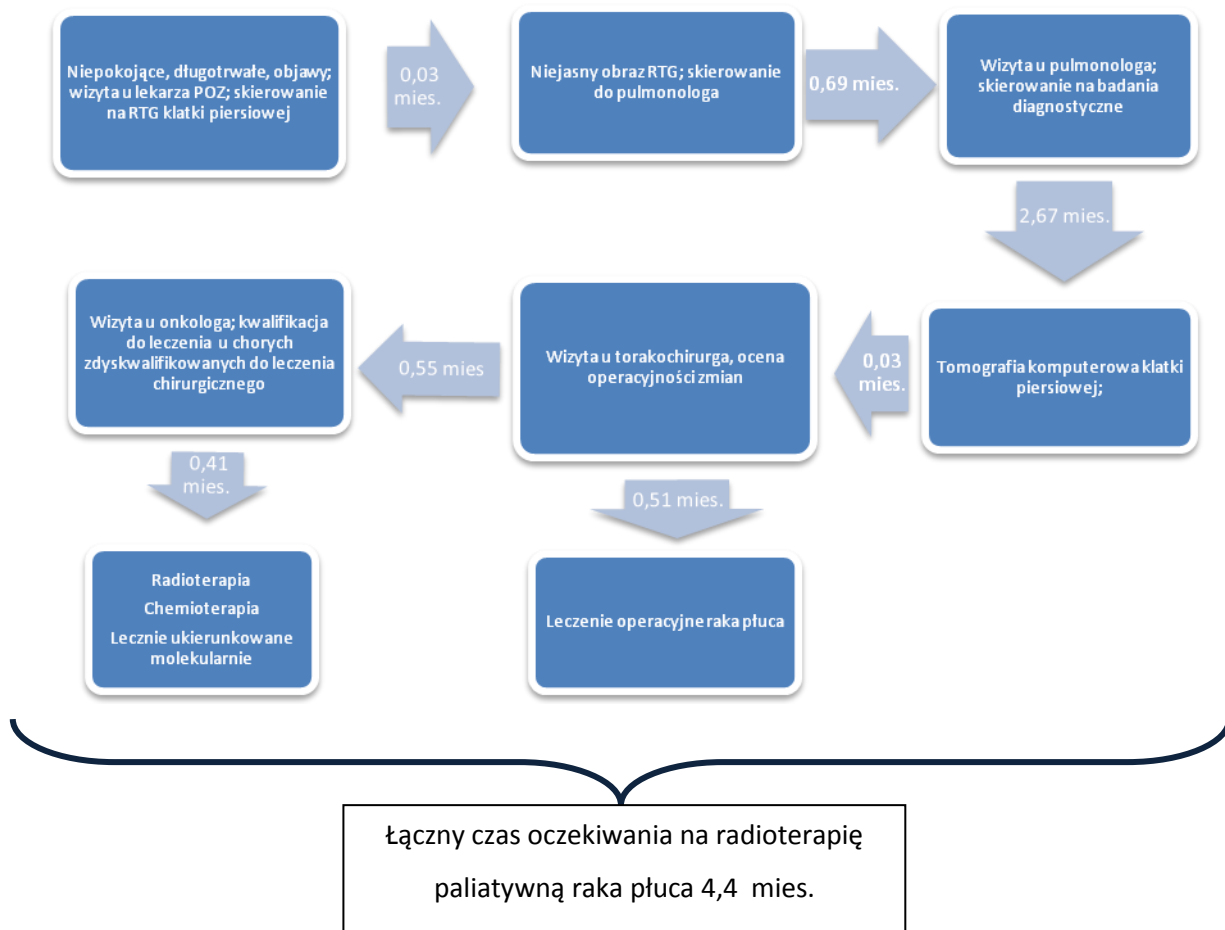
zabieg. Korzystając ze zgromadzonych danych, Fundacja przybliży problem, analizując go pod kątem „pakietu kolejkowego”. Zgodnie z „pakietem kolejkowym” Ministra Arłukowicza, maksymalny czas oczekiwania na leczenie onkologiczne nie powinien przekraczać 9 tygodni (2,1 mies.) w 2015r. (oraz docelowo 7 tygodni w 2017r.).

## 2.1 Etapowość diagnostyki i leczenia raka płuca

W przypadku chorego z rakiem płuca bez karty DiLO, pacjent rozpoczyna terapię od wizyty u lekarza POZ, potem wykonuje zdjęcie RTG klatki piersiowej. Dalej na wizytę u pulmonologa czeka średnio 0,7 mies. Po wizycie u pulmonologa chory jest kierowany na tomografię komputerową klatki piersiowej, na którą poczeka ok. 2,7 mies. Kolejnym etapem jest wizyta u specjalisty z zakresu chirurgii klatki piersiowej – 0,03 mies. oczekiwania. Jeżeli istnieje możliwość przeprowadzenia leczenia radykalnego, na operację chory czeka średnio 0,5 mies. Jeżeli jednak chory nie zostanie zakwalifikowany do leczenia operacyjnego po wizycie u onkologa (czas oczekiwania: 0,6 mies.), ma 2 możliwości: leczenie systemowe (chemioterapia, terapia ukierunkowana molekularnie) i/lub radioterapię. W kolejce do leczenia w ramach radioterapii paliatywnej raka płuca pacjent czeka ok. 0,4 mies.

**W sumie daje to przeciętnie 4,4 miesiąca od podejrzenia do wdrożenia leczenia dla pacjenta z rakiem płuca bez karty DiLO.**

- ❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Dodatek onkologiczny do Barometru WHC; kwiecień 2015 r.”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).*



Rysunek 1. Etapowość leczenia pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia.

Ścieżka chorego bez karty DiLO, która zakończy się leczeniem operacyjnym raka płuca wyniesie około 3,9 mies.

Natomiast jeżeli chory bez karty DiLO nie zostanie zakwalifikowany do leczenia operacyjnego i zostanie zakwalifikowany na radioterapię paliatywną rozpocznie ją po upływie 4,4 mies.

Pacjent może wykonać diagnostykę zarówno w dużych Centrach Onkologicznych, jak i mniejszych podmiotach leczniczych.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Dodatek onkologiczny do Barometru WHC; kwiecień 2015 r.”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

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

Tabela 1. Etapowość leczenia pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia – dla pacjentów bez karty DiLO podział na Centra Onkologiczne vs. pozostałe placówki oraz średnia, a także przeciętny czas oczekiwania pacjentów z kartą DiLO

Etapowość leczenia pacjenta z <b>rakiem płuca</b> :	Pacjenci bez karty DiLO Duże centra onkologiczne	Pacjenci bez karty DiLO Mniejsze szpitale onkologiczne	Barometr II/III 2015 średnia <sup>1</sup> dla pacjentów <b>bez karty DiLO</b>	Pacjenci z <b>kartą DiLO</b>
A. zakończona leczeniem operacyjnym	4,4 mies.	3,4 mies.	<b>3,9 mies.</b>	<b>1,4 mies.</b>
B. zakończona radioterapią paliatywną	4,8 mies.	4,0 mies.	<b>4,4 mies.</b>	<b>1,6 mies.</b>

Porównując placówki zdrowotne można zauważyć, że w Centrach Onkologicznych etapowość leczenia bez względu na ścieżkę, którą podąży pacjent jest średnio o około miesiąc dłuższa w porównaniu do mniejszych szpitali onkologicznych.

W przypadku pacjentów posiadających kartę DiLO czas oczekiwania od podejrzenia choroby nowotworowej do wdrożenia leczenia jest znacznie krótszy, i tak pacjent ma wdrożone leczenie przeciętnie w czasie krótszym niż 2 miesiące.

## 2.2. Etapowość diagnostyki i leczenia raka piersi

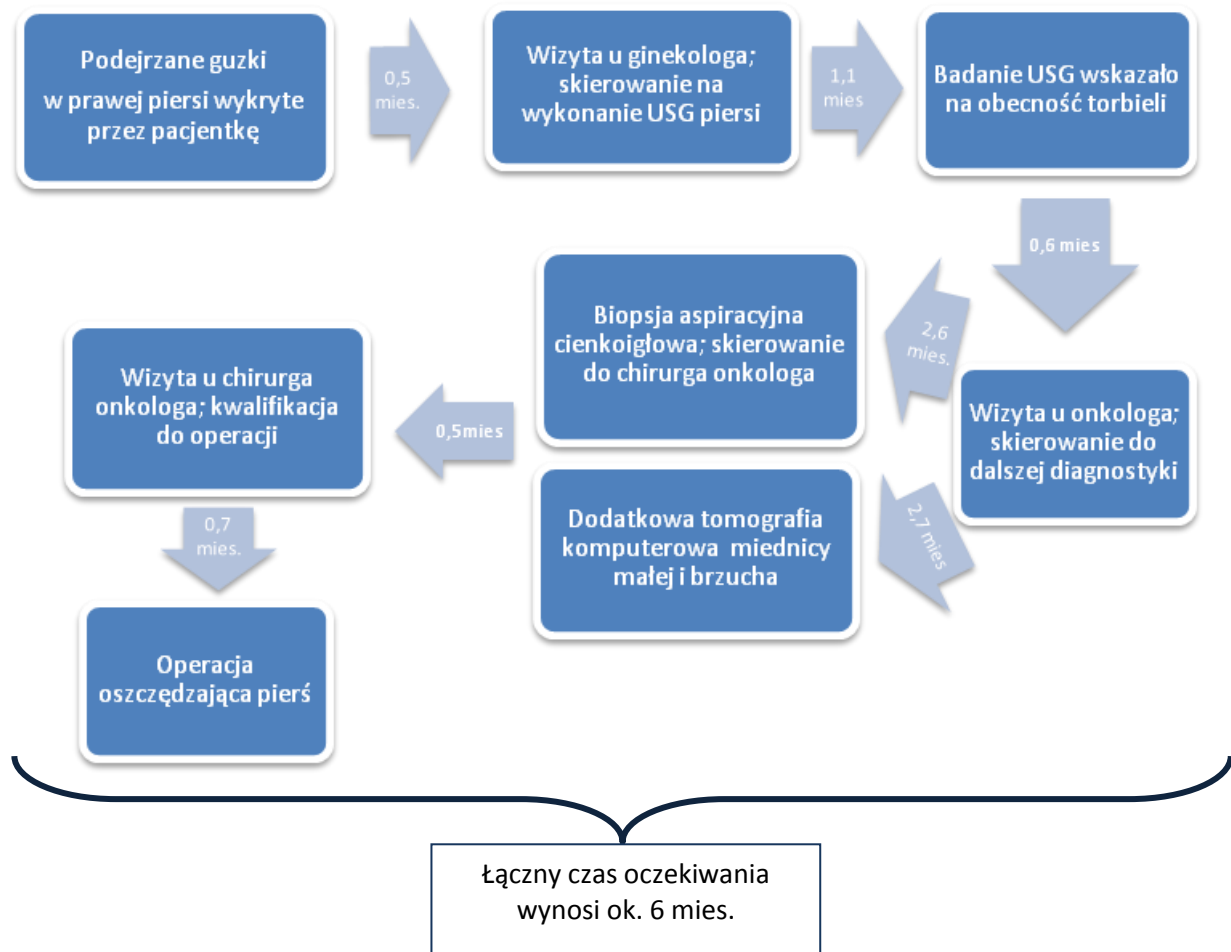
Średni czas oczekiwania na leczenie, od momentu zauważenia podejrzonej zmiany w ramach samokontroli, czy w wyniku badania przesiewowego (np. mammografii), do czasu leczenia operacyjnego oszczędzającego pierś, w przypadku **chorych nie posiadających karty DiLO**, wynosi

<sup>1</sup> Średnia liczona na podstawie czasu oczekiwania w Centrach Onkologicznych oraz mniejszych szpitalach onkologicznych.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Dodatek onkologiczny do Barometru WHC; kwiecień 2015 r.”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



6 mies. Czas ten został oszacowany dla diagnozowania podejrzanej zmiany za pomocą celowanej biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej. Czas do wdrożenia leczenia nie zostaje wydłużony, jeśli u pacjentki bez karty DiLO, dodatkowo przeprowadzono diagnostykę w kierunku przerzutów za pomocą tomografii komputerowej miednicy małej i brzucha.



Rysunek 2. Etapowość leczenia pacjentki bez karty DiLO z rakiem piersi od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia średnia na początek kwietnia 2015 r.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Dodatek onkologiczny do Barometru WHC; kwiecień 2015 r.”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

Tabela 2. Etapowość leczenia pacjentki z rakiem piersi od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia – dla pacjentów bez karty DiLO podział na Centra Onkologiczne vs. pozostałe placówki i średnia, a także czas oczekiwania pacjentek z kartą DiLO

Etapowość leczenia pacjentki z rakiem piersi:	Pacjentki bez karty DiLO Duże centra onkologiczne	Pacjentki bez karty DiLO Mniejsze szpitale onkologiczne	Barometr II/III 2015 średnia <sup>2</sup> dla pacjentów bez karty DiLO	Pacjenci z kartą DiLO
A. bez tomografii komputerowej miednicy małej i brzucha	3,9 mies.	7,3 mies.	6,0 mies.	2,2 mies.
B. tomografii komputerowej miednicy małej i brzucha	3,8 mies.	7,1 mies.	6,1 mies.	2,2 mies.

Analiza danych zebranych na początku kwietnia 2015 r. wskazuje, że czas oczekiwania od podejrzenia raka piersi do wdrożenia leczenia jest znacznie krótszy dla osób posiadających kartę DiLO (2,2 mies.) (tab. 2).

Chora na raka piersi bez karty DiLO czeka od podejrzenia choroby nowotworowej na wdrożenie leczenia znacznie dłużej – ok. 6 miesięcy.

<sup>2</sup> Średnia liczona na podstawie czasu oczekiwania w dużych Centrach Onkologicznych oraz mniejszych szpitalach onkologicznych.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Dodatek onkologiczny do Barometru WHC; kwiecień 2015 r.”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

## Spis rysunków

Rysunek 1. Etapowość leczenia pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia.....	7
Rysunek 2. Etapowość leczenia pacjentki bez karty DiLO z rakiem piersi od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia średnia na początek kwietnia 2015 r.....	9

## Spis tabel

Tabela 1. Etapowość leczenia pacjenta z rakiem płuca od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia – dla pacjentów bez karty DiLO podział na Centra Onkologiczne vs. pozostałe placówki oraz średnia, a także przeciętny czas oczekiwania pacjentów z kartą DiLO .....	8
Tabela 2. Etapowość leczenia pacjentki z rakiem piersi od podejrzenia choroby do rozpoczęcia leczenia – dla pacjentów bez karty DiLO podział na Centra Onkologiczne vs. pozostałe placówki i średnia, a także czas oczekiwania pacjentek z kartą DiLO .....	10

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Dodatek Onkologiczny do Barometru WHC; kwiecień 2015 r.”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).*