

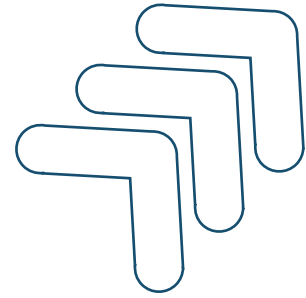
STAN NA LISTOPAD 2022



BAROMETR WHC

POLACY W KOLEJKACH

Raport dotyczący
zmian w dostępie
do gwarantowanych
świadczeń zdrowotnych
w Polsce.



Raport dotyczący zmian w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce.

nr 01/11/2022



Dane niezbędne do opracowania Barometru WHC zbiera i analizuje HTA REGISTRY.



Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła.

Kontakt:
Milena Kruszewska
mk@korektorzdrowia.pl
www.facebook.com/WatchHealthCare



Spis treści

Wstęp	4
Najważniejsze wyniki	5
1. Metodyka	7
2. Dostęp do świadczeń zdrowotnych	9
2.1. Pogorszenie dostępu	11
2.2. Poprawa dostępu	15
2.3. Brak zmian w dostępie	19
3. Dostęp do lekarzy specjalistów	20
3.1. Pogorszenie i poprawa dostępu	22
4. Dostęp do badań diagnostycznych	23
4.1. Pogorszenie i poprawa dostępu	24
5. Etapowość leczenia	25
5.1. Leczenie aparatem ortodontycznym	25
5.2. Endoprotezoplastyka stawu kolanowego	26
5.3. Operacja usunięcia żyłaków kończyn dolnych	27
5.4. Operacja wymiany zastawki serca	28
6. Ograniczanie wskazań refundacyjnych. Problem systemowy na przykładzie raka jajnika	30
7. Hematoonkologia – postęp refundacyjny a życie pacjentów na przykładzie szpiczaka plazmocytowego	32
8. Podsumowanie	34
9. Załącznik: tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny – wrzesień 2021 r. a listopad 2022 r.	37
10. Fundacja Watch Health Care	52
Spis rysunków	53
Spis tabel	54
Bibliografia	55



Wstęp

Raport Barometr WHC, który udostępniamy Państwu w ramach działalności Fundacji Watch Health Care, przedstawia **zmiany w zakresie dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce**. Niniejszy dokument przedstawia analizę danych zebranych w **listopadzie 2022 r. Narzędzie stworzone przez Fundację WHC, jakim jest Barometr WHC, pokazuje sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta, a nie sprawozdawczością Narodowego Funduszu Zdrowia**.

Wierzymy, że działania Fundacji Watch Health Care wpłyną na decydentów, którzy skutecznie poprawią zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych. Liczymy, że w przyszłości doprowadzi to do zniesienia ograniczeń i barier w dostępie do najważniejszych i często podstawowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Postrzegamy dysproporcję między zawartością koszyka świadczeń „gwarantowanych” i wielkością środków na jego realizację jako zasadniczą niesprawiedliwość¹ i elementarną nieprawidłowość systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Dysproporcja między zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych a środkami na jego realizację prowadzi do poważnych patologii w systemie opieki zdrowotnej, które z kolei są przyczyną niskiej oceny systemu przez polskie społeczeństwo.

Do największych patologii, które są skutkiem tego deficytu, można zaliczyć kolejki, korupcję, korzystanie z przywileju (znajomości), dobry dostęp do świadczeń „luksusowych” przy jednoczesnym boleśnie ograniczonym dostępie do podstawowych świadczeń specjalistycznych.

Kolejka jest technologią o udowodnionej szkodliwości („technologia” zgodnie z definicją technologii medycznej przyjętą w ustawie refundacyjnej i na świecie) – **człowiek, który czeka w kolejce, cierpi, jego choroba rozwija się, może nie doczekać skutecznego leczenia, może dać przerzuty i/lub przejść do stadium, w którym nie będzie już możliwa terapia ukierunkowana na wyleczenie**.

Zachęcamy do zapoznania się z wynikami raportu.

Milena Kruszewska

Prezes Fundacji Watch Health Care

Krzysztof Łanda

Założyciel Fundacji Watch Health Care

¹ Sprawiedliwość jest tu rozumiana jako wywiązywanie się państwa wobec obywateli ze składanych im obietnic i gwarancji.



Najważniejsze wyniki



DOSTĘP DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

(świadczenia zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia, np. porada lekarska, badanie, zabieg, operacja)

W listopadzie 2022 roku czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wynosi 3,6 mies. W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na wrzesień 2021 r. – 3,4 mies.) **odnotowano wzrost czasu oczekiwania o 0,2 mies.**

DOSTĘP DO LEKARZA SPECJALISTY

Aby uzyskać poradę lekarza specjalisty, trzeba poczekać średnio 4,1 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na wrzesień 2021 r. – 2,9 mies.) **odnotowano wzrost czasu oczekiwania do lekarzy specjalistów o 1,2 mies.**

DOSTĘP DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Na badanie diagnostyczne trzeba poczekać średnio 2,5 mies.

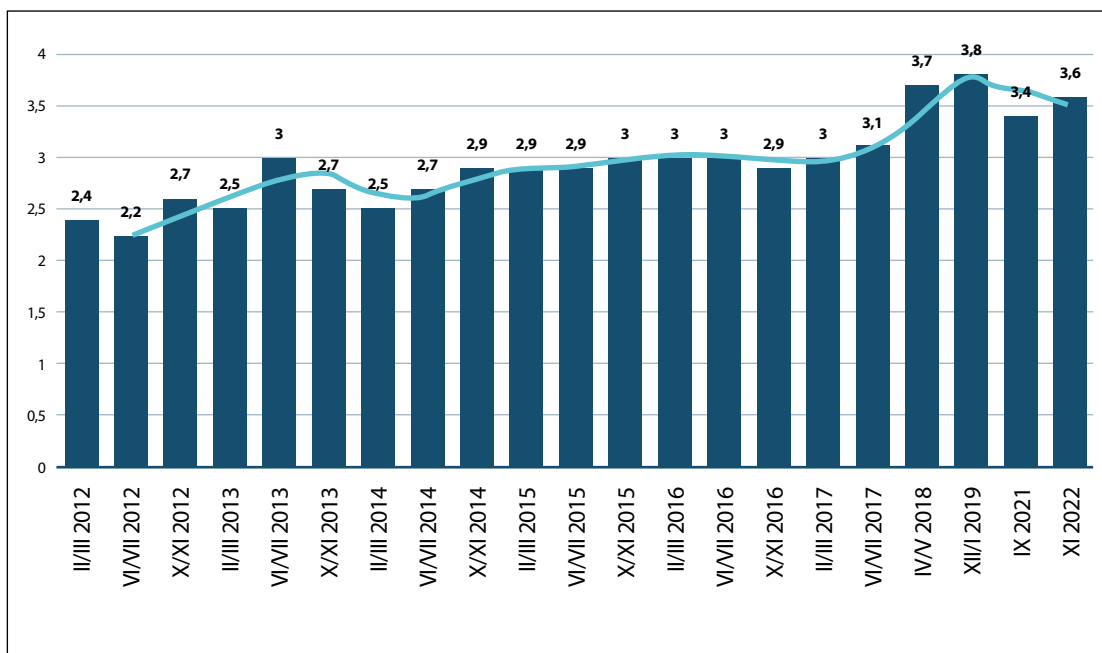
W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na wrzesień 2021 r. – 1,9 mies.) **odnotowano wzrost czasu oczekiwania na badania diagnostyczne o 0,6 mies.**

ETAPOWOŚĆ ŚWIADCZEŃ

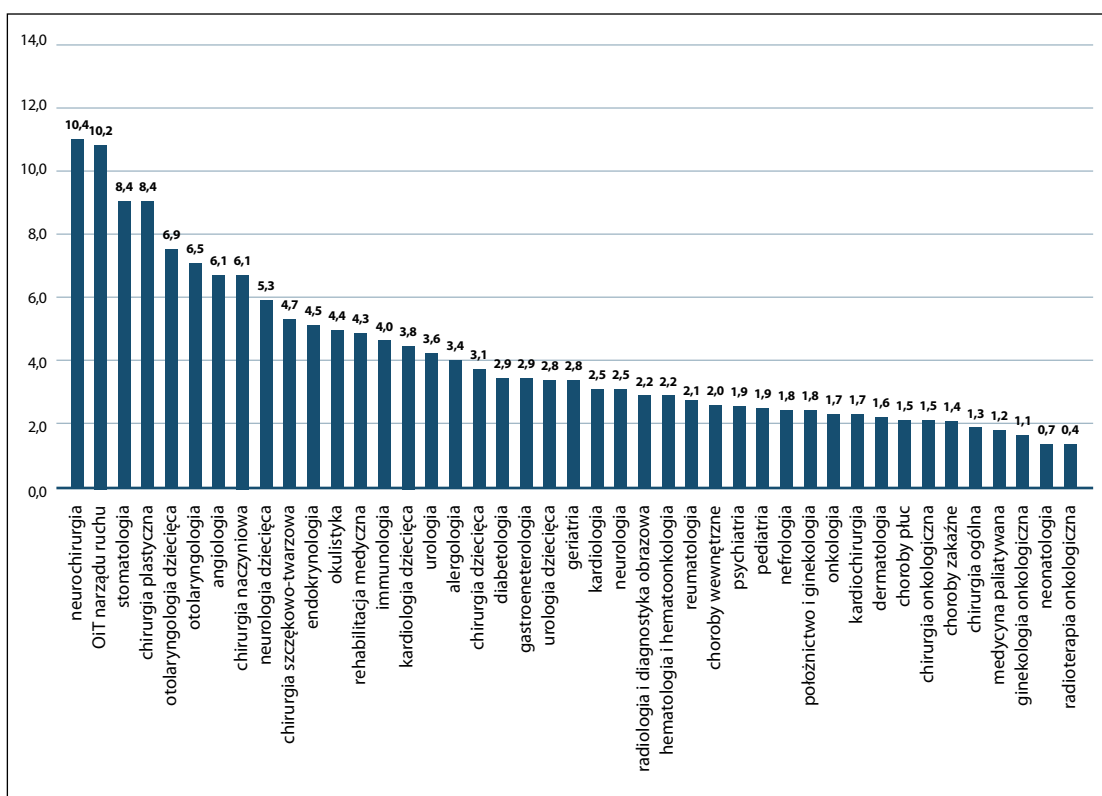
Wynik raportu pokazuje, że wyraźnie widoczny jest problem ograniczonego dostępu do lekarzy specjalistów oraz długi czas oczekiwania na świadczenia, do których kierują, co przekłada się na wydłużoną etapowość leczenia. Dla przykładu, w przypadku operacji wymiany zastawki serca, łącznie od wizyty u lekarza POZ do przeprowadzenia operacji mija 12,3 miesiąca, czyli ponad rok oczekiwania. Z kolei od wizyty u lekarza POZ do operacji usunięcia żyłaków kończyn dolnych czas oczekiwania wynosi ponad dwa lata – 30,8 mies. Zaś po wizycie u lekarza POZ pacjent doczeka się endoprotezo-plastyki stawu kolanowego po 26,3 mies.

Barometr WHC 2021 dostępny jest [TUTAJ](#).

Barometr WHC 2021 – „Kobieta w kolejce” dostępny jest [TUTAJ](#).



I. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) w horyzoncie wieloletnim.



II. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w listopadzie 2022 r. (w mies.).



1. Metodyka

W ramach projektu „Barometr WHC” przeprowadzamy analizę dostępu do diagnostyki i leczenia w 43 dziedzinach medycyny w zakresie tzw. świadczeń wskaźnikowych. W każdej dziedzinie wybraliśmy kilka świadczeń zdrowotnych, które stały się świadczeniami wskaźnikowymi, i które są monitorowane w kolejnych edycjach Barometru WHC. Są to świadczenia często wykonywane i ważne z punktu widzenia zdrowotności społeczeństwa. W poszczególnych dziedzinach medycyny wskaźnikowe świadczenia zdrowotne obejmują:

- trzy (lub więcej) często wykonywane procedury (np. zabieg rehabilitacyjny, czy operacje).
- wizytę u specjalisty;
- badanie diagnostyczne;

Barometr WHC prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Polsce na kilku poziomach:

1. dla wybranych pojedynczych świadczeń wskaźnikowych w danej dziedzinie medycyny (tu precyzja jest najniższa),
2. zbiorczo dla świadczeń w poszczególnych dziedzinach medycyny (tu precyzja jest znacznie większa i obejmuje średnią ze wszystkich świadczeń wskaźnikowych z danej dziedziny),
3. zbiorczo dla wszystkich świadczeń w Polsce (średnia zmiana w czasie oczekiwania dla wszystkich świadczeń wskaźnikowych, ze wszystkich dziedzin i na podstawie informacji od ponad 1500 świadczeniodawców jest określana wyjątkowo precyzyjnie).

Informacje zbierane są telefonicznie. **Barometr WHC prezentuje wyniki z perspektywy pacjenta** –ukazuje bariery dostępu do świadczeń **oczami pacjenta**, czyli tak, jak na te bariery natrafia osoba chora.

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczone są na losowej próbie co najmniej 6 świadczeniodawców z różnych regionów Polski dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiegokolwiek podejrzenia, że dane są nieprecyzyjne, czy nieprawdopodobne, czasy oczekiwania w „podejrzanych placówkach” są jeszcze raz sprawdzane przez pracowników Fundacji oraz dodatkowo weryfikowane u 6 innych, dodatkowych świadczeniodawców. Z oczywistych względów „siła statystyczna” wyników (precyzja wyniku, miara rozrzutu i jego istotność statystyczna) 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 z około 30-60 placówek. Natomiast średni czas oczekiwania ogółem dla Polski, na podstawie wszystkich monitorowanych w Barometrze WHC dziedzin, jest obliczany na podstawie wszystkich kilkuset świadczeń wskaźnikowych ze wszystkich dzie-

dzin. Weryfikacja czasu oczekiwania ma miejsce w ponad 1500 placówkach medycznych posiadających kontrakt z NFZ, co przekłada się na wyjątkowo wysoką precyzję i obiektywność monitorowania zmian długości oczekiwania w kolejkach.

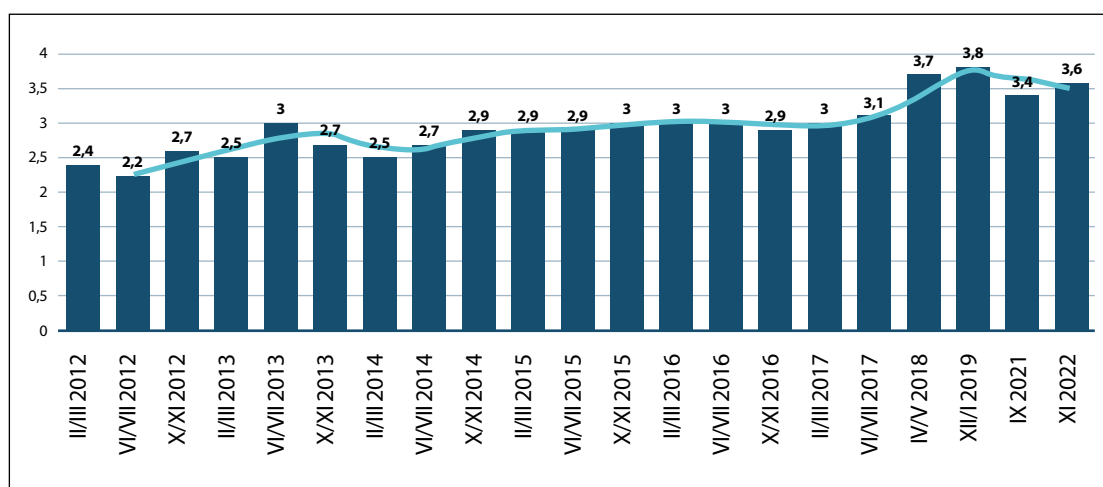
Zasadniczym celem Barometru WHC jest monitorowanie ZMIAN czasu oczekiwania na świadczenia „gwarantowane” w Polsce, czyli Barometr ukazuje czy dostęp w ujęciu generalnym poprawia się czy pogarsza, niezależnie od przyczyny lub przyczyn tych zmian. Pod tym względem przyjęta metodyka zapewnia wnioskowanie z bardzo wysoką precyzją. **Śledzenie zmiany czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne stanowi istotny czynnik oceny jakości całego systemu opieki zdrowotnej, czyli pośrednio świadczy o ogólnej kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce, a co za tym idzie świadczy o regulatorze, a więc o skuteczności podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia i płatnika decyzji systemowych.**

» 2. Dostęp do świadczeń zdrowotnych

Średni czas oczekiwania na teoretycznie „gwarantowane” świadczenia zdrowotne w Polsce w porównaniu do poprzednio analizowanego okresu (wrzesień 2021 r.) uległ zmianie.

Wśród 215 analizowanych świadczeń zdrowotnych, w 55 odnotowano poprawę dostępności, w przypadku 75 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 84 świadczeń czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

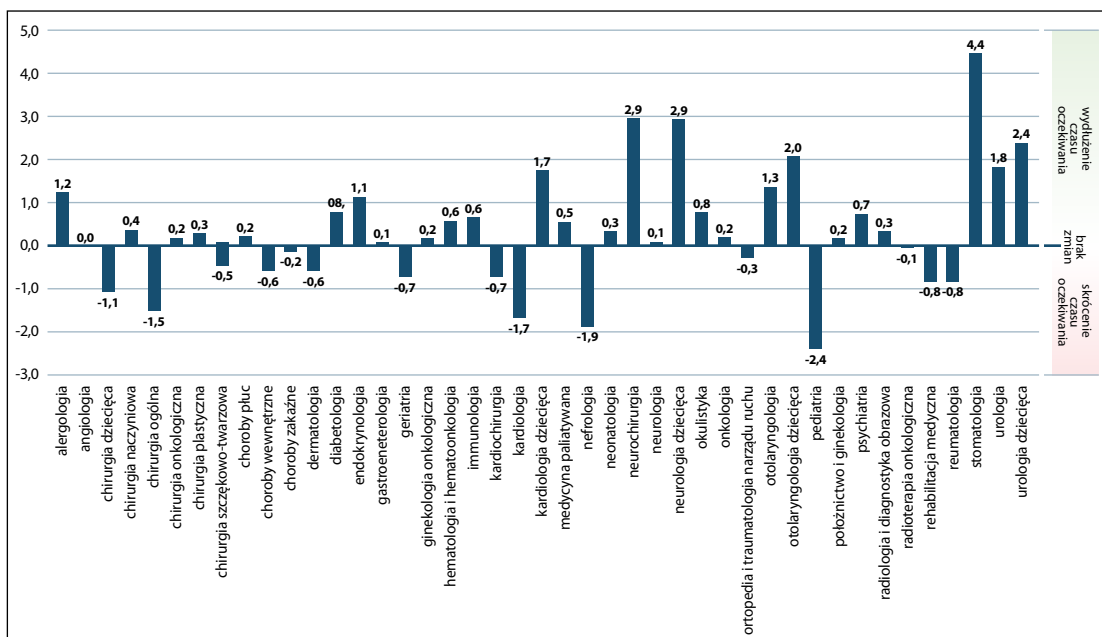
Od listopada 2022 roku czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie wynosi 3,6 mies. Zatem od września 2021 roku nastąpiło wydłużenie czasu oczekiwania o 0,2 mies. (rys. 1). Zaobserwowana zmiana wskazuje na pogorszenie dostępu do świadczeń. Obecny okres oczekiwania jest zbliżony do wyników Barometru z: IV/V 2018 (średni czas oczekiwania: 3,7 mies.) oraz z XII/I 2019 r. (średni czas oczekiwania 3,8 mies.). Przedstawione wyniki świadczą o występowaniu długoterminowej tendencji wydłużania czasu oczekiwania na świadczenia gwarantowane w Polsce.



Rysunek 1. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.).

Na rys. 2 przedstawiono zmiany średniej długości czasu oczekiwania w kolejkach do diagnostyki i leczenia. Średnia dotyczy wszystkich monitorowanych dziedzin i świadczeń wskaźnikowych, niezależnie, czy odnotowano poprawę w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, czy dostęp się pogorszył, czy też nie zaobserwowano zmian czasu oczekiwania.

Uwaga – zarówno poprawa, jak i brak zmiany mogą się także wiązać z utrzymującym się długim czasem oczekiwania na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny (rys. 3) i tym samym oznaczać występowanie istotnych ograniczeń w dostępie do leczenia, na które napotykają chorzy i potrzebujący.



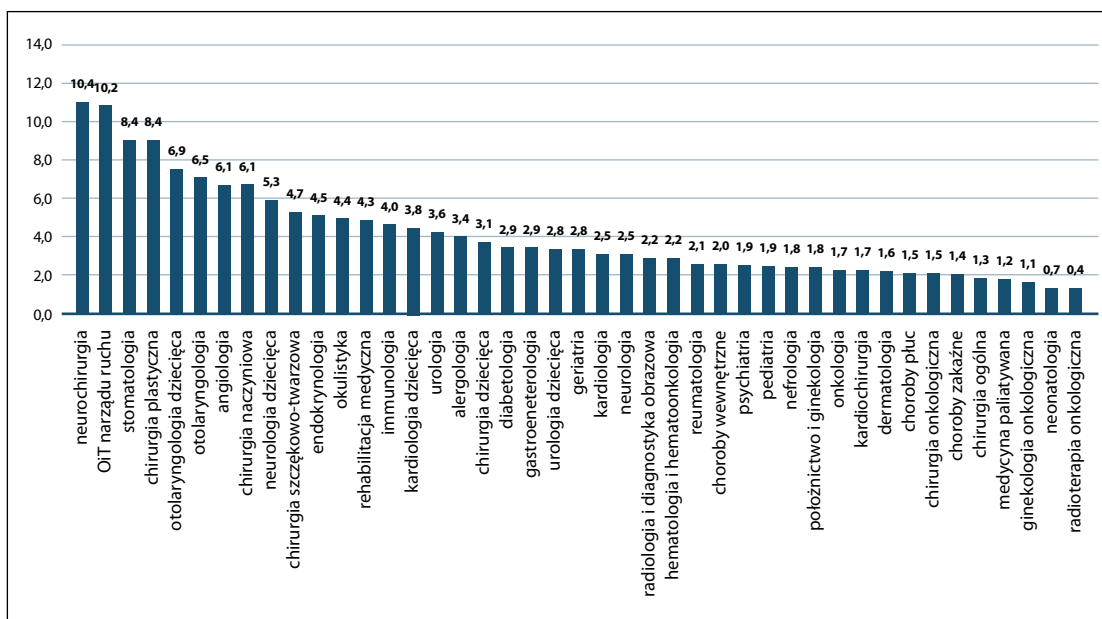
Rysunek 2. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki powyżej osi ukazują, o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do okresu poprzedniej weryfikacji (IX 2021). Słupki poniżej osi oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny.

Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych pod koniec listopada 2022 r. w poszczególnych dziedzinach medycyny przedstawia rys. 3.

Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **neurochirurgii** (10,4 mies.), **ortopedii** i **traumatologii ruchu** (10,2 mies.) oraz **stomatologii** (8,4 mies.) i **chirurgii plastycznej** (8,4mies.).

Najkrócej pacjenci zaczekają na realizację świadczeń z zakresu **neonatologii** (0,7 mies.) oraz **radiologii onkologicznej**, gdzie średni czas oczekiwania nie przekracza pół miesiąca (0,4 mies.).



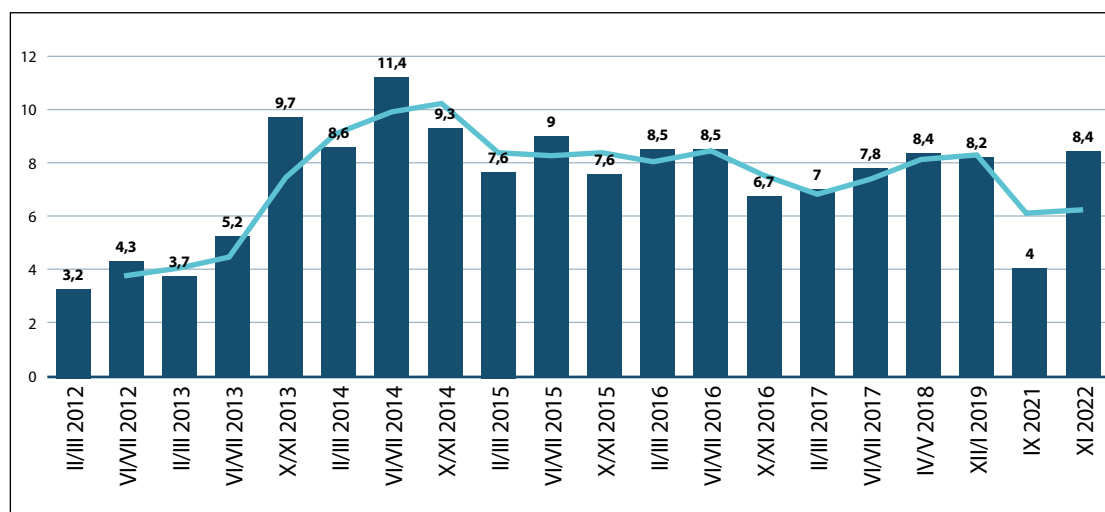
Rysunek 3. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych we listopadzie 2022 r. (w mies.).

2.1. Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania w porównaniu do poprzedniego analizowanego okresu (tj. wrzesień 2021) zanotowano w dziedzinach: **stomatologia (o 4,4 mies.) oraz neurologia dziecięca i neurochirurgia (o 2,9 mies.)**.

Stomatologia

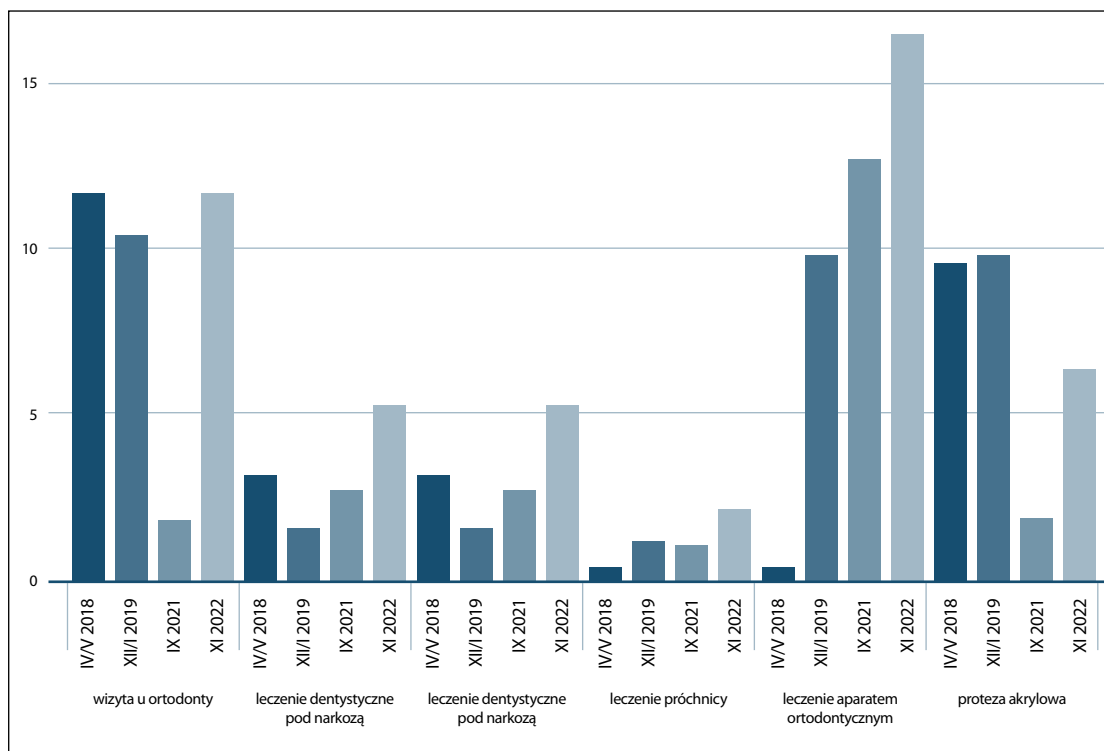
Kolejną dziedziną charakteryzującą się wydłużeniem czasu oczekiwania jest stomatologia. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie to 8,4 mies. Największe ograniczenie wynika tu przede wszystkim z długich kolejek na **wszystkie zabiegi/wizyty w poradni** oceniane w tej dziedzinie: wizytę u ortodonta (11,7 mies.), leczenie aparatem ortodontycznym (16,5 mies.), proteza akrylowa (6,4 mies.) oraz leczenie dentystyczne pod narkozą (5,3 mies.).



Rysunek 4. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologia.

W porównaniu do poprzedniego badanego okresu czas oczekiwania na **wizytę u ortodonta** wydłużył się o 9,9 mies. Przy czym największy czas w kolejce do tego świadczenia odnotowano na przełomie kwietnia/maja 2018 roku (11,7 mies.).

W przypadku pozostałych zabiegów również zaobserwowano wydłużenie czasu oczekiwania względem poprzednio badanego okresu. Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu stomatologii zaprezentowany został na rysunku poniżej.

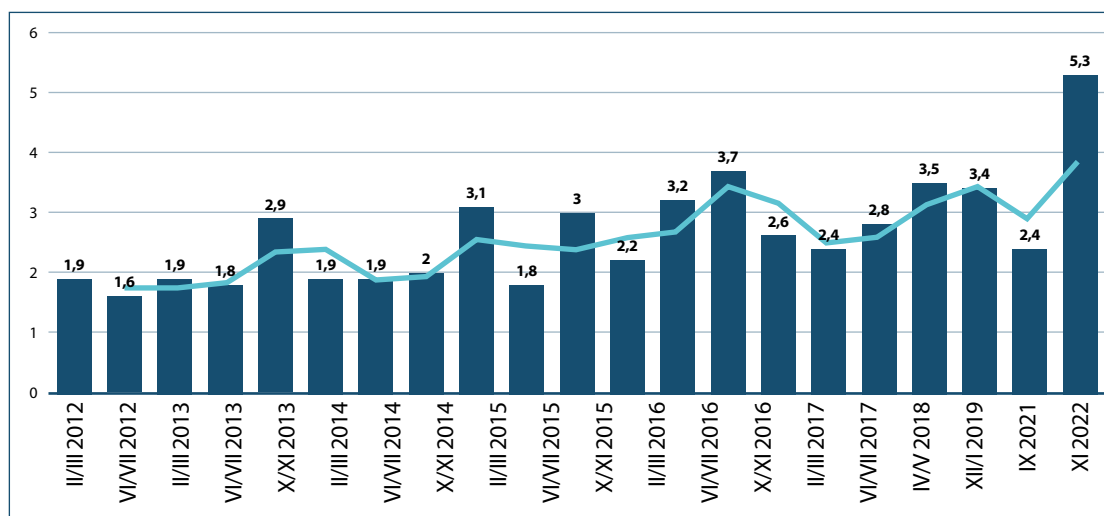


Rysunek 5. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologia.

Ponadto, u kobiety z występującym brakiem 5 zębów w jednym łuku zębowym wskutek wypadku komunikacyjnego czas oczekiwania na **protezę akrylową** jest również stosunkowo długi i wynosi 6,4 mies. i zwiększył się względem poprzedniego analizowanego okresu o 4,5 mies.

Neurologia dziecięca i neurochirurgia

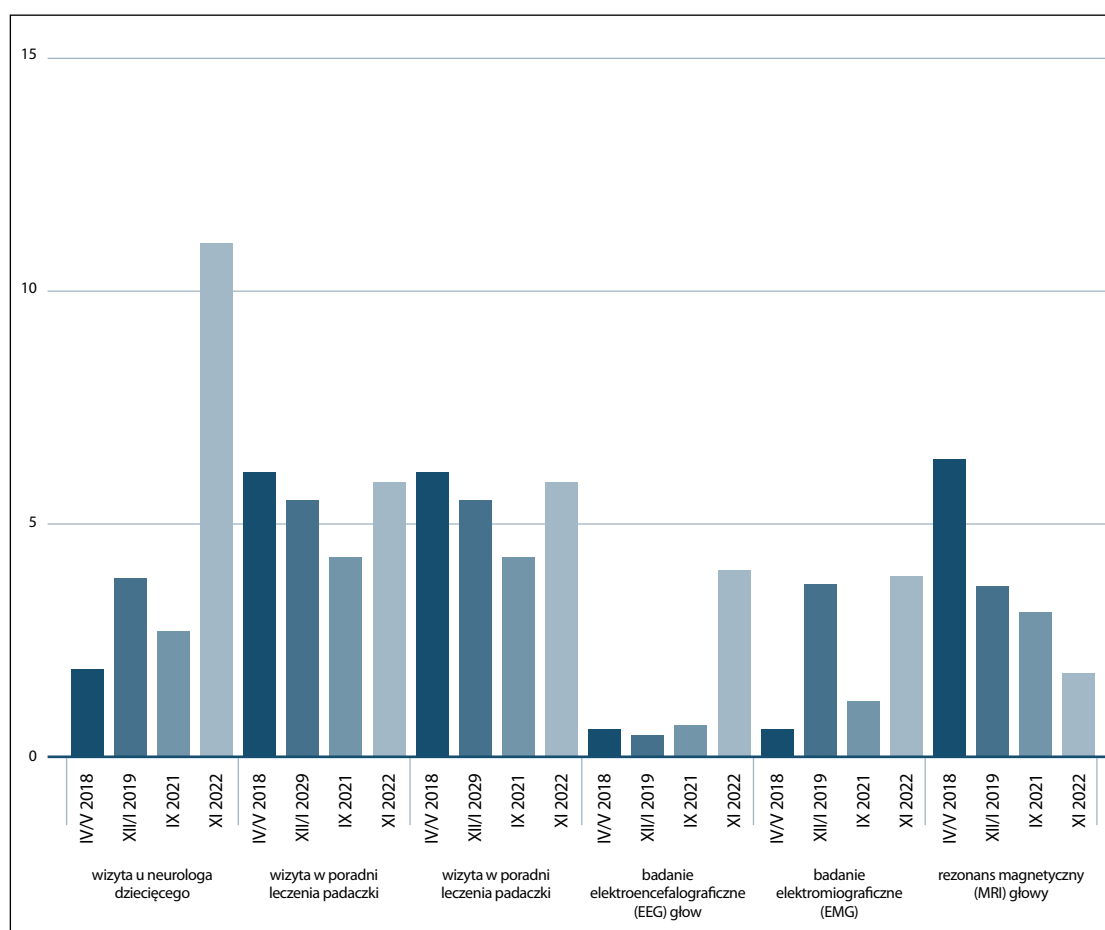
Dziedzinami, w których odnotowano wydłużenie średniego czasu oczekiwania – o 2,9 miesiąca – są neurologia dziecięca i neurochirurgia. Obecnie, aby uzyskać świadczenia w obrębie neurologii dziecięcej należy średnio poczekać 5,3 mies., podczas gdy na przełomie września 2021 r. ten czas wynosił 2,4 mies., co oznacza wydłużenie średniego czasu oczekiwania w kolejkach o blisko 3 miesiące. (rys. 6).



Rysunek 6. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurologia dziecięca.

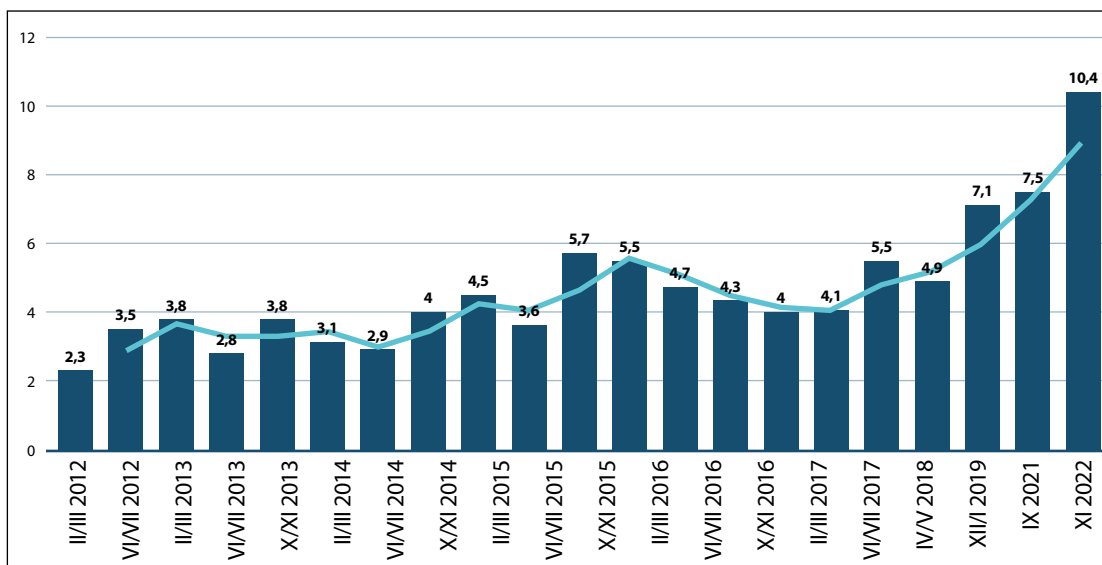
Wśród przeanalizowanych przez Fundację świadczeń z zakresu **neurologii dziecięcej** zauważyć można znaczne wydłużenie kolejek do takich świadczeń zdrowotnych jak **wizyta u neurologa dziecięcego** (o 8,3 mies.) oraz **badanie elektroencefalograficzne (EEG)** (o 3,3 mies.). Wydłużył się także okres oczekiwania na **badanie elektromiograficzne (EMG)** oraz wizytę w poradni leczenia padaczki.

Dla rezonansu magnetycznego głowy (MRI) czas skrócił się o 1,3 miesiąca względem poprzedniego analizowanego okresu. Należy podkreślić, iż jest to najkrótszy czas oczekiwania do tego specjalisty odnotowany od 2017 roku. Szczegółowe dane zamieszczono na rysunku 7.

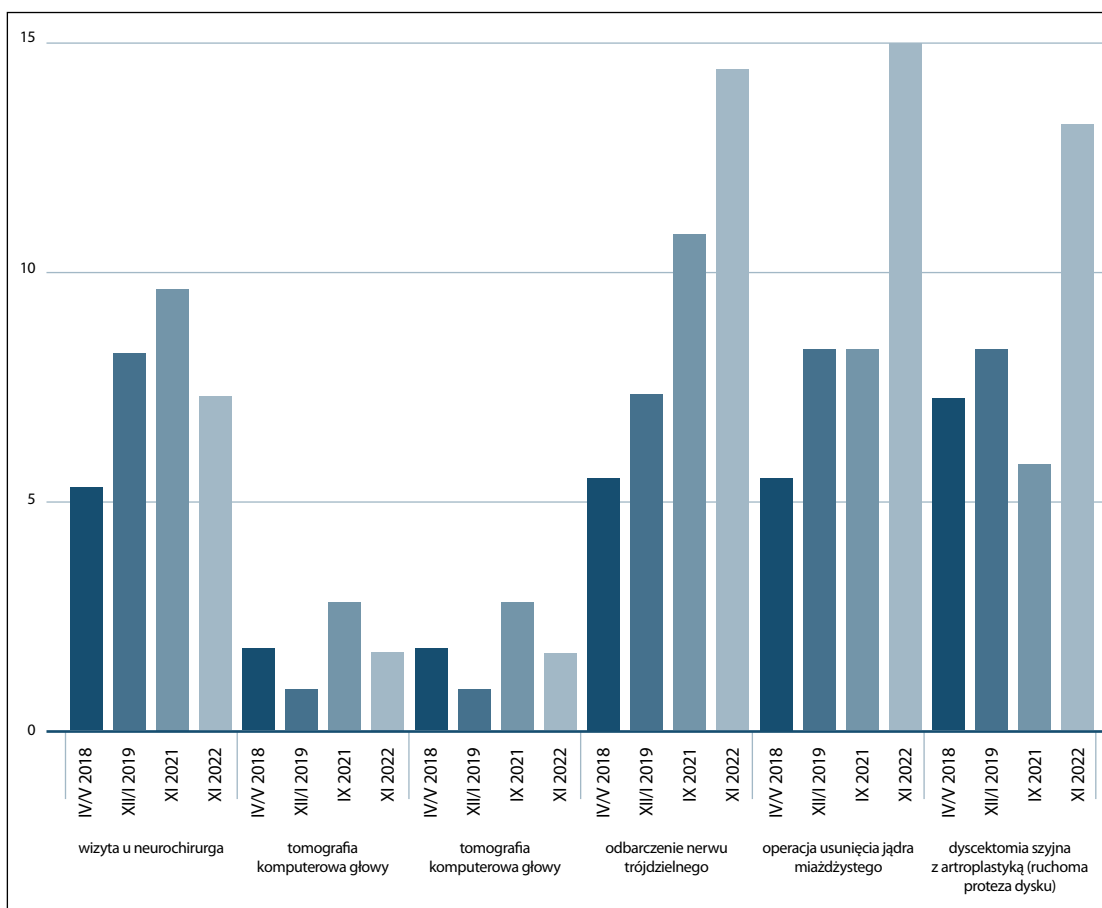


Rysunek 7. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurologia dziecięca.

Wydłużenie średniego czasu oczekiwania na świadczenia z dziedziny **neurochirurgia** również wyniosło 2,9 mies. Spośród świadczeń z tej grupy, największe wydłużenie czasu oczekiwania dotyczyło zabiegów/operacji: **usunięcia jądra miążdżystego** (o 7,4 mies.), **dyscektomii szyjnej z artroplastyką** (o 7,4 mies.) oraz **odbarczenia nerwu trójdzielnego** (o 3,6 mies.). Szczegółowe informacje dotyczące tej grupy świadczeń przedstawiono na rys. 8 i 9.



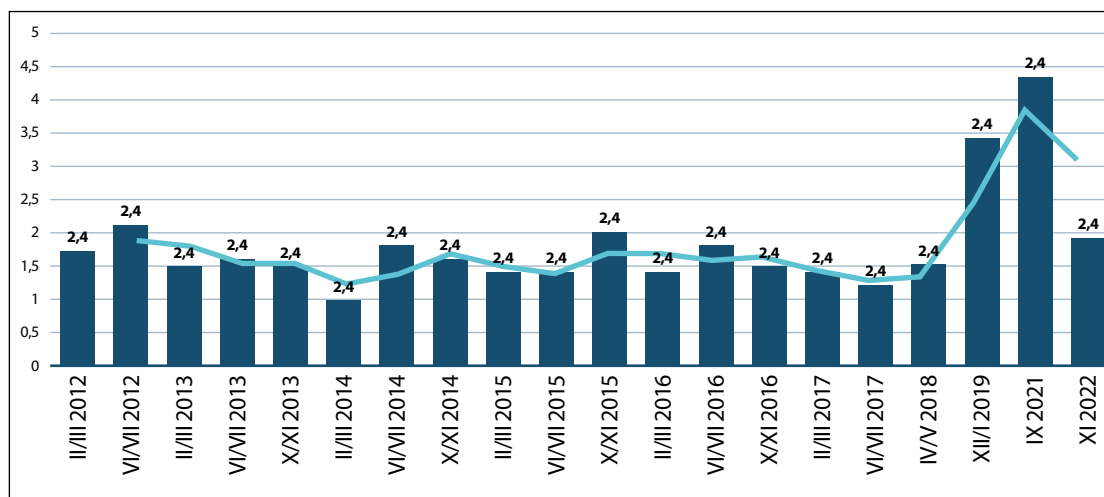
Rysunek 8. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurochirurgia.



Rysunek 9. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurochirurgii.

2.2. Poprawa dostępu

Największa poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych nastąpiła w dziedzinach: **pediatria (o 2,4 mies.)**, **nefrologia (o 1,9 mies.)** oraz **kardiologia (o 1,7 mies.)**. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tych dziedzinach wynosi: 2,5 mies. dla kardiologii, 1,9 mies. dla pediatrii oraz 1,8 mies. dla nefrologii.



Rysunek 10. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie pediatrii.

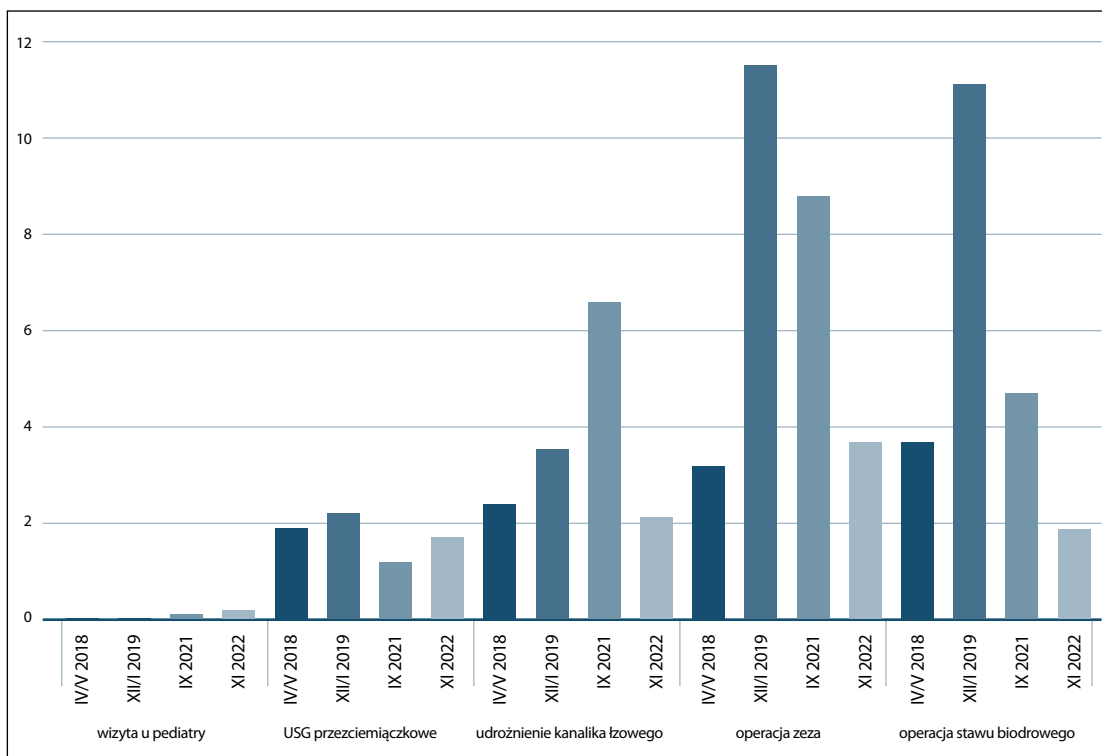
Pediatria

Największy wpływ na średnią długość oczekiwania na świadczenia pediatryczne miało skrócenie czasu oczekiwania na zabieg/operację: **udrożnienie kanałka łzowego** z 6,6 na 2,1 mies. oraz **operacja zeza** z 8,8 mies. na 3,7 mies.

W przypadku dziewczynki w wieku 3 lat, u której w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwichnięciem stawów biodrowych, a dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu, posiadającej skierowanie na operację od lekarza ortopedy, czas oczekiwania na **operację stawu biodrowego** wynosi 1,9 miesiąca (o 2,9 mies. krócej w porównaniu do IX 2021).

Czas oczekiwania na wizytę u pediatry nie zmienił się znacząco (z 0,1 na 0,2 mies. w porównaniu do poprzedniego Barometru).

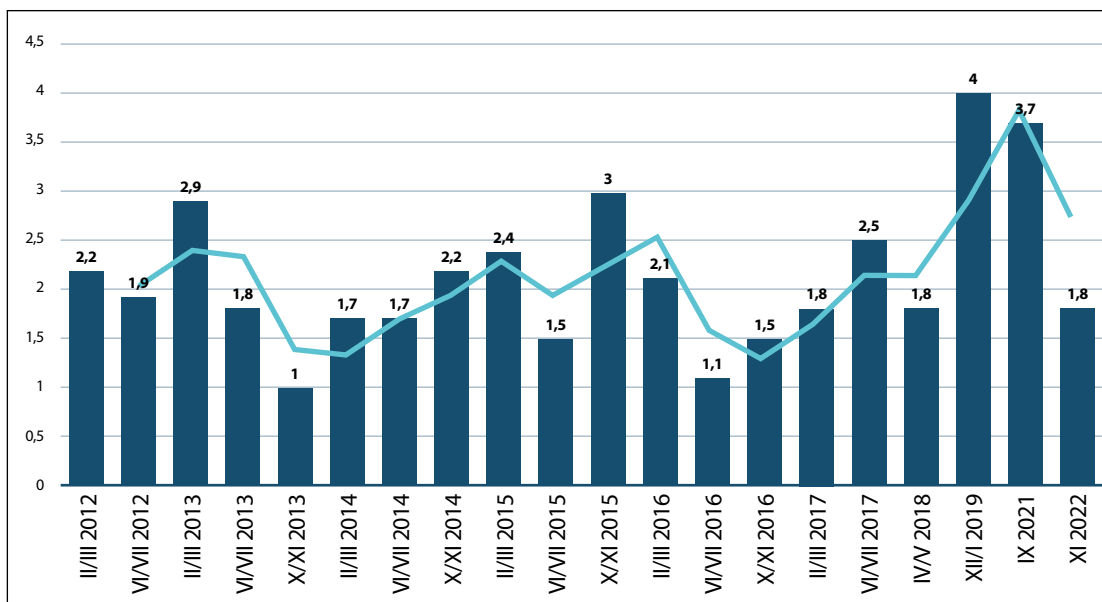
Natomiast czteromiesięczne dziecko, o znacznie zmniejszonym ciemączku i kształcie główki odbiegającym od normy oraz z podejrzeniem kraniostenozy, na badanie USG musi zaczekać 1,7 mies. (o 0,5 mies. dłużej).



Rysunek 11. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie pediatrii.

Nefrologia

Znaczącą poprawę zaobserwowano także w obrębie nefrologii. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie spadł z 3,7 do 1,8 miesiąca. Jest to wynik identyczny, jak osiągnięty w 2018 roku.

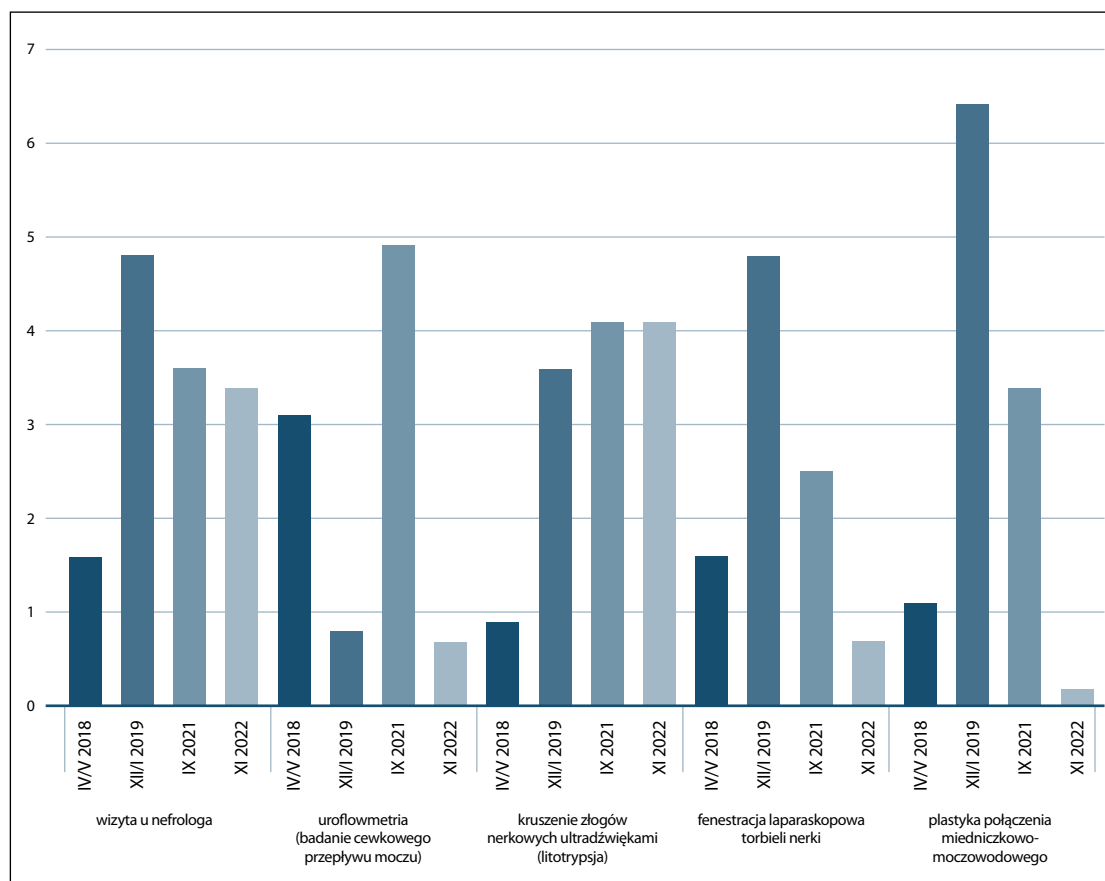


Rysunek 12. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie nefrologia.

Największy spadek zauważono pod względem czasu oczekiwania na **zabieg uroflowmetrii** (badanie cewkowego przepływu moczu), który skrócił się z 4,9 do 0,7 miesiąca. Znaczące skrócenie czasu oczekiwania odnotowano także w przypadku **zabiegu plastyki połączenia miedniczkowo-moczowodo-**

wego, gdzie nastąpiło skrócenie tego okresu z 3,4 do 0,2 miesiąca. Poprawie uległa sytuacja pacjentów oczekujących na **fenestrację laparoskopową torbieli nerki** (skrócenie z 2,5 do 0,7 mies.).

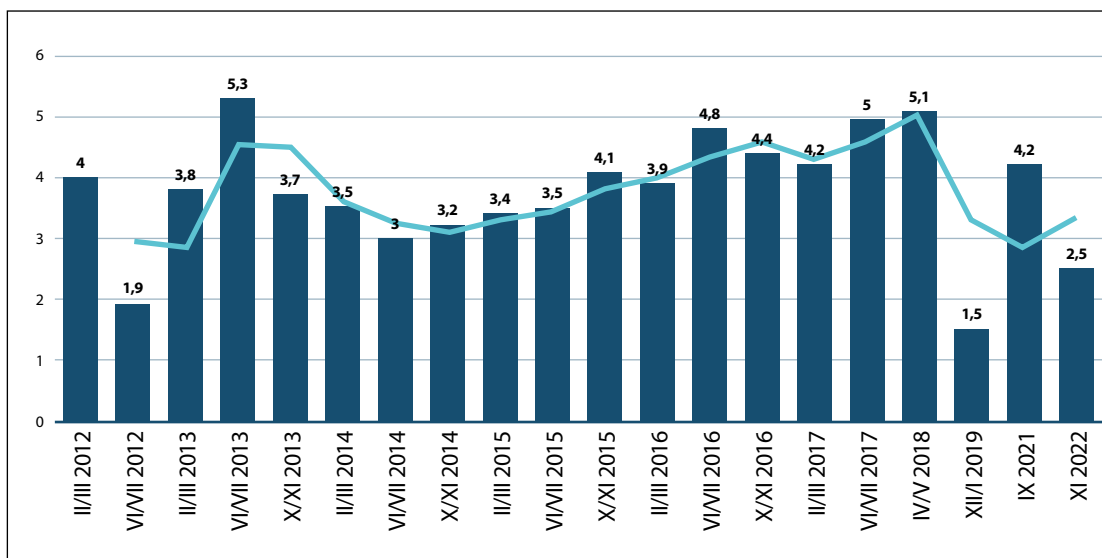
Niewielkie zmiany lub brak zmian czasu oczekiwania dotyczyły dwóch świadczeń z tej dziedziny: wizyty u nefrologa – skrócenie z 3,6 do 3,4 mies. oraz kruszenia złożeń nerkowych ultradźwiękami (litotrypsja) – brak zmian, czas oczekiwania równy 4,1 mies.



Rysunek 13. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie nefrologia.

Kardiologia

Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie kardiologii. Średni czas oczekiwania na świadczenie kardiologiczne wyniósł 2,5 miesiąca. To poprawa o 1,7 mies. względem poprzedniego analizowanego okresu (wrzesień 2021 r.)

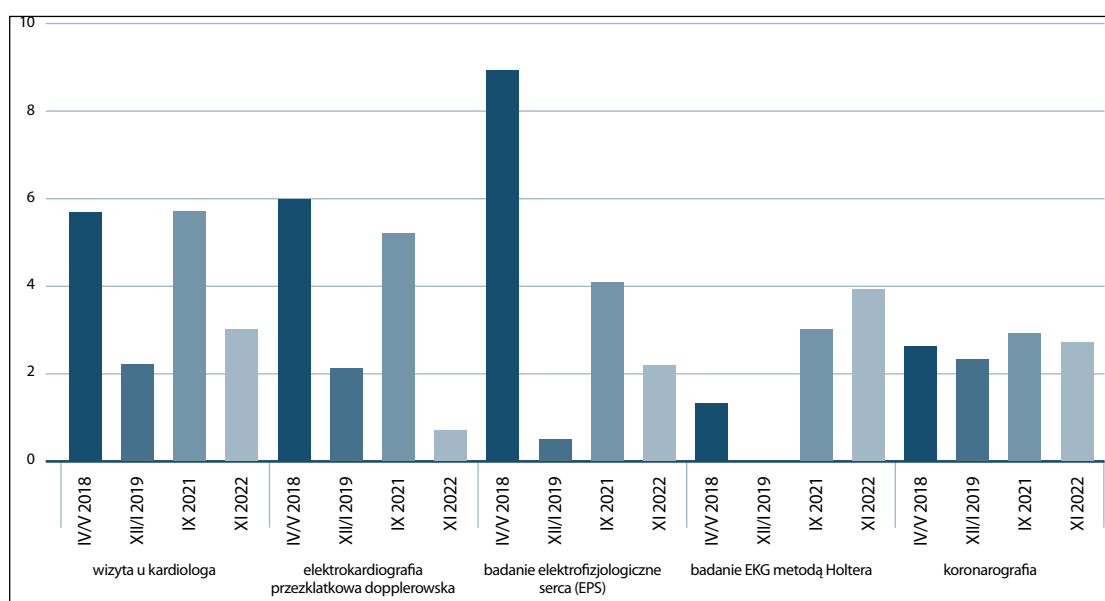


Rysunek 14. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiologia.

Czas oczekiwania na **badanie echokardiografii przezklatkowej dopplerowskiej** skrócił się zdecydowanie – z 5,2 na 0,7 miesiąca. Bardzo znacząco poprawiła się także sytuacja pacjentów oczekujących na **wizytę u kardiologa**. Przykładowo, mężczyzna w wieku 39 lat, odczuwający ogólne osłabienie, częste uczucie „kołatania serca” i zawroty głowy, z potwierdzoną przez lekarza rodzinnego arytmia, posiadający skierowanie od lekarza rodzinnego musi poczekać na to świadczenie średnio 3 miesiące. W tym wypadku odnotowano poprawę o 2,7 mies. Istotnemu skróceniu uległ także czas oczekiwania na **badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)**: z 4,1 do 2,2 mies.

Istotnej zmiany nie odnotowano z kolei w przypadku koronarografii. Kobieta w wieku 57 lat, po dwóch przebytych zawałach zaczyna na nie 2,7 miesiąca. W chwili poprzedniej analizy (wrzesień 2021) czas ten wynosił 2,9 miesiąca.

Pogorszyła się za to sytuacja oczekujących na badanie EKG metodą Holtera (wydłużenie z 3,0 do 3,9 mies.).



Rysunek 15. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiologia.

2.3. Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w kolejkach do świadczeń zdrowotnych w porównaniu do wyników z września 2021 r. odnotowano w odniesieniu do 17 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny (**za brak znaczących zmian uznano zmianę na poziomie $\pm 0,5$ mies.**). Dotyczy to następujących 15 dziedzin:

- angiologia (0,0);
- chirurgia naczyniowa (-0,4);
- chirurgia onkologiczna (-0,2);
- chirurgia plastyczna (-0,3);
- chirurgia szczękowo-twarzowa (0,5)
- choroby płuc (-0,2);
- choroby zakaźne (0,2);
- gastroenterologia (-0,1);
- ginekologia onkologiczna (0,2);
- medycyna paliatywna (-0,5);
- neonatologia (-0,3);
- neurologia (-0,1);
- onkologia (-0,2);
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu (0,3);
- położnictwo i ginekologia (-0,2);
- radiologia i medycyna obrazowa (-0,3);
- radioterapia onkologiczna (0,1).

Utrzymanie podobnego czasu oczekiwania nie zawsze oznacza sytuację korzystną, ponieważ zazwyczaj i tak jest ona równoznaczna z długim oczekiwaniem na uzyskanie świadczeń. **Porównując do poprzednich wyników Barometru (wrzesień 2021 r.) zwiększyła się liczba świadczeń (17 vs 14) dla których odnotowano brak zmian w kolejkach.**



» 3. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 4,1 mies. W porównaniu do poprzedniego Barometru (stan na wrzesień 2021 r. – 2,9 mies.) odnotowano wzrost w oczekiwaniu dostępu do lekarzy specjalistów o 1,2 mies.

Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy wizyt: u **ortodonta** (11,7 mies.), **neurologa dziecięcego** (11 mies.) oraz **chirurga naczyniowego** (9,1 mies.).

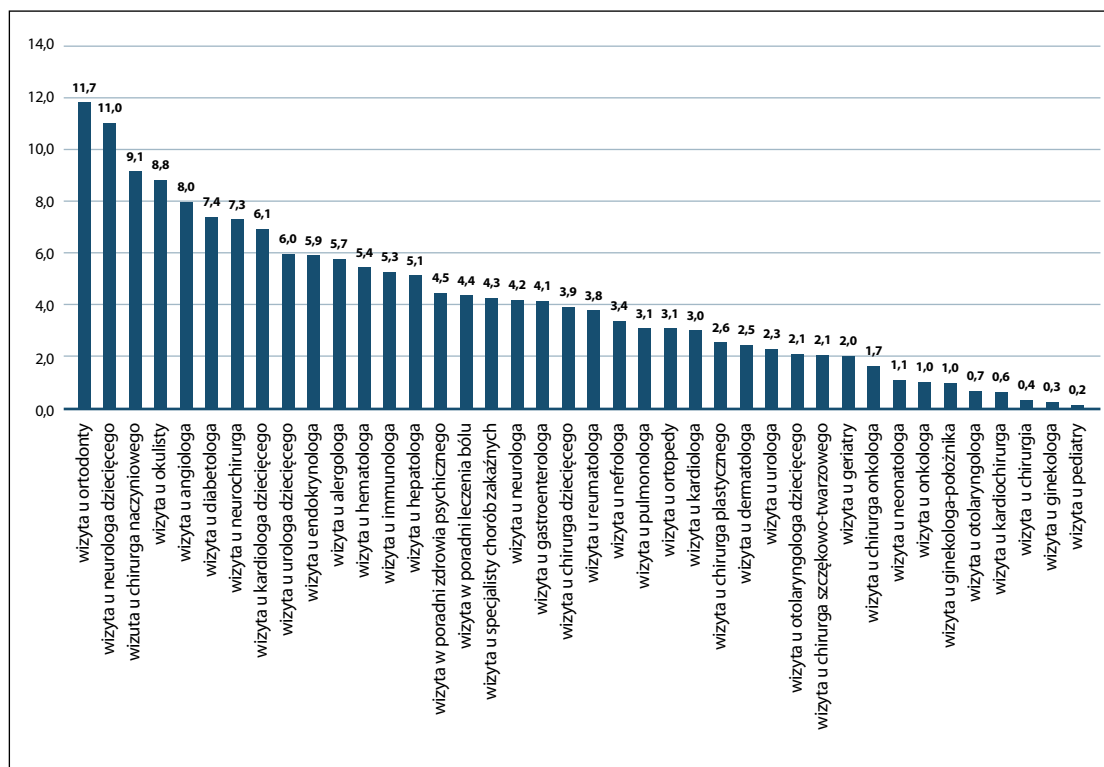
W poprzednim Barometrze najdłuższe okresy oczekiwania do specjalistów dotyczyły chirurga naczyniowego (10,5 mies.), neurochirurga (9,6 mies.) oraz endokrynologa (7,6 mies.).

Specjaliści, do których czas oczekiwania jest dłuższy niż 3 miesiące to między innymi:

- ortodonci (11,7 mies.);
- neurologzy dziecięcy (11 mies.);
- chirurdzy naczyniowi (9,1 mies.);
- okuliści (8,8 mies.);
- angiologzy (8 mies.);
- diabetologzy (7,4 mies.);
- neurochirurdzy (7,3 mies.);
- kardiologzy dziecięcy (6,9 mies.);
- urologzy dziecięcy (6 mies.);
- endokrynologzy (5,9 mies.);
- alergologzy (5,7 mies.);
- hematologzy (5,4 mies.);
- immunologzy (5,3 mies.);
- hepatologzy (5,1 mies.);
- wizyta w poradni zdrowia psychicznego (4,5 mies.);
- wizyta w poradni leczenia bólu (4,3 mies.);
- specjaliści chorób zakaźnych (4,3 mies.);
- neurologzy (4,2 mies.);
- gastroenterologzy (4,1 mies.);
- chirurdzy dziecięcy (3,9 mies.);
- reumatologzy (3,8 mies.);
- nefrologzy (3,4 mies.);
- pulmonologzy (3,1 mies.);
- ortopedzi (3,1 mies.);
- kardiologzy (3,0 mies.).

Z kolei specjaliści, do których czas oczekiwania jest najkrótszy, to:

- chirurdzy (0,4 mies.);
- ginekolodzy (0,3 mies.);
- pediatri (0,2 mies.).



Rysunek 16. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w listopadzie 2022 r. (w mies.).

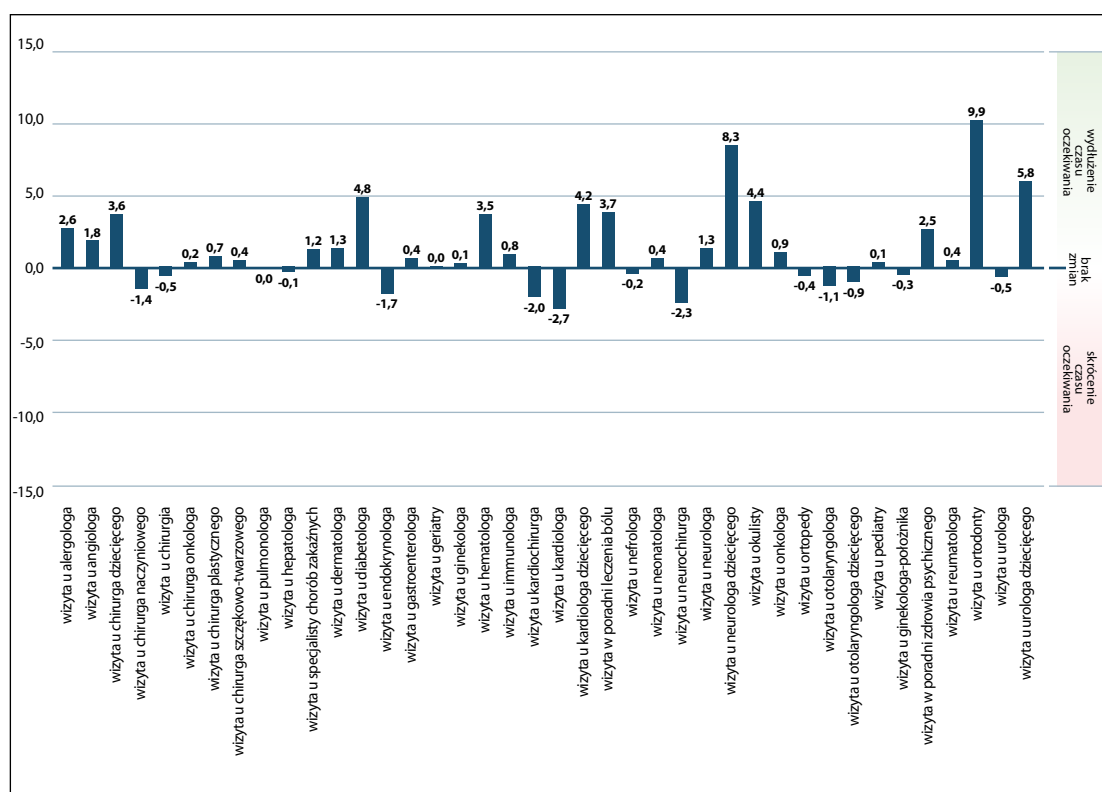
3.1. Pogorszenie i poprawa dostępu

Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 40 dziedzin medycyny, w 7 odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 18 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 15 specjalistów czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

Dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami wrzesień 2021 r. a listopad 2022 r. przedstawione zostały na rys. 17.

Największą poprawę w dostępie do specjalistów względem poprzedniego analizowanego okresu odnotowano dla wizyt do: kardiologa (spadek o 2,7 mies.), neurochirurga (spadek o 2,3 mies.) oraz kardiochirurga (spadek o 2,0 mies.).

Natomiast największe pogorszenie odnotowano w przypadku dostępu do: ortodonta (wzrost o 9,9 mies.), neurologa dziecięcego (wzrost o 8,3 mies.), urologa dziecięcego (wzrost o 5,8 mies.).



Rysunek 17. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) wrzesień 2021 r. vs. listopad 2022 r. w Polsce.



➤ 4. Dostęp do badań diagnostycznych

Niezwykle istotne dla powodzenia przyszłego leczenia jest możliwie szybkie wykonanie niezbędnych badań i postawienie diagnozy.

Wyniki uzyskane przez Fundację WHC wskazują, że średnio na badanie diagnostyczne czeka się **2,5 mies.** Jest to **wydłużenie czasu oczekiwania o 0,6 mies. w stosunku do danych zebranych we wrześniu 2021 r.**

Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację WHC świadczeń diagnostycznych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w odniesieniu do USG gałki ocznej (7,7 mies.), badania audiologicznego metodą elektrofizjologiczną (7,5 mies.) oraz sigmoidoskopii (badania jelita grubego) (7 mies.).

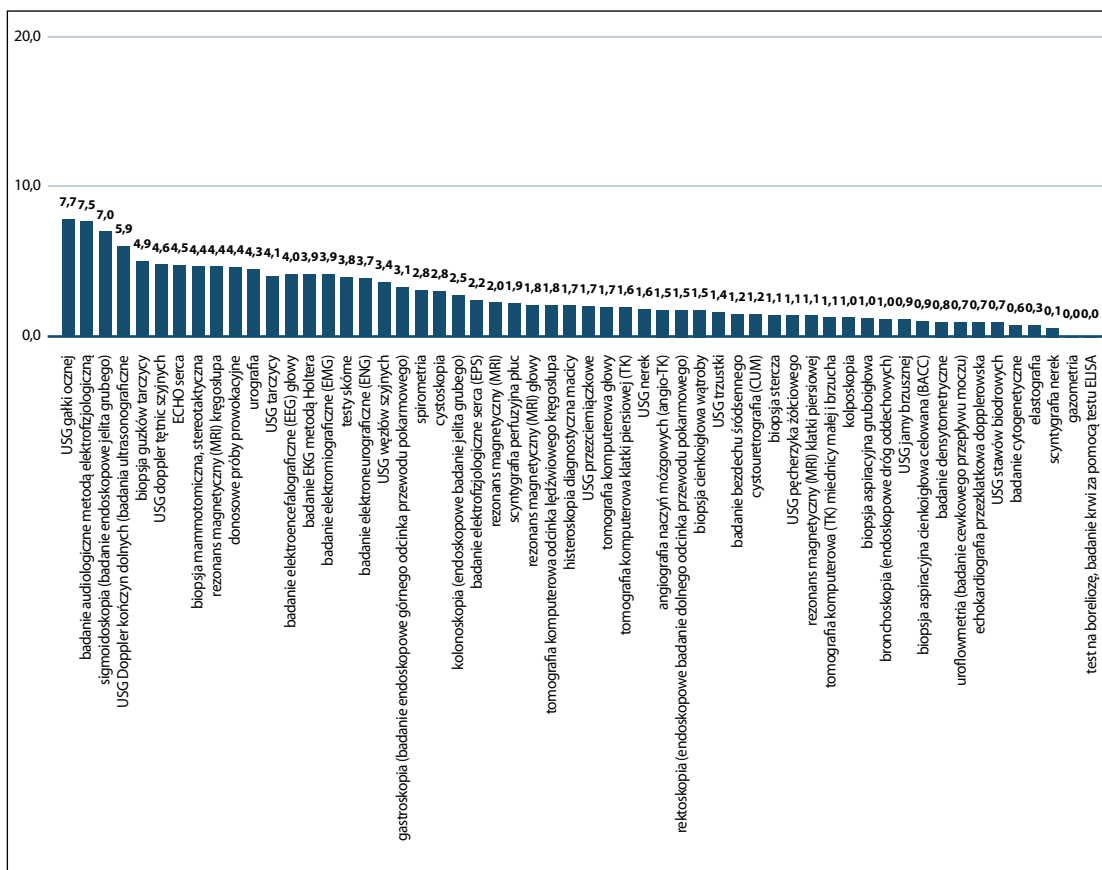
Ponad 4 miesiące poczekają również pacjenci chcący wykonać:

- USG doppler kończyn dolnych (5,9 mies.);
- Biopsję guzków tarczycy (4,9 mies.);
- USG doppler tętnic szyjnych (4,6 mies.);
- ECHO serca (4,5 mies.);
- biopsję mammotomiczną (4,4 mies.);
- rezonans magnetyczny kręgosłupa (4,4 mies.);
- donosowe próby prowokacyjne (4,4 mies.);
- urografię (4,3 mies.).

Badaniami diagnostycznymi wykonywanymi zazwyczaj od razu są **gazometria** oraz **test na boreliozę, badanie krwi za pomocą testu ELISA**. Kilka dni poczekamy na wykonanie **scyntygrafii nerek** (0,1 mies.).

Krócej niż miesiąc czeka się na:

- elastrografię (0,3 mies.);
- badanie cytogenetyczne (0,6 mies.);
- echokardiografię przezklatkową dopplerowska (0,7 mies.);
- uroflowmetrię (0,7 mies.);
- USG stawów biodrowych (0,7 mies.);
- badanie densytometryczne (0,8 mies.);
- biopsję cienkoigłową aspiracyjną celową (0,9 mies.);
- USG jamy brzusznej (0,9 mies.).



Rysunek 18. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne we listopadzie 2022 r. (mies.).

4.1. Pogorszenie i poprawa dostępu

Wśród analizowanego dostępu do badań diagnostycznych spośród 56 świadczeń w 10 z nich odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 21 z nich dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 25 badań czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

Największe pogorszenie w dostępności odnotowano w odniesieniu do badania audiologicznego metodą elektrofizjologiczną (wzrost o 6,2 mies.), sigmoidoskopii (wzrost o 4,1 mies.) oraz urografii (wzrost o 3,9 mies.)

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do poprzedniego analizowanego okresu (wrzesień 2021 r.) odnosi się do echokardiografii (poprawa o aż 4,5 mies.). Duże skrócenie czasu oczekiwania odnotowano również w przypadku uroflowmetrii (poprawa o 4,2 mies.) oraz scyntygrafii nerek (poprawa o 2,6 mies.)

> 5. Etapowość leczenia

Fundacja WHC poświęca także uwagę problematyce etapowości leczenia. Bazując na dostępnych danych wskazano kilka przykładów ograniczeń, w których sumujący się czas oczekiwania do kolejnych etapów leczenia jest szczególnie bolesny dla pacjenta i decyduje o jego szansie na powrót do zdrowia bądź o przeżyciu.

5.1. Leczenie aparatem ortodontycznym

Jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń jest czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym dzieci. Z badań Fundacji WHC wynika, że na wizytę u ortodonta 8-letnie dziecko z wadą zgryzu czeka **niemal 12 miesięcy**. Przy czym wizyta u specjalisty jest dopiero pierwszym z etapów leczenia ortodontycznego. Ważne jest zatem, aby została zrealizowana możliwie szybko. Kolejnym etapem w przypadku stwierdzenia krzywego zgryzu u dziecka powinno być leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym, jednak i tu rodzice muszą uzbroić się w cierpliwość. Średnio na rozpoczęcie leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym czeka się **ponad rok (16,5 mies.)**.

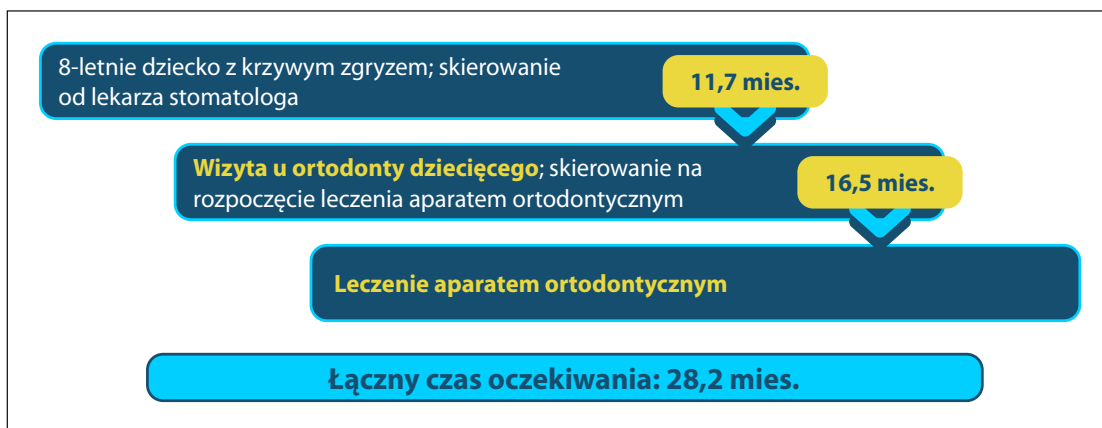
Oczywiście istnieją takie miejsca na mapie Polski, w których ten czas jest nieporównywalnie krótszy i wynosi blisko dwa miesiące.

W obrębie tego świadczenia zróżnicowanie w czasie oczekiwania w zależności od miejsca zamieszkania pacjenta jest bardzo wyraźne (tab. 1). Często o możliwości skorzystania z szybkiej konsultacji oraz rozpoczęcia leczenia decyduje szczęśliwy traf, np. placówka jest nowa w regionie i nie zdążyła wytworzyć się jeszcze długa kolejka oczekujących. Warto zaznaczyć, że leczenie z użyciem ruchomego aparatu ortodontycznego refundowane jest wyłącznie dzieciom do 12 roku życia, dlatego też wydłużony czas oczekiwania stanowić może o dyskwalifikacji pacjenta z leczenia.

Tabela 1. Czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym w wybranych placówkach w poszczególnych miastach.

Miasto	Czas oczekiwania (w mies.)
Częstochowa	1,8*
Kraków	2,8
Gdynia	12
Sanok	15,6

*Placówka niedawno podpisała kontrakt na świadczenie usług w ramach NFZ

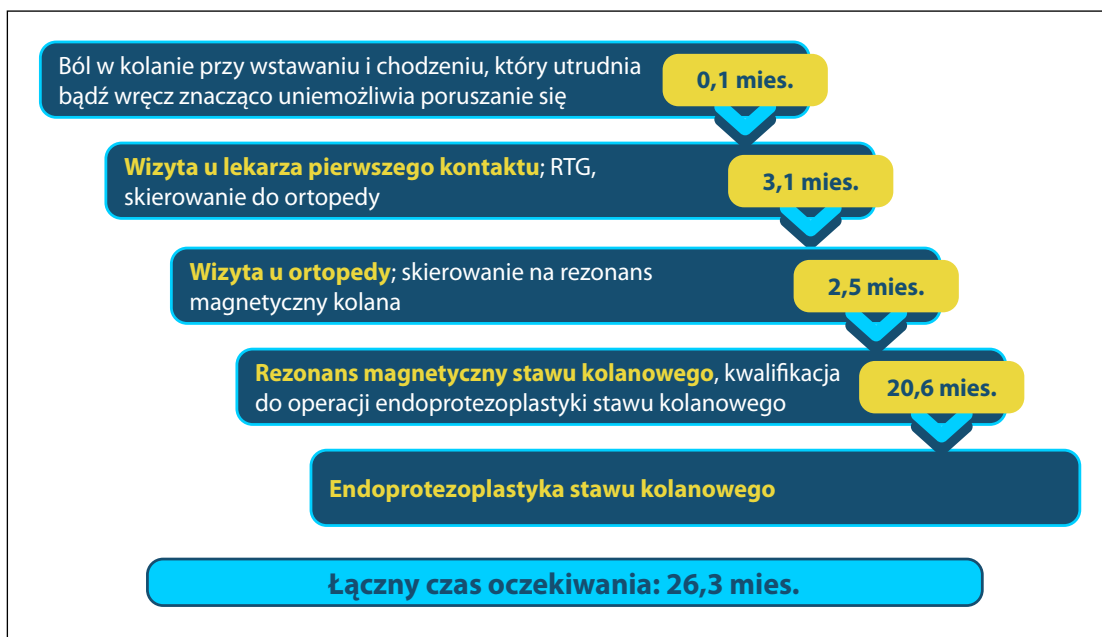


Rysunek 19. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym (listopad 2022 r.)

Średni czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym od wizyty u ortodonta w porównaniu do danych, które zostały zebrane we wrześniu 2021 r. zwiększył się do 16,5 mies. (czas oczekiwania zgodnie z poprzednimi wynikami Barometru: ok. 12,7 mies.).

5.2. Endoprotezoplastyka stawu kolanowego

Ograniczenia związane z etapowością leczenia stanowią również znaczny problem dla pacjentów, u których wskazane jest przeprowadzenie endoprotezoplastyki stawu kolanowego w trybie planowym – przypadek stabilny (Rys. 20).



Rysunek 20. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (listopad 2022 r.)

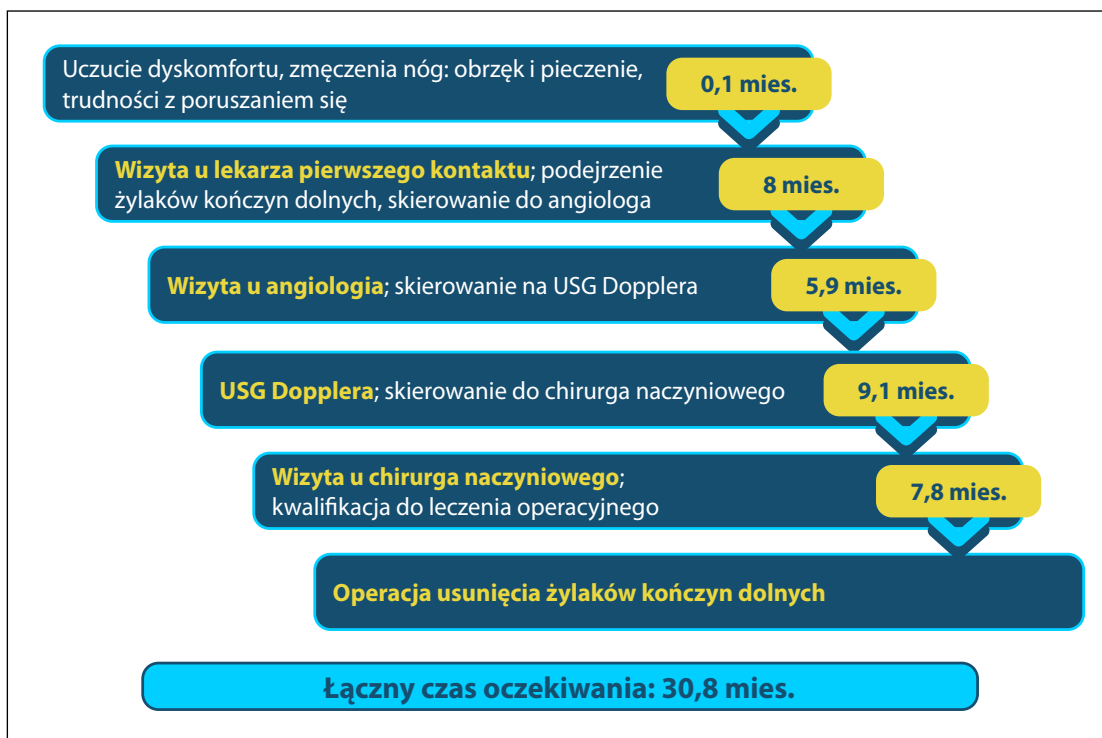
Kolejnym uwzględnionym w analizie czasu oczekiwania na świadczenia przypadkiem jest 56-letni mężczyzna ze zwyrodnieniem stawu kolanowego, który nie może chodzić z powodu bólu w kolanie, korzysta raz w roku z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ. Pomimo tego, iż jest to przypadek stabilny, ból pojawia się podczas chodzenia i wstawania, przez co pacjent porusza się o kulach. Zanim zasięgnie porady ortopedy, poczeka na wizytę 3,1 mies. Czekaając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ponad 2,5 mies., zostanie wreszcie zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio 20,6 mies. (przy czym czas oczekiwania na to świadczenie skrócił się w porównaniu do września 2021 r. z 22,5 mies.).

Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, do przeprowadzenia świadczenia, mija ok. 26,3 miesięcy. Zbyt długie zwlekanie z przeprowadzeniem operacji ma negatywne skutki, z czasem bowiem deformacja stawu i okolicznych tkanek staje się coraz większa, co ostatecznie prowadzi do nieodwracalnych zmian oraz znacznego skomplikowania samego zabiegu.

5.3. Operacja usunięcia żyłaków kończyn dolnych

Przewlekła niewydolność żylna uważana jest za chorobę cywilizacyjną i najczęściej występuje w krajach wysoko rozwiniętych. Problem ten dotyczy blisko 60 proc. populacji osób dorosłych. Choroba negatywnie wpływa zarówno na wykonywanie codziennych obowiązków, jak i samą jakość życia chorych. [1] Żyłaki kończyn dolnych najczęściej występują u kobiet prowadzących stojący bądź siedzący tryb życia, przy jednoczesnym braku bądź niskiej aktywności fizycznej, poddanych działaniu stresu oraz obciążonym genetycznie.

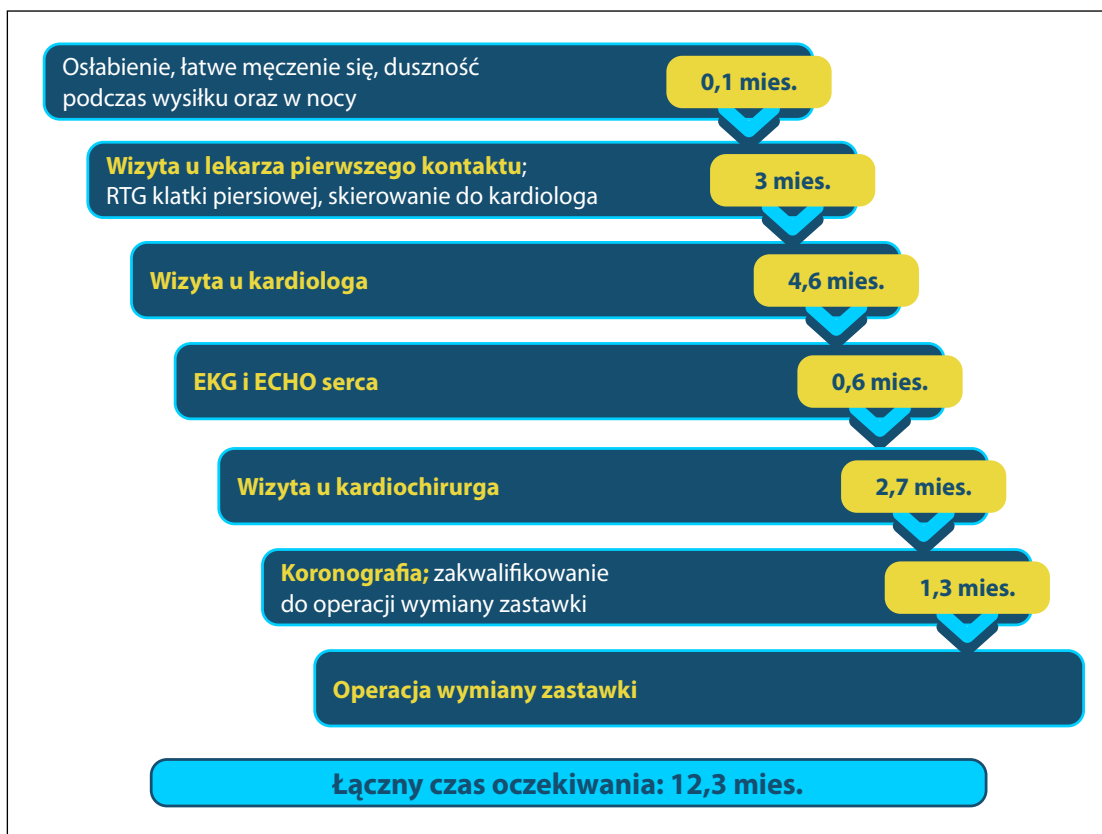
W przypadku 40-letniej kobiety, która od dłuższego czasu odczuwa dyskomfort podczas siedzenia, pieczenie kończyn dolnych wraz z obrzękami, a także zaczyna mieć problemy z poruszaniem się, ścieżka leczenia zaczyna się od wizyty u lekarza POZ. Następnie kieruje on pacjentkę do angiologa, z podejrzeniem żyłaków kończyn dolnych. Średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty wynosi około 8 mies., następnie na USG Dopplera kończyn dolnych to ok. 5,9 mies. Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (9,1 mies.), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie do ewentualnej operacji usunięcia żyłaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 7,8 mies. Podsumowując, **pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza pierwszego kontaktu z narastającymi dolegliwościami, czeka na leczenie łącznie 30,8 mies. czyli około 2,5 roku** (rys. 21).



Rysunek 21. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (listopad 2022 r.)


5.4. Operacja wymiany zastawki serca

Ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych, w oparciu o etapowość leczenia, stwierdzono również w kardiologii. Pacjent, u którego występują częste duszności podczas wysiłku oraz ogólne osłabienie, po wizycie u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej otrzymał skierowanie do kardiologa, do którego czas oczekiwania wynosi obecnie około 3 mies. Kolejnym etapem drogi pacjenta kardiologicznego jest wykonanie niezbędnej diagnostyki, w tym wypadku EKG metodą Holtera oraz echokardiografii przezklatkowej dopplerowskiej, do których średni czas oczekiwania wynosi odpowiednio 3,9 mies. oraz 0,7 mies. Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem 0,6 mies., który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii, na którą pacjent poczeka 2,7 mies. Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w listopadzie 2022 r. 1,3 mies. Jednak łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca mija 12,3 miesiąca, czyli ponad rok oczekiwania (rys. 22).



Rysunek 22. Etapowość operacji wymiany zastawki (listopad 2022 r.)

Zważywszy na specyfikę wielu chorób, każde najmniejsze opóźnienie w udzielaniu podstawowych świadczeń zdrowotnych oznacza gorsze rokowanie dla chorego. Począwszy od późnego postawienia adekwatnej diagnozy, przez opóźniony proces leczenia, szanse chorego na wyleczenie maleją. Analiza przykładów drogi leczenia pacjentów wskazuje na znaczną rolę ograniczeń w dostępie do diagnostyki oraz specjalistów, która wpływa bezpośrednio na wydłużanie się czasu oczekiwania do podjęcia właściwego dla danego przypadku leczenia.



» 6. Ograniczanie wskazań refundacyjnych. Problem systemowy na przykładzie raka jajnika

Zeszłoroczny [Barometr WHC – Kobieta w kolejce](#) wskazał, że średni czas oczekiwania kobiet na świadczenia w dziedzinie onkologii wynosi 1,9 mies. Jednak przypadek 46-letniej kobiety zgłaszającej się na konsultację ginekologiczną dał szerszą perspektywę sytuacji pacjentek onkologicznych. Okazało się, że proces diagnostyczny pacjentki, który zakończył się rozpoznaniem raka jajnika II stopnia i operacją, trwał 145 dni.

Rak jajnika to podstępna choroba – u 70 proc. pacjentek wykrywana jest, gdy nowotwór zdążył już dać przerzuty do innych narządów [2].

1 maja 2022 r. przeniesiono bewacyzumab (BEW) z programu lekowego B.50 do katalogu chemioterapii, przy czym utrzymane zostało ograniczenie wyłącznie do pierwszej linii leczenia chorych z grupy wysokiego ryzyka (na podstawie analizy podgrupy z badania ICON7). Zapis w Katalogu chemioterapii (KC) „niestosowanie wcześniejszego leczenia systemowego z wyjątkiem chemioterapii przedoperacyjnej” blokuje zastosowanie BEW u pacjentek z nawrotowym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej (RJJO). **Tym samym w Polsce pacjentki nie mają możliwości leczenia BEW w nawrotowym platynowrażliwym, jak i platynoopornym zaawansowanym RJJO.** Leczenie raka jajnika obejmuje leczenie chirurgiczne i w większości przypadków chemioterapię opartą na pochodnych platyny.

Wytyczne kliniczne nie wymieniają żadnych technologii nier refundowanych, które mogłyby stanowić opcję terapeutyczną dla bewacyzumabu w skojarzeniu z chemioterapią. A BEW jest zalecany przede wszystkim w leczeniu nawrotowego platynowrażliwego, jak i platynoopornego zaawansowanego RJJO. Dowody naukowe wskazują, że w nawrotowym RJJO BEW przynosi największe korzyści zdrowotne – bewacyzumab jest skuteczniejszy niż w obecnie refundowanym wskazaniu w Polsce, a więc jego opłacalność w nawrotowym RJJO jest z pewnością lepsza niż w pierwszej linii.

Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego Europejskiej Agencji Leków ChPL BEW w skojarzeniu z chemioterapią jest wskazany w leczeniu dorosłych pacjentów z pierwszym nawrotem wrażliwego na związki platyny oraz z nawrotem opornego na związki platyny RJJO. Dotyczy to zarówno preparatu oryginalnego, jak i biopodobnych odpowiedników.

Wyniki metaanalizy badań randomizowanych w nawrotowym RJJ0 wykazały, że stosowanie BEW w skojarzeniu z chemioterapią wpływa na istotną statystycznie i klinicznie poprawę PFS (progression-free survival). W grupie bewacyzumabu obserwowano również wydłużenie OS (overall survival). Profil bezpieczeństwa jest akceptowalny – różnice w grupach badanych (BEW+chemioterapia) i kontrolnych (chemioterapia) niewielkie.


Dla BEW w pierwszej linii leczenia RJJ0 dostępne są tylko 2 badania randomizowane: ICON7 i GOG218. To na nich oparto analizy wchodzące w skład raportu HTA z roku 2012, który stanowił podstawę do włączenia BEW do programu lekowego w tym właśnie wskazaniu. Żadnych innych dowodów naukowych nie ma. Porównując siłę interwencji BEW w pierwszej linii leczenia należy wysnuć wniosek, że interwencja jest znacznie słabsza niż BEW w leczeniu nawrotowego RJJ0.

W związku z wyższą skutecznością bewacyzumabu w raku nawrotowym (w którym to wskazaniu nie jest refundowany) niż w pierwszej linii leczenia (w którym bewacyzumab jest refundowany) wyniki analizy ekonomicznej dla nawrotowego RJJ0 powinny być lepsze niż dla stosowania BEW w pierwszej linii leczenia zaawansowanego RJJ0. Nie tylko fakt, że skuteczność BEW w raku nawrotowym jest wyższa wskazuje na jego wyższą opłacalność, ale również pojawienie się na rynku i w refundacji biopodobnych preparatu bewacyzumabu, których cena jest znacznie niższa niż preparatu oryginalnego w roku 2012. **Niestety analizy z roku 2012 publikowane przez AOTMiT są w takim stopniu zaczerpnięte, że uniemożliwiają jakiegokolwiek wnioskowanie w tym zakresie.** Weryfikacja prawidłowości i podstaw podjęcia decyzji refundacyjnej dla BEW w pierwszej linii może nastąpić dopiero po opracowaniu aktualnej analizy ekonomicznej dla BEW w nawrotowym RJJ0 lub jeszcze lepiej dla wszystkich zarejestrowanych wskazań BEW w RJJ0.

Dla dobra pacjentek z nawrotowym RJJ0 jeden z podmiotów odpowiedzialnych za jeden z dostępnych w Polsce preparatów BEW powinien przygotować raport HTA i złożyć wniosek o refundację BEW w nawrocie RJJ0. Z dużym prawdopodobieństwem wyniki dla BEW w nawrotowym RJJ0 będą poniżej progu opłacalności w Polsce i z pewnością lepsze niż dla BEW w pierwszej linii.

W Australii BEW jest refundowany bez ograniczeń w pełnym spektrum wskazań i zastosowań. W Kanadzie i Szkocji BEW jest refundowany w ograniczonych wskazaniach, które obejmują RJJ0. Producent leku oryginalnego nie złożył wniosku w UK.

Z uwagi na wyższą skuteczność i opłacalność BEW w nawrotowym RJJ0 lek ten z całą pewnością powinien być refundowany raczej i w pierwszej kolejności w nawrotowym RJJ0 niż w pierwszej linii RJJ0 – w nawrotowym stosowanie BEW jest ze wszech miar bardziej uzasadnione. Jeśli aktualna analiza ekonomiczna dla nawrotowego RJJ0, przy znacząco niższej cenie BEW, wskazałaby na brak opłacalności terapii, to natychmiast zrodziłoby to pytania o opłacalność stosowania BEW w pierwszej linii, podstawy podjęcia pozytywnej decyzji refundacyjnej w tym wskazaniu w latach 2012-2014 oraz o jakość analiz przedłożonych w MZ przez producenta leku oryginalnego.



» 7. Hematoonkologia – postęp refundacyjny a życie pacjentów na przykładzie szpiczaka plazmocytoowego

Jak pokazuje tegoroczny Barometr WHC, kolejki do świadczeń w zakresie hematologii i hematoonkologii wzrosły z 1,6 mies. do 2,2 mies. Zaś na samą wizytę do hematologa pacjent czekać już musi 5,4 mies. – w zeszłym roku czas ten wynosił 1,9 mies.

Informacja ta znalazła się także w raporcie Fundacji Watch Health Care „Leczenie szpiczaka plazmocytoowego (mnogiego) w Polsce – choroba, pacjent, system”, którego premiera odbędzie się podczas grudniowej konferencji „Akademia Pacjenta” organizowanej przez Fundację Carita im. Wiesławy Adamiec. Poniżej znajdują się nigdzie jeszcze nieopublikowane fragmenty raportu.

Szpiczak plazmocytowy po raz pierwszy został dobrze udokumentowany w 1844 roku w Anglii; chorą była 39-letnia Sarah Newbury. Leczone ją rabarbarem i skórkami pomarańczy [3].

178 lat później wiemy dużo więcej.

Szpiczak nie jest chorobą uleczalną – można go zaleczyć, ale jego zmienny charakter powoduje, że życie chorych toczy się według rytmu nawrotów, remisji i kolejnych linii leczenia. Jednak ten rytm – jak pokazują historie pacjentów – rozpoczyna się już na etapie odysei diagnostycznej, czyli zagubienia w skomplikowanym systemie, w którym brakuje kadr i koordynacji. Dolegliwości dotyczą różnych narządów, więc chorzy na szpiczaka szukają pomocy u lekarzy rodzinnych, ortopedów czy reumatologów.

Ten rytm dotyczy obecnie ok. 10 tysięcy pacjentów w Polsce, wśród nich są trzydziestolatkowie, a **co roku o diagnozie dowiaduje się ok. 3 tysięcy osób. Wiele wskazuje na to, że ta liczba będzie się zwiększać.** Ryzyko złamania obojczyka podczas czytania książki brzmi niewiarygodnie, a jednak – z nim mierzą się często chorzy. Do tego z bólem i ze świadomością, że rak obejmuje całe ich ciało. To nie jest guz, którego można wyciąć czy naświetlać – to krew, która płynie w naszych żyłach.

Pomimo istotnych przełomów w leczeniu i wydłużeniu życia chorych do kilku lub nawet kilkunastu lat od postawienia diagnozy, wciąż wiele jest do zrobienia. – Daratumumab jest bez wątpienia lekiem przełomowym, lekarze hematolodzy o tym wiedzą. Natomiast żebyśmy mogli wykorzystać tę „przełomowość”, czyli to, że ten lek rzeczywiście przynosi tak dobre efekty, powinniśmy mieć do niego większy dostęp. Jest on wprawdzie dostępny w ramach programu lekowego, ale złożoność programu

i w wielu przypadkach brak możliwości zastosowania leków zgodnie ze wskazaniem rejestracyjnym są niezwykle frustrujące – wskazuje prof. Iwona Hus.

Program lekowy B.54 zawiera szereg przestarzałych zapisów, które ograniczają możliwości leczenia – Ministerstwo Zdrowia powinno zmierzać w kierunku uproszczenia programu i pozostawienia lekarzom specjalistom więcej wolności, co przełożyłoby się na lepsze dobranie schematów leczenia do stanu zdrowia pacjentów, a więc i do uzyskiwania lepszych efektów zdrowotnych. Oczywiście wymaga to wglądu w kwestie finansowe i ekonomiczne, a żaden z producentów z osobna nie przedstawi dowodów naukowych i analiz dotyczących całego kompleksowego leczenia i możliwości poprawy zapisów złożonego programu lekowego w Polsce. Tę pracę powinna wykonać Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia – **racjonalnych postulatów i pomysłów ze strony lekarzy specjalistów oraz organizacji pacjenckich nie brakuje.**

Istotną kwestią jest umożliwienie stosowania droższego, ale najskuteczniejszego leczenia na wcześniejszych liniach leczenia i szerzej, niż to ma miejsce obecnie. Na pewno negocjacje producentów leków i Ministerstwa Zdrowia mogą doprowadzić do poprawy dostępu do nowoczesnych leków. Dzięki zapisom ustawy o refundacji leków można zastosować specjalne narzędzia finansowe, tzw. instrumenty dzielenia ryzyka – przy czym w hematoonkologii szczególnie większe znaczenie należy przypisać porozumieniom opartym na uzyskiwanych efektach zdrowotnych.

Minister Zdrowia w Polsce, zgodnie z zapisami obowiązującej ustawy refundacyjnej, powinien rozpatrywać wnioski refundacyjne w kolejności zgodnej z datą ich formalnego zgłoszenia – nadrzędną obowiązującą regułą jest „first in – first out”. I tak np. niezależnie od liczby opcji terapeutycznych w danym programie lekowym istotne jest, jakie efekty zdrowotne przynosi chorym wnioskowana technologia medyczna względem opcjonalnych sposobów postępowania, jaki jest jej koszt w stosunku do efektu oraz jaki jest wpływ jej refundacji na wydatki płatnika.

Leki opłacalne, które w analizie ekonomicznej uzyskują dobre wyniki poniżej ustawowego progu opłacalności określonego na trzykrotności PKB/os./QALY powinny być – zgodnie z wolą ustawodawcy – refundowane. Na refundację nie powinny czekać technologie lekowe, które są wysoce opłacalne, czyli dla których wyniki ustawowo wymaganej analizy ekonomicznej plasują się poniżej dwukrotności, a tym bardziej jednokrotności progu opłacalności w Polsce.

Chorzy na szpiczaka, po usłyszeniu diagnozy, muszą sobie poukładać życie na nowo. To nie jest łatwe zadanie, a siłę do jego wykonania muszą znaleźć w sobie. Program leczenia szpiczaka nie wymaga ułożenia jego zapisów na nowo – wymaga uaktualnienia, a Minister Zdrowia może liczyć na wsparcie merytoryczne grona specjalistów, którzy oczekują większej wolności terapeutycznej – dla dobra pacjentów.

» 8. Podsumowanie

Obiektywne monitorowanie zmian średniego czasu oczekiwania chorych w kolejkach ma na celu uświadomienie społeczeństwu, czy sytuacja w ochronie zdrowia pogarsza się, czy poprawia, a więc jak regulator (Minister Zdrowia i płaćnik) radzi sobie z zarządzaniem systemem.

Narzędzie stworzone przez Fundację WHC, jakim jest Barometr WHC, pokazuje sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta, a nie sprawozdawczością Narodowego Funduszu Zdrowia. W porównaniu do danych publikowanych przez NFZ, Barometr WHC obejmuje znacznie szerszy zakres aktualnych i kompletnych informacji.

1. DOSTĘP DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

(świadczenia zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia: np. porada lekarska, badanie, zabieg, operacja)

W listopadzie 2022 roku czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wynosi 3,6 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na wrzesień 2021 r. – 3,4 mies.) **odnotowano wzrost czasu oczekiwania o 0,2 mies.**

- Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie neurochirurgii, gdzie średni czas oczekiwania wyniósł ok. 10,4 miesiąca. Długo w kolejce będziemy też czekać do świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu – 10,2 mies. oraz stomatologii (8,4 mies.) i chirurgii plastycznej (8,4 mies.).
- Najkrócej pacjenci zaczekają na realizację świadczeń z zakresu neonatologii – 0,7 mies. oraz radiologii onkologicznej, gdzie średni czas oczekiwania nie przekracza pół miesiąca.

Wśród 215 analizowanych świadczeń zdrowotnych, w 56 odnotowano poprawę dostępności, w przypadku 75 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 84 świadczeń czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

- **Najbardziej wydłużyły się kolejki do świadczeń w dziedzinach:**
 - stomatologia – o 4,4 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 8,4 mies.;
 - neurologia dziecięca - o 2,9 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 5,3 mies.
 - neurochirurgia - o 2,9 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 10,4 mies.

- **Najbardziej skróciły się kolejki do świadczeń w dziedzinach:**
 - pediatria – o 2,4 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 1,9 mies.;
 - nefrologia – o 1,9 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 1,8 mies.;
 - kardiologia – o 1,7 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 2,5 mies.

2. DOSTĘP DO LEKARZA SPECJALISTY

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 4,1 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na wrzesień 2021 r. – 2,9 mies.) **odnotowano wzrost czasu oczekiwania do lekarzy specjalistów o 1,2 mies.**

- Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy wizyt: u ortodonta – 11,7 mies., neurologa dziecięcego – 11 mies. oraz chirurga naczyniowego – 9,1 mies.
- Z kolei specjaliści, do których czas oczekiwania jest najkrótszy to chirurdzy – 0,4 mies., ginekolodzy – 0,3 mies. i pediatrzy – 0,2 mies.

Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 40 dziedzin medycyny, w 7 odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 18 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 15 specjalistów czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

- **Najbardziej wydłużyły się kolejki do specjalistów:**
 - ortodonta – o 9,9 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 11,7 mies.;
 - neurolog dziecięcy -o 8,3 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 11 mies.;
 - urolog dziecięcy – o 5,8 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 6 mies.
- **Najbardziej skróciły się kolejki do specjalistów:**
 - kardiolog – o 2,7 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 3 mies.;
 - neurochirurg – o 2,3 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 7 mies.;
 - kardiochirurg – o 2,0 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 0,6 mies.

3. DOSTĘP DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Średnio na badanie diagnostyczne trzeba poczekać 2,5 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na wrzesień 2021 r. – 1,9 mies.) **odnotowano wzrost czasu oczekiwania na badania diagnostyczne o 0,6 mies.**

- Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy USG gałki ocznej - 7,7 mies., badania audiologicznego metodą elektrofizjologiczną - 7,5 mies. oraz sigmoidoskopii (badanie endoskopowe jelita grubego) - 7 mies.
- Badaniami diagnostycznymi wykonywanymi zazwyczaj od razu są gazometria oraz test na boreliozę, badanie krwi za pomocą testu ELISA. Kilka dni poczekamy też na wykonanie scyntygrafii nerek – 0,1 mies.

Wśród analizowanego dostępu do badań diagnostycznych spośród 56 świadczeń w 10 z nich odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 21 z nich dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 25 badań czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

- **Najbardziej wydłużyły się kolejki do badań:**

- badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną – o 6,2 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 7,5 mies.;
- sigmoidoskopia – o 4,1 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 7 mies.
- urografia - o 3,9 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 4,3 mies.

- **Najbardziej skróciły się kolejki do badań:**

- echokardiografia – o 4,5 mies.; obecnie trzeba poczekać w kolejce 0,7 mies.;
- uroflowmetria – o 4,2 mies.; obecnie trzeba poczekać w kolejce 0,7 mies.;
- scyntygrafia nerek – o 2,6 mies.; obecnie trzeba poczekać w kolejce 0,1 mies.

4. ETAPOWOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Wynik raportu pokazuje, że wyraźnie widoczny jest problem ograniczonego dostępu do lekarzy specjalistów oraz długi czas oczekiwania na świadczenia, do których kierują, co przekłada się na wydłużoną etapowość leczenia. Dla przykładu, w przypadku operacji wymiany zastawki serca, łącznie od wizyty u lekarza POZ do przeprowadzenia operacji mija 12,3 miesiąca, czyli ponad rok oczekiwania. Z kolei od wizyty u lekarza POZ do operacji usunięcia żyłaków kończyn dolnych czas oczekiwania wynosi ponad dwa lata – 30,8 mies. Zaś po wizycie u lekarza POZ pacjent doczeka się endoprotezoplastyki stawu kolanowego po 26,3 mies.

9. Załącznik

Tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny – wrzesień 2021 r. a listopad 2022 r.

Wyniki Barometru WHC – tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w listopadzie 2022 r.

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
Ogółem		3,6	3,4		
ALERGOLOGIA		3,4	2,2		
1.	WIZYTA U ALERGOLOGA	dziecko; 11 lat; przewlekły utrzymujący się od kilku miesięcy nieżyt nosa; częste napadowe kichanie; swędzenie nosa; częste uczucie zatkanego nosa; skierowanie od pediatry	5,7	3,1	
2.	TESTY SKÓRNE	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	3,8	2,7	
3.	SPIROMETRIA	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	2,8	1,0	
4.	DONOSOWE PRÓBY PROWOKACYJNE	kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	4,4	2,6	
5.	IMMUNOTERAPIA SWOISTA (ODCZULANIE)	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	0,3	1,8	
ANGIOLOGIA		6,1	6,1	=	
1.	WIZYTA U ANGIOLOGA	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżycy naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	8,0	6,2	
2.	USG DOPPLER KOŃCZYN DOLNYCH (BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE POZWALAJĄCE OCENIĆ PRZEPŁYW KRWI W ŻYŁACH)	kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciąże; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	5,9	2,0	
3.	ZABIEG USUNIĘCIA ŻYŁY (FLEBEKTOMIA)	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	7,2	6,1	
4.	ZABIEG USUNIĘCIA ŻYŁAKÓW KOŃCZINY DOLNEJ	kobieta; 40 lat; żylaki kończyny dolnej; ból i obrzęk kończyny, utrudniające poruszanie się; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na zabieg usunięcia żyłaków	7,8	13,8	
5.	ANGIOPLASTYKA TĘTNIC WIEŃCOWYCH (PCI)	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	1,7	2,2	

² podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
CHIRURGIA DZIECIĘCA		3,1	4,2		
1.	WIZYTA U CHIRURGA DZIECIĘCEGO	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	3,9	0,3	
2.	OPERACJA STULEJKI	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	3,8	6,0	
3.	OPERACJA WĘDRUJĄCEGO JĄDRA	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	3,8	2,9	
4.	OPERACJA PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ	dziecko; 2,5 roku; twarde uwypuklenie w okolicy pachwiny; bóle brzucha; problem z chodzeniem; stwierdzono przepuklinę pachwinową wolną; skierowanie od chirurga dziecięcego	2,1	3,4	
5.	OPERACJA SPODZIECTWA	chłopiec; 1,5 roku; spodziewstwo prąciowe; skierowanie od chirurga	2,1	8,3	
CHIRURGIA NACZYNIOWA		6,2	5,7	=	
1.	WIZYTA U CHIRURGA NACZYNIOWEGO	kobieta; 60 lat; ostry stan zapalny żyły podkolanowej; ostry ból w dole podkolanowym i w łydce; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	9,1	10,5	
2.	ANGIOGRAFIA NACZYŃ MÓZGOWYCH	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	1,5	1,9	=
3.	ZABIEG USUNIĘCIA BLASZEK MIAŻDŻYCOWYCH Z TĘTNIC SZYJNYCH (ENDARTEREKTOMIA)	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	5,5	6,9	
4.	OPERACJA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	6,3	6,8	=
5.	SYMPATEKTOMIA ŁĘDŹWIOWA (WYCIĘCIE FRAGMENTU PNIA WSPÓŁCZULNEGO)	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	7,9	2,2	
CHIRURGIA OGÓLNA		1,3	2,8		
1.	WIZYTA U CHIRURGA	kobieta; lat 47; utrzymujący się silny ból w prawej części nadbrzusza, czemu towarzyszą dolegliwości gastryczne (zgaga, nudności) oraz podwyższona temperatura; pacjentka po nieskutecznym zabiegu rozbitcia kamieni żółciowych (litotrypsji)	0,4	0,9	=
2.	OPERACJA PRZEPUKLINY BRZUSZNEJ	mężczyzna; 59 lat; utrzymujący się dyskomfort w nadbrzuszu, który wyraźnie nasila się po wysiłku fizycznym; stwierdzono występowanie przepukliny brzusznej bez niedrożności i bez zgorzeli	0,9	3,0	
3.	OPERACJA USUNIĘCIA HEMOROIDÓW	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	2,7	1,6	
4.	OPERACJA REFLUKSU ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWEGO	mężczyzna; 60 lat; występuje zgaga oraz stany zapalne przełyku; nieskuteczne leczenie farmakologiczne; wykonano endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego; posiada skierowanie od chirurga	1,5	2,9	
5.	CHIRURGICZNE USUNIĘCIE NERWIAKA MORTONA	kobieta; 37 lat; silny ból śródstopia podczas stania i chodzenia; wcześniejsze leczenie kortykosteroidami oraz stosowanie wkładek ortopedycznych nie przyniosło poprawy; potwierdzony w badaniu USG nerwiak Mortona (metatarsalgia); skierowanie od lekarza ortopedy na leczenie operacyjne	1,0	5,5	

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA		1,5	1,3	=	
1.	OPERACJA OSZCZĘDZAJĄCA PIERŚ	kobieta; 34 lata; w badaniu USG wykryto guzek w prawej piersi o średnicy 2,3 cm; węzły chłonne niepowiększone; marker nowotworowy w normie; skierowanie na leczenie chirurgiczne od onkologa	1,6	1,4	=
2.	PROSTATEKTOMIA RADYKALNA	mężczyzna; 56 lat; trudności z oddawaniem moczu; niski poziom czerwonych krwinek; wysokie stężenie PSA (swoisty antygen prostaty); wykonano badanie per rectum oraz USG gruczołu krokowego; zdiagnozowany rak prostaty potwierdzony badaniem histopatologicznym; posiada skierowanie od chirurga onkologa	1,6	1,6	=
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; posiada skierowanie od onkologa	0,9	1,1	=
4.	OPERACJA RAKA ODBYTU	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	1,5	0,9	↑
5.	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	1,7	1,5	=
CHIRURGIA PLASTYCZNA		8,4	8,1	=	
1.	WIZYTA U CHIRURGA PLASTYCZNEGO	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	2,6	1,9	↑
2.	OPERACJA REKONSTRUKCYJNA ROZSZCZEPIENIA WARGI	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	6,0	1,3	↑
3.	OPERACJA USUNIĘCIA BLIZNY PO OPARZENIU	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	5,8	6,9	↓
4.	OPERACJA ZMNIJSZENIE PIERSI	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	15,2	17,4	↓
5.	REKONSTRUKCJA PIERSI – WSTAWIENIE IMPLANTU TYPU EKSPANDER	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	12,3	12,8	=
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA		4,7	5,2	=	
1.	WIZYTA U CHIRURGA SZCZĘKOWO-TWARZOWEGO	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	2,1	1,7	=
2.	OPERACJA ZATOKI SZCZĘKOWEJ/ USUNIĘCIE TORBIELI	kobieta; 38 lat; torbiel wielkości 2,5 cm zlokalizowana w prawej zatoce szczękowej potwierdzona badaniem RTG zatok; przewlekły nieżyt nosa; objawy grypopodobne; uczucie bólu i ucisku; posiada skierowanie od laryngologa	0,1	3,0	↓
3.	RESEKCJA ŚLINIANKI PODŻUCHWOWEJ	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	6,8	7,4	↓
4.	CHIRURGICZNE USUNIĘCIE ZĘBA MĄDROŚCI	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	3,3	2,9	=
5.	OPERACJA KRZYWEJ PRZEGRODY NOSOWEJ	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	11,3	10,9	=

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
CHOROBY PŁUC		1,5	1,3	=	
1.	WIZYTA U PULMONOLOGA	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	3,1	3,1	=
2.	GAZOMETRIA	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	0,0	0,0	=
3.	BRONCHOSKOPIA (ENDOSKOPOWE 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	1,0	0,8	=
4.	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA KLATKI PIERSIOWEJ (TK)	mężczyzna; 55 lat; kaszel i krwioplucie; stwierdzona w RTG zmiana w dolnym płacie prawego płuca; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1,6	1,3	=
5.	SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA PŁUC	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	1,9	1,4	=
CHOROBY WEWNĘTRZNE		2,0	2,6		
1.	WIZYTA U HEPATOLOGA	mężczyzna; 24 lata; bardzo wysokie wartości prób wątrobowych; utrzymująca się od 2 tygodni bolesność w okolicy podżebrowej prawej nasilająca się przy palpacji; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	5,1	5,2	=
2.	USG JAMY BRZUSZNEJ	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	0,9	1,0	=
3.	KOLONOSKOPIA (ENDOSKOPOWE BADANIE JELITA GRUBEGO)	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca -występują tzw. stolce ołówkowate	2,5	2,2	=
4.	REKTOSKOPIA (ENDOSKOPOWE BADANIE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO)	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	1,5	1,6	=
5.	CHOLECYSTEKTOMIA LAPAROSKOPOWA	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	0	3,1	
CHOROBY ZAKAŹNE		1,4	1,6	=	
1.	WIZYTA U SPECJALISTY CHOROÓB ZAKAŹNYCH	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	4,3	3,0	
2.	TEST NA BORELIOZĘ, BADANIE KRWI ZA POMOCĄ TESTU ELISA	kobieta; 54 lata; ukąszenie przez kleszcza w okolicach lewej pachwiny; rumień wędrujący na skórze; zlecenie od dermatologa na wykonanie testu w kierunku boreliozy	0,0	0,0	=
3.	BIOPSJA CIENKOIGŁOWA WĄTROBY	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	1,5	1,0	=
4.	ELASTOGRAFIA³	Pacjent 40 lat z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C (WZW C), kwalifikacja do programu lekowego leczenia przewlekłego WZW C terapią bezinterferonową, wizyta za 4 miesiące u lekarza prowadzącego	0,3	3,7	
5.	REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) KLATKI PIERSIOWEJ⁴	kwalifikacja do programu leczenia pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych	1,1	0,5	

³ Poprzednio oceniane wskazanie: leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną w ramach PT/PL

⁴ Poprzednio oceniane wskazanie: leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B interferonem pegylowanym Alfa-2a w ramach PT/ PL

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA		1,6	2,2		
1.	WIZYTA U DERMATOLOGA	mężczyzna; 35 lat; na skórze liczne znamiona barwnikowe; ostatnio zauważył pojawienie się kolejnych licznych zmian barwnikowych oraz zmianę ich zabarwienia; zmiany w miejscu drażnienia; wizyta w celu oceny zmian barwnikowych	2,5	1,2	
2.	ZABIEG WYCIĘCIA ZNAMIENTA	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednorodnym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	1,3	0,7	
3.	NAŚWIETLANIE PUVA (FOTOCHEMIOTERAPIA)	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	1,6	1,2	=
4.	PRZESZCZEP SKÓRY PRZY OWRZODZENIU PODUDZI	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	1,7	5,7	
5.	USUNIĘCIE TŁUSZCZAKA	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	0,9	2,1	
DIABETOLOGIA		2,9	2,1		
1.	WIZYTA U DIABETOLOGA	mężczyzna; 19 lat; nieregulowana cukrzyca typu I; wielomocz (poliuria); w ostatnim miesiącu duży ubytek wagi ciała; moczu o zapachu acetonu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	7,4	2,6	
2.	USG TRZUSTKI	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetologa	1,4	1,1	=
3.	ZAŁOŻENIE OPATRUNKU (STOPA CUKRZYCOWA)	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0,0	0,1	=
4.	BADANIE ELEKTRONEUROGRAFICZNE (ENG)	mężczyzna; 53 lata; cierpi na cukrzycę typu II; zaburzenia czucia w stopach i podudziach; zasinienie stóp; podejrzenie polineuropatii cukrzycowej; posiada skierowanie od diabetologa	3,7	1,9	
5.	LASEROTERAPIA SIATKÓWKI	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	1,8	4,7	
ENDOKRYNOLOGIA		4,5	3,4		
1.	WIZYTA U ENDOKRYNOLOGA	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	5,9	7,6	
2.	USG TARCZYCY	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	4,1	3,6	
3.	RESEKCJA PRZYTARCZYC	kobieta; 48 lat; ogólne osłabienie utrzymujące się od kilku miesięcy; częstomocz; bóle kostno-stawowe; badania krwi wykazały podwyższony poziom wapnia oraz parathormonu; przerost gruczołów przytarczycznych potwierdzony badaniem USG; zdiagnozowana nadczynność pierwotna przytarczyc; posiada skierowanie od chirurga	4,7	1,7	
4.	USUNIĘCIE GUZKA TARCZYCY	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	3,0	1,8	
5.	BIOPSJA GUZKÓW TARCZYCY	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	4,9	2,5	

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
GASTROENTEROLOGIA		2,9	2,8	=	
1.	WIZYTA U GASTROENTEROLOGA	kobieta; 56 lat; nasilające się bóle brzucha; częste i nawracające problemy gastryczne w wywiadzie; lekarz rodzinny po badaniu fizykalnym i USG wstępnie rozpoznał wodobrzusze i skierował pacjentkę do gastroenterologa	4,1	3,7	=
2.	GASTROSKOPIA (BADANIE ENDOSKOPOWE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO)	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroskopię	3,1	2,7	=
3.	OPERACJA USUNIĘCIA UCHYŁKA ZENKERA	mężczyzna; 67 lat; w badaniu RTG z kontrastem widoczny uchyłek Zenkera wielkości ok. 6 cm; ucisk w gardle utrudniający jedzenie; posiada skierowanie od gastroenterologa	2,1	1,9	=
4.	CHIRURGICZNE ZMNIJSZENIE ŻOŁĄDKA (OPERACJA BARIATRYCZNA)	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	2,4	3,8	
5.	MUKOZEKTOMIA (ENDOSKOPOWE USUNIĘCIE ZMIAN BŁONY ŚLIZOWEJ)	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastrokopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	2,6	2,1	=
GERIATRIA		2,8	3,5		
1.	WIZYTA U GERIATRY	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	2,0	2,0	=
2.	REZONANS MAGNETYCZNY (MRI)	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	2,0	2,5	=
3.	POBYT W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	kobieta; 70 lat; po przebytych udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	5,2	6,7	
4.	WSZCZEPIENIE STYMULATORA GŁĘBOKIEJ STYMULACJI MÓZGU DBS (DEEP BRAIN STIMULATION)	mężczyzna; 72 lata; od 10 lat chory na chorobę Parkinsona; znaczne problemy z chodzeniem; częste upadki; porusza się na wózk; dysfagia; ślinotok; zaburzenia mowy; posiada skierowanie od neurochirurga	2,5	1,6	
5.	POBYT W ZAKŁADZIE PIELĘGNACyjNO-OPIEKUŃCZYM	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2,1	4,6	
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA		1,1	0,9	=	
1.	WIZYTA U GINEKOLOGA	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0,3	0,2	=
2.	TOMOGRFIA KOMPUTEROWA (TK) MIEDNICY MAŁEJ I BRZUCHA	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	1,1	0,7	=
3.	KOLPOSKOPIA	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	1,0	1,2	=
4.	OPERACJA GUZA JAJNIKA	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	1,9	1,7	=
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	1,0	0,6	=

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA		2,2	1,6		
1.	WIZYTA U HEMATOLOGA	dziecko; 6 lat; przewlekłe 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	5,4	1,9	
2.	USG WĘZŁÓW SZYJNYCH	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	3,4	1,6	
3.	IMMUNOCHEMIOTERAPIA	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limfocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	0,5	2,6	
4.	TREPANOBIOPSJA SZPIKU KOSTNEGO	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematologa	1,0	0,8	=
5.	BADANIE CYTOGENETYCZNE	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	0,6	1,0	=
IMMUNOLOGIA		4,0	3,4		
1.	WIZYTA U IMMUNOLOGA	kobieta; 30 lat; po pełnym cyklu szczepień przeciwko WZW B (wirusowe zapalenie wątroby typu B); wyniki badań wskazują na brak przeciwciał anti-HBs;	5,3	4,5	
2.	SIGMOIDOSKOPIA (BADANIE ENDOSKOPOWE JELITA GRUBEGO)	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	7,0	2,9	
3.	RESEKCJA FRAGMENTU JELITA	kobieta; 35 lat; zdiagnozowana choroba Leśniowskiego-Crohna; ostre bóle brzucha; problemy z jedzeniem; na podstawie wyników tomografii komputerowej stwierdzono podejrzenie tworzącego się ropnia oraz znaczne przewężenie jelita grubego w odcinku kątnicy	0,9	1,9	
4.	ODBARCZENIE ZESPOŁU CIEŚNI KANAŁU NADGARSTKA⁵	kobieta; 60 lat; skierowanie od reumatologa, reumatoidalne zapalenie stawów	3,0	4,4	
5.	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	4,1	3,4	
KARDIOCHIRURGIA		1,7	2,4		
1.	WIZYTA U KARDIOCHIRURGA	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	0,6	2,6	
2.	OPERACJA WYMIANY ZASTAWKI SERCA	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	1,3	0,9	=
3.	ABLACJA PRZEZSKÓRNA SERCA METODĄ CARTO	mężczyzna; 61 lat; nawrotowe; nie poddające się leczeniu farmakologicznemu migotanie przedsionków; nieudana wcześniejsza ablacja z powodu wystąpienia bloku przedsionkowo-komorowego	3,0	3,8	

⁵ Wcześniej oceniane świadczenie: terapia immunomodulująca w ramach PL – leczenie stwardnienia rozsianego

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²		
			XI 2022	IX 2021	zmiana
4.	ZABIEG WSZCZEPIENIA STENTÓW	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	2,2	3,2	↓
5.	ZABIEG WSZCZEPIENIA BY-PASSÓW	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	1,1	1,5	=
KARDIOLOGIA			2,5	4,2	↓
1.	WIZYTA U KARDIOLOGA	mężczyzna; 39 lat; ogólne osłabienie; częste uczucie „kołatania serca” i zawroty głowy; potwierdzona przez lekarza rodzinnego arytmia; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3,0	5,7	↓
2.	ECHOKARDIOGRAFIA PRZEZKLATKOWA DOPPLEROWSKA	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	0,7	5,2	↓
3.	BADANIE ELEKTROFIZJOLOGICZNE SERCA (EPS)	mężczyzna; 50 lat; zaburzenia rytmu serca; w diagnostyce nieinwazyjnej (EKG, ECHO serca, testy wysiłkowe) nie znaleziono przyczyny objawów; posiada skierowanie od kardiologa	2,2	4,1	↓
4.	BADANIE EKG METODĄ HOLTERA	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmie; uczucie klucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	3,9	3,0	↑
5.	KORONAROGRAFIA	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	2,7	2,9	=
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			3,8	2,1	↑
1.	WIZYTA U KARDIOLOGA DZIECIĘCEGO	dziecko; 4 miesiące; duszność (gra skrzydełek nosa); zaburzenia odruchu ssania; pobiera niewystarczającą ilość pokarmu; ubytek masy ciała; posiada skierowanie od pediatry	6,9	2,7	↑
2.	ECHO SERCA	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca – przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako „stabilny”; skierowanie od pediatry	4,5	3,9	↑
3.	OPERACJA UBYTEK ASD II (UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYPRZEDSIONKOWEJ)	dziecko; 4 lata; na podstawie badania ECHO serca stwierdzono ubytek typu ASD II; ubytek wielkości 1,2 cm, skierowanie na operację	2,7	1,1	↑
4.	OPERACJA WADY PDA (PRZETRWAŁY PRZEWÓD TĘTNICZY BOTALLA)	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	3,3	1,8	↑
5.	OPERACJA WADY SERCA – UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYKOMOROWEJ	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	1,7	1,0	↑
MEDYCYNA PALIATYWNA			1,2	0,7	=
1.	WIZYTA W PORADNI LECZENIA BÓLU	kobieta 47 lat; obustronny rak płuc, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	4,4	0,7	↑
2.	ROZPOCZĘCIE POBYTU W HOSPICJUM STACJONARNYM	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	0,2	1,1	↓
3.	LECZENIE PRZY UŻYCIU KONCENTRATORA TLENU W DOMOWYM LECZENIU TLENEM (DLT)	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	1,3	1,0	=
4.	TERAPIA PALIATYWNA	kobieta; 62 lata; z rozpoznaniem zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do wątroby; skierowana na leczenie paliatywne	0,2	0,3	=
5.	DIALIZA OTRZEWNOWA	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0,2	0,5	=

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
NEFROLOGIA		1,8	3,7		
1.	WIZYTA U NEFROLOGA	kobieta; 29 lat; gorączka; parcie na pęcherz; bóle głowy; nudności; ogólne osłabienie organizmu; w badaniu ogólnym moczu stwierdzony białkomoc; tępy ból w okolicy lędźwiowej	3,4	3,6	=
2.	UROFLOWMETRIA (BADANIE CEWKOWEGO PRZEPŁYWU MOCZU)	mężczyzna; 53 lata; problemy z oddawaniem moczu; pacjent czuje parcie na pęcherz moczowy jednak często nie następuje oddanie moczu; w badaniu ogólnym moczu brak obecności bakterii; posiada skierowanie od urologa	0,7	4,9	
3.	KRUSZENIE ZŁOGÓW NERKOWYCH ULTRADŹWIĘKAMI (LITOTRYPSJA)	mężczyzna; 42 lata; wodonercze; kamica nerkowa; od 2 miesięcy uporczywy ból zlokalizowany w okolicy lędźwiowej; nudności; obecność złogów prawej nerki potwierdzona badaniem USG; posiada skierowanie od nefrologa	4,1	4,1	=
4.	FENESTRACJA LAPAROSKOPOWA TORBIELI NERKI	mężczyzna; 49 lat; ucisk w jamie brzusznej; torbiel nerki lewej wielkości 50 mm potwierdzona badaniem USG; parcie na pęcherz; częste oddawanie moczu; posiada skierowanie od urologa	0,7	2,5	
5.	PLASTYKA POŁĄCZENIA MIEDNICZKOWO-MOCZOWODOWEGO	kobieta; 24 lata; dolegliwości bólowe okolic lędźwiowych; w badaniu USG stwierdzono wodonercze ze zwężoną warstwą mięszną; posiada skierowanie od nefrologa	0,2	3,4	
NEONATOLOGIA		0,7	0,4	=	
1.	WIZYTA U NEONATOLOGA	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	1,1	0,7	=
2.	USG STAWÓW BIODROWYCH	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	0,7	0,7	=
3.	USG NEREK	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	1,6	0,4	
4.	OPERACJA JATENE'A	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0,0	0,0	=
5.	OPERACJA WYCIĘCIA MARTWEGO FRAGMENTU JELITA	noworodek; urodzony w 35 tygodniu ciąży; po porodzie dziecko wymiotuje; wzdęty brzuszek; brak pasażu smółki i gazów; na podstawie zdjęcia RTG stwierdzono wrodzoną niedrożność smółkową jelit; z powodu wystąpienia martwicy konieczne jest wykonanie zabiegu operacyjnego	0,2	0,0	=
NEUROCHIRURGIA		10,4	7,5		
1.	WIZYTA U NEUROCHIRURGA	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	7,3	9,6	
2.	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) GŁOWY	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	1,7	2,8	
3.	ODBARCZENIE NERWU TRÓJDZIELNEGO	mężczyzna; lat 45; nagle, krótkotrwałe napady bólowe w obrębie połowy twarzy; zażywa silne środki przeciwbólowe; zdiagnozowana neuralgia trójdzielna; posiada skierowanie od neurologa	14,4	10,8	
4.	OPERACJA USUNIĘCIA JĄDRA MIAŻDŻYSTEGO	kobieta; 56 lat; pracująca w biurze przy komputerze; rwa ramiennie-barkowa spowodowana dyskopatią szyjną; ból nasilający się podczas poruszania głową; fizykoterapia oraz kuracja sterydowa nie przyniosły poprawy; posiada skierowanie od ortopedy	15,7	8,3	

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²		
		XI 2022	IX 2021	zmiana
5. DYSCEKTOMIA SZYJNA Z ARTROPLASTYKĄ (RUCHOMA PROTEZA DYSKU)	kobieta; 49 lat; postępujący proces zwyrodnieniowy odcinka szyjnego kręgosłupa (dyskopatia); zmiany w obrębie krążków międzykręgowych C5 i C6 potwierdzone w badaniu rezonansem magnetycznym oraz RTG; ograniczenie ruchomości; ból szyi i głowy; ból okolicy międzyłopatkowej promieniujący do lewej ręki; posiada skierowanie od neurochirurga	13,2	5,8	↑
NEUROLOGIA		2,5	2,4	=
1. WIZYTA U NEUROLOGA	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynika konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	4,2	2,9	↑
2. USG DOOPLER TĘNIC SZYJNYCH	kobieta; 54 lata; miażdżycza; objawy neurologiczne (ból i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	4,6	1,5	↑
3. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) ODCINKA ŁĘDŹWIOWEGO KRĘGOSŁUPA	mężczyzna; 33 lata; przepuklina jądra miażdżystego odcinka lędźwiowego kręgosłupa; nasilający się ból pleców i niedowład lewej nogi; posiada skierowanie od neurologa na TK przed zabiegiem operacyjnym	1,8	0,3	↑
4. ZABIEG WSTAWIENIA STENTÓW TĘNIC SZYJNYCH	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	0,7	5,7	↓
5. BADANIE BEZDECHU ŚRÓDSENNEGO	mężczyzna; 45 lat; intensywne chrapanie i uciążliwe bezdechy od wielu lat; kołatania serca; szmery w sercu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1,2	1,8	↓
NEUROLOGIA DZIECIĘCA		5,3	2,4	↑
1. WIZYTA U NEUROLOGA DZIECIĘCEGO	dziecko; 4 lata; od pół roku epizody nagłego opadania głowy z pochylem tułowia; widoczne opóźnienie w rozwoju psychoruchowym; coraz częściej występują epizody gwałtownych mimowolnych „zrywów” kończyn; pediatra podejrzewa padaczkę miokloniczną	11,0	2,7	↑
2. WIZYTA W PORADNI LECZENIA PADACZKI	dziecko; 16 lat; rok temu doznało uszkodzenia głowy na skutek wypadku samochodowego; od 7 miesięcy cierpi na napady drgawek; skierowanie od lekarza rodzinnego	5,9	4,3	↑
3. BADANIE ELEKTROENCEFALOGRAFICZNE (EEG) GŁOWY	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	4,0	0,7	↑
4. BADANIE ELEKTROMIOGRAFICZNE (EMG)	chłopiec; 2,5 roku; kaczyc chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	3,9	1,2	↑
5. REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) GŁOWY	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	1,8	3,1	↓
OKULISTYKA		4,4	3,6	↑
1. WIZYTA U OKULISTY	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	8,8	4,4	↑
2. WITREKTOMIA	mężczyzna; 55 lat; chory na cukrzycę II typu; występuje odwarstwienie siatkówki lewego oka; od 2 miesięcy stopniowa utrata wzroku; wskazanie do zabiegu witrektomii; posiada skierowanie od okulisty	1,8	1,0	↑

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²		
			XI 2022	IX 2021	zmiana
3.	IRYDOTOMIA LASEROWA	kobieta; 47 lat; jaskra pierwotna zamkniętego kąta; silne bóle gałki ocznej; znaczne obniżenie ostrości wzroku utrzymujące się od miesiąca; wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe; posiada skierowanie od okulisty	2,2	1,6	
4.	ZABIEG USUNIĘCIA ZAĆMY	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	1,4	6,5	
5.	USG GAŁKI OCNNEJ	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	7,7	4,4	
ONKOLOGIA			1,7	1,5	=
1.	WIZYTA U ONKOLOGA	mężczyzna; 38 lat; z usuniętym lewym jądrem (z powodu potwierdzonego badaniem histopatologicznym złośliwego nowotworu jądra – nasieniak) w zdjęciu RTG (rentgenowskim) wykryto zmiany przerzutowe do płuc	1,0	0,1	
2.	MASTEKTOMIA CAŁKOWITA	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	1,7	1,5	=
3.	RESEKCJA MACICY (HISTEREKTOMIA)	kobieta; 40 lat; zdiagnozowany rak płaskonabłonkowy szyjki macicy; stopień zaawansowania IA1 (głębokość nacieku do 3 mm; średnica zmiany do 7 mm); posiada skierowanie od onkologa na resekcję macicy	3,0	3,4	=
4.	BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA CELOWANA (BACC)	kobieta; 45 lat; stwierdzone zmiany w tarczycy potwierdzone badaniem tomografii komputerowej; ból w przedniej okolicy szyi; skierowanie od internisty na dalszą diagnostykę	0,9	1,8	
5.	ZABIEG CHIRURGICZNY USUNIĘCIA ZMIANY	mężczyzna; 67 lat; zdiagnozowany rak podstawnokomórkowy w lewej okolicy oczodołowej ograniczony miejscowo; skierowanie od onkologa; pacjent zakwalifikowany na zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	1,8	0,9	
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			10,2	10,5	=
1.	WIZYTA U ORTOPEDY	chłopiec; 10 lat; otyłość I stopnia; utykanie na lewą nogę; bolesność wysiłkowa w okolicy stawu biodrowego i kolanowego; posiada skierowanie od pediatry	3,1	3,5	=
2.	ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO	mężczyzna; 63 lata; 8 lat temu doznał złamania szyjki udowej; od 5 lat odczuwa bóle podczas chodzenia; leczony z powodu dyskopatii; pacjent od pół roku porusza się o kulach	25,7	24,9	
3.	ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO –PRZYPADK PILNY	kobieta; 71 lat; uszkodzenie stawu kolanowego w wyniku urazu; brak możliwości samodzielnego poruszania się bez pomocy ortopedycznych; silne dolegliwości bólowe; wskazanie do endoprotezoplastyki stawu kolanowego; przypadek uznany za pilny	4,0	1,9	
4.	ODBARCZENIE KRĘGOSŁUPA	mężczyzna; 73 lata; zwężenie kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym; silny ból promieniujący do nóg i pośladków; podawane środki przeciwbólowe i kortyzon drogą iniekcji; dotychczasowe leczenie zachowawcze nie przyniosło poprawy; posiada skierowanie od neurologa	1,7	5,5	
5.	ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO – PRZYPADK STABILNY	mężczyzna; 56 lat; zwyrodnienie stawu kolanowego; pacjent okresowo nie może chodzić z powodu bólu; korzysta raz w roku z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ; przypadek stabilny	20,6	22,5	
6.	REKONSTRUKCJA WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO ACL	kobieta; 35 lat; uraz skrętny kolana na skutek uprawiania sportu; wykonano USG i artroskopię kolana; skierowanie na zabieg od ortopedy	6,2	4,8	

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
OTOLARYNGOLOGIA		6,5	5,2		
1.	WIZYTA U OTOLARYNGOLOGA	mężczyzna; 40 lat; silny ból w okolicach zatok przynosowych i czołowych; gorączka; zdiagnozowane ostre zapalenie zatok; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	0,7	1,8	
2.	ZABIEG REKONSTRUKCJI KOSTECZEK SŁUCHOWYCH (OSSIKULOPLASTYKA)	mężczyzna; 62 lata; przewlekłe stany zapalne ucha; uciążliwe szумы uszne; upośledzenie słuchu; wskazanie do zabiegu w celu poprawy słuchu; posiada skierowanie od otolaryngologa	10,2	8,1	
3.	ZABIEG USUNIĘCIA MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH (TONSILLEKTOMIA)	kobieta; 29 lat; niedosłuch spowodowany stanem zapalnym migdałków podniebiennych; niedrożność nosa; bóle okolic szczękowo-nosowych; posiada skierowanie od laryngologa	6,0	6,2	=
4.	CHIRURGICZNE USUNIĘCIE ZŁOGÓW Z PRZEWODÓW ŚLINIANKI	mężczyzna; 42 lata; liczne złoże zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	8,0	6,0	
5.	OPERACJA USUNIĘCIA PERLAKA	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	8,0	3,9	
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA		6,9	4,9		
1.	WIZYTA U OTOLARYNGOLOGA DZIECIĘCEGO	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	2,1	3,0	
2.	BADANIE AUDIOLOGICZNE METODĄ ELEKTROFIZJOLOGICZNĄ	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	7,5	1,3	
3.	ZABIEG USUNIĘCIA TRZECIEGO MIGDAŁKA (ADENOTOMIA)	dziecko; 3,5 roku; trzykrotnie przeszło zapalenie oskrzeli w ciągu pół roku; przewlekły ropny katar; nawracające infekcje dróg oddechowych; obecnie ból ucha; badanie laryngologiczne wykazało przerożnienie trzeciego migdałka 2-3 stopnia	6,7	5,0	
4.	DRENAŻ WENTYLACYJNY USZU	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	6,2	6,7	=
5.	STAPEDOTOMIA (ZABIEG STOSOWANY W LECZENIU OTOSKLEROZY; POLEGA NA ZASTĄPIENIU NIERUCHOMEJ KOSTECZKI SŁUCHOWEJ PRZEZ PROTEZĘ)	dziewczynka; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	12,2	8,3	
PEDIATRIA		1,9	4,3		
1.	WIZYTA U PEDIATRY	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone kropki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	0,2	0,1	=
2.	USG PRZEZCIEMIĄCZKOWE	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozji; posiada skierowanie od pediatry	1,7	1,2	=
3.	UDROŻNIENIE KANALIKA ŁZOWEGO	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	2,1	6,6	
4.	OPERACJA ZEZA	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	3,7	8,8	
5.	OPERACJA STAWU BIODROWEGO	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwichnięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	1,9	4,7	

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA		1,8	1,6	=	
1.	WIZYTA U GINEKOLOGA-POŁOŻNIKA	kobieta; 27 lat; w 5 tygodniu ciąży; ze względu na dwukrotne wcześniejsze poronienia (krwotoki z dróg rodnych z powikłaniami w 7 oraz w 8 tygodniu ciąży); chce umówić się na wizytę kontrolną	1,0	1,3	=
2.	HISTEROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA MACICY	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	1,7	1,2	=
3.	ZABIEG USUNIĘCIA MIĘŚNIĄKÓW MACICY	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	3,1	2,9	=
4.	ZABIEG USUNIĘCIA MACICY (HISTEREKTOMIA)	kobieta; 33 lata; wynik III stopnia (obecność zmian dysplastycznych) w badaniu cytologicznym; wskazanie do wycięcia zmian przednowotworowych; posiada skierowanie od ginekologa	1,0	1,0	=
5.	ZABIEG USUNIĘCIA MACICY (HISTEREKTOMIA)	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	2,0	1,7	=
PSYCHIATRIA			1,9	1,2	
1.	WIZYTA W PORADNI ZDROWIA PSYCHICZNEGO	dziecko; 16 lat; spadek aktywności życiowej, apatia i obojętność; nasilające się objawy lękowe, bezsenność; lekarz rodzinny podjął próbę leczenia, które okazało się nieskuteczne	4,5	2,0	
2.	LECZENIE UZALEŻNIENIA OD OPIOIDÓW METADONEM	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	3,8	1,2	
3.	LECZENIE W ODDZIALE DZIENNYM PSYCHIATRYCZNYM	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	0,7	1,5	
4.	LECZENIE UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU W RAMACH TERAPII ZAMKNIĘTEJ	mężczyzna; 45 lat; uzależniony od alkoholu; brak efektów w przypadku leczenia ambulatoryjnego; posiada skierowanie od lekarza z ośrodka leczenia uzależnień	0,6	0,8	=
5.	TERAPIA ELEKTROWSTRZĄSAMI	kobieta; 42 lata; cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową; od roku ma głęboką depresję z silnymi tendencjami samobójczymi, oporną na leczenie farmakologiczne; posiada skierowanie od psychiatry	0,0	0,6	
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			2,2	1,9	=
1.	USG PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	1,1	1,5	=
2.	BIOPSJA ASPIRACYJNA GRUBOIGŁOWA	kobieta; 58 lat; podejrzenie raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG piersi; niejednoznaczny wynik biopsji cienkoigłowej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	1,0	0,9	=
3.	REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) KRĘGOSŁUPA	mężczyzna; 55 lat; kręgoszmyk – samoistne, powolne przesuwanie się ku przodowi lub tyłowi jednego z kręgów lędźwiowych; silny promieniujący ból w okolicy lędźwiowej kręgosłupa i zaburzenia zwieraczy pęcherza i odbytu; skierowanie od neurologa na rezonans magnetyczny	4,4	3,1	
4.	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	4,4	1,1	

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
5.	SCYNTYGRAFIA NEREK	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	0,1	2,7	↓
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			0,4	0,5	=
1.	RADIOTERAPIA PALIATYWNA	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0,5	0,4	=
2.	BRACHYTERAPIA HDR (METODA LECZENIA W RADIOTERAPII)	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0,3	0,8	=
3.	RADIOTERAPIA POOPERACYJNA	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0,3	0,3	=
4.	RADIOTERAPIA PALIATYWNA RAKA PŁUCA	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	0,5	0,4	=
5.	RADIOTERAPIA UZUPEŁNIAJĄCA W RAKU PIERSI	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0,6	0,5	=
REHABILITACJA MEDYCZNA			4,3	5,1	↓
1.	REHABILITACJA PO OPERACJI	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgna Achillesa; skierowany na rehabilitację	1,0	2,6	↓
2.	REHABILITACJA W OŚRODKU REHABILITACJI DZIENNEJ	kobieta; 61 lat; zdiagnozowana pierwotna koksartozą (zwyrodnienie chrząstki stawu biodrowego); skarży się na poranną „sztywność” oraz silny ból po dłuższym obciążeniu kończyny dolnej; posiada skierowanie na oddział rehabilitacji dziennej	5,3	12,0	↓
3.	MASAŻ KLASYCZNY KRĘGOSŁUPA (L-S, C, TH)	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	7,8	7,8	=
4.	REHABILITACJA PO UDARZE	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	6,1	2,3	↑
5.	REHABILITACJA PO ZAWALE SERCA	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	1,0	1,0	=
REUMATOLOGIA			2,1	2,9	↓
1.	WIZYTA U REUMATOLOGA	dziecko; 10 lat; intensywny ból stawów kolanowych; stan podgorączkowy; powiększone węzły chłonne; obecność czynnika reumatoidalnego; podejrzenie młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów; posiada skierowanie od pediatry	3,8	3,4	=
2.	BADANIE DENSYTOMETRYCZNE	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	0,8	1,9	↓
3.	ARTRODEZA STAWU SKOKOWEGO (USZTYWNIENIE STAWU DROBNEGO) ⁶	mężczyzna; 58 lat; ból w stawie skokowym, reumatoidalne zapalenie stawów	0,9	3,0	↓
4.	REHABILITACJA W OŚRODKU REHABILITACJI DZIENNEJ	mężczyzna; 32 lata; ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); dotkliwe bóle w dolnej części kręgosłupa; w okolicy krzyżowej; zwykle symetryczne; nasilające się w godzinach nocnych; skierowanie do ośrodka rehabilitacji dziennej	2,7	3,4	↓

⁶ Wcześniej oceniane świadczenie: program leczenia inhibitorami TNF-alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią ZZSK

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] ²			
		XI 2022	IX 2021	zmiana	
STOMATOLOGIA		8,4	4,0		
1.	WIZYTA U ORTODONTY	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	11,7	1,8	
2.	LECZENIE DENTYSTYCZNE POD NARKOZĄ	dziecko; lat 7; porażenie mózgowie; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	5,3	2,7	
3.	LECZENIE PRÓCHNICY	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	2,2	1,1	
4.	LECZENIE APARATEM ORTODONTYCZNYM	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	16,5	12,7	
5.	PROTEZA AKRYLOWA	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	6,4	1,9	
UROLOGIA		3,6	1,8		
1.	WIZYTA U UROLOGA	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	2,3	2,8	
2.	BIOPSJA STERCZA	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	1,1	2,1	
3.	CYSTOSKOPIA	mężczyzna; 71 lat; częstomocz, krwiomocz; guz pęcherza moczowego potwierdzony w badaniu USG; zlecenie wykonania cystoskopii w celu pogłębienia diagnozy; posiada skierowanie od urologa	2,8	2,0	
4.	OPERACJA NIETRZYMANIA MOCZU (TVT)	kobieta; 65 lat; wysiłkowe nietrzymanie moczu; brak poprawy po leczeniu zachowawczym; wskazanie do operacji nietrzymania moczu z użyciem syntetycznego wszczepu (taśma TVT); posiada skierowanie od urologa	7,6	1,8	
5.	UROGRAFIA	kobieta; 28 lat; kilka epizodów moczenia nocnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy; zlecenie urografii w celu oceny czynności nerek; posiada skierowanie od urologa	4,3	0,4	
UROLOGIA DZIECIĘCA		2,8	0,4		
1.	WIZYTA U UROLOGA DZIECIĘCEGO	dziecko; 11 lat; zdiagnozowana cukrzyca; rutynowe badanie moczu wykazało obecność glukozy; trudno poddaje się kontroli; nawracające zakażenia cewki moczowej z dużą bolesnością; posiada skierowanie od lekarza pediatry	6,0	0,2	
2.	CYSTOURETROGRAFIA (CUM)	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	1,2	0,8	
3.	OPERACJA WODONERCZA SPOSOBEM ANDERSONA – HYNESA	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	3,3	0,4	
4.	OPERACJĘ USUNIĘCIA WODNIAKA PRAWEGO JĄDRA	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jądra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	0,8	0,4	
5.	ZABIEG USUNIĘCIA ŻYŁAKÓW POWRÓZKA NASIENNEGO	chłopak; 17 lat; żyłaki powróżka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	2,5	0,4	



» 10. Fundacja Watch Health Care

Fundacja Watch Health Care (WHC) rozpoczęła swoją działalność w marcu 2010 roku. Od ponad 10 lat mierzymy kolejki do lekarzy, wskazujemy palące problemy w systemie ochrony zdrowia i propagujemy Evidence-Based Medicine.

Dziesięciolecie Fundacji przypadło na okres pandemii. Obecnie bezkompromisowo opisujemy najważniejsze wydarzenia w ochronie zdrowia w cyklach #WHCnews oraz #WHCshares na Facebooku. Nasze wpisy śledzą politycy, rządzący, dziennikarze, PR-owcy oraz ci, którzy chcą być na bieżąco z tym, co dzieje się w branży.

Udało nam się zainspirować i połączyć siły największych stowarzyszeń i najlepszych ekspertów w ogólnopolskiej akcji #StopCelebrytyzacjiPseudonauki.

Uważamy, że największym problemem systemu opieki zdrowotnej w Polsce jest deficyt, rozumiany jako dysproporcja pomiędzy zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych a środkami na jego realizację. Deficyt ten prowadzi do poważnych patologii w systemie opieki zdrowotnej, które z kolei są przyczyną niskiej oceny systemu przez polskie społeczeństwo.

Do największych patologii, które są skutkiem deficytu, można zaliczyć: kolejki, korupcję, korzystanie z przywileju (znajomości), dobry dostęp do świadczeń „luksusowych” przy jednoczesnym boleśnie ograniczonym dostępie do podstawowych świadczeń specjalistycznych.

Kolejka jest technologią o udowodnionej szkodliwości („technologia” zgodnie z definicją technologii medycznej przyjętą w ustawie refundacyjnej i na świecie) – **człowiek, który czeka w kolejce, cierpi, jego choroba rozwija się, może nie doczekać skutecznego leczenia, może dać przerzuty i/ lub przejść do stadium, w którym nie będzie już możliwa terapia ukierunkowana na wyleczenie.**

Publikowanie raportów Barometr WHC, czyli weryfikowanie dostępności do świadczeń zdrowotnych może mieć miejsce, gdy Fundacja WHC zgromadzi odpowiednie środki finansowe. Zachęcamy sponsorów do współpracy bądź wsparcia finansowego w tym zakresie w ramach darowizny na konto Fundacji: Mbank 54 1140 2004 0000 3302 8091 4251.

» Spis rysunków

Rysunek 1. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.)

Rysunek 2. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Rysunek 3. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych we listopadzie 2022 r. (w mies.).

Rysunek 4. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologia.

Rysunek 5. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologia.

Rysunek 6. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurologia dziecięca.

Rysunek 7. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurologia dziecięca.

Rysunek 8. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurochirurgia.

Rysunek 9. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurochirurgii.

Rysunek 10. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie pediatria.

Rysunek 11. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie pediatria.

Rysunek 12. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie nefrologia.

Rysunek 13. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie nefrologia.

Rysunek 14. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiologia.

Rysunek 15. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiologia.

Rysunek 16. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w listopadzie 2022 r. (w mies.).

Rysunek 17. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) wrzesień 2021 r. vs. listopad 2022 r. w Polsce.

Rysunek 18. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne we listopadzie 2022 r. (mies.).

Rysunek 19. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym (listopad 2022 r.).

Rysunek 20. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (listopad 2022 r.).

Rysunek 21. Etapowość leczenia zylaków kończyn dolnych (listopad 2022 r.).

Rysunek 22. Etapowość operacji wymiany zastawki (listopad 2022 r.).

> Spis tabel

Tabela 1. Czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym w wybranych placówkach w poszczególnych miastach.

> Bibliografia

1. Narbutt J et. al Przewlekła niewydolność żylna – epidemiologia, klasyfikacja i obraz kliniczny. rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne Polskiego towarzystwa Dermatologicznego. część I. Dermatol Rev/Przegl Dermatol 2018, 105, 473–485
2. Basta A, Bidziński M, Bienkiewicz A et al. Recommendation of the Polish Society of Oncological Gynecology on the diagnosis and treatment of epithelial ovarian cancer. Oncol Clin Pract 2015; 11: 233–243.
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2265446/>

