



# ONKOLOGIA W CZASACH COVID-19

**Jak pandemia zmieniła  
dostępność do opieki  
onkologicznej?**

Wrzesień 2020

1

## O projekcie



Wsparcie, cel, realizacja

2

## Wyniki



Porównanie między  
województwami

3

## Podsumowanie



Wnioski, ważne inicjatywy,  
postulaty

4

## Dane

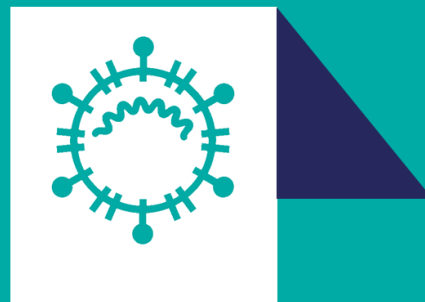


Szczegółowe dane liczbowe  
dla poszczególnych województw

# 1

## O projekcie

Wsparcie, cel realizacja



### Wsparcie

Projekt zrealizowaliśmy w ramach konkursu Onkogranty III prowadzonego przez Fundację Polska Liga Walki z Rakiem. Celem Onkograntsów jest wspieranie projektów badawczych i analiz systemowych z dziedziny polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego w obszarze walki z rakiem. Trzecia edycja konkursu była w szczególności poświęcona poprawie sytuacji pacjenta.

### Cel

Założeniem projektu było ustalenie:

- w jakim stopniu pandemia wpłynęła na ciągłość udzielania świadczeń w onkologii,
- czy możliwe jest systemowe monitorowanie zmian w dostępności do diagnostyki i leczenia onkologicznego w oparciu o dane gromadzone na bieżąco przez NFZ.

### Dlaczego ten temat jest ważny?

Wraz z rozwojem pandemii COVID-19 na świecie zaczęto zwracać uwagę na szczególną sytuację pacjentów chorych przewlekle – w tym pacjentów onkologicznych. Obawy dotyczyły zarówno konsekwencji zakażenia koronawirusem dla tej grupy pacjentów, jak i zaniechania diagnostyki i leczenia w związku z ograniczonym dostępem do

świadczeń medycznych. Gdy uwaga decydentów i opinii publicznej skupiała się na nowych przypadkach zakażeń koronawirusem, w cieniu pozostawała sytuacja wielokrotnie większej grupy pacjentów onkologicznych. Na ten aspekt zwracało uwagę wielu specjalistów apelujących, by nie tracić z pola widzenia onkologii. Potrzeba wprowadzenia szczególnego reżimu sanitarnego nie podlegała dyskusji. Zwracano jednak uwagę, na konieczność zapewnienia ciągłości działania służby zdrowia. W publikacjach prasowych pojawiły się głosy sugerujące, że ofiarą pandemii mogą być nie tylko zakażeni, ale i osoby cierpiące na inne schorzenia, które nie uzyskały na czas odpowiedniego leczenia<sup>1</sup>.

Obawy te potwierdzały badania. W kwietniu 2020 r. ukazała się analiza zespołu naukowców University College London i organizacji Data-Can dotycząca Wielkiej Brytanii. Pokazywała ona dramatyczny wpływ spadku skierowań na diagnostykę oraz opóźnień w rozpoczęciu terapii onkologicznej na rokowania pacjentów onkologicznych. Tylko z tego powodu prognozowano niemal 18 000 więcej zgonów w samej Anglii w ciągu kolejnego roku<sup>2</sup>. Do podobnych wniosków doszli badacze w Stanach Zjednoczonych. Analiza National Cancer Institute, która stała się tematem tekstu redakcyjnego czerwcowej edycji pisma „Science”, pokazywała prognozę dla raka piersi i jelita grubego. Tylko

w związku z tymi dwoma typami chorób nowotworowych przewidywano dodatkowe 10 tysięcy zgonów w przeciągu 10 lat z powodu ograniczonego dostępu do leczenia w czasie pandemii<sup>3</sup>.

## Sytuacja w Polsce

Zalecenia polskich towarzystw naukowych szły w kierunku utrzymania działalności ośrodków leczenia onkologicznego.

Specjaliści rekomendowali wprowadzenie specjalnego reżimu sanitarnego. Jednocześnie zwracali uwagę na potrzebę kontynuacji leczenia rozpoczętego przed pandemią, jak i utrzymania dostępu do diagnostyki i leczenia dla pacjentów z podejrzeniem choroby (rekomendacje PTO, PTOK, PTRO, zalecenia włoskich towarzystw onkologicznych opublikowanych przez Ligę Walki z Rakiem).

Mimo to już w kwietniu i w maju 2020 r. zaczęły pojawiać się głosy potwierdzające spadek liczby świadczeń onkologicznych i apele – zarówno do pacjentów jak i do świadczeniodawców – o zgłaszanie się i kierowanie pacjentów z podejrzeniem nowotworu na badania.

## Metoda

Skutki opóźnień w diagnostyce i rozpoczęciu leczenia mają podobny charakter dla wszystkich pacjentów na świecie. Zważywszy na to jak poważne mogą to być konsekwencje, uznaliśmy za bardzo ważne zbadanie skali tego zjawiska w Polsce.

Badanie polegało na porównaniu liczby udzielonych świadczeń onkologicznych w roku 2019 i 2020. Zestawialiśmy dane z okresu przed i po ogłoszeniu pandemii oraz porównywaliśmy skalę zjawiska w województwach różniących się pod względem liczby odnotowanych przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Punktem odniesienia dla danych z pierwszych pięciu miesięcy 2020 jest analogiczny okres w roku 2019.

Do badania wybraliśmy 3 województwa:

- województwo z dużą liczbą potwierdzonych przypadków zakażeń (Śląsk – na 31 maja 2020 roku potwierdzonych 8256 przypadków zakażeń)<sup>4</sup>
- województwo z małą liczbą przypadków zakażeń (Warmia i Mazury – na 31 maja 2020 roku potwierdzonych 179 przypadków zakażeń)
- województwo z dużą zapadalnością na nowotwory w kraju, a zarazem punkt odniesienia dla danych pozyskanych z dwóch pozostałych województwa wybranych ze względu na liczbę przypadków SARS-CoV-2 (Mazowsze – na 31 maja 2020 roku potwierdzonych 3581 przypadków zakażeń, drugie miejsce pod względem liczby zarejestrowanych nowych zachorowań na nowotwory złośliwe według ostatnich dostępnych danych)<sup>5</sup>.

## Źródło i rodzaje informacji

Bazowaliśmy na informacjach standardowo raportowanych i gromadzonych przez NFZ. W trybie dostępu do informacji publicznej wystąpiliśmy do trzech oddziałów wojewódzkich NFZ z wnioskiem o udostępnienie danych za cały rok 2019 oraz okres od stycznia do końca maja 2020.

Zakładaliśmy, że dane, o które wnioskujemy, będą:

- odzwierciedlać sytuację pacjenta od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia,
- porównywalne między województwami,
- pokazywać obraz pacjenta w odpowiedniej perspektywie czasowej – wystarczającej do przeprowadzenia wiarygodnej analizy i porównań,
- możliwie proste do wygenerowania – są standardowo raportowane do NFZ, w tym w dedykowanych systemach informatycznych,
- możliwie proste do przygotowania – jednoznaczne i niewymagające dokonywania zaawansowanych prac analitycznych (np. zestawiania różnego rodzaju kategorii danych do potwierdzenia, że dana procedura medyczna została zrealizowana w związku z podejrzeniem lub leczeniem choroby nowotworowej).

Dane, o które wnioskowaliśmy dotyczyły:

- liczby badań zrealizowanych w ramach programów profilaktycznych dedykowanych onkologii<sup>6</sup>,
- liczby wystawionych kart DiLO,
- liczby przeprowadzonych konsyliów w ramach opieki onkologicznej,
- liczby pierwszorazowych konsultacji w poradniach chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej i radioterapii<sup>7</sup>,
- liczby zrealizowanych procedur radioterapeutycznych radykalnych i paliatywnych,
- liczby nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych dotyczących chorób onkologicznych.

Ograniczenie badania do 3 województw miało na celu przyspieszenie procesu otrzymania danych. Mimo tego ograniczenia zależało nam na uzyskaniu możliwie kompletnego obrazu sytuacji pacjenta onkologicznego tak, by potwierdzić lub zweryfikować sygnały pojawiające się w debacie publicznej.

Przyjęliśmy następujące założenie: jeśli nasz projekt potwierdziłby, że istotnie w onkologii mamy do czynienia z ograniczeniem dostępności w systemowej skali, będzie to przyczynkiem do rozszerzenia analizy na cały kraj lub wręcz realizowania jej w trybie bieżącego monitoringu w ramach systemu.

Celem takiej analizy byłoby oczywiście podjęcie interwencji, tak by zwiększyć dostępność do leczenia i ograniczyć negatywne skutki pandemii dla pacjentów onkologicznych.

## Przekazanie danych

Projektując badanie zakładaliśmy, że informacje, o które wnioskujemy, są „proste” – wymagają mało skomplikowanych czynności na bazach danych, a może nawet, że oddziały wojewódzkie monitorują już sytuację w onkologii na bazie tych parametrów w związku z sytuacją pandemiczną i udostępnią zgromadzone informacje. Okazało się, że przygotowanie informacji wymaga dodatkowego nakładu pracy i potrwa co najmniej kilka tygodni.

Wnioski o dostęp do informacji publicznej złożyliśmy do odpowiednich oddziałów wojewódzkich w połowie czerwca 2020 roku. W ustawowym terminie 2 tygodni otrzymaliśmy odpowiedzi informujące nas: albo o wydłużeniu terminu przekazania danych ze względu na złożoność zapytania, albo że dane, o które wnioskujemy, mają charakter informacji przetworzonej – jako takie są możliwe do wygenerowania, ale wymagają dodatkowych analiz i nakładu pracy. W związku z tym, zgodnie z przepisami, konieczne jest przedstawienie uzasadnienia dla wniosku i udowodnienie, że istnieje szczególny interes publiczny potwierdzający potrzebę poświęcenia czasu i pracy na wytworzenie informacji, o którą wnioskowaliśmy. Przedstawiliśmy tego rodzaju uzasadnienia. W przeciągu kolejnego 1-1,5 miesiąca otrzymaliśmy prawie wszystkie wnioskowane dane wraz z uzupełnieniami.

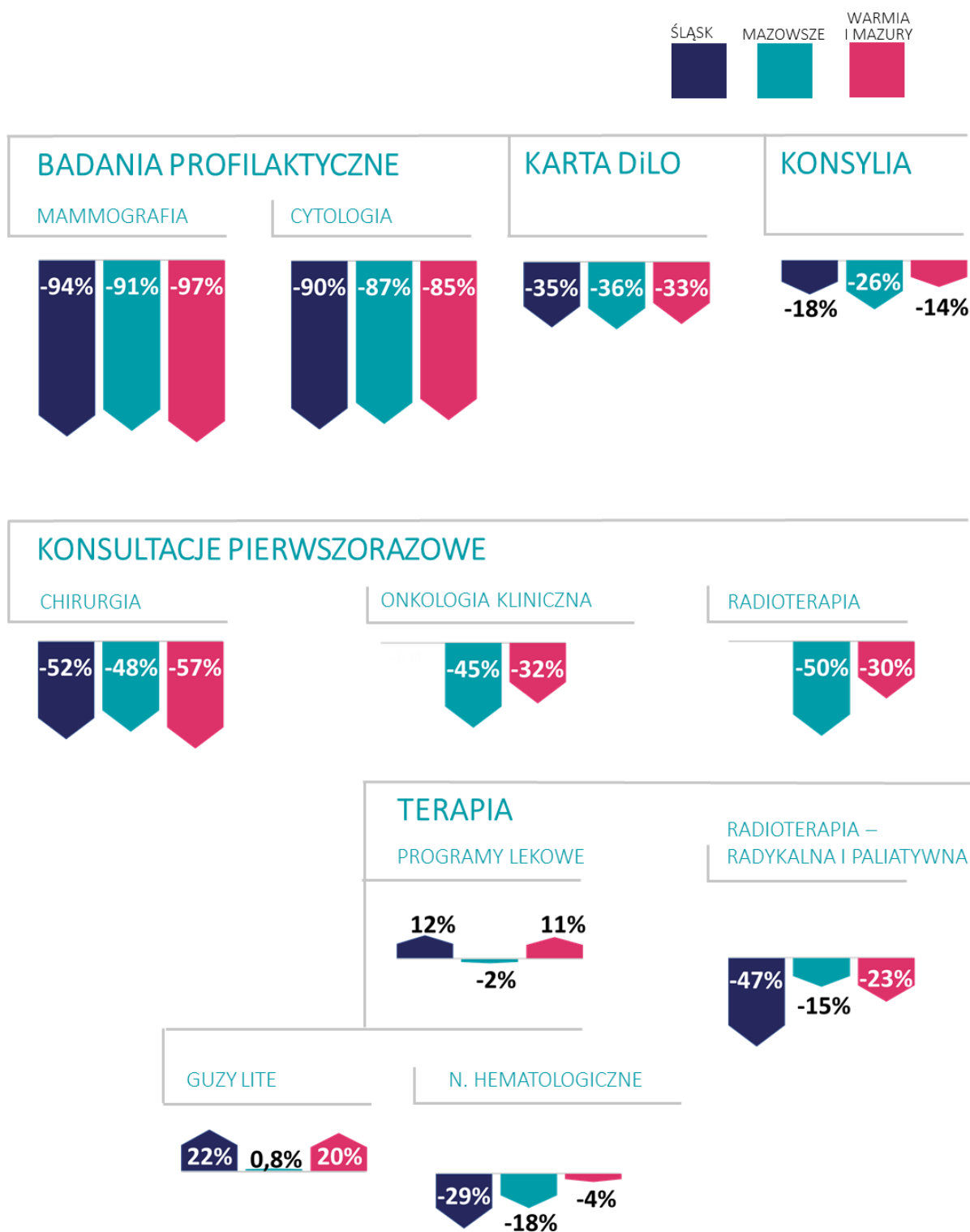
Dane liczbowe uzyskane z oddziałów wojewódzkich NFZ zamieszczamy w rozdziale 4.

*Autorzy opracowania dziękują pracownikom Oddziałów Wojewódzkich NFZ na Śląsku, Mazowszu, Warmii i Mazurach za przygotowanie i udostępnienie danych.*



## Wyniki

Porównanie między województwami



Zmiana liczby świadczeń onkologicznych porównanie okresu kwiecień-maj (łącznie) 2019 vs. 2020

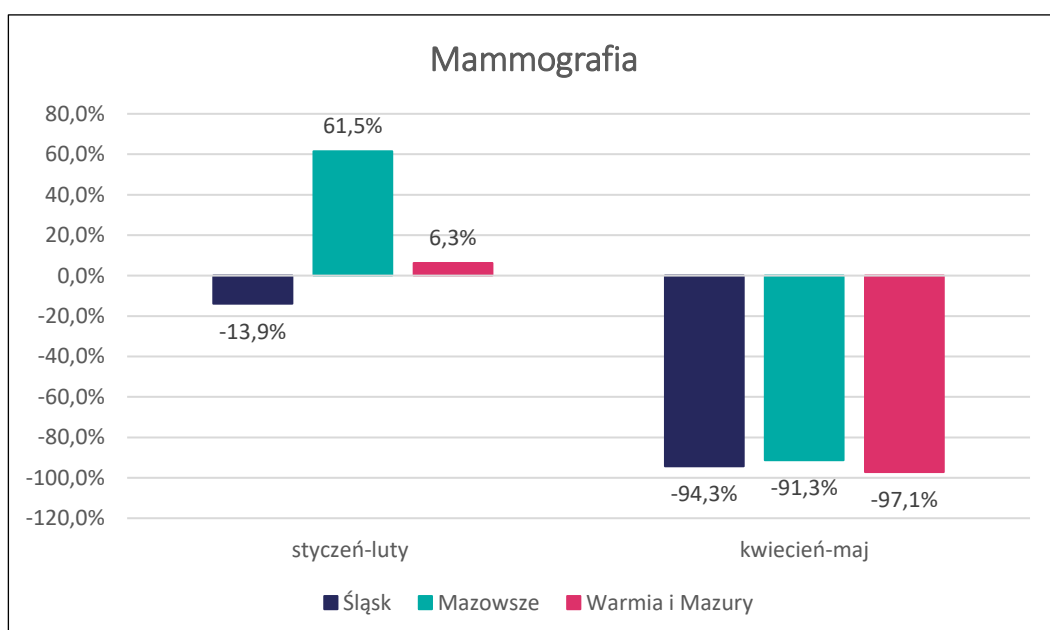
## PROFILAKTYKA – MAMMOGRAFIA

Dane dotyczące profilaktyki raka piersi pokazują ogromny spadek liczby wykonywanych badań po wejściu w życie obostrzeń związanych z pandemią. W kwietniu i maju liczba badań we wszystkich analizowanych województwach spadła w porównaniu do roku 2019 o ponad 90%. W woj. warmińsko-mazurskim, gdzie w maju odnotowano największy procentowy spadek liczby badań (99,5%), wykonano ich zaledwie 14, podczas gdy w analogicznym miesiącu w 2019 roku było ich 2585 (szczegółowe dane w liczbach bezwzględnych dotyczące poszczególnych województw zamieszczono w tabelach w rozdziale 4).

Spadki widoczne były już w marcu, kiedy w połowie miesiąca wprowadzono ograniczenia związane z pandemią. Na Mazowszu liczba badań spadła wówczas o 23%, na Warmii i Mazurach o 48%, na Śląsku o 63%. Dane za okres kwietnia i maja są bardzo podobne dla wszystkich trzech województw. Spadki w kwietniu i maju (liczone łącznie) wyniosły na Mazowszu – 91%, na Śląsku – 94%, na Warmii i Mazurach – 97%.

Biorąc pod uwagę zmianę w stosunku do ubiegłego roku profilaktyka raka piersi jest najbardziej dotkniętym przez skutki pandemii obszarem onkologii ze wszystkich analizowanych w tym projekcie.

Mammografia 2019 vs. 2020					
Zmiana %					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk	-23,3%	-6,7%	-63,5%	-96,2%	-92,1%
Mazowsze	24,1%	97,3%	-23,4%	-95,3%	-88,2%
Warmia i Mazury	33,4%	-9,5%	-48,3%	-95,8%	-99,5%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	-13,9%			-94,3%	
Mazowsze	61,5%			-91,3%	
Warmia i Mazury	6,3%			-97,1%	



## Mammografia 2019 vs. 2020

Liczba badań w przeliczeniu na 100 tysięcy kobiet

### Śląsk

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	422,7	548,4	679,7	480	429,1
2020	324,1	511,8	247,9	18,1	33,9
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	971			909	
2020	835,9			52	

### Mazowsze

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	251,4	263,3	394,3	291,6	377,5
2020	311,9	519,5	302	13,7	44,5
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	514,8			669,1	
2020	831,4			58,2	

### Warmia i Mazury

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	236,8	406,2	622,6	607,9	354,1
2020	315,9	367,6	322	25,7	1,9
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	643			962,1	
2020	683,5			27,7	

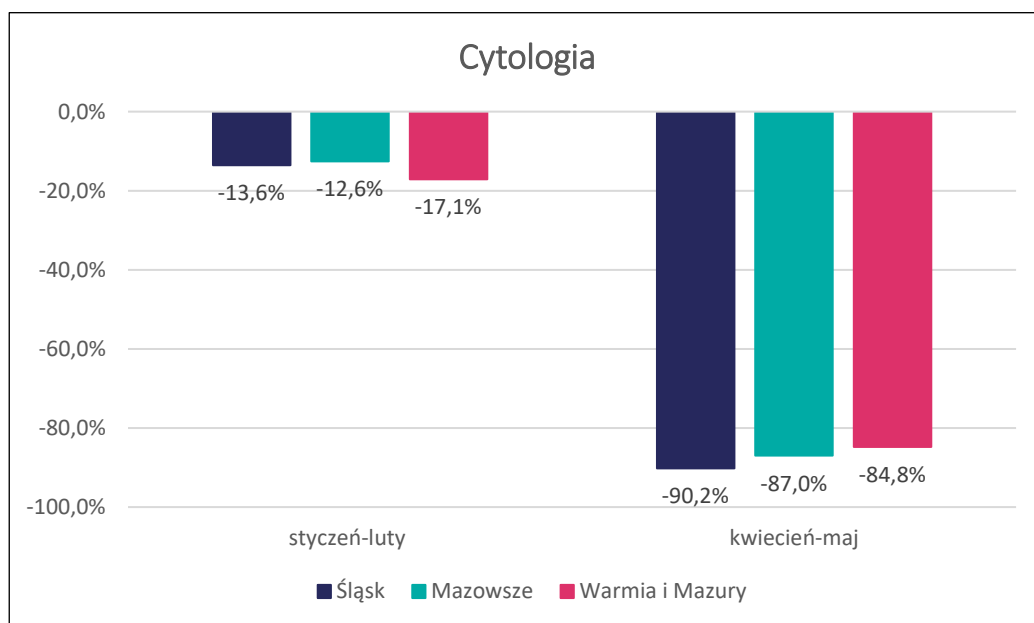


## PROFILAKTYKA – CYTOLOGIA

Profilaktyka raka szyjki macicy również została znacznie ograniczona w miesiącach największych obostrzeń związanych z pandemią. Już w marcu liczba badań spadła o ponad 60% we wszystkich trzech województwach. W kwietniu i maju (łącznie) spadki sięgnęły już 85% na Warmii i Mazurach, 87% na Mazowszu, 90% na Śląsku.

Podobnie jak w przypadku profilaktycznych badań mammograficznych spadki były bardzo znaczące i osiągały zbliżone wartości we wszystkich trzech województwach.

Cytologia 2019 vs. 2020					
Zmiana %					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk	-22,7%	-4,7%	-61,0%	-95,8%	-84,8%
Mazowsze	-16,3%	-9,1%	-62,4%	-94,8%	-79,3%
Warmia i Mazury	-22,3%	-11,8%	-61,5%	-91,1%	-78,0%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	-13,6%			-90,2%	
Mazowsze	-12,6%			-87,0%	
Warmia i Mazury	-17,1%			-84,8%	



## Cytologia 2019 vs. 2020

Liczba badań w przeliczeniu na 100 tysięcy kobiet

Śląsk					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	244,3	251,4	278,4	252,0	260,3
2020	188,7	239,5	108,5	10,7	39,5
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	495,6			512,3	
2020	428,3			50,2	

Mazowsze					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	104,9	111,9	128,7	101,3	103,7
2020	87,8	101,7	48,4	5,3	21,4
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	216,8			205,1	
2020	189,5			26,7	

Warmia i Mazury					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	286,3	277,9	317,7	246,6	228,1
2020	222,5	245,2	122,5	22,0	50,1
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	564,2			474,7	
2020	467,7			72,1	

## KARTA DILO

Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego wystawiana jest pacjentom z podejrzeniem choroby nowotworowej lub pacjentom z rozpoznaniem choroby.

W normalnym okresie liczba wystawionych kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego powinna rosnąć. Wynika to z epidemiologii – rosnącej z roku na rok liczby przypadków chorób nowotworowych, jak i decyzji regulacyjnych. Szpitale zapewniające opiekę onkologiczną, które przyjmują najwięcej pacjentów z tym rozpoznaniem, w większości prowadzą opiekę w ramach pakietu onkologicznego. Dodatkowo zasady wprowadzane w ostatnich latach przez NFZ, takie jak premia związana z realizacją odpowiednio dużej liczby świadczeń chirurgicznych (kwalifikowane są tylko świadczenia zrealizowane w ramach DiLO) - dodatkowo zachęca do rozliczania procedur w ramach pakietu. Ponadto karta DiLO pozostaje nadal narzędziem nie w pełni wykorzystanym – prawo do jej otrzymania ma każdy pacjent skierowany na ścieżkę diagnostyczną w związku z podejrzeniem choroby nowotworowej, nie jest jednak tak powszechnie wykorzystywana.

Dane za pierwsze miesiące 2020 roku zdają się odzwierciedlać tendencje wzrostowe – liczba wystawionych kart DiLO rosła o kilka-kilkanaście procent we wszystkich trzech województwach

w styczniu i lutym (Warmia i Mazury – 7,5%, Śląsk – 12,9%, Mazowsze – 13,5%).

W marcu pojawiają się już jednak spadki sięgające 9-14%. W kwietniu spadek liczby wystawionych kart pogłębia się sięgając około 40% rok do roku we wszystkich trzech województwach. Łącznie dla miesięcy największych obostrzeń (kwiecień-maj łącznie) spadek liczby wystawionych kart wyniósł: 33 % na Warmii i Mazurach, 35% - na Mazowszu i 36% na Śląsku.

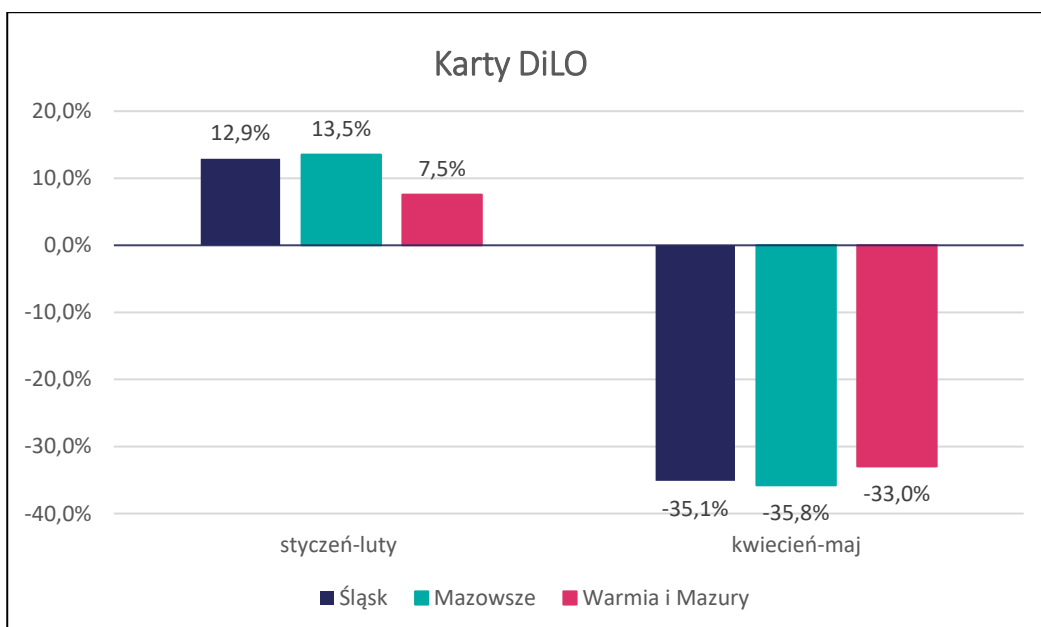
W liczbach bezwzględnych (szczegółowe dane >> s. 33) spadek rzędu 30% pokazany na przykładzie jednego miesiąca (maj) i jednego województwa (Śląsk) oznacza 852 karty DiLO mniej niż w roku ubiegłym (spadek z 2780 do 1928). To konkretna i bardzo znacząca liczba pacjentów tylko z jednego regionu, u których nie przeprowadzono diagnostyki, a zatem nie wykryto wielu przypadków choroby i nie wdrożono leczenia.

Spadek liczby wystawionych kart DiLO odzwierciedla nie tylko ograniczenie w działalności ośrodków prowadzących diagnostykę i leczenie onkologiczne, ale i całego systemu. Kartę DiLO wystawiają również lekarze POZ i specjaliści w ramach AOS. Ograniczenie ich działalności przekłada się również na dostępność do leczenia onkologicznego.

## Karta DiLO 2019 vs. 2020

Zmiana %

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk	5,9%	19,8%	-9,1%	-39,9%	-30,4%
Mazowsze	14,5%	12,4%	-13,7%	-41,5%	-30,2%
Warmia i Mazury	7,8%	7,3%	-12,4%	-42,5%	-22,5%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	12,9%			-35,1%	
Mazowsze	13,5%			-35,8%	
Warmia i Mazury	7,5%			-33,0%	



**Karty DiLO 2019 vs. 2020***Liczba wystawionych kart na 100 tysięcy mieszkańców*

<b>Śląsk</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	55,9	57,4	62,2	60,8	61,3
2020	59,2	68,7	56,5	36,6	42,7
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	113,3			122,2	
2020	127,9			79,3	

<b>Mazowsze</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	76,2	70	81,4	77,6	78,8
2020	87,3	78,7	70,2	45,4	54,9
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	146,2			156,3	
2020	166			100,4	

<b>Warmia i Mazury</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	48,1	47,1	51,3	51,6	46,6
2020	51,8	50,5	44,9	29,7	36,1
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	95,2			98,2	
2020	102,3			65,8	

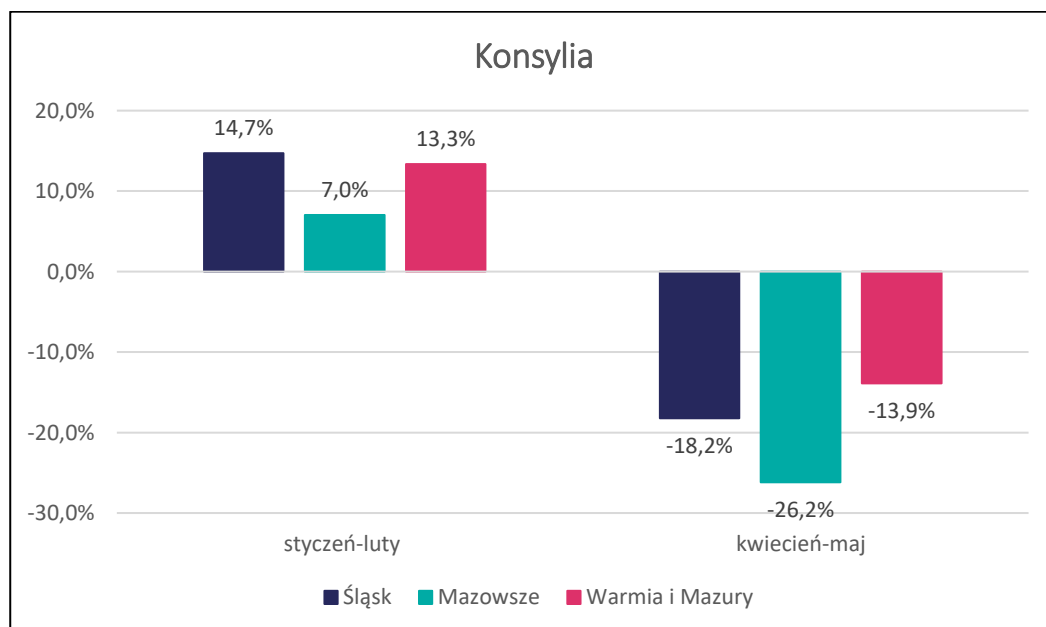
## KONSYLIA

Konsylia to kolejne świadczenie powiązane z realizacją pakietu onkologicznego. Organizowane są dla pacjentów, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową.

W pierwszych dwóch miesiącach 2020 roku liczba konsyliów rosła we wszystkich trzech województwach. W lutym ich liczba zwiększyła się nawet o 21% na Śląsku oraz na Warmii i Mazurach.

W marcu liczba konsyliów nadal rosła na Śląsku (7,9%) oraz Warmii i Mazurach (1,5%). Na Mazowszu odnotowano już wówczas spadek (-2,3%). Kolejne dwa miesiące to spadki we wszystkich województwach. Najwięcej na Mazowszu – w kwietniu i maju (łącznie) odbyło się o około jedną czwartą konsyliów mniej niż w analogicznym okresie rok wcześniej (-26,2%).

Konsylia 2019 vs. 2020					
Zmiana %					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk	7,9%	21,4%	7,9%	-17,3%	-19,1%
Mazowsze	2,9%	11,6%	-2,3%	-20,2%	-31,9%
Warmia i Mazury	6,6%	20,9%	1,5%	-14,2%	-13,5%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	14,7%			-18,2%	
Mazowsze	7,0%			-26,2%	
Warmia i Mazury	13,3%			-13,9%	



**Konsylia 2019 vs. 2020***Liczba świadczeń na 100 tysięcy mieszkańców*

<b>Śląsk</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	29,2	29,6	33,9	33,3	33,8
2020	31,5	35,9	36,5	27,5	27,3
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	58,8			67,1	
2020	67,4			54,9	

<b>Mazowsze</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	32	28,8	33,1	32,4	33,9
2020	33	32,1	32,3	25,9	23
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	60,8			66,3	
2020	65,1			48,9	

<b>Warmia i Mazury</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	28	25	33	31	27
2020	30	31	34	27	24
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	54			58,4	
2020	61,2			50,3	

## KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Z konsultacji pierwszorazowych korzystają zarówno pacjenci, u których zdiagnozowano zmianę nowotworową (złośliwą lub łagodną), jak i osoby, zgłaszające się z podejrzeniem choroby. Zakładamy, że duże spadki w tych obszarach świadczeń mogą wynikać z przesunięcia lub odwołania wizyt dla pacjentów, których przypadki nie zostały

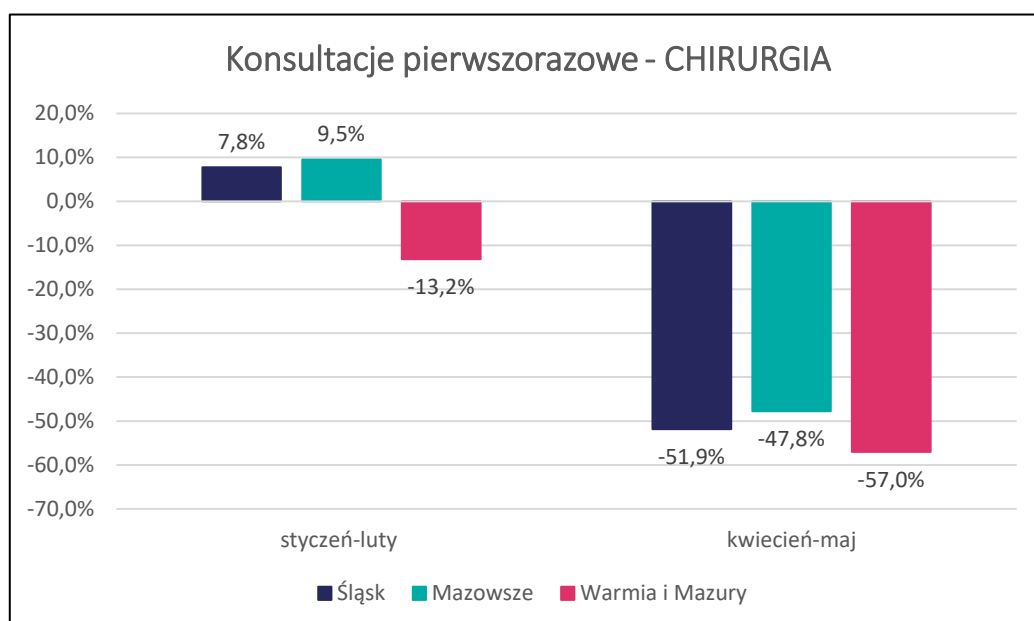
zakwalifikowane jako pilne. Z informacji, które napływały z ośrodków wynika, że część wizyt była realizowana w trybie teleporady. Pod kątem przyszłych analiz można założyć, że dane dotyczące teleporad dla pacjentów pierwszorazowych mogłyby stanowić wartościowe uzupełnienie dla informacji o wizytach tradycyjnych.

## CHIRURGIA - KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Znaczące zmiany w liczbie pierwszorazowych konsultacji chirurgicznych odnotowano już w marcu. Spadki dotyczą wszystkich województw (Mazowsze – 26,5%, Śląsk – 32,1%, Warmia i Mazury – 40,6%). W kwietniu i w maju spadki

sięgają już połowy lub więcej świadczeń. Na Mazowszu odbyło się o 47,8% mniej konsultacji niż w roku ubiegłym, na Śląsku – 51,9% mniej, na Warmii i Mazurach spadek sięgnął 57%.

Chirurgia - konsultacje pierwszorazowe 2019 vs. 2020					
Zmiana %					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk	9,1%	6,5%	-32,1%	-57,7%	-46,1%
Mazowsze	8,8%	10,2%	-26,5%	-50,9%	-44,7%
Warmia i Mazury	-12,9%	-13,5%	-40,6%	-63,8%	-50,9%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	7,8%			-51,9%	
Mazowsze	9,5%			-47,8%	
Warmia i Mazury	-13,2%			-57,0%	





**Konsultacje pierwszorazowe - CHIRURGIA 2019 vs. 2020***Liczba świadczeń na 100 tysięcy mieszkańców*

<b>Śląsk</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	16,7	17,9	19,1	19,4	19,7
2020	18,3	19,1	12,9	8,2	10,6
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	34,6			39,1	
2020	37,3			18,8	

<b>Mazowsze</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	62,7	58,8	68,8	62,6	63
2020	68,3	64,8	50,6	30,7	34,9
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	121,5			125,6	
2020	133,1			65,6	

<b>Warmia i Mazury</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	67	64	65	59	65
2020	58	56	39	21	32
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	130,7			124,1	
2020	113,5			53,3	

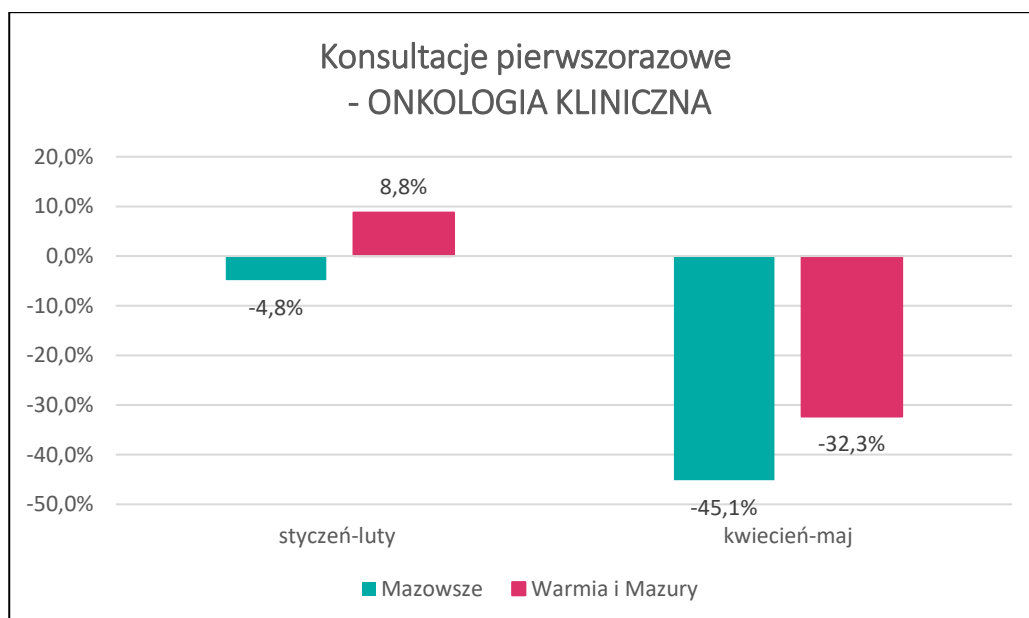
## ONKOLOGIA KLINICZNA - KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Znaczące zmiany odnotowano również w onkologii klinicznej. Liczba konsultacji pierwszorazowych spadła w marcu o 20% (Warmia i Mazury) i 24,2% (Mazowsze). W kolejnych dwóch miesiącach pogłębiły osiągając łącznie dla kwietnia i maja - 32,3% i -45,1%.

Na Warmii i Mazurach, gdzie liczba konsultacji w kwietniu spadła o niemal połowę (48,2%), w maju odnotowano już mniejszą, choć nadal istotną różnicę (-17,8%).

Nie otrzymaliśmy danych dotyczących tej kategorii świadczeń z Oddziału Wojewódzkiego NFZ na Śląsku.

Onkologia kliniczna - konsultacje pierwszorazowe 2019 vs. 2020					
Zmiana %					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Mazowsze	-2,0%	-7,8%	-24,2%	-47,6%	-42,7%
Warmia i Mazury	9,9%	7,7%	-20,0%	-48,2%	-17,8%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	b.d.			b.d.	
Mazowsze	-4,8%			-45,1%	
Warmia i Mazury	8,8%			-32,3%	



**Konsultacje pierwszorazowe - ONKOLOGIA KLINICZNA  
2019 vs. 2020**  
*Liczba świadczeń na 100 tysięcy mieszkańców*

**Śląsk**

*Brak danych*

**Mazowsze**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	150	144,4	143,2	141,9	144,2
2020	147	133,1	108,6	74,3	82,6
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	294,4			286,1	
2020	280,1			156,9	

**Warmia i Mazury**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	41	42,7	39,9	36,7	40,1
2020	45,1	46	31,9	19	33
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	83,7			76,8	
2020	91			52	

## PROGRAMY LEKOWE – ogółem

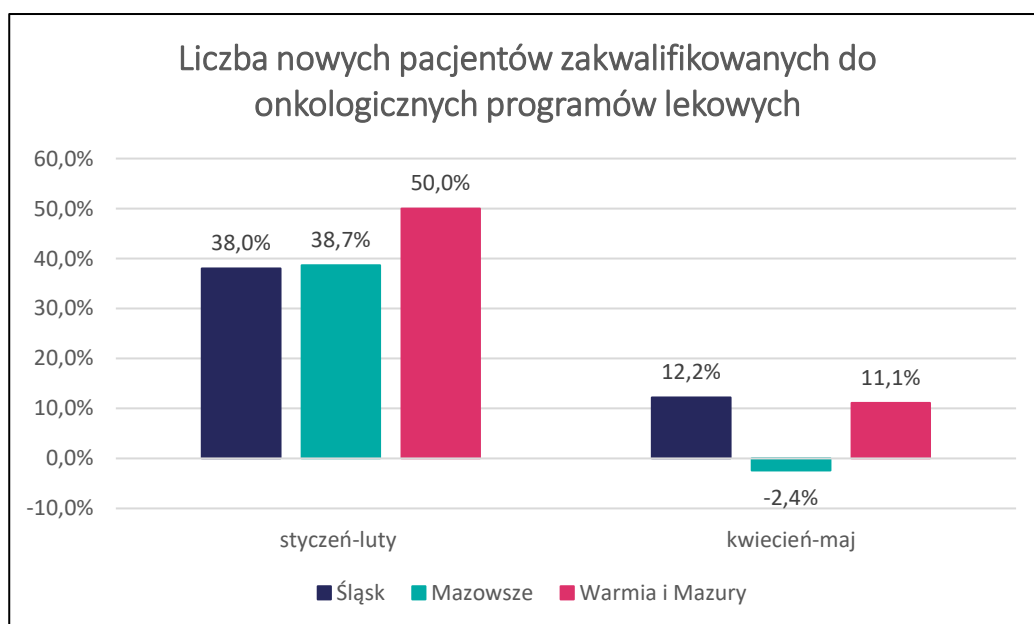
Dostęp do innowacyjnych terapii lekowych zmienił się dość znacząco w ostatnich latach. Stopniowo rosta liczba nowych molekuł, liczba pacjentów kwalifikowanych do programów lekowych, jak i wydatki na tę kategorię leczenia<sup>8</sup>.

We wszystkich trzech województwach w styczniu i lutym odnotowano znacząco wyższą liczbę pacjentów kwalifikowanych do onkologicznych programów lekowych. Wzrosty sięgały 38-39% (Śląsk, Mazowsze), 50% na Warmii i Mazurach. W liczbach bezwzględnych oznacza to, że na Śląsku z innowacyjnych terapii lekowych skorzystało w styczniu i lutym łącznie 528 nowych pacjentów (144 więcej niż w 2019 roku), na Mazowszu – 636

(179 więcej niż w 2019), na Warmii i Mazurach – 169 (53 więcej niż w 2019). Szczegółowe dane w >>rozdziale 4.

W marcu wzrost liczby nowych pacjentów był nieco wolniejszy – nadal jednak przekraczał 20% na Śląsku i Mazowszu. W miesiącach największych obostrzeń mieliśmy do czynienia z wyhamowaniem – liczba nowych pacjentów kwalifikowanych do programów lekowych w kwietniu i maju łącznie rosta w porównaniu do roku ubiegłego, ale wolniej niż w styczniu i lutym. Na Śląsku – wzrost wyniósł 12,2%. Na Warmii i Mazurach – 11,1%. Na Mazowszu nastąpił lekki spadek – o 2,4%.

Programy lekowe – WSZYSTKIE 2019 vs. 2020					
Zmiana %					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk	27,4%	47,6%	27,3%	25,8%	-0,6%
Mazowsze	33,3%	44,6%	22,7%	0,0%	-4,9%
Warmia i Mazury	89,7%	18,8%	-4,4%	10,6%	21,2%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	38,0%			12,2%	
Mazowsze	38,7%			-2,4%	
Warmia i Mazury	50,0%			11,1%	



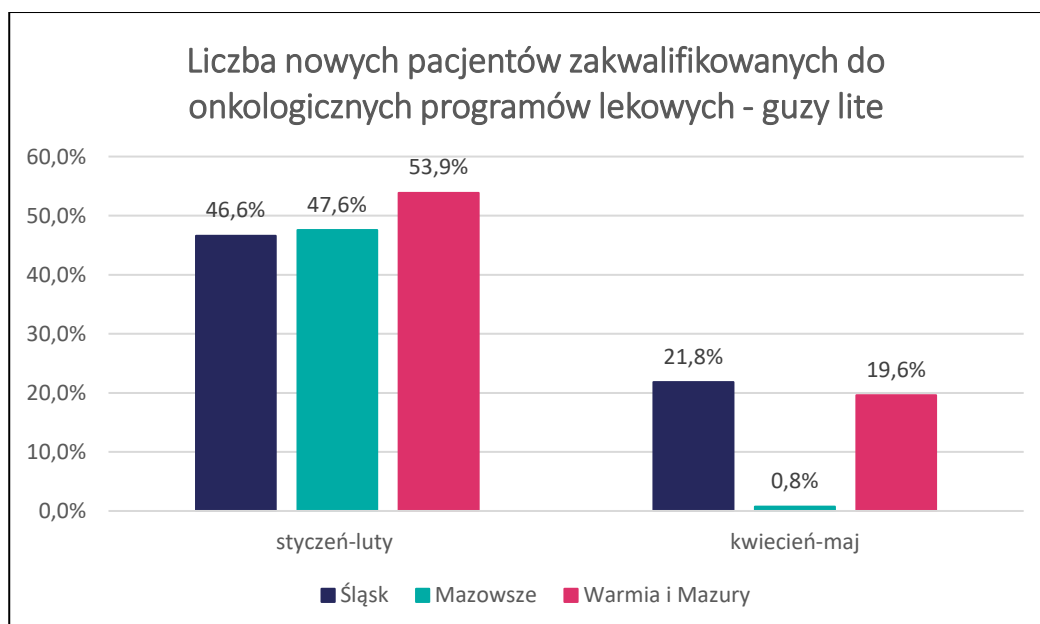
## PROGRAMY LEKOWE – GUZY LITE I NOWOTWORY HEMATOLOGICZNE

Dość znaczące różnice widać między programami lekowymi przeznaczonymi do leczenia guzów litych, a nowotworami hematologicznymi. Pacjenci kwalifikowani do programów lekowych z guzami litymi stanowią większość (około 80%). W tej grupie pacjentów wzrost nowych kwalifikacji był największy (nawet 110% więcej nowych kwalifikacji w styczniu 2020 na Warmii i Mazurach w porównaniu do roku ubiegłego). Łącznie w pierwszych dwóch miesiącach 2020 roku zakwalifikowano o około połowę więcej pacjentów niż w roku ubiegłym. W miesiącach pandemicznych (kwiecień-maj łącznie) liczba nowych pacjentów nadal rośnie na Śląsku i na Warmii i Mazurach (około 20% więcej nowych kwalifikacji). Na Mazowszu –

niemal powróciła do wartości sprzed roku (wzrost o 0,8%).

Inaczej sytuacja wygląda w przypadku nowotworów hematologicznych. W tej dziedzinie wzrosty z początku roku nie były tak spektakularne (Śląsk – 4,2%, Warmia i Mazury – 14,1%). Na Mazowszu nie nastąpiły istotne zmiany (spadek o 0,4%). W kwietniu i maju natomiast mamy do czynienia ze spadkiem liczby nowych pacjentów kwalifikowanych do tych programów. Warmia i Mazury – spadek o 4,1%, Mazowsze – różnica - 17,1%. Największa zmiana nastąpiła na Śląsku – spadek o 28,7%.

Programy lekowe – GUZY LITE 2019 vs. 2020					
Zmiana %					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk	41,3%	51,1%	32,3%	36,8%	8,1%
Mazowsze	41,3%	54,5%	26,1%	7,3%	-5,7%
Warmia i Mazury	109,7%	22,2%	-6,8%	18,7%	20,5%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	46,6%			21,8%	
Mazowsze	47,6%			0,8%	
Warmia i Mazury	53,9%			19,6%	

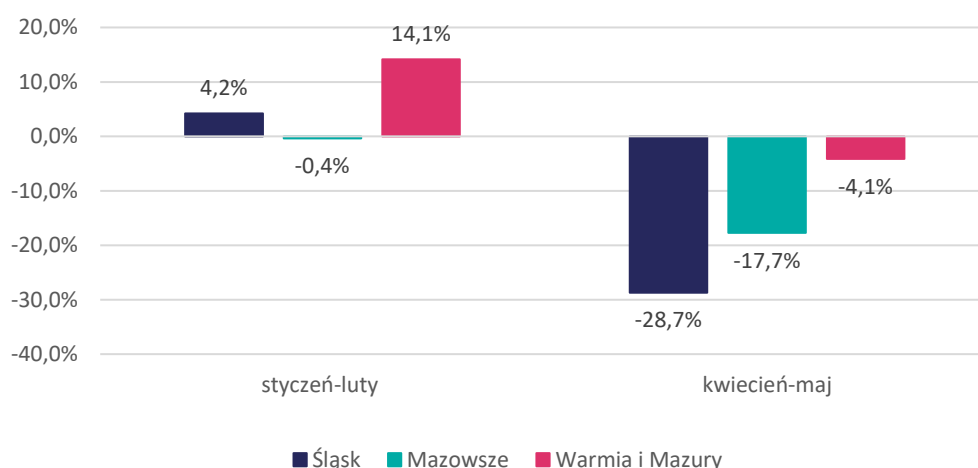


## Programy lekowe – NOWOTWORY HEMATOLOGICZNE 2019 vs. 2020

Zmiana %

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk	-22,2%	32,0%	0,4%	-17,7%	-40,3%
Mazowsze	-2,6%	2,1%	7,4%	-32,9%	-0,4%
Warmia i Mazury	27,8%	0,4%	7,6%	-21,1%	25,6%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	4,2%			-28,7%	
Mazowsze	-0,4%			-17,7%	
Warmia i Mazury	14,1%			-4,1%	

### Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do onkologicznych programów lekowych - hematologiczne



**Programy lekowe w onkologii 2019 vs. 2020***Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów na 100 tysięcy mieszkańców***Śląsk****WSZYSTKIE**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	4	4,5	4,2	4,3	4,5
2020	5,1	6,6	5,3	5,4	4,5
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	8,5			8,8	
2020	11,7			9,9	

**GUZY LITE**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	3,1	3,6	3,5	3,4	3,7
2020	4,4	5,5	4,7	4,6	4
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	6,7			7,1	
2020	9,9			8,7	

**N. HEMATOLOGICZNE**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	0,9	0,8	0,7	0,9	0,8
2020	0,7	1,1	0,7	0,7	0,5
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	1,7			1,7	
2020	1,8			1,2	

**Warmia i Mazury****WSZYSTKIE**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	3,1	5	5,8	4,8	4,1
2020	6	5,9	5,6	5,3	4,9
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	8			9	
2020	12			10	

**GUZY LITE**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	2,4	4,2	4,8	3,8	3,5
2020	5	5,1	4,5	4,6	4,2
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	6,6			7,3	
2020	10,1			8,8	

**N. HEMATOLOGICZNE**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	0,8	0,8	1	1	0,6
2020	1	0,8	1,1	0,8	0,7
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	1,5			1,5	
2020	1,8			1,5	

**Mazowsze****WSZYSTKIE**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	4,4	4	5,1	5	4,9
2020	5,9	5,8	6,3	5	4,7
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	8,5			9,9	
2020	11,7			9,7	

**GUZY LITE**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	3,6	3,3	4,2	4,1	4,1
2020	5,1	5	5,3	4,4	3,9
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	7			8	
2020	10			8	

**N. HEMATOLOGICZNE**

	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8
2020	0,8	0,8	1	0,6	0,8
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	1,6			1,7	
2020	1,6			1,4	

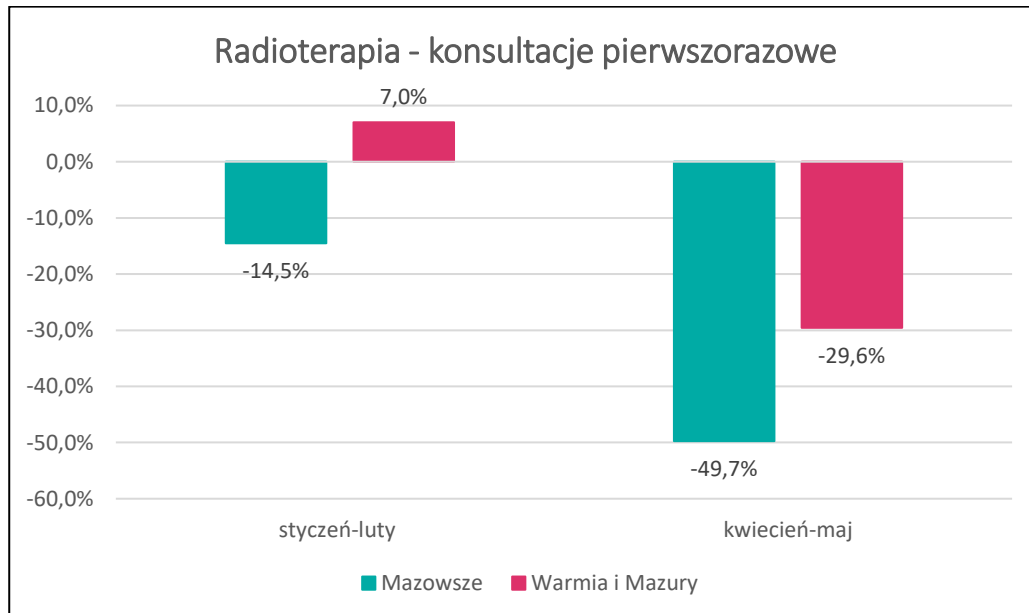
## RADIOTERAPIA – KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Dane dotyczące konsultacji pierwszorazowych w radioterapii pokazują spadek liczby tych świadczeń w styczniu i lutym na Mazowszu (-14,5%) oraz wzrost o 7% na Warmii i Mazurach. Od marca odnotowywane są już znaczące spadki – nawet

o 65% na Mazowszu. W kwietniu i w maju łącznie na Mazowszu przeprowadzono o niemal połowę mniej konsultacji pierwszorazowych (-49,7%), na Warmii i Mazurach było ich o 29,6% mniej.

Konsultacje pierwszorazowe – RADIOTERAPIA 2019 vs. 2020					
Zmiana %					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk					
Mazowsze	0,0*	-60,9%	-65,3%	-62,8%	-30,9%
Warmia i Mazury	1,2%	13,8%	-19,0%	-27,9%	-31,2%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	b.d.			b.d.	
Mazowsze	-14,5%			-49,7%	
Warmia i Mazury	7,0%			-29,6%	

\* zgodnie z przekazanymi danymi: w styczniu 2019 w mazowieckim OW NFZ nie rozliczono żadnych świadczeń z tej kategorii; w styczniu 2020 rozliczono ich 108





**Konsultacje pierwszorazowe - RADIOTERAPIA  
2019 vs. 2020**  
*Liczba świadczeń na 100 tysięcy mieszkańców*

<b>Mazowsze</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	0	4,3	4,5	3,6	2,5
2020	2	1,7	1,6	1,3	1,7
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	4,3			6,1	
2020	3,7			3	

<b>Warmia i Mazury</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	8,7	7,3	8,3	9,2	9,1
2020	8,9	8,4	6,7	6,6	6,3
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	16,1			18,3	
2020	17,2			12,9	

## RADIOTERAPIA - PROCEDURY RADYKALNE I PALIATYWNE

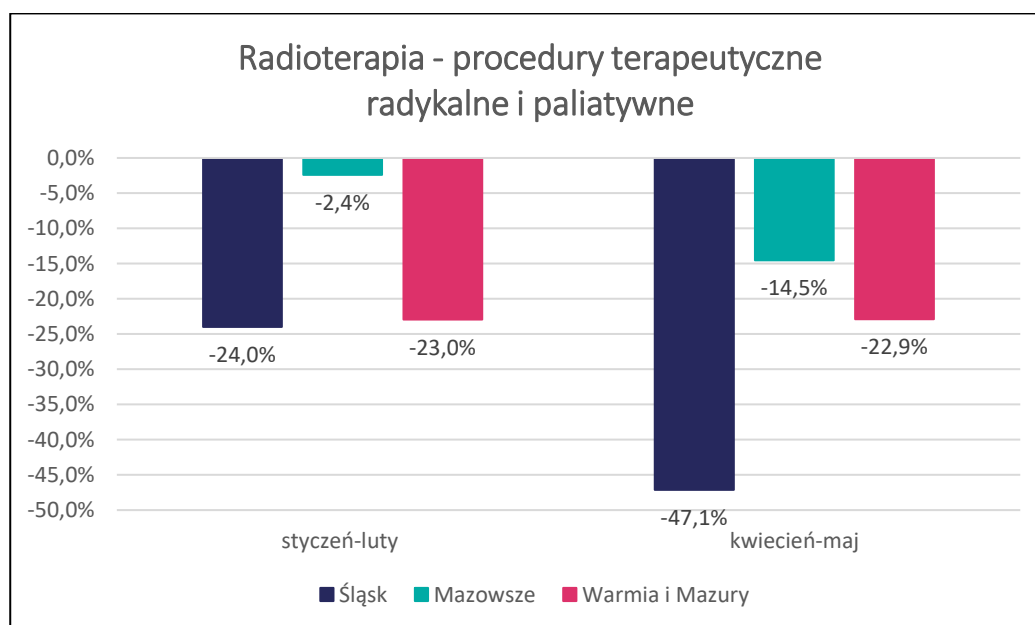
Jeśli chodzi o procedury lecznicze w radioterapii dane pokazują spadek w stosunku do roku ubiegłego we wszystkich trzech województwach od początku roku.

Na Mazowszu liczba procedur była nieco mniejsza niż w ubiegłym roku w styczniu i lutym (-2,4%). W marcu spadek wyniósł 14,8%, w kwietniu i w maju łącznie – 14,5%.

Na Warmii i Mazurach w pierwszych miesiącach liczba procedur spadała (-23% w styczniu i w maju), w marcu rozliczono o 7,7% świadczeń mniej, a w kwietniu i w maju łącznie o 22,9% mniej.

Największe zmiany odnotowano na Śląsku: w styczniu i w lutym -24% łącznie, w marcu -13,1%, w kwietniu i w maju liczba procedur spadła o niemal połowę (łącznie -47%).

Radioterapia – procedury radykalne i paliatywne 2019 vs. 2020					
Zmiana %					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
Śląsk	-36,5%	-7,3%	-13,1%	-44,1%	-49,9%
Mazowsze	-5,0%	0,01	-14,8%	-17,1%	-11,8%
Warmia i Mazury	-17,9%	-27,1%	-7,7%	-30,2%	-14,6%
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
Śląsk	-24,0%			-47,1%	
Mazowsze	-2,4%			-14,5%	
Warmia i Mazury	-23,0%			-22,9%	



**Radioterapia – procedury radykalne  
i paliatywne 2019 vs. 2020**

*Liczba świadczeń na 100 tysięcy mieszkańców*

<b>Śląsk</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	21,4	16,1	16,1	16	17,7
2020	13,6	14,9	14	8,9	8,9
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	37,5			33,7	
2020	28,5			17,8	

<b>Mazowsze</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	22,9	24,3	29	25,9	24,9
2020	21,8	24,3	24,7	21,5	22
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	47,2			50,9	
2020	46			43,5	

<b>Warmia i Mazury</b>					
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj
2019	8,8	10,7	8,6	10,1	8,9
2020	7,2	7,8	7,9	7	7,6
	styczeń-luty			kwiecień-maj	
2019	19,5			19	
2020	15			14,6	



## Podsumowanie wyników

- Niemal we wszystkich dziedzinach onkologii analizowanych w tym projekcie odnotowano spadki liczby świadczeń lub liczby pacjentów w okresie największych obostrzeń sanitarnych. Wpływ pandemii widoczny jest na każdym z etapów ścieżki pacjenta onkologicznego.

- Najbardziej dotkniętym przez sytuację pandemiczną obszarem onkologii jest profilaktyka. Już w okresie niepandemicznym frekwencja w badaniach przesiewowych uważana była za niezadowalającą, a jej zwiększenie zostało umieszczone na liście priorytetów w Narodowej Strategii Onkologicznej. Z powodu pandemii ta liczba badań, uważana za niewystarczającą, została drastycznie zredukowana. Utrzymujące się przez dwa miesiące z rzędu spadki sięgały 80-90% (w skrajnym przypadku 99%).

- W okresie obostrzeń pandemicznych nadal rosła liczba pacjentów kwalifikowanych do programów lekowych. Dynamiczny rozwój tego obszaru (wzrost liczby kwalifikowanych pacjentów o nawet 50% rok do roku), widoczny w styczniu i lutym, został jednak wyhamowany. W obszarze programów lekowych dedykowanych hematoonkologii odnotowano spadki.

- Badanie nie wykazało korelacji między liczbą wykrytych przypadków zakażeń wirusem w danym województwie a zmianami w realizacji świadczeń onkologicznych. W województwie śląskim, gdzie wykryto najwięcej przypadków zakażeń, spadki

liczby świadczeń w obszarze: profilaktyki, liczby wystawionych kart DiLO, konsyliów nie różnią się bardzo istotnie od danych dotyczących województwa warmińsko-mazurskiego (gdzie liczba zakażeń była w tym okresie 46-krotnie mniejsza).

- Pozyskanie danych w trybie dostępu do informacji publicznej okazało się bardziej czasochłonne niż pierwotnie zakładano, projekt potwierdził jednak, że istnieje możliwość monitorowania świadczeń onkologicznych odzwierciedlając ścieżkę pacjenta onkologicznego od podejrzenia do rozpoczęcia leczenia

## Najważniejsze pytania badawcze na przyszłość:

**Jak zmieniła się sytuacja w onkologii w kolejnych miesiącach? Czy wraz ze znoszeniem obostrzeń zaczęła się również zwiększać liczba świadczeń w onkologii?**

**Jakie długofalowe skutki będzie miało ograniczenie działalności w onkologii w okresie pandemii?**

## Ważne publikacje i inicjatywy poświęcone sytuacji pacjenta onkologicznego w pandemii

Dane uzyskane w projekcie potwierdzają całkowicie opinie, jakie w toku pandemii pojawiały się w debacie publicznej. Liczba świadczeń onkologicznych spadła, co może mieć długofalowo negatywne skutki dla pacjentów.

1. Temat ograniczonego dostępu do świadczeń onkologicznych był przedmiotem zainteresowania organizacji pozarządowych, mediów i polityków:

- w marcu i w kwietniu „Gazeta Wyborcza” publikowała artykuły poświęcone problemom pacjentów onkologicznych. Źródłem informacji były między innymi dane NFZ dotyczące konsultacji pierwszorazowych i kart DiLO

Link 1: [-> wyborcza.pl](https://wyborcza.pl), Link 2: [-> wyborcza.pl](https://wyborcza.pl),

- Ogólnopolska Federacja Onkologiczna zwróciła się do NFZ w trybie dostępu do informacji publicznej o dane dotyczące liczby wydanych kart DiLO w skali kraju z porównaniem do roku 2019 [-> federacjaonkologiczna.pl](https://federacjaonkologiczna.pl),

- z interpelacją w sprawie dostępu do profilaktycznych badań mammograficznych wystąpiły posłanki Marcelina Zawisza, Paulina Matysiak, Magdalena Biejał, Daria Gosek-Popiołka.

W odpowiedzi ministerstwo zdrowia przedstawiło między innymi dane, zgodnie z którymi w okresie marzec-maj 2019 roku z badań skorzystało 263 468 kobiet. W analogicznym okresie w 2020 roku - 60 063 [-> sejm.gov.pl](https://sejm.gov.pl),

- dane dotyczące dramatycznego spadku liczby badań przedstawiła organizacja Screening Up; dane z NFZ uzyskała w trybie dostępu do informacji publicznej [-> twitter.com](https://twitter.com),

- prof. Wojciech Wysocki, komentując dla mp.pl artykuły poświęcone brytyjskim doniesieniom o skutkach epidemii dla pacjentów onkologicznych, powołał się na dane mówiące o 30-39% odwołanych

z powodu epidemii zabiegach chirurgicznych w onkologii w Polsce; przewidywał też skutki ograniczenia dostępu do diagnostyki i leczenia w pierwszym półroczu 2020: „większe zaawansowanie choroby w chwili rozpoznania, zwiększenie kosztów leczenia, a w drugim półroczu – agregację chorych z nowotworem nierozpoznanym w pierwszych miesiącach bieżącego roku” [->mp.pl](https://mp.pl),

- w wywiadzie udzielonym „Dziennikowi Zachodniemu” prof. Jacek Jassem stwierdził, że niewydolność systemu w czasie pandemii może kosztować życie 5-10 tys. pacjentów onkologicznych [->dziennikzachodzi.pl](https://dziennikzachodzi.pl),

2. Perspektywę pacjenta przedstawiły organizacje pozarządowe, które monitorowały na bieżąco sytuację, między innymi poprzez badania ankietowe:

- wyniki zakrojonego na dużą skalę badania przeprowadzonego z pacjentami, pracownikami i dyrektorami szpitali opublikowała Alivia – Fundacja Onkologiczna. Raport przedstawia unikalny obraz doświadczenia pacjenta w okresie pandemii i trudności, z jakimi zmagają się pacjenci i ośrodki. Zdaniem twórców raportu rzeczywistość onkologii w dobie pandemii odbiega od obrazu przedstawianego w oficjalnych stanowiskach decydentów [->alivia.org](https://alivia.org),

- wyniki badania przeprowadzonego na reprezentatywnej grupie pacjentów przedstawiła Fundacja My Pacjenci. Badanie poświęcone było największym problemom, z jakimi borykają się w czasie pandemii pacjenci chorzy przewlekle [->mypacjenci.org](https://mypacjenci.org),

- przedstawiciel Rzecznika Praw Pacjenta w trakcie Letniej Akademii Onkologii mówił o czterokrotnie zwiększonej liczbie zgłoszeń i skarg ze strony pacjentów w czasie pandemii; zgłoszenia dotyczyły: trudności w nawiązaniu kontaktu z przychodniami i szpitalami, niepewności co do odwołanych wizyt i zabiegów, problemów związanych z przemianowaniem szpitali na jednoimienne, braku odpowiedniej informacji [->youtube.com](https://youtube.com) (ok 02:00).

3. Na początku września 2020 zaczęły pojawiać się sygnały dotyczące ograniczeń w dostępie do lekarzy POZ, AOS i diagnostyki realizowanej w trybie ambulatoryjnym oraz związanych z tym skutków w onkologii:

- Prof. Jacek Jassem („Dziennik Zachodni” – link wyżej) i prof. Piotr Wysocki mówili o zjawisku zwiększonej migracji pacjentów w związku z ograniczonym dostępem. A także przejmowaniu przez SOR, duże szpitale wielospecjalistyczne i centra onkologii obowiązków dotychczas realizowanych przez POZ i przychodnie specjalistyczne [->polskatimes.pl](https://polskatimes.pl),

- Ograniczeniom związanym z teleporadami albo wręcz negatywnym skutkom tej formy kontaktu z pacjentem poświęcono ekspercki artykuł w „Rzeczpospolitej”. Zdaniem autora: *„Szczególnie ważnym problemem jest podejmowanie decyzji terapeutycznych u osób wcześniej nigdy nie konsultowanych, u których pojawiły się nowe objawy lub doszło do zaostrzenia chorób przewlekłych. Nie badając chorego łatwo wówczas popełnić błąd nie doceniając wagi problemu. Próby leczenia chorób o nie ustalonej przyczynie mogą spowodować opóźnienie w postawieniu właściwego rozpoznania i nieodwracalne skutki.”* [->rp.pl](https://rp.pl),

4. Akcja edukacyjna „Rak nie poczeka na koniec epidemii” zwraca uwagę na wczesne, niepokojące objawy najczęstszych nowotworów i zachęca pacjentów do kontaktu z lekarzem [->ligawalkizrakiem.pl](https://ligawalkizrakiem.pl).

## Wnioski z badania

Analiza przeprowadzona w ramach tego projektu dotyczy okresu do końca maja 2020 roku. Pokazuje więc sytuację w pierwszym, najtrudniejszym etapie, kiedy obostrzenia w życiu publicznym były najostrzejsze, a placówki medyczne wypracowywały metody zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i personelowi. Skala problemu potwierdza naszym zdaniem potrzebę rozszerzenia badania na cały kraj i objęcia onkologii bieżącym monitoringiem dotyczącym dostępności do świadczeń.

Pandemia w Polsce nie wygasła – liczba przypadków zakażeń w lipcu, sierpniu i na początku września była wyższa niż w okresie zwiększonego reżimu sanitarnego. Zagrożenie, z którym mierzą się ośrodki prowadzące diagnostykę i leczenie onkologiczne, nie ustało, zatem i środki bezpieczeństwa, i rozwiązania specjalne utrzymywane są w mocy. Najważniejsza kwestia to przywracanie w tych warunkach dostępności do świadczeń i przygotowanie systemu na zwiększone zapotrzebowanie w kolejnych miesiącach.

Ze względu na potencjalne skutki problem braku dostępu nie może być obszarem, który podlega wyłącznie kontroli społecznej. Potrzebna jest aktywność regulatora.

## Postulaty na przyszłość:

### 1. Uruchomienie bieżącego monitoringu dostępności świadczeń onkologicznych obejmującego cały kraj.

#### Publikowanie informacji o świadczeniach onkologicznych na platformie [zdrowedane.nfz.gov.pl](http://zdrowedane.nfz.gov.pl)

Wyniki projektu pokazują, że istnieje potrzeba monitorowania sytuacji w onkologii:

- nowotwory są drugą przyczyną zgonów w Polsce – problem dotyczy ogromnej grupy pacjentów i ich rodzin,
- dotychczas znane prace naukowe oraz nowe – zrealizowane w toku pandemii – potwierdzają istotne, negatywne skutki ograniczenia dostępności do diagnostyki i leczenia onkologicznego,
- dane za pierwsze miesiące pandemii pokazują duże spadki w niemal wszystkich kategoriach świadczeń onkologicznych

Sytuacja kryzysowa uzasadnia podjęcie działań ponadstandardowych, a informacja powinna być podstawą do podejmowania decyzji. NFZ dysponuje bazą informacyjną pozwalającą na śledzenie dostępności do diagnostyki i leczenia. Dysponuje też platformą do publikowania informacji przeznaczonych dla otoczenia ([zdrowedane.nfz.gov.pl](http://zdrowedane.nfz.gov.pl)).

Bieżące monitorowanie dostępności i publikowanie tego rodzaju danych na ogólnodostępnym portalu pozwoli na:

- szybsze i trafniejsze reagowanie w przypadku stwierdzenia utrzymującego się ograniczenia dostępności do określonej kategorii świadczeń (np. podjęcie interwencji w określonym regionie kraju),
- wsparcie kampanii społecznych zachęcających pacjentów do czujności onkologicznej i zgłaszanie się do lekarza – informacja ze strony NFZ będzie dodatkowym motywatorem dla pacjentów; pokaże również, że temat ten ma wysoką rangę na poziomie państwa i zasługuje na poświęcanie mu uwagi przez najważniejsze instytucje publiczne w kraju.

### 2. Wsparcie dostępności do POZ, diagnostyki i konsultacji specjalistycznej

Droga pacjentów do leczenia onkologicznego zaczyna się często w poradni POZ lub u lekarza specjalisty. Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród pacjentów pokazują trudności w uzyskaniu konsultacji u lekarza rodzinnego i specjalisty. Jednocześnie ujawniają się ograniczenia związane z poradami udzielanymi drogą telefoniczną.

Utrzymywanie się takiej sytuacji będzie miało ogromne znaczenie nie tylko dla pacjentów, których diagnoza zostanie odroczone w czasie, ale również dla systemu – brak dostępności do opieki na poziomie POZ i AOS spowoduje zwiększone obciążenie SOR.

W zakresie, w jakim jest to możliwe (zważywszy na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa), działalność przychodni i ośrodków diagnostycznych powinna zostać przywrócona. Na szczególną uwagę zasługują pacjenci, których wizyty i badania zostały odwołane. Zasady wprowadzone przez NFZ na początku pandemii mają wpływ na tryb działania placówek medycznych.

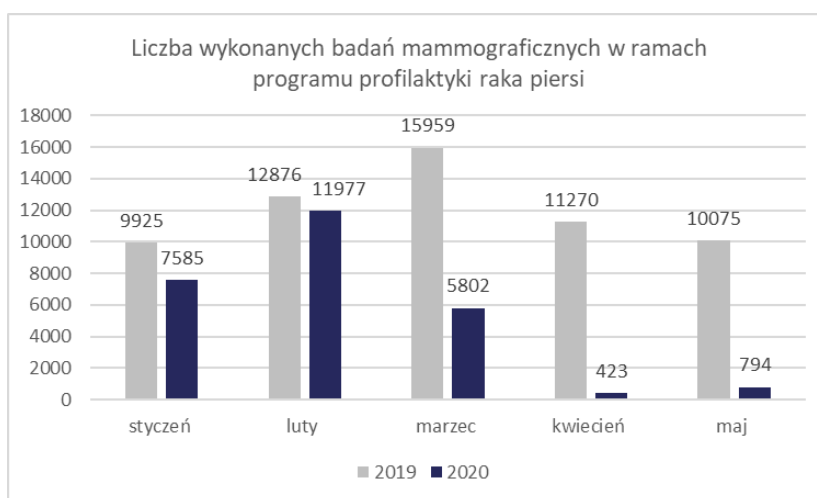
Doświadczenia z kwietnia i maja (okres *lockdown*) pokazują również, że istnieją dziedziny, w których następuje spadek popytu na określone świadczenia w związku z mniejszą mobilnością społeczeństwa. Jednocześnie inne (np. związane z onkologią) wymagają wsparcia tak, by utrzymać dostępność. Jeśli w związku z sytuacją pandemiczną wystąpiłaby konieczność ponownego wprowadzenia ograniczeń w życiu publicznym, możliwe będzie ograniczenie negatywnych skutków dla pacjentów onkologicznych.



## ŚLĄSK

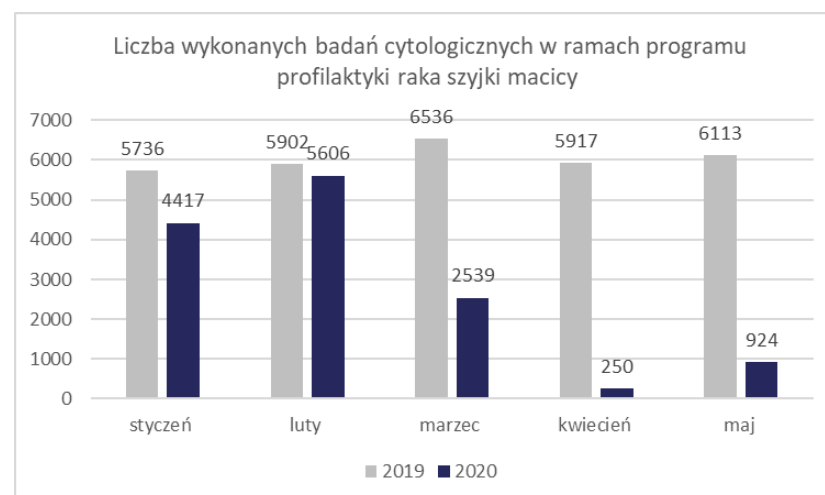
### PROFILAKTYKA – MAMMOGRAFIA

Liczba badań mammograficznych		
	2019	2020
styczeń	9 925	7 585
luty	12 876	11 977
marzec	15 959	5 802
kwiecień	11 270	423
maj	10 075	794
czerwiec	8 066	
lipiec	11 481	
sierpień	9 180	
wrzesień	10 672	
październik	11 519	
listopad	9 679	
grudzień	10 858	



### PROFILAKTYKA – CYTOLOGIA

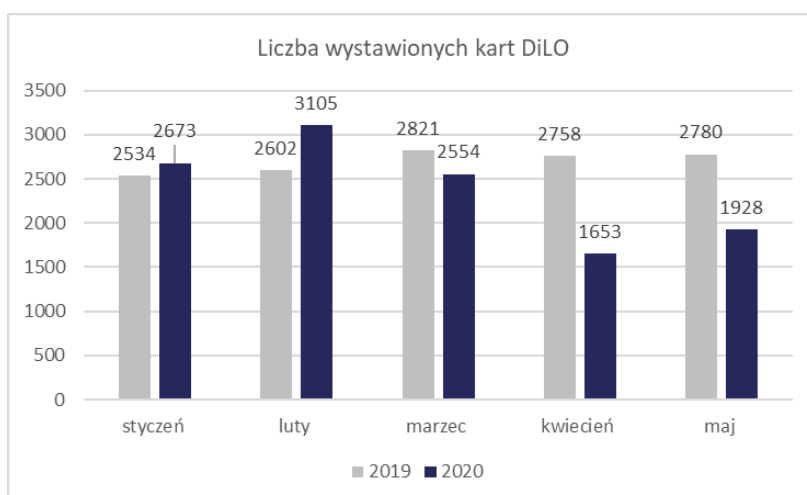
Liczba badań cytologicznych		
	2019	2020
styczeń	5 736	4 417
luty	5 902	5 606
marzec	6 536	2 539
kwiecień	5 917	250
maj	6 113	924
czerwiec	4 909	
lipiec	5 118	
sierpień	4 605	
wrzesień	4 921	
październik	5 858	
listopad	4 728	
grudzień	2 691	





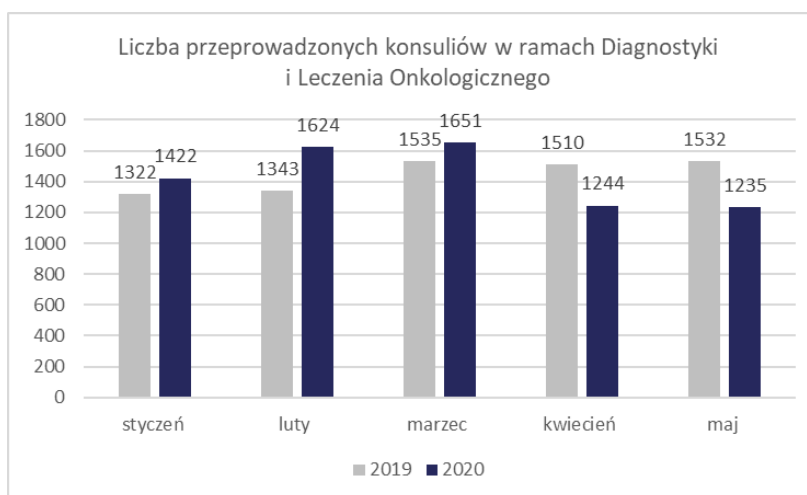
## KARTA DIŁO

Liczba wystawionych kart DiŁO		
	2019	2020
styczeń	2 534	2 673
luty	2 602	3 105
marzec	2 821	2 554
kwiecień	2 758	1 653
maj	2 780	1 928
czerwiec	2 374	
lipiec	2 931	
sierpień	2 337	
wrzesień	2 610	
październik	3 055	
listopad	2 554	
grudzień	2 451	



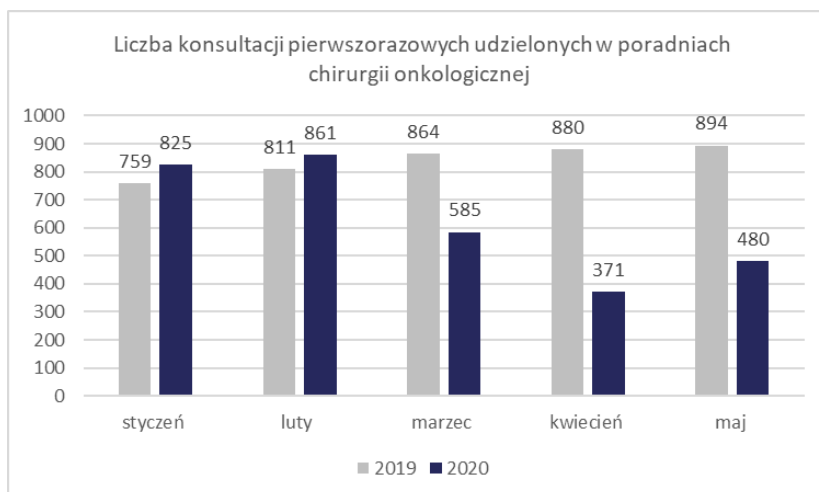
## KONSyliUM

Liczba konsyliów		
	2019	2020
styczeń	1 322	1 422
luty	1 343	1 624
marzec	1 535	1 651
kwiecień	1 510	1 244
maj	1 532	1 235
czerwiec	1 347	
lipiec	1 666	
sierpień	1 340	
wrzesień	1 465	
październik	1 614	
listopad	1 336	
grudzień	1 260	



## CHIRURGIA – KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Liczba konsultacji pierwszorazowych w poradniach onkologii klinicznej		
	2019	2020
styczeń	759	825
luty	811	861
marzec	864	585
kwiecień	880	371
maj	894	480
czerwiec	715	
lipiec	949	
sierpień	718	
wrzesień	886	
październik	1 039	
listopad	778	
grudzień	724	

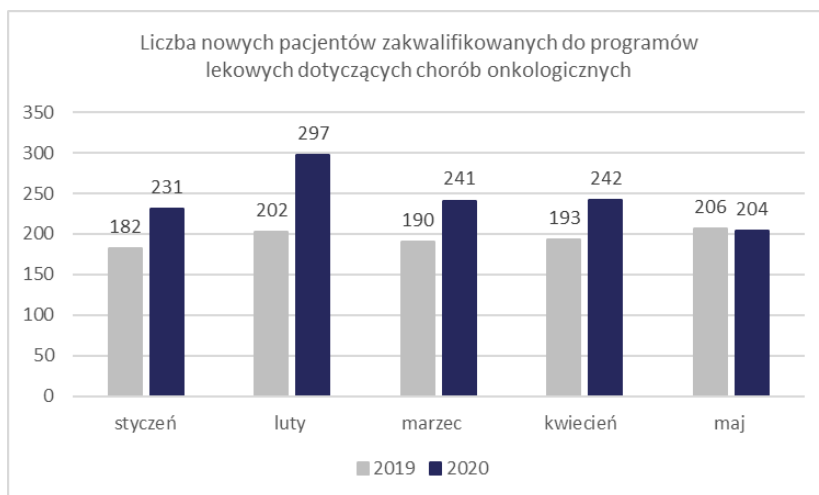


## ONKOLOGIA KLINICZNA – KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Brak danych

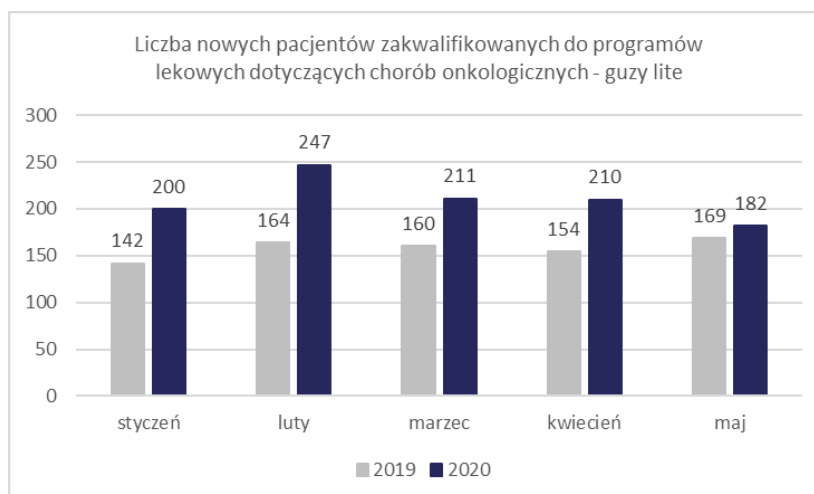
## PROGRAMY LEKOWE – OGÓŁEM

Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych dotyczących chorób onkologicznych		
	2019	2020
styczeń	182	231
luty	202	297
marzec	190	241
kwiecień	193	242
maj	206	204
czerwiec	167	
lipiec	209	
sierpień	185	
wrzesień	227	
październik	285	
listopad	227	
grudzień	249	

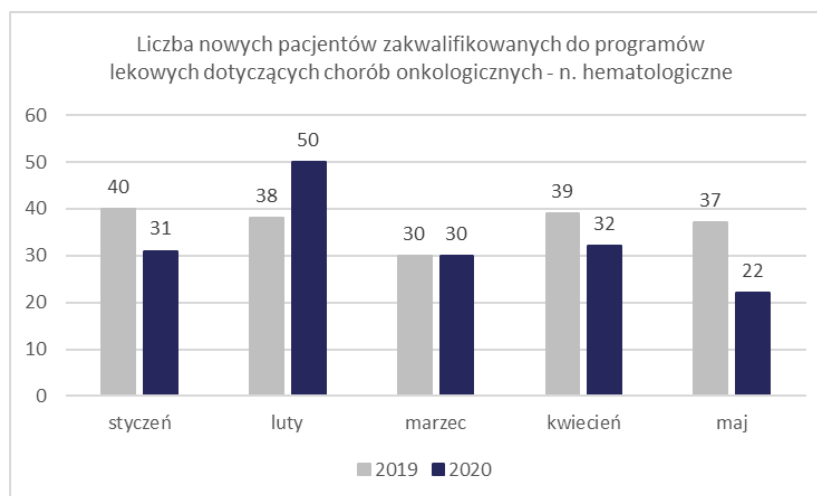


## PROGRAMY LEKOWE – GUZY LITE I NOWOTWORY HEMATOLOGICZNE

Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych dotyczących chorób onkologicznych - GUZY LITE		
	2019	2020
styczeń	142	200
luty	164	247
marzec	160	211
kwiecień	154	210
maj	169	182
czerwiec	143	
lipiec	173	
sierpień	148	
wrzesień	194	
październik	230	
listopad	199	
grudzień	210	



Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych dotyczących chorób onkologicznych – N. HEMATOLOGICZNE		
	2019	2020
styczeń	40	31
luty	38	50
marzec	30	30
kwiecień	39	32
maj	37	22
czerwiec	24	
lipiec	36	
sierpień	37	
wrzesień	33	
październik	55	
listopad	28	
grudzień	39	

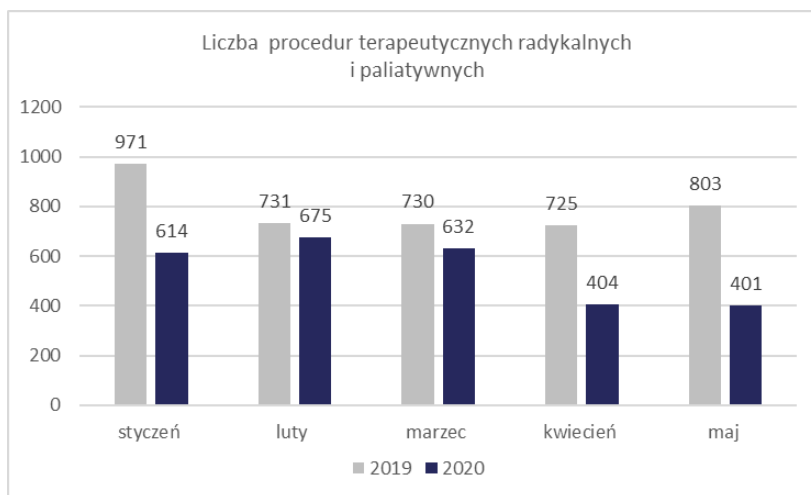


## RADIOTERAPIA – KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Brak danych

## RADIOTERAPIA – PROCEDURY RADYKALNE I PALIATYWNE

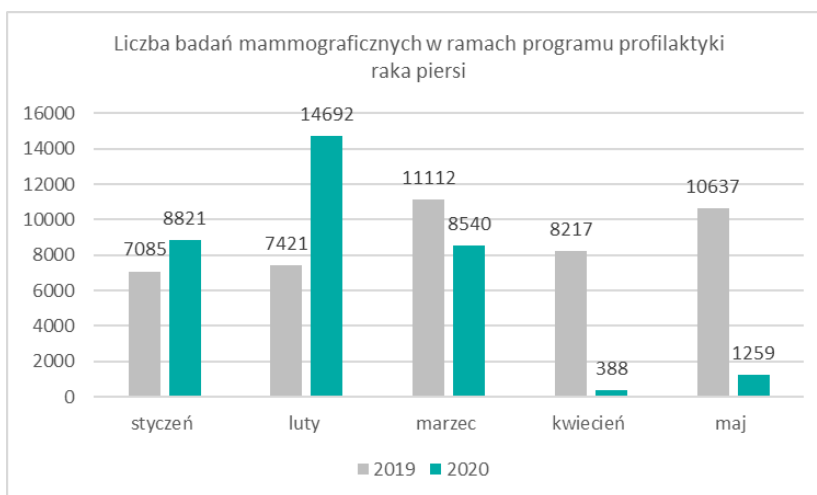
Liczba procedur radioterapeutycznych radykalnych i paliatywnych		
	2019	2020
styczeń	971	614
luty	731	675
marzec	730	632
kwiecień	725	404
maj	803	401
czerwiec	699	
lipiec	818	
sierpień	604	
wrzesień	696	
październik	662	
listopad	590	
grudzień	571	



# MAZOWSZE

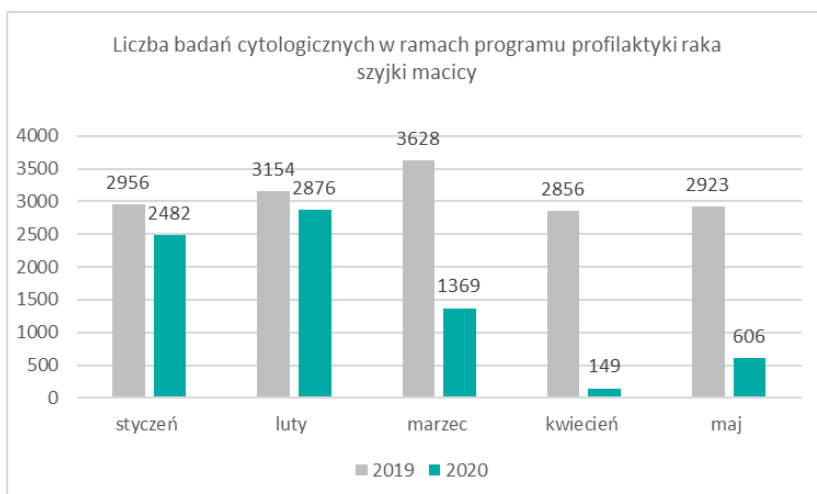
## PROFILAKTYKA – MAMMOGRAFIA

Liczba badań mammograficznych		
	2019	2020
styczeń	7 085	8 821
luty	7 421	14 692
marzec	11 112	8 540
kwiecień	8 217	388
maj	10 637	1 259
czerwiec	12 151	
lipiec	10 270	
sierpień	9 378	
wrzesień	11 162	
październik	13 660	
listopad	11 643	
grudzień	10 486	



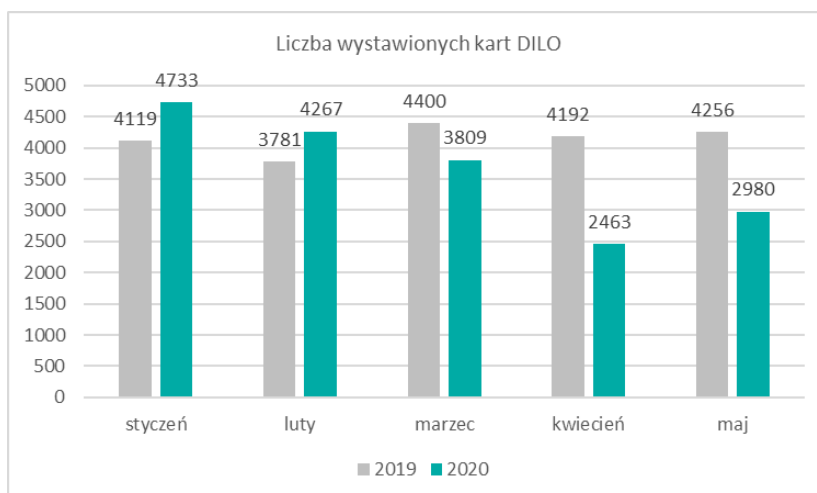
## PROFILAKTYKA – CYTOLOGIA

Liczba badań cytologicznych		
	2019	2020
styczeń	2 956	2 482
luty	3 154	2 876
marzec	3 628	1 369
kwiecień	2 856	149
maj	2 923	606
czerwiec	2 612	
lipiec	2 747	
sierpień	2 338	
wrzesień	2 522	
październik	3 064	
listopad	2 595	
grudzień	2 025	



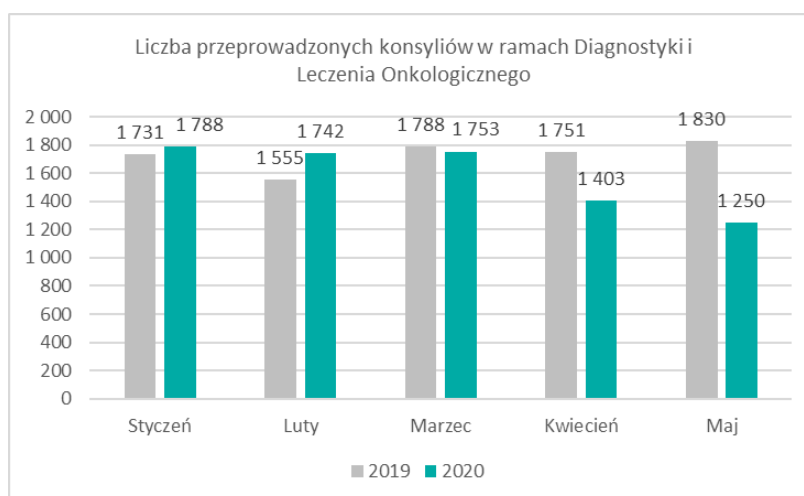
## KARTA DIŁO

Liczba wystawionych kart DiŁO		
	2019	2020
styczeń	4 119	4 733
luty	3 781	4 267
marzec	4 400	3 809
kwiecień	4 192	2 463
maj	4 256	2 980
czerwiec	3 717	
lipiec	4 500	
sierpień	3 792	
wrzesień	4 124	
październik	4 904	
listopad	4 132	
grudzień	3 876	



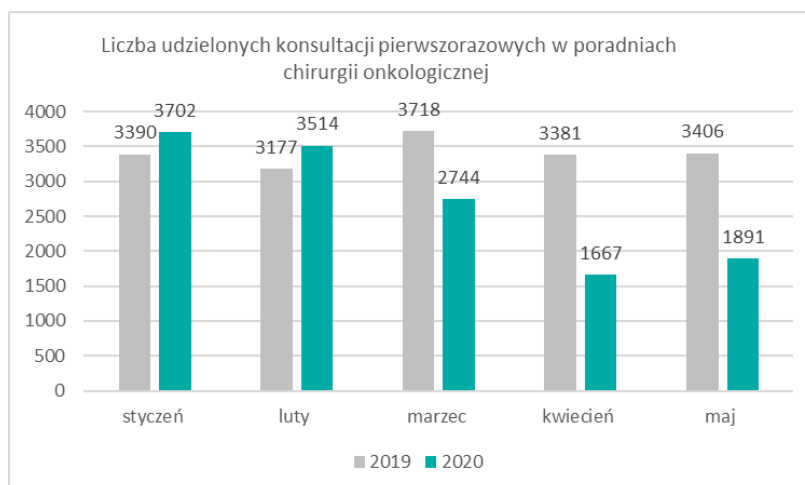
## KONSyliUM

Liczba konsyliów		
	2019	2020
styczeń	1 731	1 788
luty	1 555	1 742
marzec	1 788	1 753
kwiecień	1 751	1 403
maj	1 830	1 250
czerwiec	1 653	
lipiec	1 976	
sierpień	1 648	
wrzesień	1 766	
październik	1 925	
listopad	1 657	
grudzień	1 534	



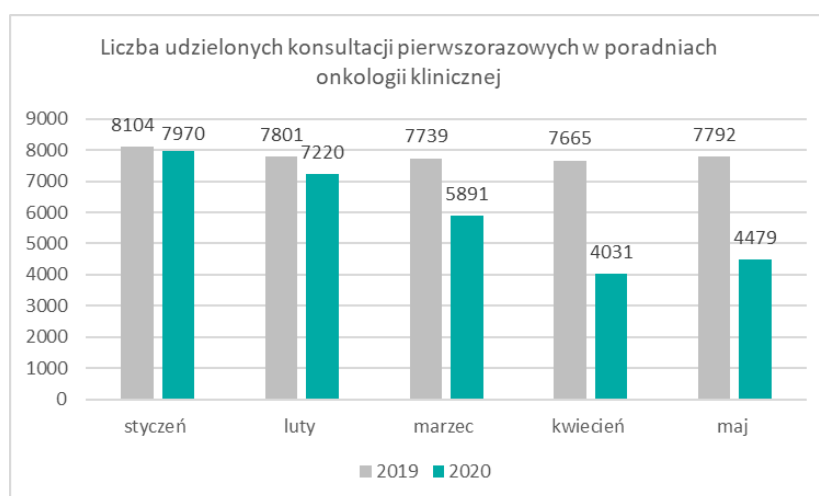
## CHIRURGIA – KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Liczba udzielonych konsultacji pierwszorazowych w poradniach chirurgii onkologicznej		
	2019	2020
styczeń	3 390	3 702
luty	3 177	3 514
marzec	3 718	2 744
kwiecień	3 381	1 667
maj	3 406	1 891
czerwiec	3 030	
lipiec	3 328	
sierpień	3 142	
wrzesień	3 462	
październik	3 580	
listopad	3 380	
grudzień	2 997	



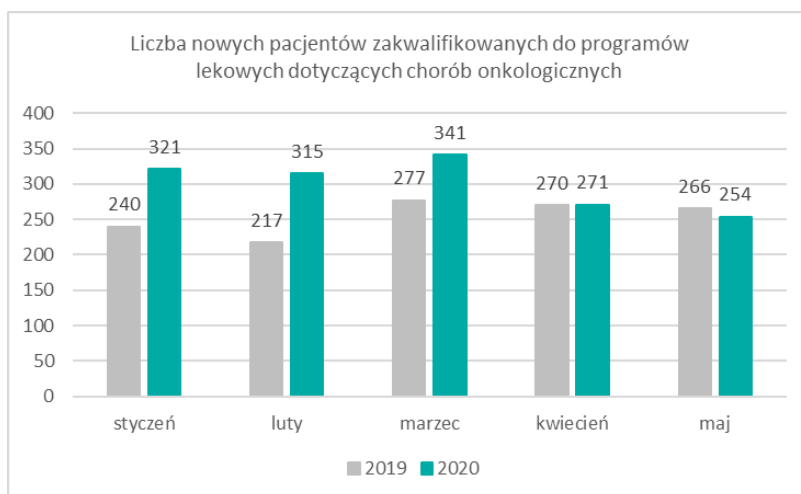
## ONKOLOGIA KLINICZNA – KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Liczba konsultacji pierwszorazowych w poradniach onkologii klinicznej		
	2019	2020
styczeń	8 104	7 970
luty	7 801	7 220
marzec	7 739	5 891
kwiecień	7 665	4 031
maj	7 792	4 479
czerwiec	6 482	
lipiec	7 829	
sierpień	6 558	
wrzesień	7 158	
październik	8 400	
listopad	7 200	
grudzień	6 151	



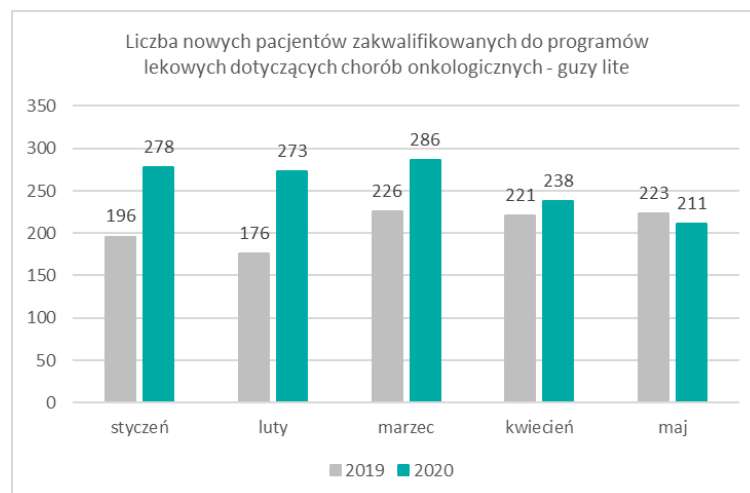
## PROGRAMY LEKOWE – OGÓŁEM

Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych dotyczących chorób onkologicznych		
	2019	2020
styczeń	240	321
luty	217	315
marzec	277	341
kwiecień	270	271
maj	266	254
czerwiec	255	
lipiec	283	
sierpień	234	
wrzesień	293	
październik	391	
listopad	266	
grudzień	293	



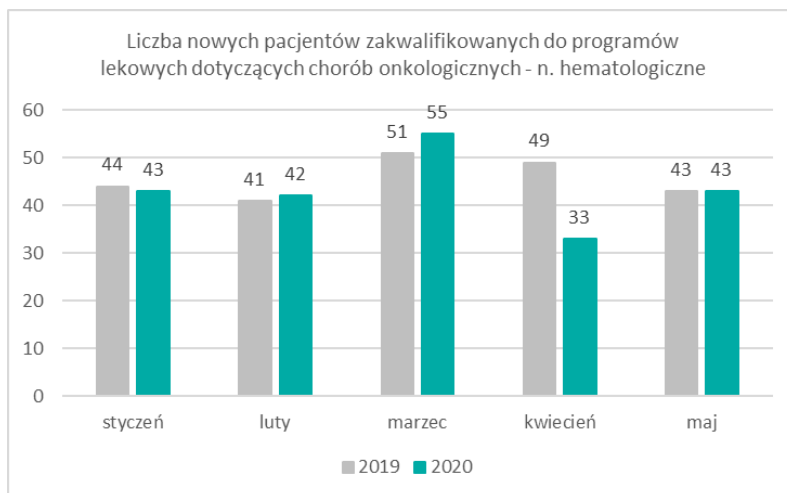
## PROGRAMY LEKOWE – GUZY LITE I NOWOTWORY HEMATOLÓGICZNE

Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych dotyczących chorób onkologicznych - GUZY LITE		
	2019	2020
styczeń	196	278
luty	176	273
marzec	226	286
kwiecień	221	238
maj	223	211
czerwiec	214	
lipiec	234	
sierpień	186	
wrzesień	236	
październik	317	
listopad	217	
grudzień	257	



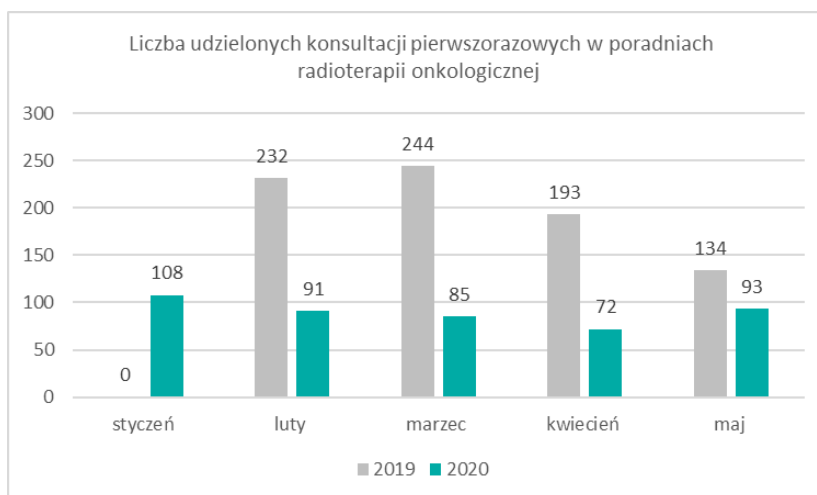


<b>Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych dotyczących chorób onkologicznych – N. HEMATOLOGICZNE</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>
styczeń	44	43
luty	41	42
marzec	51	55
kwiecień	49	33
maj	43	43
czerwiec	41	
lipiec	49	
sierpień	48	
wrzesień	57	
październik	74	
listopad	49	
grudzień	36	



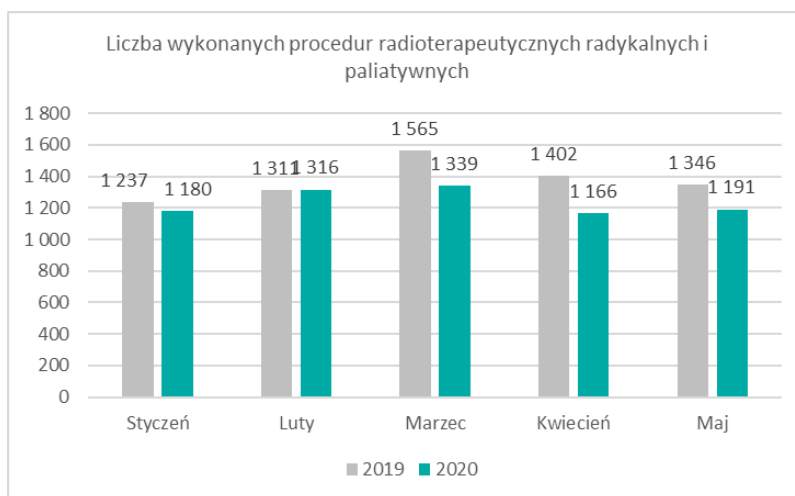
## RADIOTERAPIA – KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

<b>Liczba udzielonych konsultacji pierwszorazowych w poradniach radioterapii onkologicznej</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>
styczeń	0	108
luty	232	91
marzec	244	85
kwiecień	193	72
maj	134	93
czerwiec	111	
lipiec	132	
sierpień	108	
wrzesień	115	
październik	96	
listopad	102	
grudzień	98	



## RADIOTERAPIA – PROCEDURY RADYKALNE I PALIATYWNE

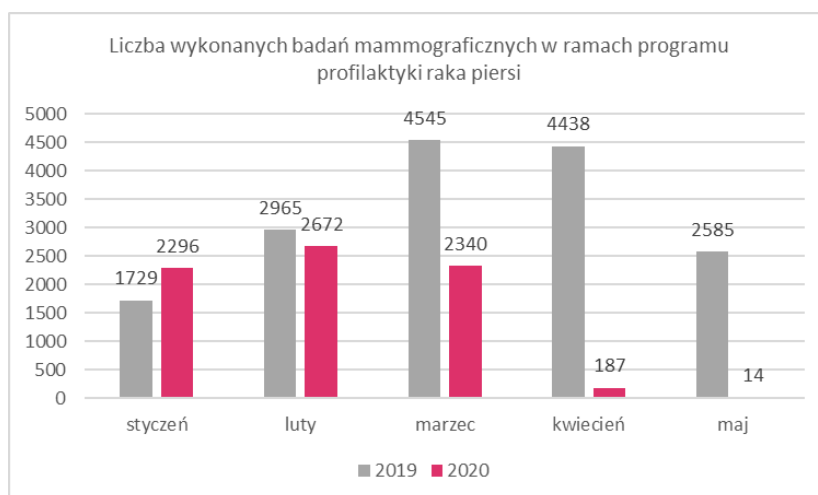
Liczba wykonanych procedur radioterapeutycznych radykalnych i paliatywnych		
	2019	2020
styczeń	1 237	1 180
luty	1 311	1 316
marzec	1 565	1 339
kwiecień	1 402	1 166
maj	1 346	1 191
czerwiec	1 313	
lipiec	1 444	
sierpień	1 412	
wrzesień	1 369	
październik	1 447	
listopad	1 287	
grudzień	1 329	



## WARMIA I MAZURY

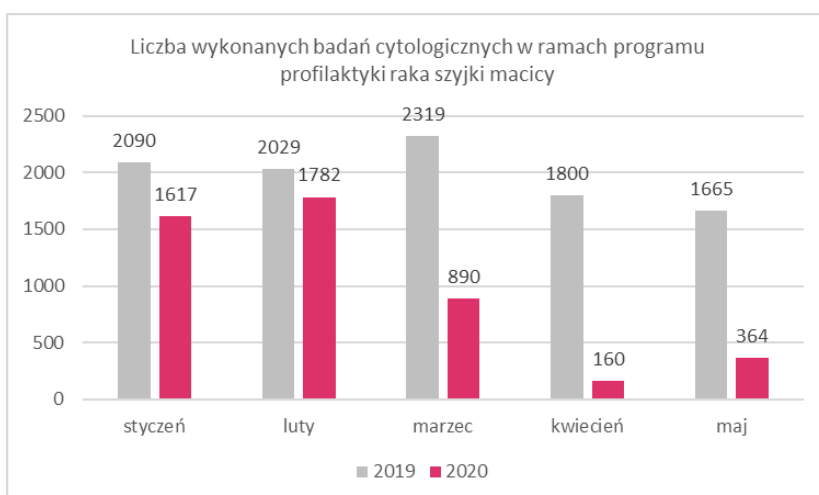
### PROFILAKTYKA – MAMMOGRAFIA

Liczba badań mammograficznych		
	2019	2020
styczeń	1 729	2 296
luty	2 965	2 672
marzec	4 545	2 340
kwiecień	4 438	187
maj	2 585	14
czerwiec	1 939	
lipiec	5 133	
sierpień	1 746	
wrzesień	2 809	
październik	5 197	
listopad	5 568	
grudzień	3 364	



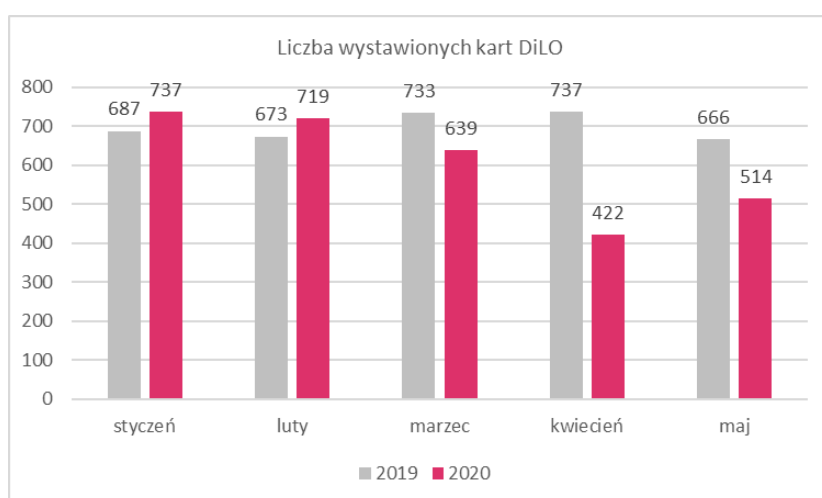
## PROFILAKTYKA – CYTOLOGIA

Liczba badań cytologicznych		
	2019	2020
styczeń	2 090	1 617
luty	2 029	1 782
marzec	2 319	890
kwiecień	1 800	160
maj	1 665	364
czerwiec	1 475	
lipiec	1 721	
sierpień	1 485	
wrzesień	1 633	
październik	1 766	
listopad	1 639	
grudzień	974	



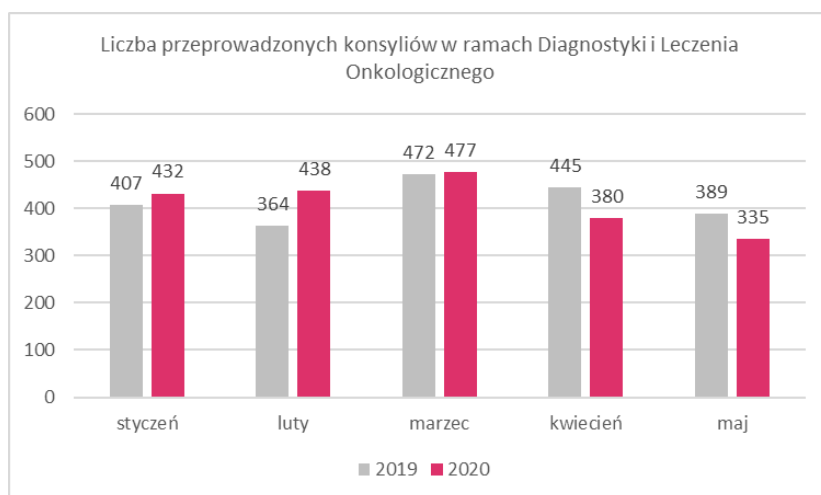
## KARTA DILO

Liczba wystawionych kart DiLO		
	2019	2020
styczeń	687	737
luty	673	719
marzec	733	639
kwiecień	737	422
maj	666	514
czerwiec	568	
lipiec	726	
sierpień	647	
wrzesień	683	
październik	772	
listopad	693	
grudzień	641	



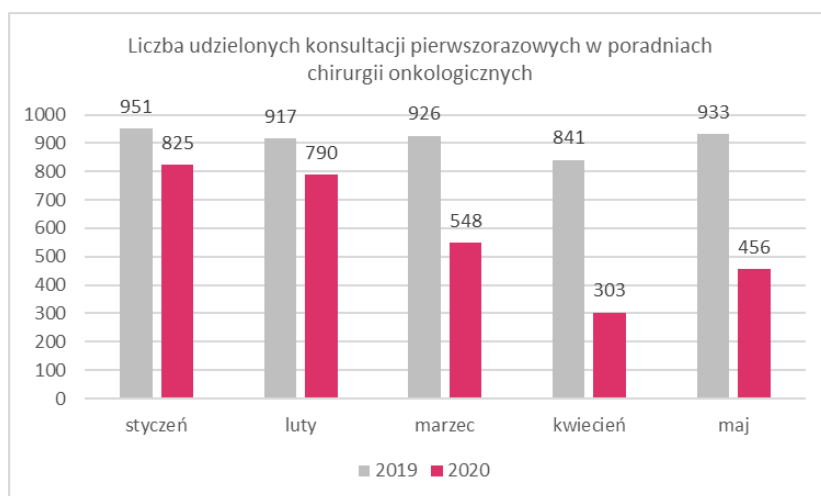
## KONSyliUM

Liczba konsyliów		
	2019	2020
styczeń	407	432
luty	364	438
marzec	472	477
kwiecień	445	380
maj	389	335
czerwiec	369	
lipiec	430	
sierpień	390	
wrzesień	404	
październik	478	
listopad	396	
grudzień	358	



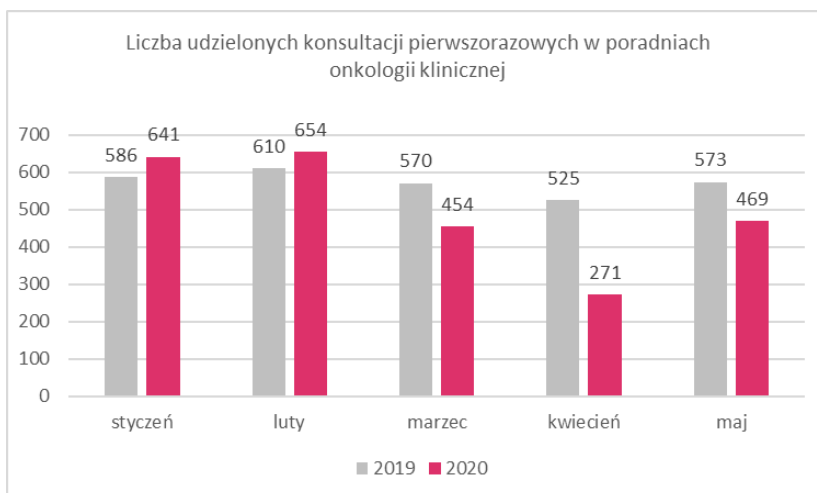
## CHIRURGIA – KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Liczba konsultacji pierwszorazowych w poradniach onkologii klinicznej		
	2019	2020
styczeń	951	825
luty	917	790
marzec	926	548
kwiecień	841	303
maj	933	456
czerwiec	779	
lipiec	819	
sierpień	756	
wrzesień	823	
październik	788	
listopad	649	
grudzień	614	



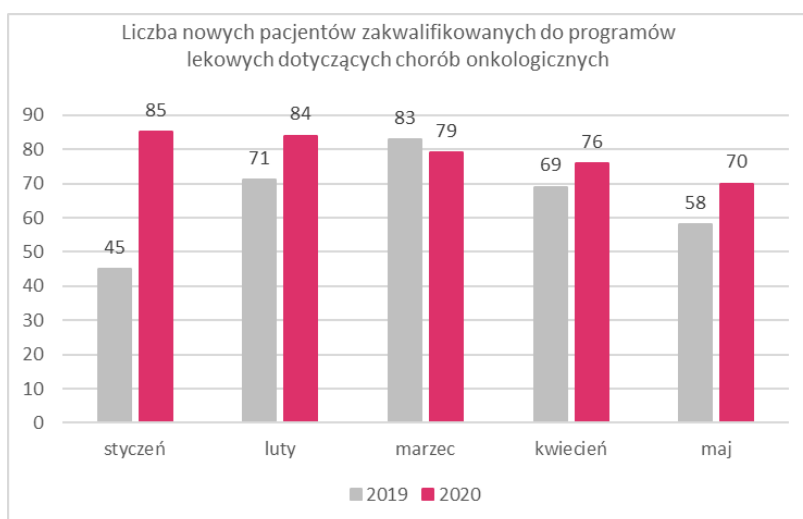
## ONKOLOGIA KLINICZNA – KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Liczba udzielonych konsultacji pierwszorazowych w poradniach onkologii klinicznej		
	2019	2020
styczeń	586	641
luty	610	654
marzec	570	454
kwiecień	525	271
maj	573	469
czerwiec	433	
lipiec	558	
sierpień	439	
wrzesień	507	
październik	491	
listopad	373	
grudzień	472	



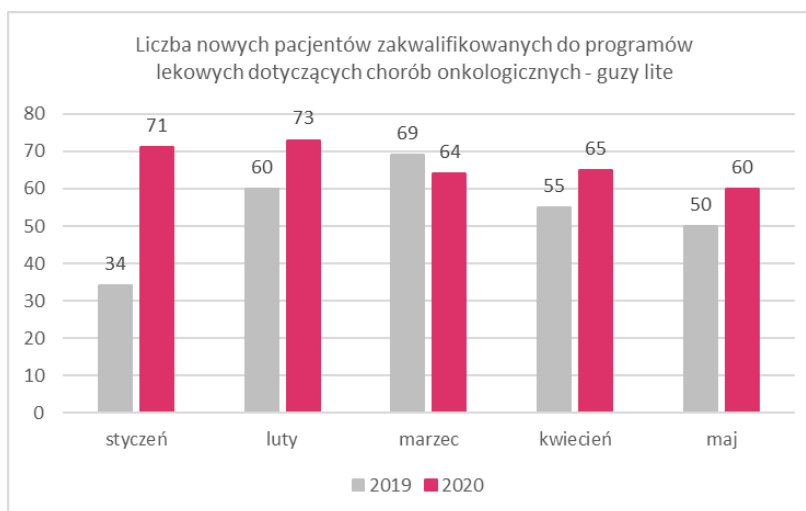
## PROGRAMY LEKOWE – OGÓŁEM

Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych dotyczących chorób onkologicznych		
	2019	2020
styczeń	45	85
luty	71	84
marzec	83	79
kwiecień	69	76
maj	58	70
czerwiec	41	
lipiec	79	
sierpień	61	
wrzesień	56	
październik	84	
listopad	80	
grudzień	83	

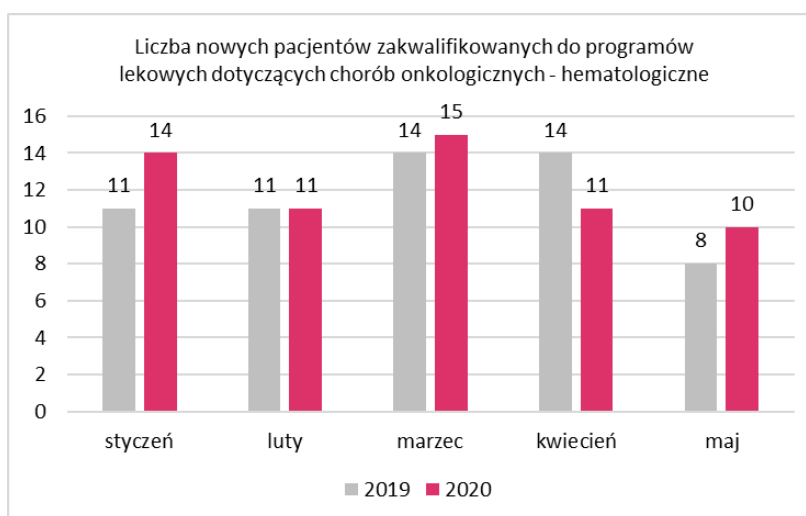


## PROGRAMY LEKOWE – GUZY LITE I NOWOTWORY HEMATOLOGICZNE

Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych dotyczących chorób onkologicznych - GUZY LITE		
	2019	2020
styczeń	34	71
luty	60	73
marzec	69	64
kwiecień	55	65
maj	50	60
czerwiec	33	
lipiec	64	
sierpień	54	
wrzesień	42	
październik	73	
listopad	64	
grudzień	72	

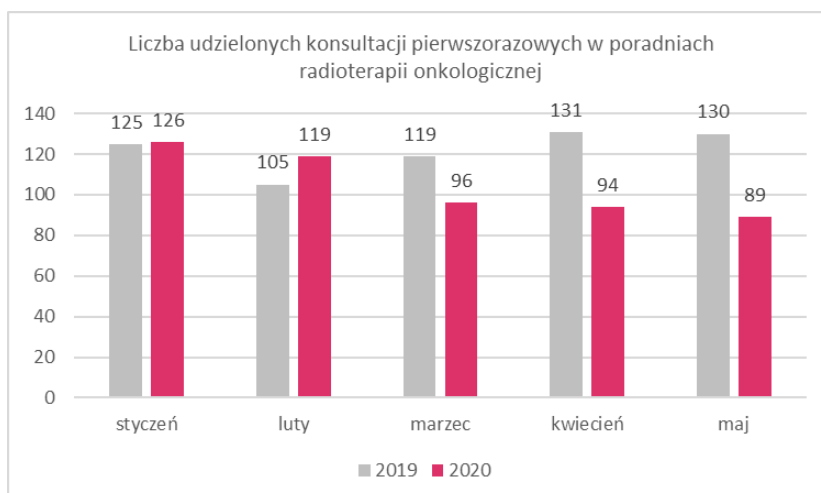


Liczba nowych pacjentów zakwalifikowanych do programów lekowych dotyczących chorób onkologicznych - N. HEMATOLOGICZNE		
	2019	2020
styczeń	11	14
luty	11	11
marzec	14	15
kwiecień	14	11
maj	8	10
czerwiec	8	
lipiec	15	
sierpień	7	
wrzesień	14	
październik	11	
listopad	16	
grudzień	11	



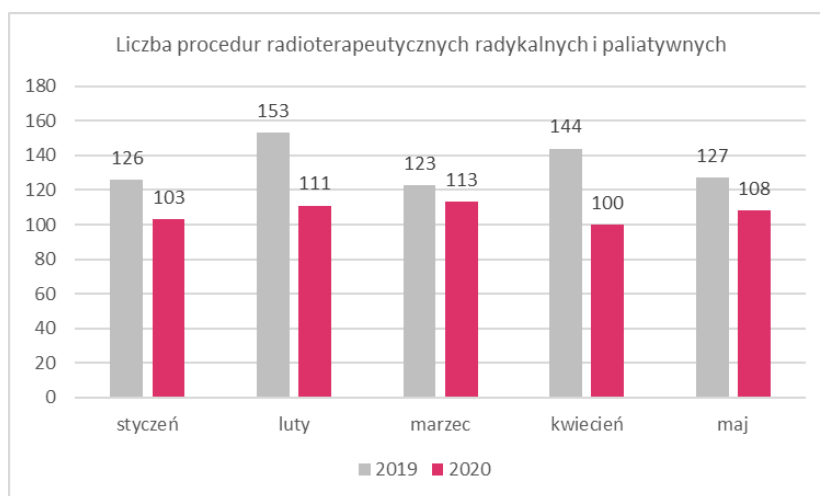
## RADIOTERAPIA – KONSULTACJE PIERWSZORAZOWE

Liczba udzielonych konsultacji pierwszorazowych w poradniach radioterapii onkologicznej		
	2019	2020
styczeń	125	126
luty	105	119
marzec	119	96
kwiecień	131	94
maj	130	89
czerwiec	97	
lipiec	137	
sierpień	111	
wrzesień	117	
październik	116	
listopad	92	
grudzień	89	



## RADIOTERAPIA – PROCEDURY RADYKALNE I PALIATYWNE

Liczba wykonanych procedur radioterapeutycznych radykalnych i paliatywnych		
	2019	2020
styczeń	126	103
luty	153	111
marzec	123	113
kwiecień	144	100
maj	127	108
czerwiec	131	
lipiec	132	
sierpień	114	
wrzesień	124	
październik	142	
listopad	104	
grudzień	110	





Projekt uzyskał dofinansowanie w ramach konkursu ONKOGRANTY III prowadzonego przez Fundację Polska Liga Walki z Rakiem. <https://ligawalkizrakiem.pl/>



Więcej informacji na temat kampanii prowadzonej przez Ligę Walki z Rakiem w związku z sytuacją pacjentów onkologicznych w pandemii: [Facebook](#); [#rakniepoczekanakoniecepidemii](#)

---

## RAPORT PRZYGOTOWALI:

### Koncepcja badawcza i opracowanie danych:

Dr Karolina Osowiecka, Katedra Psychologii i Socjologii Zdrowia oraz Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Fundacja Onkologia 2025

### Opracowanie raportu:

Anna Andrzejczak, Fundacja Onkologia 2025

Ewelina Żarłok, Fundacja Onkologia 2025, Revelva Concept

### Konsultacja merytoryczna

Prof. dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki, Katedra Onkologii Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

Dr n. med. Monika Rucińska, Katedra Onkologii Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie



Warszawa/Olsztyn, Wrzesień 2020



---

<sup>1</sup> Denise Grady, *The Pandemic's Hidden Victims: Sick or Dying, but Not From the Virus*, The New York Times, 20.04.2020 [online],  
Dostępny w Internecie:  
<https://www.nytimes.com/2020/04/20/health/treatment-delays-coronavirus.html> (Data dostępu: 21.09.2020)

<sup>2</sup> Lai A, Pasa L, Banerjee A, et al. *Estimating excess mortality in people with cancer and multimorbidity in the COVID-19 emergency*. Kwiecień 2020.  
DOI: [10.13140/RG.2.2.34254.82242](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34254.82242). Praca zawiera również prognozę dla USA.

W sierpniu The Lancet Oncology opublikował pracę prezentującą 5-letnią prognozę dla skutków pandemii COVID-19 w Anglii:  
Maringe C, Spicer J, et al. *The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study*, The Lancet Oncology, Volume 21, Issue 8, Sierpień 2020, Strony 1023-1034  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30388-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30388-0)

<sup>3</sup> Sharpless Norman E., *COVID-19 and cancer*, Science 19 czerwca 2020: Vol. 368, Issue 6497, s. 1290  
DOI: [10.1126/science.abd3377](https://doi.org/10.1126/science.abd3377)

<sup>4</sup> Dane MZ, GIS dostępne m.in. na <https://koronawirusunas.pl/>

<sup>5</sup> Zwierko M, Sulkowska U, i inni *Nowotwory złośliwe w województwie mazowieckim w 2017 roku*. Warszawa 2019. Dostępny w Internecie:  
[http://wrrn.waw.pl/wp-content/uploads/2020/01/MRN\\_2019.pdf](http://wrrn.waw.pl/wp-content/uploads/2020/01/MRN_2019.pdf)

<sup>6</sup> Jeden z programów (profilaktyka raka jelita grubego) jest koordynowany i finansowany przez Ministerstwo Zdrowia. NFZ (oddziały wojewódzkie, do których skierowaliśmy wniosek) nie mógł przekazać szczegółowych informacji na temat ich wykonania.

<sup>7</sup> Zestaw danych dotyczących woj. śląskiego nie obejmuje konsultacji pierwszorazowych w poradniach onkologii klinicznej oraz radioterapii onkologicznej. W odpowiedzi na wniosek OW wskazał na zapisy rozporządzenia („Wskazać należy, że ww. poradnie nie zostały wyróżnione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania z dnia 17 maja 2012 r.”).

<sup>8</sup> Modern Healthcare Institute, *Rozwój terapii lekowych w leczeniu chorych na nowotwory*. Nowości. Innowacje. Przełomy. Lipiec 2020.  
Dostępny w internecie: <https://www.mzdrowie.pl/wp-content/uploads/2020/08/raport-onkologia-0826.pdf>