WATCHHEALTHCARE

STAN NA PAŹDZIERNIK/LISTOPAD 2024

BAROMETR WHC

POLACY W KOLEJKACH

Raport dotyczący
zmian dostępności
do gwarantowanych
świadczeń zdrowotnych
w Polsce
nr 01/01/2025

Raport dotyczący zmian w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce

nr 01/01/2025

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

Raport powstał dzięki wsparciu sponsora:

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 20

2.3. Brak zmian w dostępie 26

3. Dostęp do lekarzy specjalistów 27

3.1. Pogorszenie i poprawa dostępu 29

4. Dostęp do badań diagnostycznych 31

4.1. Pogorszenie i poprawa dostępu 32

5. Etapowość leczenia 34

5.1. Leczenie aparatem ortodontycznym 34

5.2. Endoprotezoplastyka stawu kolanowego 35

5.3. Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych 36

5.4. Operacja wymiany zastawki serca 37

5.5. Rozpoznanie epilepsji 39

6. Z notatek ankieterów 41

7. Podsumowanie 46

8. Załącznik: tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny – lipiec/sierpień 2023 r. a październik/listopad 2024 r. 50

9. Fundacja Watch Health Care 67

Spis rysunków 68

Bibliografia 70

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 październiku i listopadzie 2024 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 niesprawiedliwość[1] 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 październiku i listopadzie 2024 roku czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wyniósł 4,2 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na lipiec i sierpień 2023 r. – 3,5 mies.) **odnotowano wydłużenie czasu oczekiwania o 0,7 mies.**

DOSTĘP DO LEKARZA SPECJALISTY

Aby uzyskać poradę lekarza specjalisty, trzeba poczekać średnio 4,3 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na lipiec i sierpień 2023 r. – 3,7 mies.) **odnotowano wydłużenie czasu oczekiwania do lekarzy specjalistów o 0,6 mies.**

DOSTĘP DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Na badanie diagnostyczne trzeba poczekać średnio **3,1** mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na lipiec i sierpień 2023 r. – 2,5 mies.) **odnotowano wydłużenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne o 0,6 mies.**

ETAPOWOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Raport 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.

Od wizyty u lekarza POZ do operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych mija 35,8 mies.

Średni czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym od wizyty u ortodonty wynosi 21 mies.

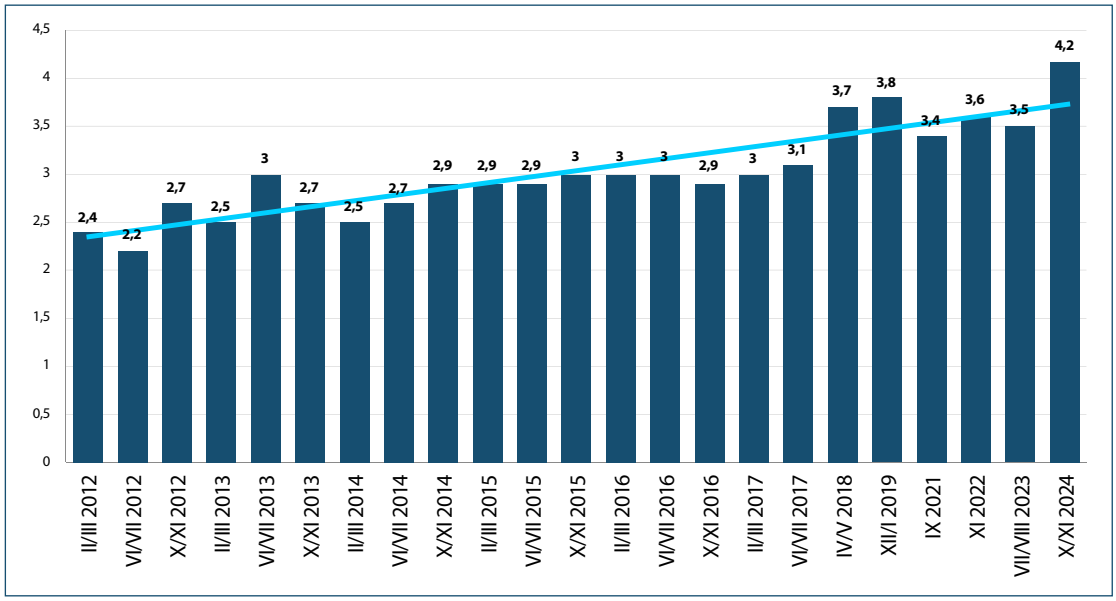
W przypadku operacji wymiany zastawki serca, łącznie od wizyty u lekarza POZ do przeprowadzenia operacji mija 21,4 mies.

Po wizycie u lekarza POZ pacjent doczeka się endoprotezoplastyki stawu kolanowego po 20,7 mies.

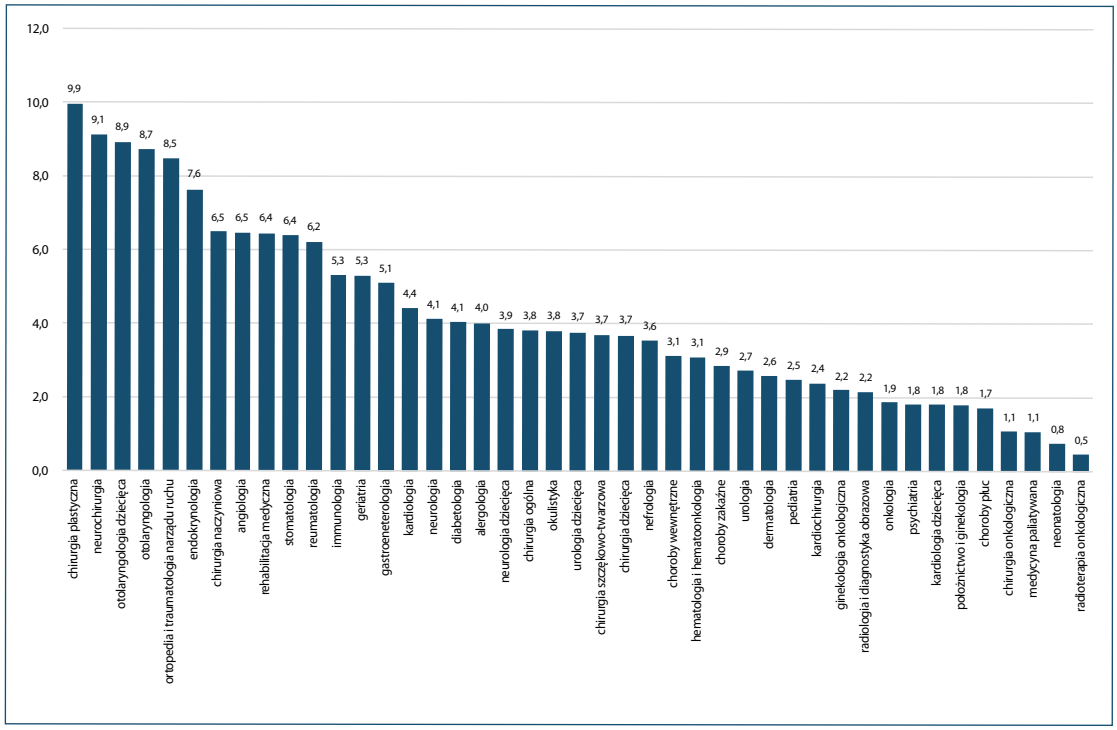
Po raz pierwszy sprawdziliśmy, jak długo trwa rozpoznanie epilepsji – od momentu, w którym pacjent trafia na SOR, do wizyty w poradni leczenia padaczki mija 13,4 mies.

Barometr WHC 2023 dostępny jest TUTAJ.

Barometr WHC 2024 „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 październiku/listopadzie 2024 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 niemal 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 wyznaczane są na losowej próbie co najmniej 6 świadczeniodawców z różnych regionów Polski dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiekolwiek 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 dziedzin. **Weryfikacja czasu ocze-**

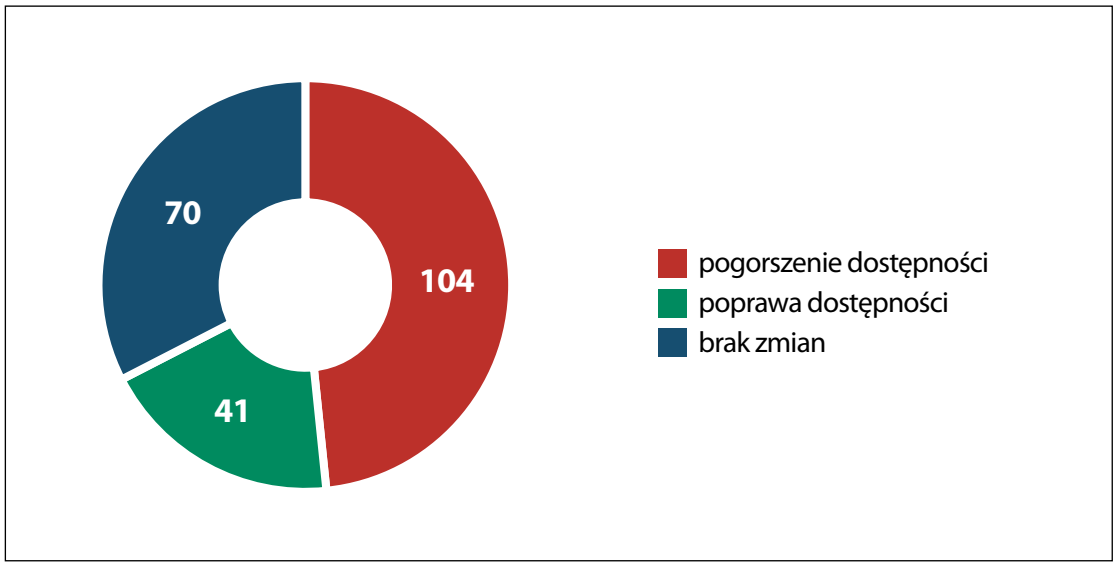
kiwania ma miejsce w około 1500 placówkach medycznych posiadających kontrakt z NFZ, co przekłada się na wyjątkowo wysoką precyzję i obiektywność monitorowania zmian długości oczekiwania w kolejkach.

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 (lipiec/sierpień 2023 r.) uległ znacznemu wydłużeniu.

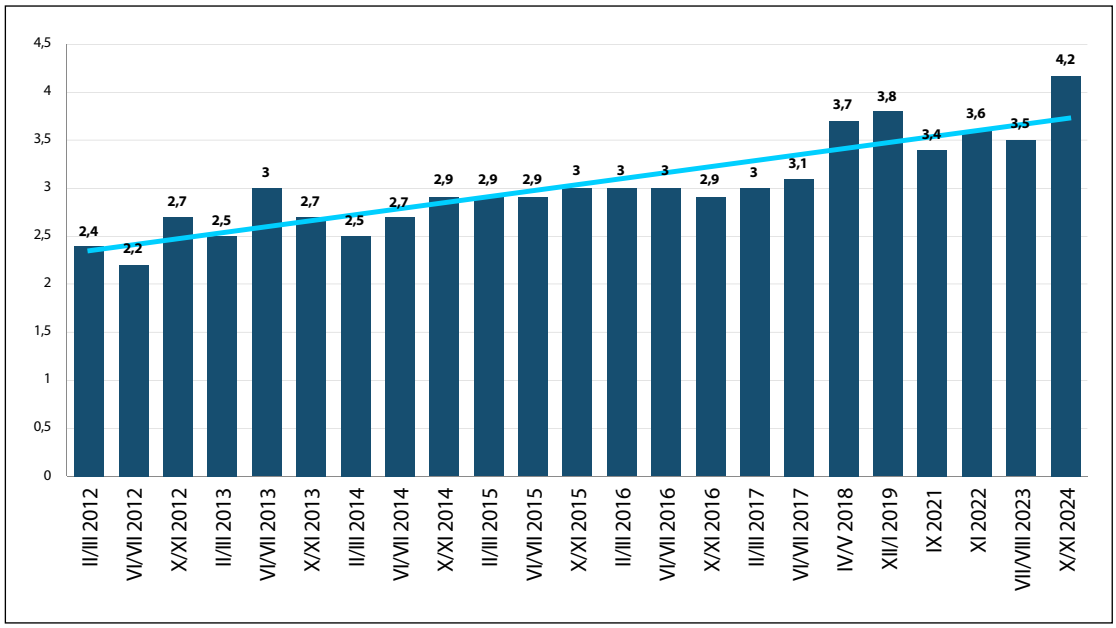
Wśród 215 analizowanych świadczeń zdrowotnych, w 104 odnotowano pogorszenie dostępności, w przypadku 41 dostępność uległa poprawie, natomiast w przypadku 70 świadczeń czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies. (rys. 1)



Rysunek 1. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – wszystkie świadczenia

Od października/listopada 2024 roku czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wynosi 4,2 mies. Zatem od lipca/sierpnia 2023 roku nastąpiło wydłużenie czasu oczekiwania o 0,7 mies. (rys. 2). Zaobserwowana zmiana wskazuje na wyraźne pogorszenie w dostępie do świadczeń. Obecny czas oczekiwania jest najdłuższym odnotowanym do tej pory okresem przez Fundację.

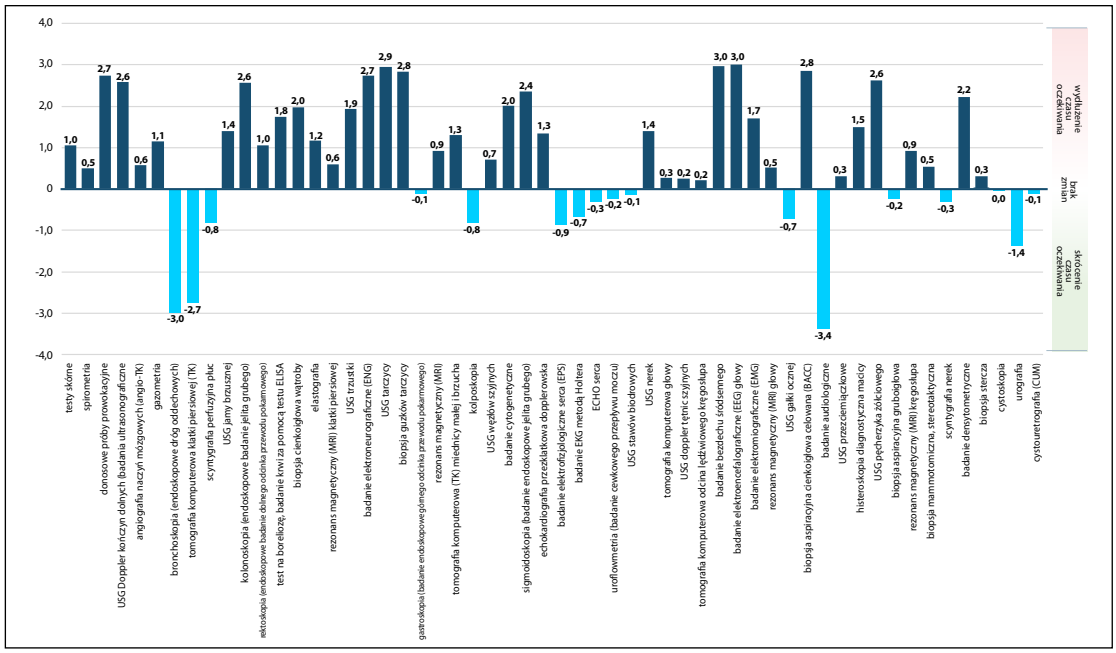
Przedstawione wyniki świadczą o występowaniu długoterminowej tendencji wydłużania się czasu oczekiwania na świadczenia gwarantowane w Polsce, **z wyraźnym przyspieszeniem tendencji w ostatnim analizowanym okresie**.



Rysunek 2. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (w mies.).

Na rys. 3 przedstawiono zmiany średniej długości czasu oczekiwania w kolejkach do wizyt, 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 i tym samym oznaczać występowanie istotnych ograniczeń w dostępie do leczenia.



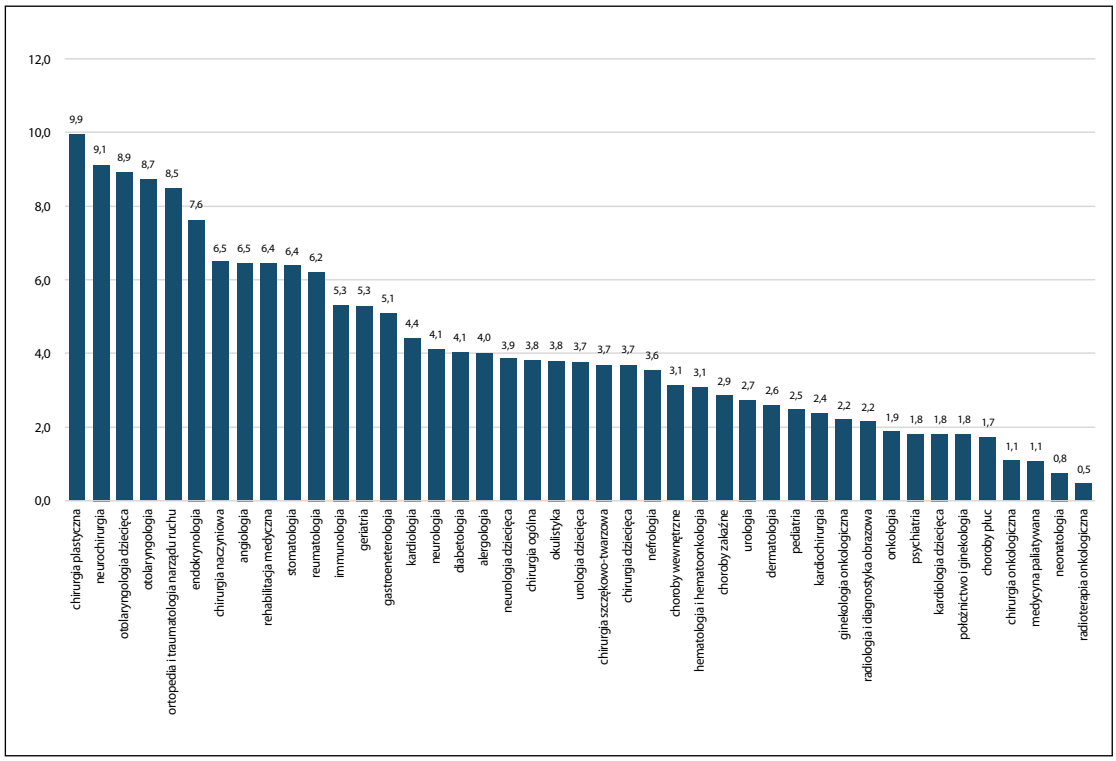
Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki powyżej osi ukazują, o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do okresu poprzedniej weryfikacji (VII/VIII 2023). Słupki poniżej osi oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny.

Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2024 r. w poszczególnych dziedzinach medycyny przedstawia rys. 4.

Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **chirurgii plastycznej,** gdzie średni czas oczekiwania wyniósł 9,9 miesiąca. Długo w kolejce również będziemy czekać do świadczeń z zakresu **neurochirurgii** (9,1 mies.) oraz **otolaryngologii dziecięcej** (8,9 mies.).

Najkrócej pacjenci zaczekają na realizację świadczeń z zakresu **radioterapii onkologicznej** (0,5 mies.) oraz **neonatologii** (0,8 mies.). Nieznacznie ponad miesiąc (1,1 mies.) poczekają pacjenci na świadczenia zakresu **medycyny paliatywnej** oraz **chirurgii onkologicznej**.



Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2024 r. (w mies.).

2.1. Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania w porównaniu do poprzedniego analizowanego okresu (tj. lipiec/sierpień 2023) zanotowano w dziedzinach: **geriatria (o 2,5 mies.), endokrynologia (o 2,4 mies.), immunologia (o 2,0 mies.), otolaryngologia (o 2,0 mies.), chirurgia ogólna (o 2,0 mies.) oraz reumatologia (o 2,0 mies.).**

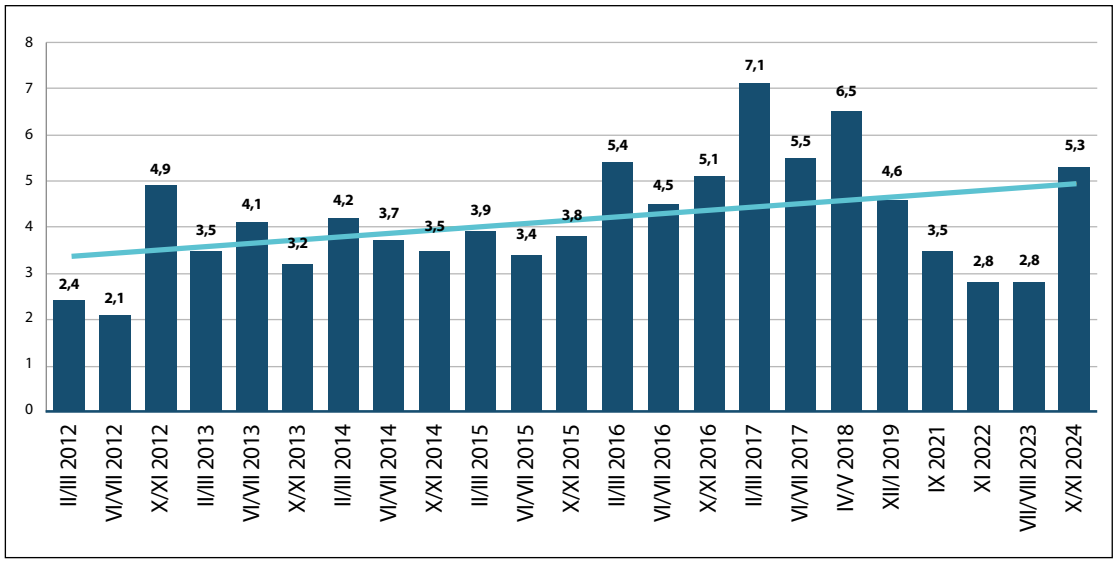
Geriatria

Dziedziną charakteryzującą się największym wydłużeniem czasu oczekiwania jest geriatria**. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie to 5,3 mies.**

Wydłużenie czasu oczekiwania odnotowano w ramach wszystkich wskaźnikowych świadczeń w tej dziedzinie, z wyjątkiem świadczenia wszczepienia stymulatora głębokiej stymulacji mózgu DBS (Deep Brain Stimulation), gdzie zanotowano skrócenie czasu oczekiwania o 1,1 mies. w stosunku do roku 2023.

Czas oczekiwania dla poszczególnych świadczeń w tej dziedzinie wynosi:

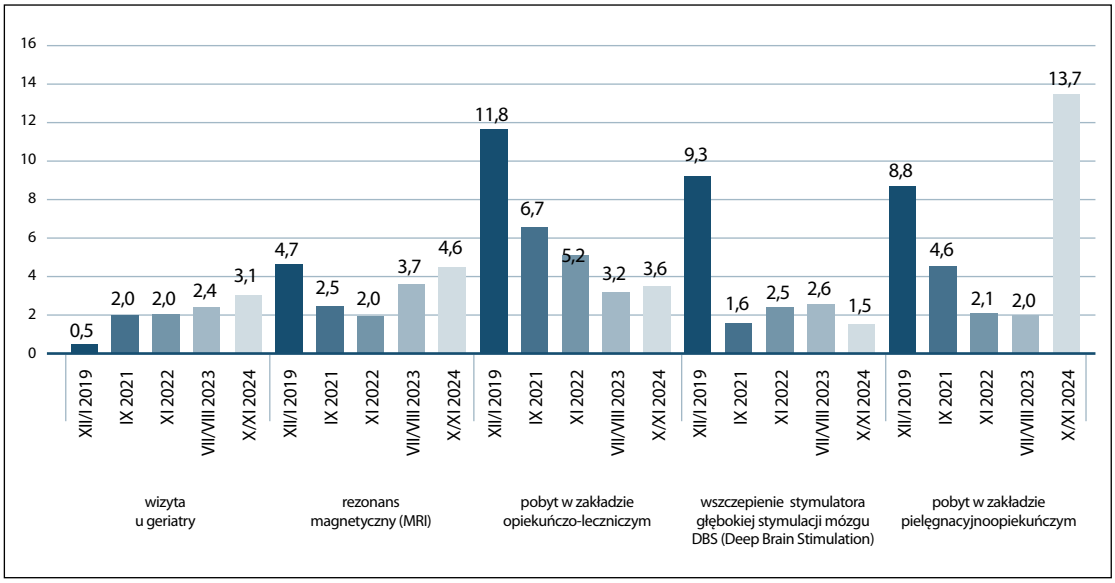
- na wizytę u geriatry – 3,1 mies.,
- na rezonans magnetyczny (MRI) – 4,6 mies.,
- na pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym – 3,6 mies.,
- na wszczepienie stymulatora głębokiej stymulacji mózgu DBS – 1,5 mies.,
- na pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym – 13,7 mies. Ten czas oczekiwania wydłużył się diametralnie.



Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie geriatria.

W porównaniu do poprzedniego badanego okresu, czas oczekiwania na **pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym** wydłużył się o niemal rok (11,7 mies.). Z uwagi na znaczną zmianę w porównaniu do poprzedniego monitorowanego okresu, świadczenie to zostało przeanalizowane wśród 12 świadczeniodawców. Zaobserwowano znaczne zróżnicowanie czasów oczekiwania na realizację świadczenia pomiędzy ośrodkami. Należy przy tym zaznaczyć, że zidentyfikowano świadczeniodawców, którzy czas oczekiwania szacują na ponad 2 lata – dotyczy to pomocy dla 73-letniej pacjentki cierpiącej na schizofrenię oraz demencję starczą (patrz Rozdział 6 – Z notatek ankieterów).

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



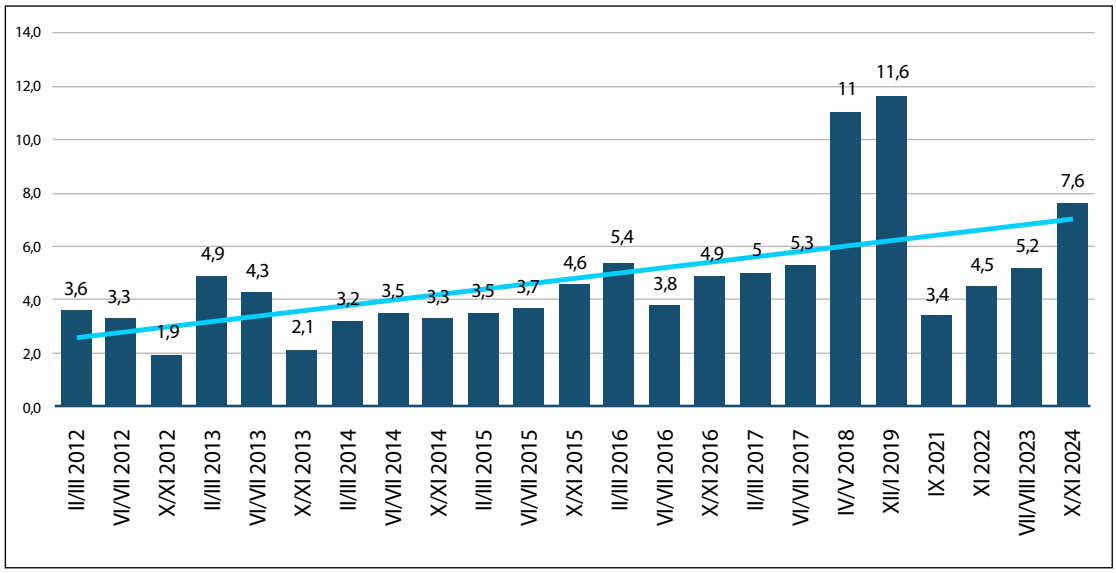
Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie geriatria.

Endokrynologia

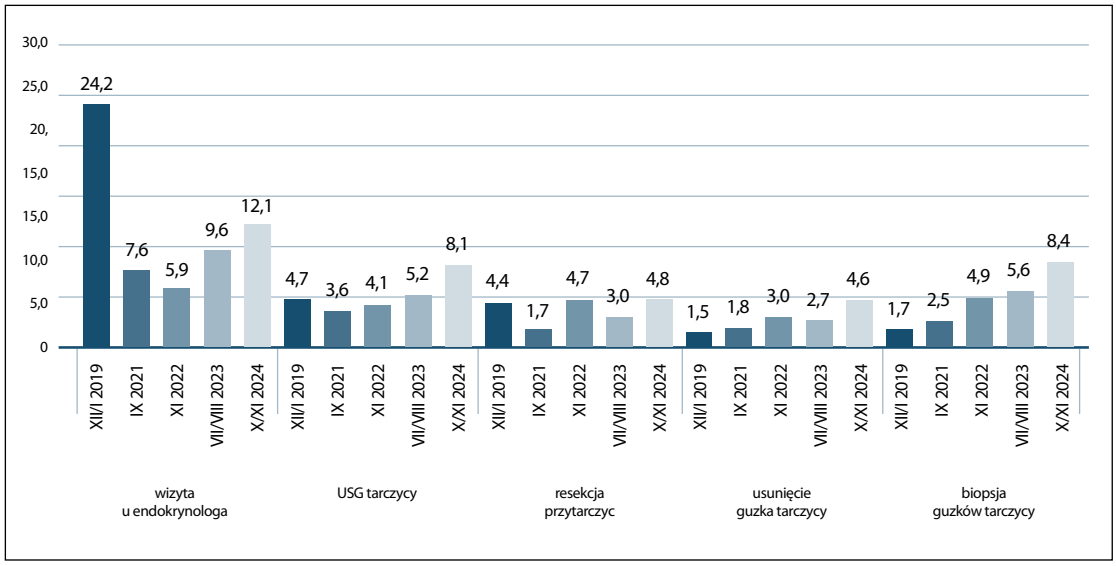
Obecnie średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu dziedziny endokrynologii to 7,6 miesiąca. Na wydłużenie czasu oczekiwania w dziedzinie endokrynologii szczególny wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia – wizytę u specjalisty i badania diagnostyczne, tj. **wizytę u endokrynologa, USG tarczycy oraz biopsja guzków tarczycy**. Czas oczekiwania na wizytę u endokrynologa wynosi 12,1 miesiąca, czyli o 2,5 miesiąca dłużej w porównaniu do poprzednio badanego okresu. Czas oczekiwania na wykonanie USG tarczycy w przypadku podejrzenia niedoczynności tarczycy wynosi 8,1 mies. (prawie 3 miesiące dłużej niż w poprzednim analizowanym okresie). 43- letnia kobieta, u której w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy i posiada skierowanie na wykonanie biopsji, poczeka na to świadczenie 8,4 miesiąca, czyli 2,8 miesiąca dłużej w porównaniu do poprzednio badanego okresu.

Wydłużenie kolejki występuje w tej dziedzinie również w przypadku czasu oczekiwania na **resekcję przytarczyc i usunięcie guzka tarczycy,** gdzie czas oczekiwania wynosi kolejno 4,8 miesiąca i 4,6 miesiąca.

Szczegółowe dane zostały przedstawione na rysunkach 7 i 8.



Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie endokrynologii.

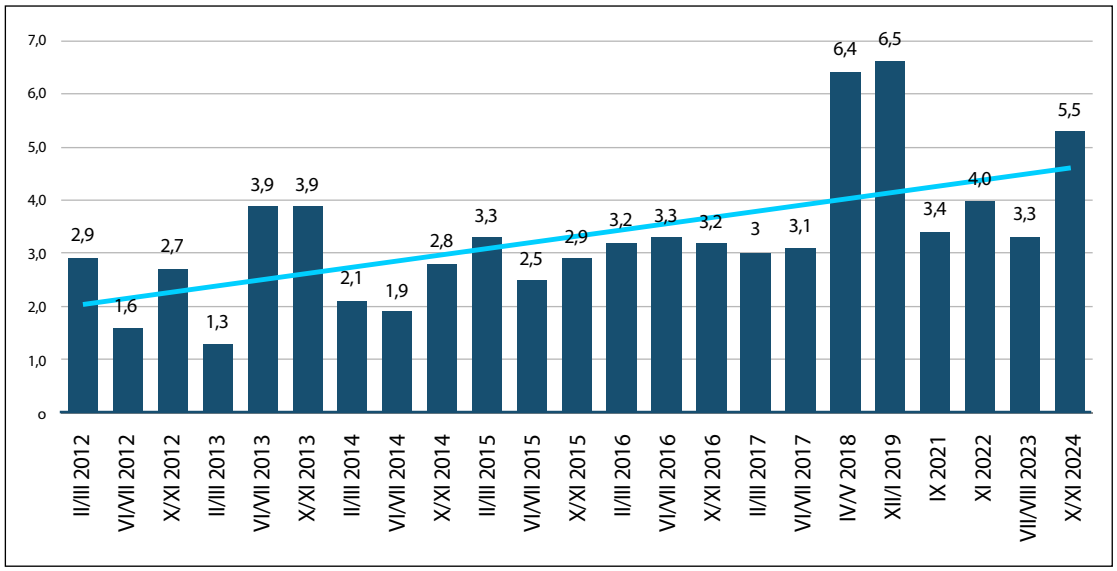


*świadczenie: artrodeza stawu skokowego (usztywnienie stawu drobnego) po raz pierwszy było przedmiotem analizy w 2021 roku

Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie endokrynologii.

Immunologia

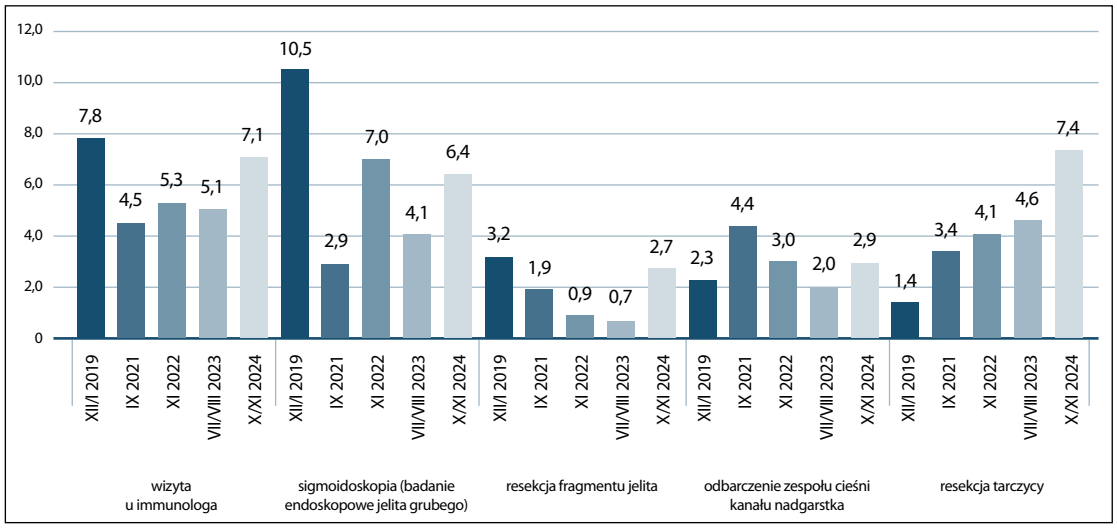
Dziedziną, w której odnotowano wydłużenie średniego czasu oczekiwania aż o 2 mies., jest immunologia. Obecnie, aby uzyskać świadczenia w obrębie immunologii, należy średnio poczekać 5,3 mies., podczas gdy w lipcu/sierpniu 2023 r. ten czas wynosił 3,3 mies. (rys. 9).



Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie immunologii.

W przypadku immunologii odnotowano w ostatnim analizowanym okresie wydłużenie czasu oczekiwania we wszystkich przeanalizowanych przez Fundację świadczeniach z tej dziedziny – w **resekcji tarczycy** (o 2,8 mies.), **sigmoidoskopii (badanie endoskopowe jelita grubego)** (o 2,4 mies.), wydłużył się także okres oczekiwania na **wizytę u immunologa** (o 2,1 mies.)**, resekcję fragmentu jelita** (o 2 mies.) oraz **odbarczenia zespołu cieśni kanału nadgarstka** (o 0,9 mies.)**.**

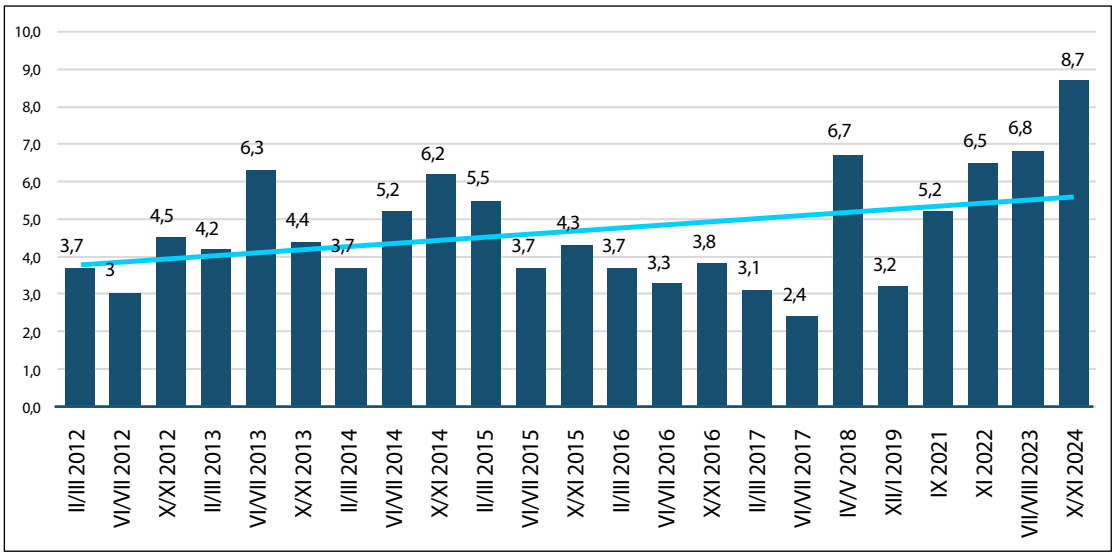
Szczegółowe dane zamieszczono na poniższym rysunku.



Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie immunologii.

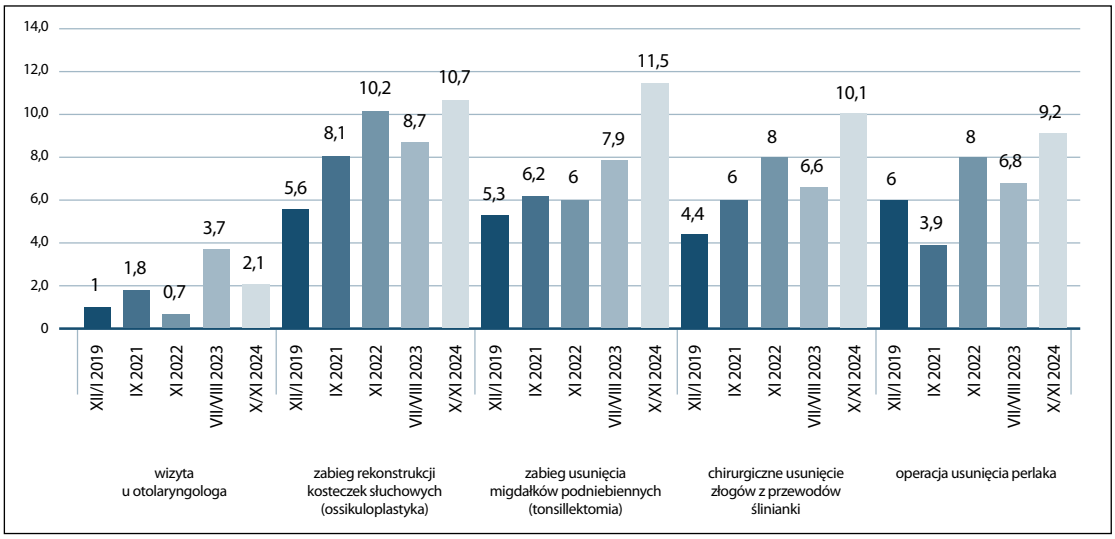
Otolaryngologia

Podobnie, jak w przypadku immunologii, średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu otolaryngologii w 2024 roku wydłużył się o 2 mies. Średnio na świadczenia z tej dziedziny należy poczekać 8,7 miesiąca (w 2023 – 6,8 mies.).



Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie otolaryngologii.

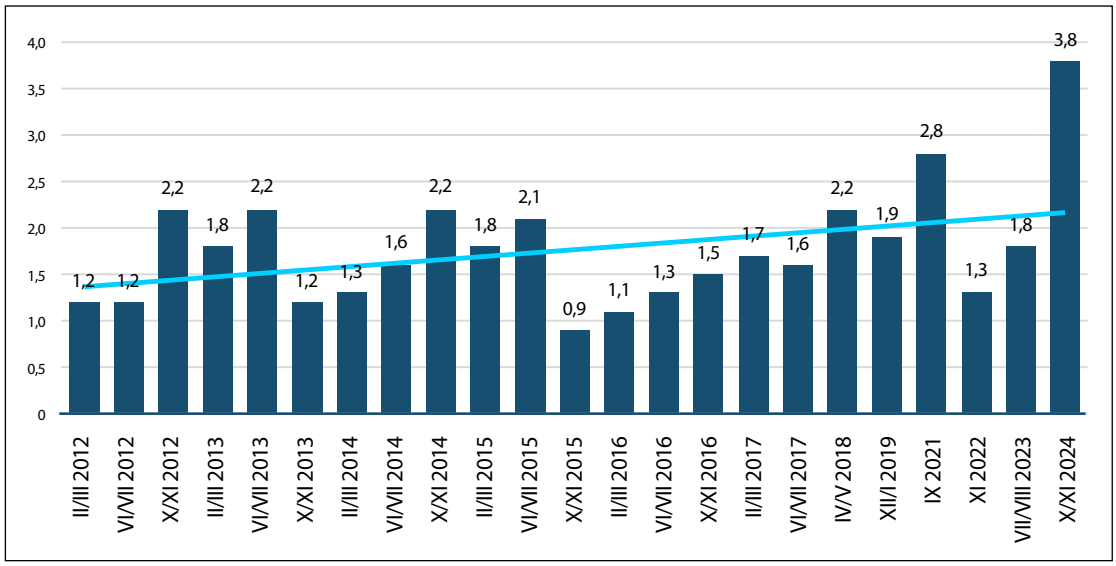
Spośród przeanalizowanych w dziedzinie świadczeń (wizyta u otolaryngologa, zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych, zabieg usunięcia migdałków podniebiennych, chirurgiczne usunięcie złogów z przewodów ślinianki oraz operacja usunięcia perlaka), jedynie w odniesieniu do wizyty u specjalisty odnotowano skrócony czas oczekiwania na świadczenie względem poprzednio analizowanego okresu (2,1 vs 3,7 mies.). Warto zaznaczyć również, że na 3 z 4 wymienionych świadczeń czas oczekiwania w badanym okresie wynosi ponad 10 miesięcy. Odpowiednio: zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych – 10,7 mies., zabieg usunięcia migdałków podniebiennych – 11,5 mies., chirurgiczne usunięcie złogów z przewodów ślinianki – 10,1 mies. (rysunek poniżej).



Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie otolaryngologii.

Chirurgia ogólna

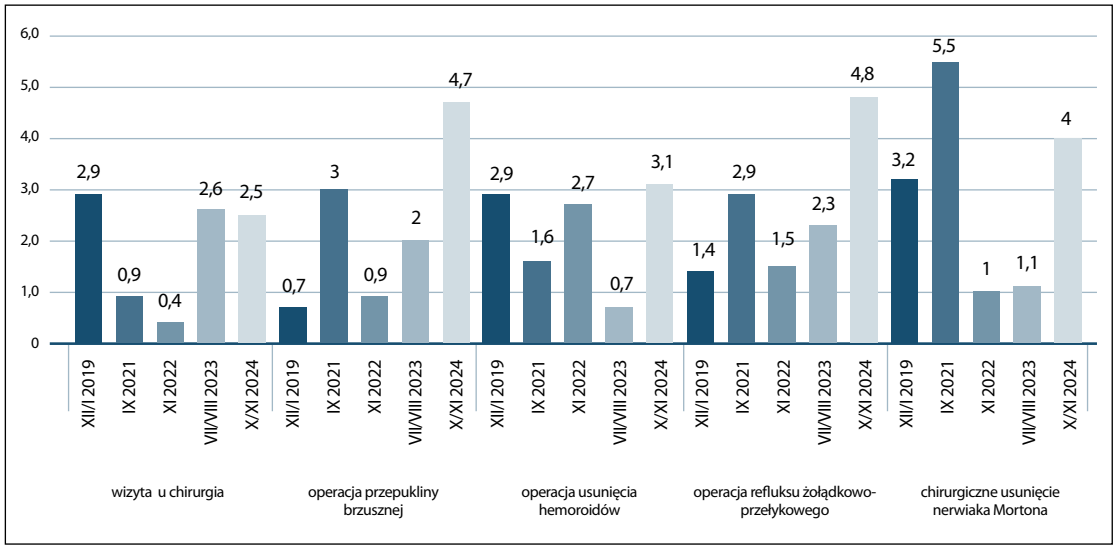
Wydłużenie czasu oczekiwania o 2 miesiące zaobserwowano również w obrębie chirurgii ogólnej. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie wydłużył się z 1,8 do 3,8 miesiąca.



Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii ogólnej.

Największy wzrost pod względem czasu oczekiwania odnotowano w stosunku do **chirurgicznego usunięcie nerwiaka Mortona,** który wydłużył się z 1,1 do 4 miesięcy. Wśród przeanalizowanych przez Fundację świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej zauważyć można również znaczne wydłużenie kolejek do takich świadczeń zdrowotnych jak **operacja przepukliny brzusznej** (o 2,7 mies.) oraz **operacja usunięcia hemoroidów** (o 2,4 mies.).

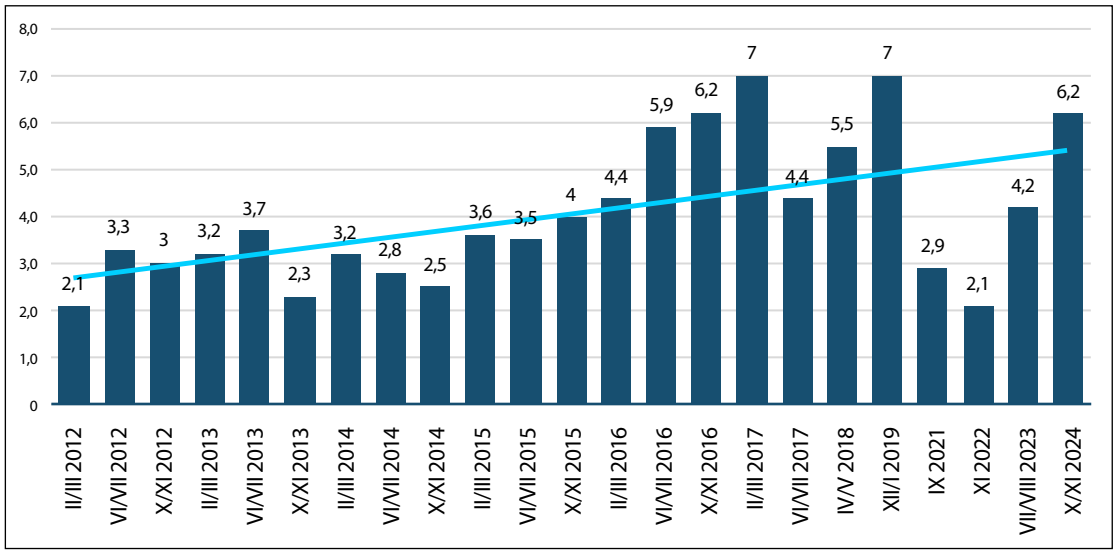
Niewielką poprawę odnotowano tylko w przypadku wizyty u chirurga, gdzie średni czas oczekiwania wynosił 2,5 miesiąca, czyli o 0,1 mies. krócej względem poprzedniego analizowanego okresu (lipiec/sierpień 2023 r.).



Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii ogólnej.

Reumatologia

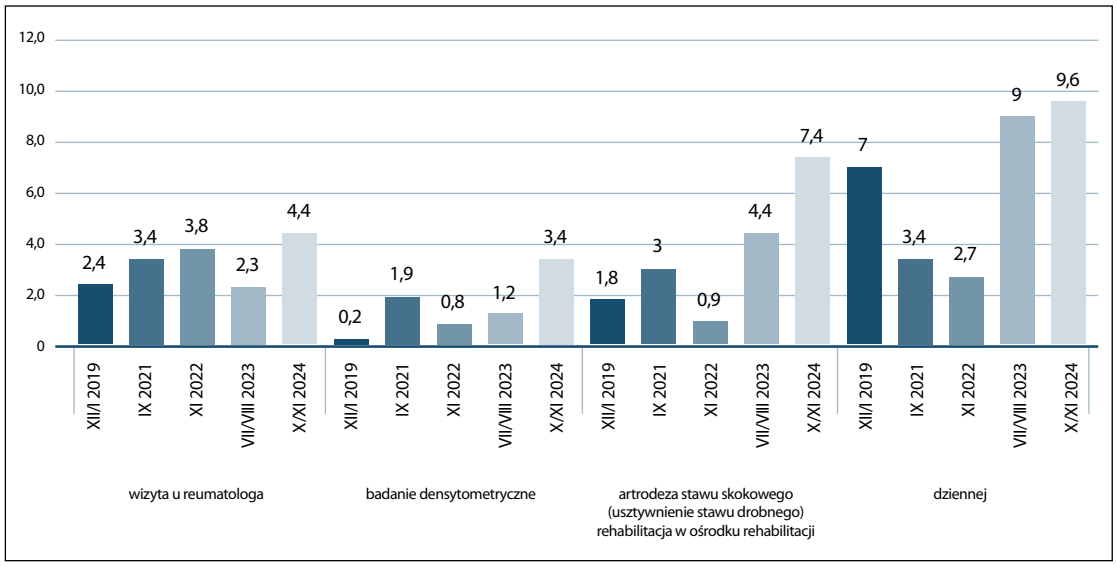
Również w odniesieniu do reumatologii, średni czas oczekiwania na świadczenia wydłużył się o 2 miesiące w odniesieniu do poprzednio monitorowanego okresu i wyniósł 6,2 mies. Zbliżone do zaobserwowanego w niniejszym Barometrze wyniki, zaobserwowano ostatnio w 2019 oku (7 mies.), 2017 roku (7 mies.), czerwcu i lipcu 2016 (6,2 mies.) oraz w lutym i marcu 2016 roku (5,9 mies.).



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

Wszystkie z monitorowanych w ramach dziedziny świadczeń uległy wydłużeniu, przy czym największe wydłużenie zaobserwowano w odniesieniu do artrodezy stawu skokowego. Pacjent ciepiący z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów, który odczuwa ból, na świadczenie będzie musiał poczekać 7,4 mies. (w poprzednio analizowanym okresie było to 4,4 mies.).

Spośród analizowanych w ramach reumatologii świadczeń – **najdłuższy czas oczekiwania (9,6 mies.) związany jest z rehabilitacją w ośrodku rehabilitacji dziennej.** W analizowanej przez Fundację historii rozpatrywana jest sytuacja 32-letniego mężczyzny cierpiącego z powodu ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa). Mężczyzna odczuwa dotkliwe bóle w dolnej części kręgosłupa, które nasilają się w godzinach nocnych.



Rysunek 16. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie reumatologii.

3.2. Poprawa dostępu

Największa poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych nastąpiła w dziedzinach: **choroby płuc** (o 1,1 mies.), **kardiologia dziecięca** (o 0,9 mies.), **stomatologia** (o 0,7 mies.) **oraz neurochirurgia** (o 0,7 mies.).

Średni czas oczekiwania na świadczenia w tych dziedzinach wynosi: 1,7 mies. dla chorób płuc, 1,8 mies. dla kardiologii dziecięcej, 6,4 mies. dla stomatologii oraz 9,1 mies. dla neurochirurgii.

Choroby płuc

Największy wpływ na średnią długość oczekiwania na świadczenia z zakresu chorób płuc miało skrócenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne: **bronchoskopię (endoskopowa dróg oddechowych)** (z 3,7 mies. na 0,7 mies.), a także na **tomografię komputerową klatki piersiowej (TK)** z 4,0 na 1,2 mies. Obecny czas oczekiwania na konsultację ze specjalistą pulmonologiem jest krótszy o 0,4 miesiąca w porównaniu z rokiem 2023.

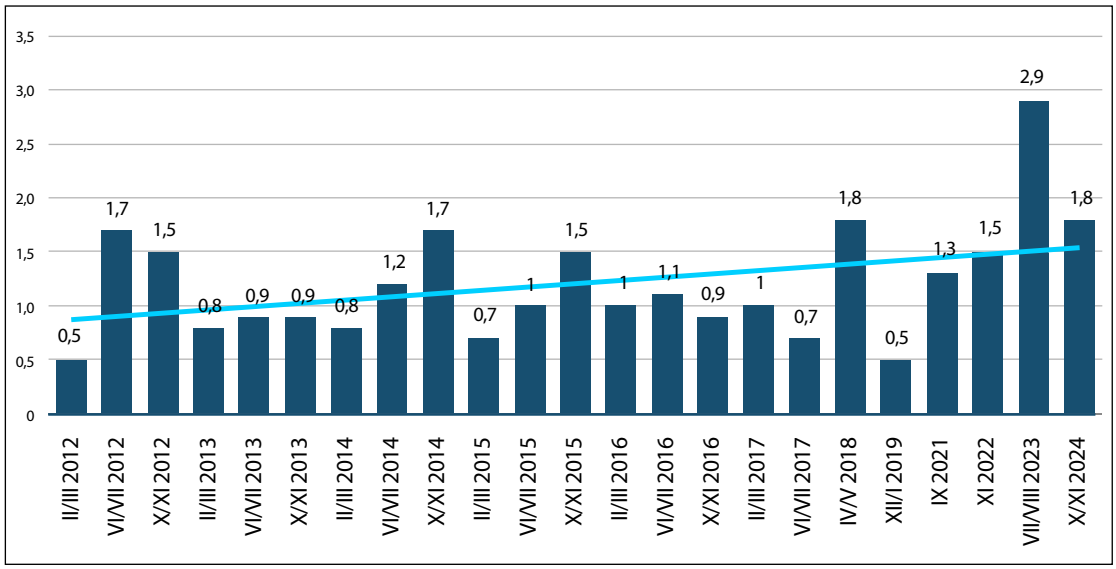
W przypadku 49-letniej kobiety skierowanej przez internistę z nawracającym zapaleniem płuc i niejasnym obrazem RTG, czas oczekiwania na wizytę u pulmonologa wynosi obecnie 2,8 miesiąca.

Czas oczekiwania na bronchoskopię u 56-letniego mężczyzny z nawracającym zapaleniem płuc również uległ istotnemu skróceniu – z 3,7 mies. do 0,7 mies. w porównaniu do wyników poprzedniego Barometru.

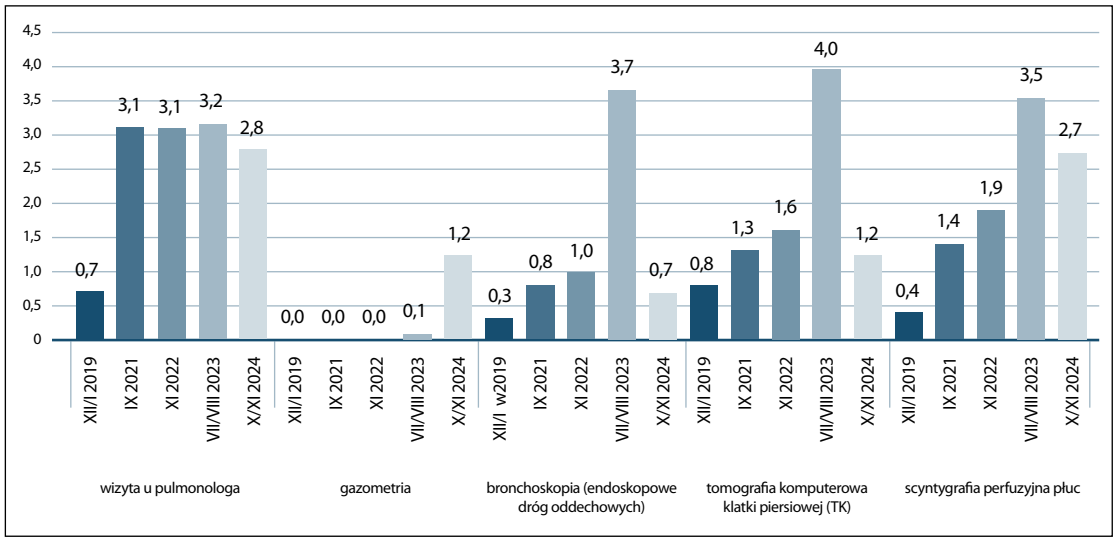
Dla 55-letniego mężczyzny, który został skierowany przez lekarza rodzinnego na tomografię komputerową klatki piersiowej (TK) czas oczekiwania w 2024 wyniósł 1,2 miesiąca, co oznacza skrócenie o 2,8 mies. w porównaniu do roku 2023.

W przypadku 23-letniego mężczyzny z niewydolnością oddechową czas oczekiwania na scyntygrafię perfuzyjną płuc zmniejszył się z 3,5 miesiąca w 2023 roku do 2,7 miesiąca w 2024 roku.

W przypadku analizowanych świadczeń z zakresu chorób płuc, wyjątkiem w ogólnej tendencji skracania czasu oczekiwania była 40-letnia kobieta z trudnościami w oddychaniu i dusznością wysiłkową skierowana przez pulmonologa na gazometrię. W jej przypadku czas oczekiwania w 2024 roku wzrósł do 1,2 miesiąca, co oznacza wydłużenie o 1,1 miesiąca porównaniu do lipca/sierpnia 2023). W ośrodku, gdzie zidentyfikowano najdłuższy czas oczekiwania, pacjentce zaproponowano termin wynoszący pół roku.



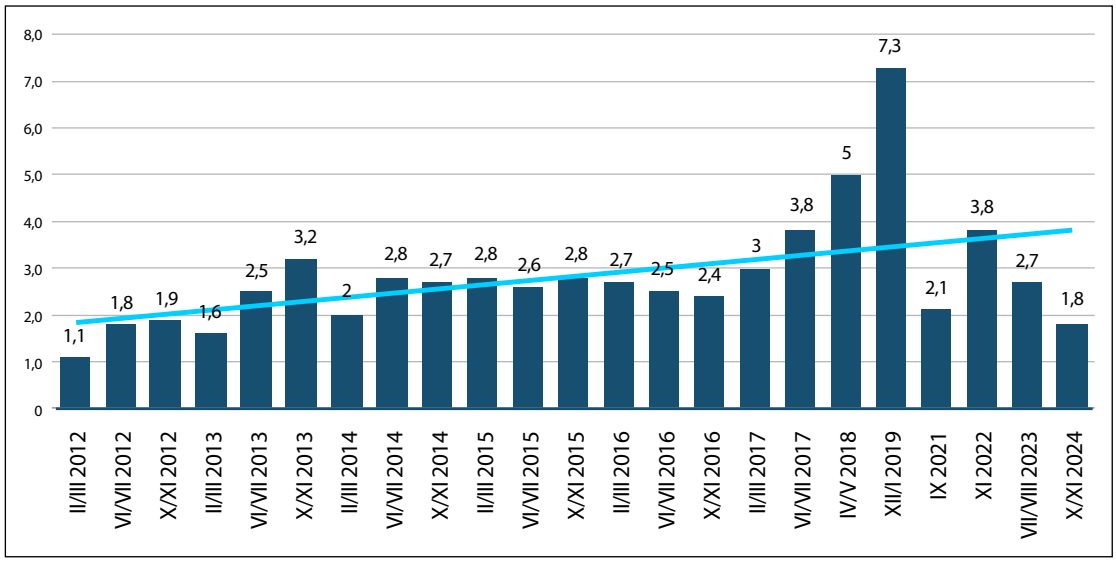
Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie choroby płuc.



Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie choroby płuc.

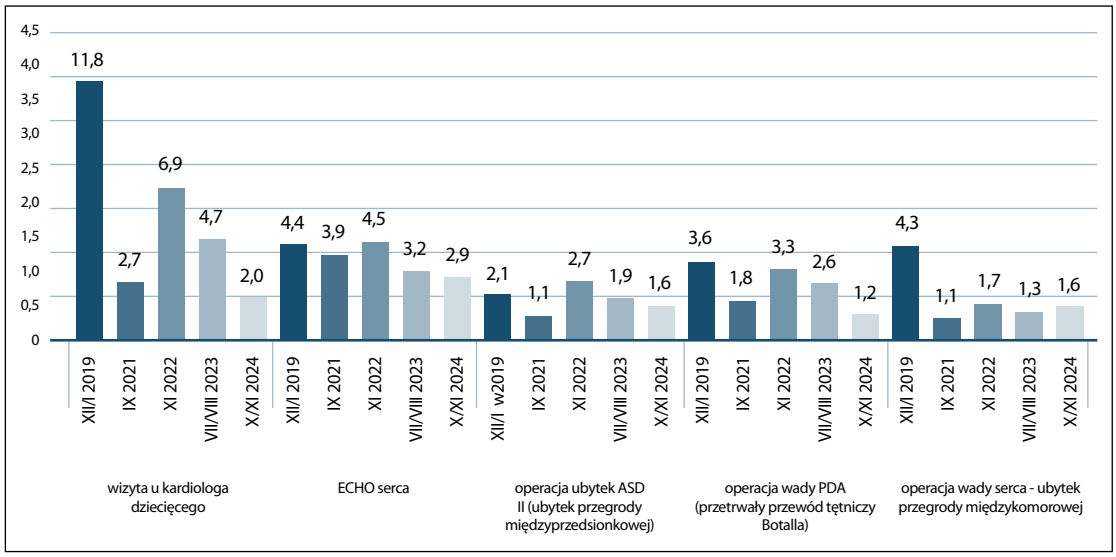
Kardiologia dziecięca

Znaczącą poprawę zaobserwowano także w obrębie kardiologii dziecięcej. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie spadł z 2,7 do 1,8 miesiąca.



Rysunek 19. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiologia dziecięca.

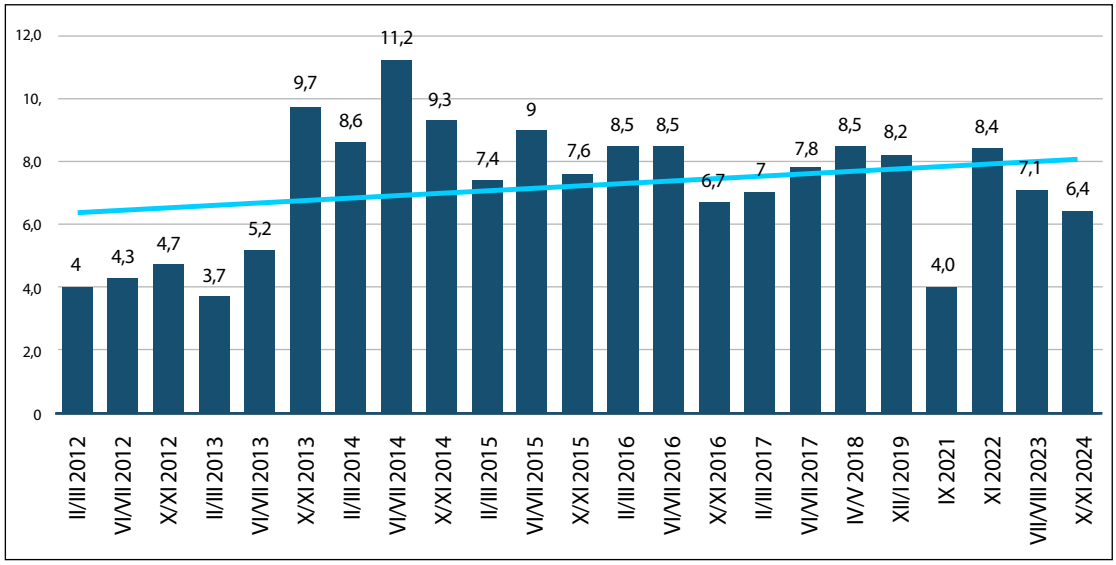
Największy spadek pod względem czasu oczekiwania zauważono w stosunku do **wizyty u kardiologa dziecięcego,** który skrócił się z 4,7 do 2,0 miesiąca. Znaczące skrócenie czasu oczekiwania odnotowano także w przypadku **operacji wady PDA (przetrwały przewód tętniczy Botalla)**, gdzie nastąpiło skrócenie tego okresu o 1,4 mies. (z 2,6 do 1,2 mies.). Niewielkie zmiany czasu oczekiwania dotyczyły trzech świadczeń z tej dziedziny: echa serca – skrócenie z 3,2 do 2,9 mies., operacji wady ASD II (ubytek przegrody międzyprzedsionkowej) – skrócenie z 1,9 mies. do 1,6 mies. oraz operacji wady serca (ubytek przegrody międzykomorowej) – czas oczekiwania wydłużył się z 1,3 mies. w 2023 do 1,6 mies. w 2024.



Rysunek 20. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiologia dziecięca.

Stomatologia

Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie stomatologii. Średni czas oczekiwania na świadczenie z tej kategorii wyniósł 6,4 miesiąca. To poprawa o 0,7 mies. względem poprzedniego analizowanego okresu (lipiec/sierpień 2023 r.).



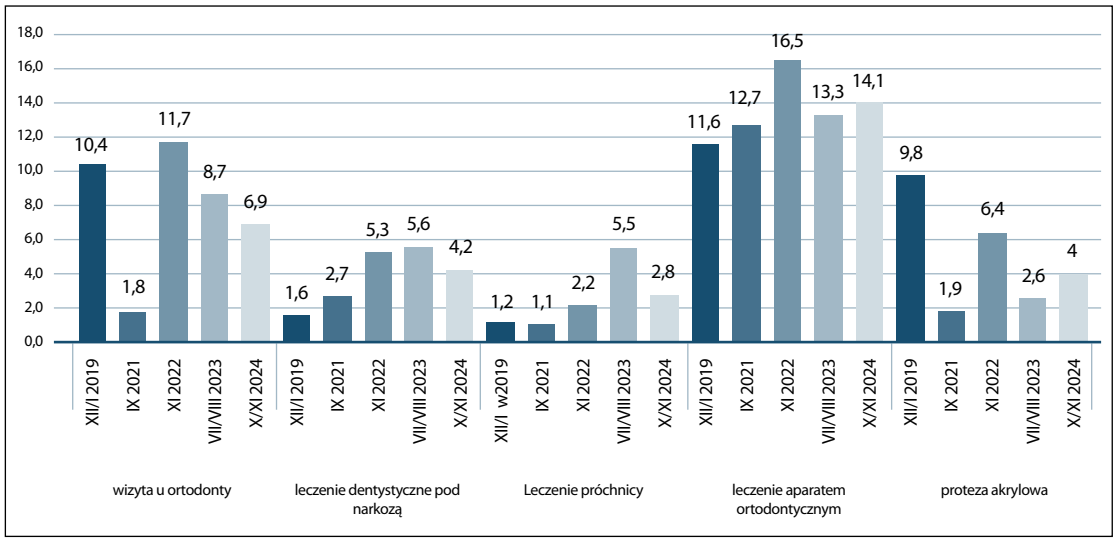
Rysunek 21. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologia.

Spośród analizowanych świadczeń wskaźnikowych, na średnie skrócenie czasu oczekiwania we wskazaniu stomatologia wpływ mają zmiany w zakresie wizyty u ortodonty oraz leczenia dentystycznego pod narkozą i leczenia próchnicy. Czas oczekiwania na **leczenie próchnicy** skrócił się zdecydowanie – z 5,5 na 2,8 miesiąca. Poprawie uległa także sytuacja pacjentów oczekujących na **leczenie dentystyczne pod narkozą**. Przykładowo, 7 letnie dziecko z porażeniem mózgowym u którego stwierdzono próchnicę zębów, z dolegliwościami bólowymi, będzie musiało zaczekać na świadczenie leczenia dentystycznego pod narkozą 4,2 miesiąca. W tym wypadku odnotowano poprawę o 1,4 mies. Skróceniu uległ także czas oczekiwania na **wizytę u ortodonty**: z 8,7 do 6,9 mies.

Wydłużenie czasu oczekiwania odnotowano z kolei w przypadku uzyskania protezy akrylowej. Kobieta z brakiem 5 zębów w jednym łuku zębowym na skutek wypadku komunikacyjnego zaczeka na świadczenie 4 miesiące. W chwili poprzedniej analizy (lipiec/sierpień 2023) czas ten wynosił 2,6 miesiąca.

Pogorszyła się także sytuacja oczekujących na leczenie aparatem ortodontycznym (wydłużenie z 13,3 do 14,1 mies.). Każde pogorszenie w odniesieniu do tego właśnie świadczenia powinno być szczególnie monitorowane, ponieważ przysługuje ono wyłącznie dzieciom do 12 roku życia.

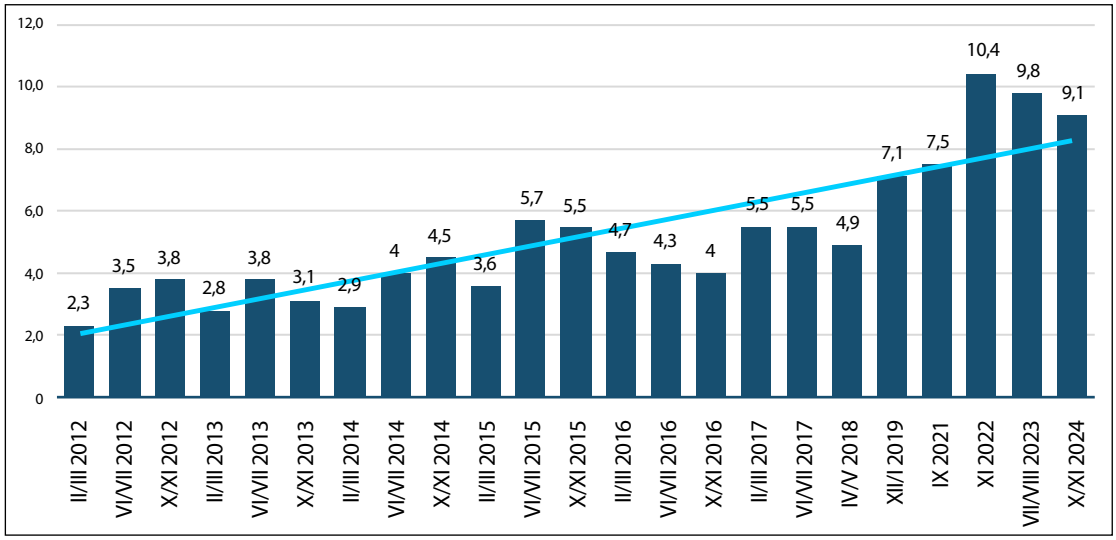
Należy przy tym podkreślić, że pomimo skrócenia czasu oczekiwania dla całej dziedziny, czasy oczekiwania na świadczenia z zakresu stomatologii wciąż pozostają dłuższe niż średni czas oczekiwania na świadczenia.



Rysunek 22. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologia.

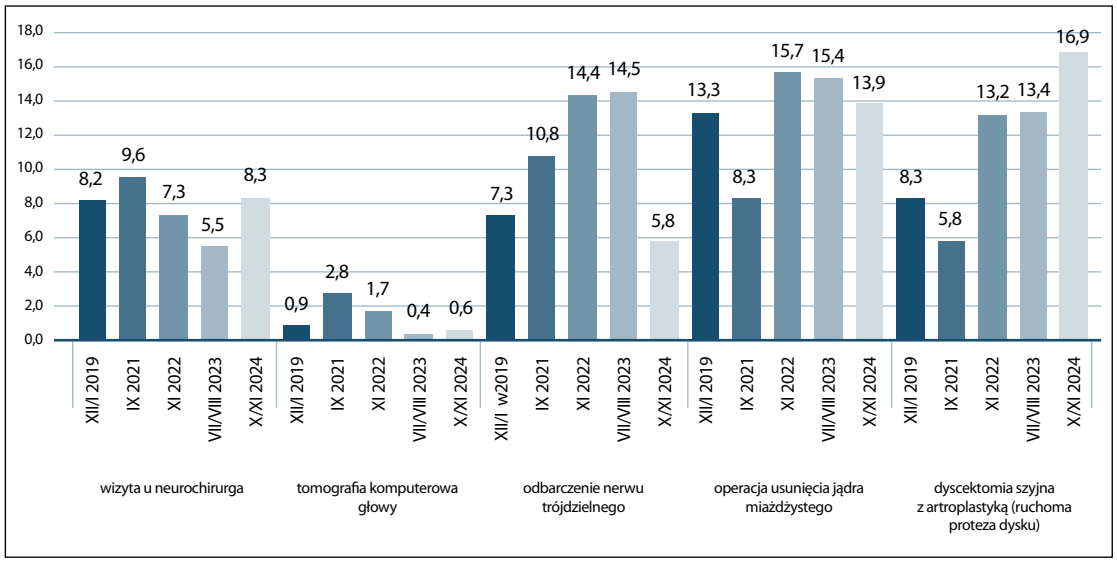
Neurochirurgia

Kolejną dziedziną, w której odnotowano poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych jest neurochirurgia. Średni czas oczekiwania na świadczenie z tej kategorii wyniósł 9,1 miesiąca. To poprawa o 0,7 mies. względem poprzedniego analizowanego okresu (lipiec/sierpień 2023 r.).



Rysunek 23. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurochirurgii.

Spośród analizowanych świadczeń wskaźnikowych, na średnie skrócenie czasu oczekiwania we wskazaniu neurochirurgia największy wpływ ma zmiana w zakresie **odbarczenia nerwu trójdzielnego**, w którym odnotowano skrócenie czasu oczekiwania z 14,5 miesiąca do 5,8 miesiąca. Skrócenie czasu oczekiwania odnotowano także w przypadku **operacji usunięcia jądra miażdżystego** – o 1,5 mies. (z 15,4 do 13,9 mies.). Wydłużenie czasu oczekiwania dotyczyło trzech świadczeń z tej dziedziny: **wizyty u neurochirurga** – z 5,5 do 8,3 mies., **tomografii komputerowej** – z 0,4 do 0,6 mies. oraz **dyscektomii szyjnej z artroplastyką (ruchoma proteza dysku)** – z 13,4 do 16,9 mies.



Rysunek 24. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurochirurgii.

3.3. Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w kolejkach do świadczeń zdrowotnych w porównaniu do wyników lipca/sierpnia 2023 r. odnotowano w odniesieniu do 15 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny **(za brak znaczących zmian uznano zmianę na poziomie ±0,5 mies.).** Dotyczy to następujących dziedzin:

- rehabilitacja medyczna (-0,5)
- kardiochirurgia (-0,5)
- chirurgia naczyniowa (-0,4)
- urologia (-0,3)
- chirurgia onkologiczna (-0,2)
- radioterapia onkologiczna (-0,1)
- okulistyka (0,0)
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu (0,1)
- chirurgia szczękowo-twarzowa (0,2)
- położnictwo i ginekologia (0,2)
- neonatologia (0,3)
- medycyna paliatywna (0,3)
- dermatologia (0,5)
- pediatria (0,5)
- nefrologia (0,5)

Utrzymanie podobnego czasu oczekiwania nie zawsze oznacza sytuację korzystną, ponieważ zazwyczaj i tak jest ona równoznaczna z długim oczekiwaniem na uzyskanie świadczeń. **W porównaniu do poprzednich wyników Barometru (lipiec/sierpień 2023 r.) liczba świadczeń, dla których odnotowano brak zmian w kolejkach, zmniejszyła się z 21 do 15.**

3. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 4,3 mies. W porównaniu do poprzedniego Barometru (stan na lipiec/sierpień 2023 r. – 3,7 mies.) odnotowano wzrost w oczekiwaniu dostępu do lekarzy specjalistów o 0,6 mies.

Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy wizyt u **angiologa** (13,9 mies.), **endokrynologa** (12,1 mies.) oraz **chirurga naczyniowego** (11,6 mies.).

W poprzednim monitorowanym okresie najdłuższe okresy oczekiwania do specjalistów dotyczyły chirurga naczyniowego (11,0 mies.), angiologa (10,3 **mies.) oraz** endokrynologa (9,6 mies.).

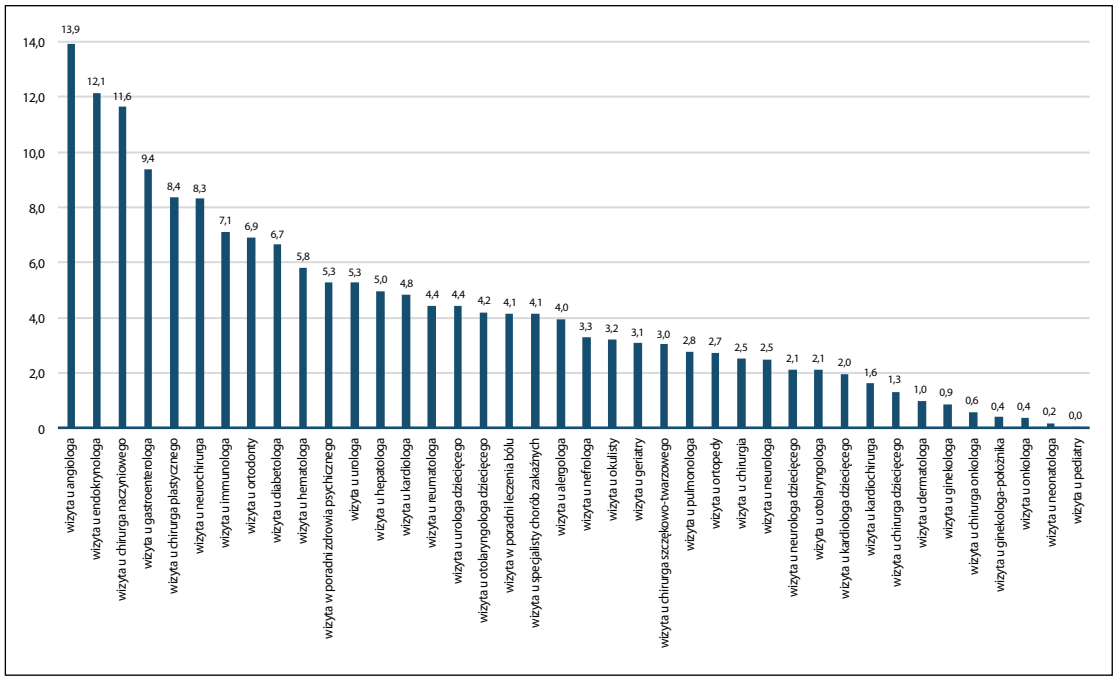
Specjaliści, do których czas oczekiwania jest dłuższy niż 3 miesiące to:

- angiolodzy (13,9 mies.);
- endokrynolodzy (12,1 mies.);
- chirurdzy naczyniowi (11,6 mies.);
- gastroenterolodzy (9,4 mies.);
- chirurdzy plastyczni (8,4 mies.);
- neurochirurdzy (8,3 mies.);
- immunolodzy (7,1 mies.);
- ortodonci (6,9 mies.);
- diabetolodzy (6,7 mies.);
- hematolodzy (5,8 mies.);
- urolodzy dziecięcy (5,5 mies.);
- psycholodzy (wizyta w poradni zdrowia psychicznego) (5,3 mies.);
- hepatolodzy (5 mies.);
- kardiolodzy (4,8 mies.);
- reumatolodzy (4,4 mies.);
- otolaryngolodzy dziecięcy (4,2 mies.);
- wizyta w poradni leczenia bólu (4,1 mies.);
- specjaliści chorób zakaźnych (4,1 mies.);

- urolodzy (4,0 mies.);
- alergolodzy (4,0 mies.);
- nefrolodzy (3,3 mies.);
- okuliści (3,2 mies.);
- geriatrzy (3,1 mies.);
- chirurdzy szczękowo-twarzowi (3,0 mies.).

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

- pediatrzy (0,0 mies.);
- neonatolodzy (0,2 mies.);
- onkolodzy (0,4 mies.);
- ginekolodzy-położnicy (0,4 mies.);
- chirurdzy onkolodzy (0,6 mies.).



Rysunek 25. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w październiku i listopadzie 2024 r. (w mies.).

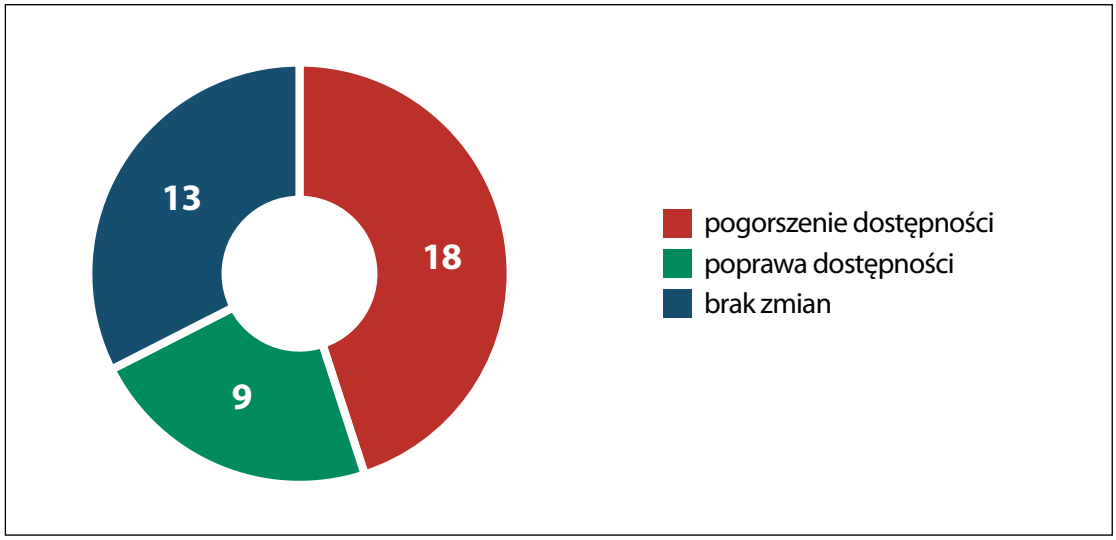
3.1. Pogorszenie i poprawa dostępu

Wśród analizowanego dostępu do **40 lekarzy specjalistów z 43 dziedzin medycyny, w 18 odnotowano pogorszenie** w dostępności, w przypadku **9 dostępność uległa poprawie, natomiast w przypadku 13** specjalistów czas oczekiwania **uległ w zmianie w zakresie +/-0,5 mies.**

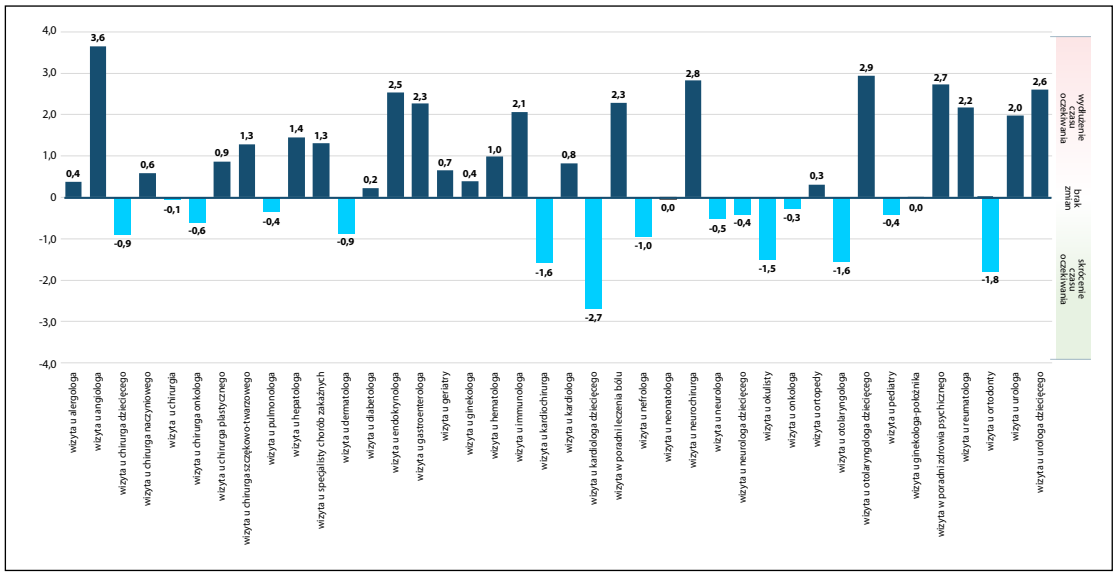
Ocena dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami lipiec/sierpień 2023, a październik/listopad 2024 r. przedstawione zostały na rysunkach poniżej.

Największą poprawę w dostępie do specjalistów względem poprzedniego analizowanego okresu odnotowano dla wizyt do: **kardiologa dziecięcego** (spadek o 2,7 mies.), **ortodonty** (spadek o 1,8 mies.), **kardiochirurga** (spadek o 1,6 mies.) oraz **otolaryngologa** (spadek o 1,6 mies.).

Natomiast największe pogorszenie odnotowano w przypadku dostępu do: **angiologa** (wzrost o 3,6 mies.), **otolaryngologa dziecięcego** (wzrost o 2,9 mies.) oraz **neurochirurga** (wzrost o 2,8 mies.).



Rysunek 26. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – lekarze specjaliści



Rysunek 27. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) lipiec/sierpień 2023 r. vs październik/listopad 2024 r. w Polsce.

4. Dostęp do badań diagnostycznych

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

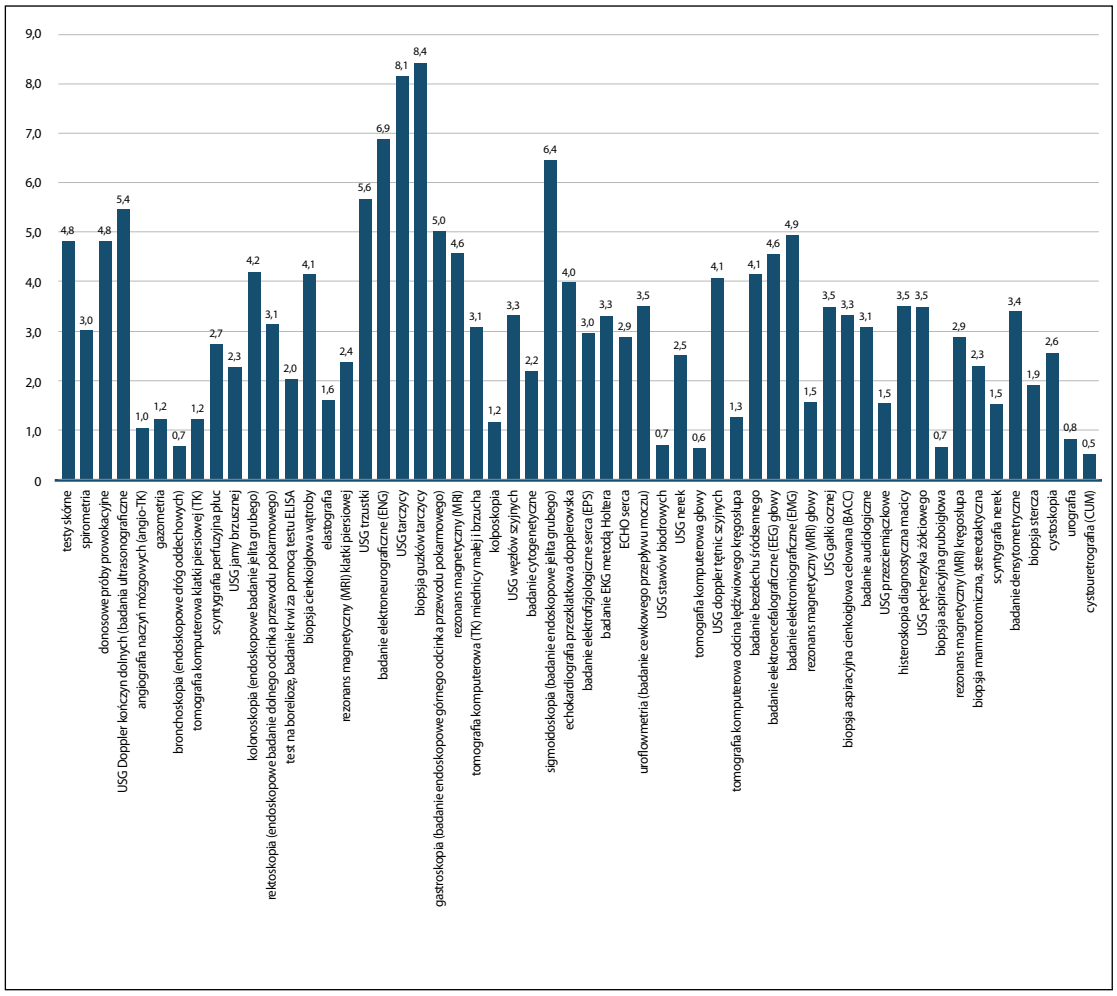
Wyniki uzyskane przez Fundację WHC wskazują, że średnio na badanie diagnostyczne czeka się **3,1** mies. **Jest to dłuższy czas oczekiwania w porównaniu do odnotowanego na przełomie lipca/sierpnia 2023 r., który wyniósł 2,5 mies.**

Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację WHC świadczeń diagnostycznych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w odniesieniu do **biopsji guzków tarczycy** (8,4 mies.), **USG tarczycy** (8,1 mies.) oraz **badania elektroneurograficznego (ENG)** (6,9 mies.).

Ponad 5 miesięcy poczekają również pacjenci chcący wykonać:

- **sigmoidoskopię** (badanie endoskopowe jelita grubego) (6,4 mies.);
- **USG trzustki** (5,6 mies.);
- U**SG Doppler kończyn dolnych** (badanie ultrasonograficzne pozwalające ocenić przepływ krwi w żyłach) (5,4 mies.);

Badaniami diagnostycznymi wykonywanymi najszybciej są **cystouretrografia (CUM)** (0,5 mies.) oraz **tomografia komputerowa głowy** (0,6 mies.). Niewiele dłużej poczekamy na **biopsję aspiracyjną gruboigłową** (0,7 mies.), **bronchoskopię** (endoskopowe dróg oddechowych) (0,7 mies.), **USG stawów biodrowych** (0,7 mies.) oraz **urografię** (0,8 mies.).



Rysunek 28. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne w październiku/listopadzie 2024 r. (mies.)..

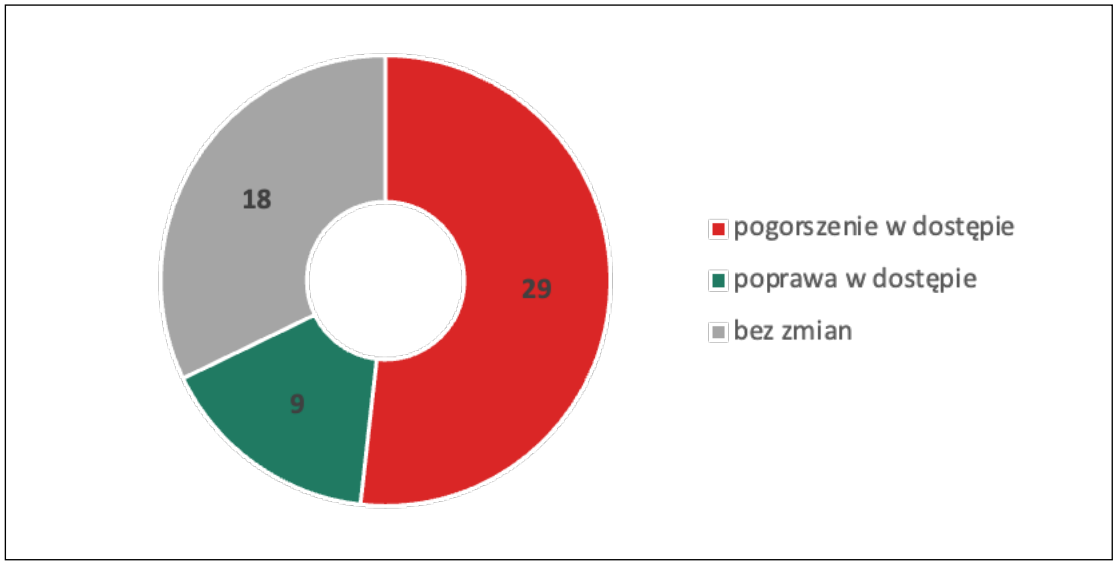
4.1. Pogorszenie i poprawa dostępu

Wśród analizowanego dostępu do badań diagnostycznych spośród 56 świadczeń w 9 z nich odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 29 z nich dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 18 badań czas oczekiwania uległ w zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

W porównaniu do poprzednio badanego okresu największe pogorszenie w czasie oczekiwania odnotowano dla badania elektroencefalograficznego (EEG) głowy, gdzie kolejka w porównaniu z lipcem/sierpniem 2023 r. zwiększyła się aż o 3,0 mies. Znaczne pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do badania bezdechu śródsennego (wzrost o 3 mies.) oraz USG tarczycy (wzrost o 2,9 mies.).

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do poprzedniego analizowanego okresu (lipiec/sierpień 2023.) odnosi się do badania audiologicznego (poprawa o aż

3,4 mies.). Duże skrócenie czasu oczekiwania odnotowano również w przypadku bronchoskopii (endoskopowe dróg oddechowych) (poprawa o 3,0 mies.), oraz tomografia komputerowa klatki piersiowej (TK) (poprawa o 2,7 mies.).



Rysunek 29. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – badania diagnostyczne.

5. Etapowość leczenia

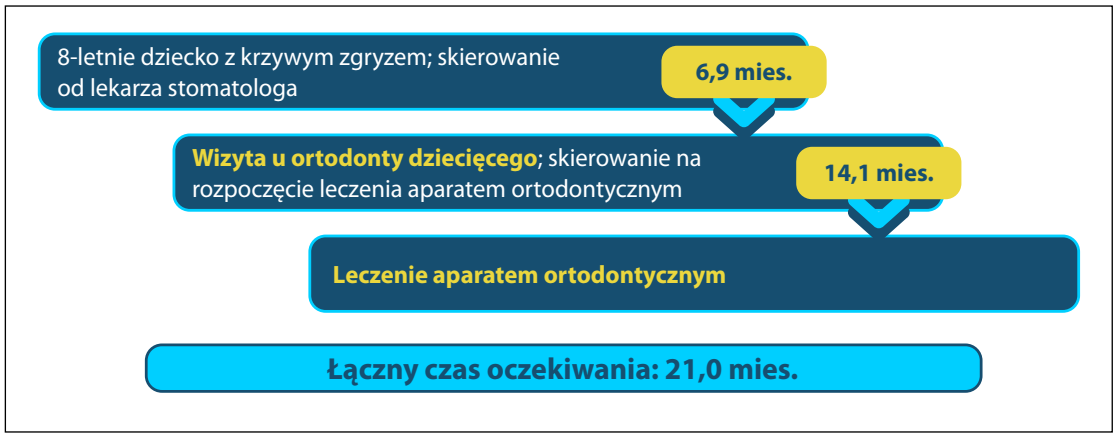
Fundacja WHC poświęca uwagę problematyce etapowości leczenia. Bazując na dostępnych danych, wskazano kilka przykładów ograniczeń, w których sumujący się czas oczekiwania do kolejnych etapów leczenia jest szczególnie bolesny dla pacjenta i decyduje o jego szansie na powrót do zdrowia bądź o przeżyciu.

5.1. Leczenie aparatem ortodontycznym

Jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń jest czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym dzieci. Leczenie to polega na korygowaniu wad zgryzu i nieprawidłowego ustawienia zębów, które mogą utrudniać żucie, mowę lub higienę jamy ustnej. Używa się do tego aparatów stałych lub ruchomych, poprawiając estetykę i funkcje zgryzu oraz zapobiegając problemom zdrowotnym, takim jak próchnica czy choroby dziąseł. Terapia wymaga regularnych wizyt kontrolnych, ścisłej współpracy z ortodontą, a czas leczenia zależy od stopnia zaawansowania wady.[1] Z badań Fundacji WHC wynika, że **na wizytę u ortodonty 8-letnie dziecko z wadą zgryzu czeka niemal 7 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 (14,1 mies.).**

W obrębie tego świadczenia zróżnicowanie w czasie oczekiwania w zależności od miejsca zamieszkania pacjenta jest bardzo wyraźne. 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. Zidentyfikowane czasy oczekiwania (zarówno w odniesieniu do wizyt, jak i leczenia) mieszczą się w bardzo szerokim przedziale: od kilku dni do nawet 1,5 roku (w przypadku wizyty) czy 4 lat (w przypadku rozpoczęcia leczenia aparatem ortodontycznym). Tak duża rozpiętość identyfikowana była przez ankieterów również w przypadku wcześniejszych edycji Barometru.

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.**

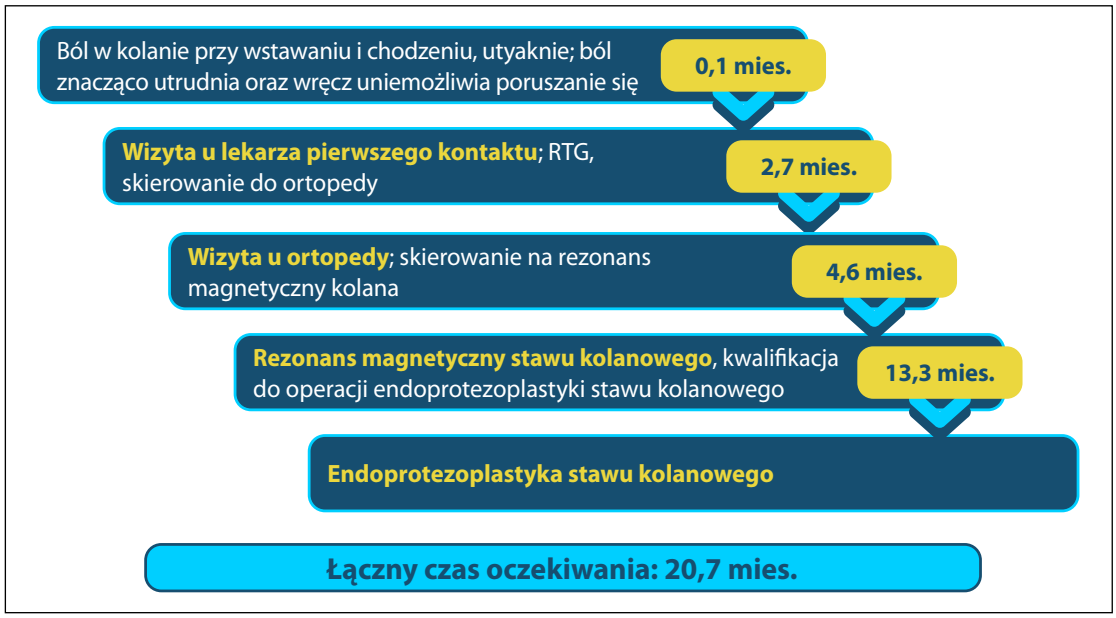


Rysunek 30. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym (październik/listopad 2024 r.)

Średni czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym od wizyty u ortodonty w porównaniu do danych, które zostały zebrane w lipcu i sierpniu 2023 r. skrócił się o 1 mies. (czas oczekiwania zgodnie z poprzednimi wynikami Barometru: ok. 22 mies.) – wyniósł 21 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 (rysunek poniżej).



Rysunek 31. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (październik/listopad 2024 r.)

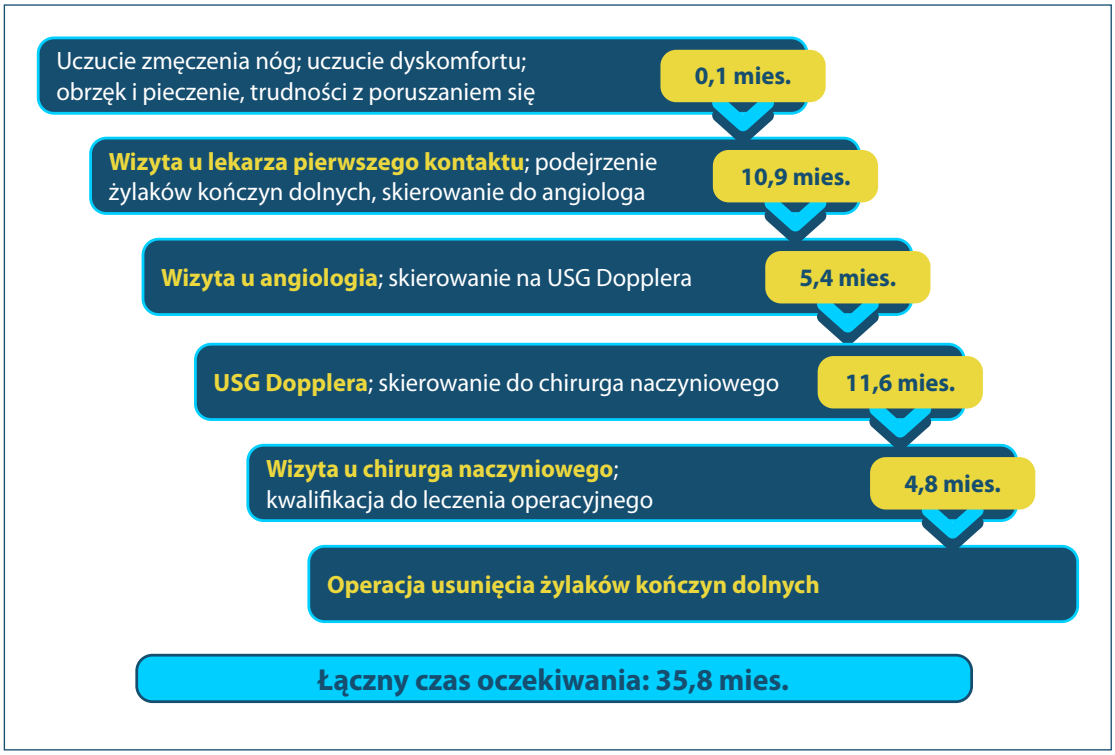
Endoprotezoplastyka stawu kolanowego to chirurgiczna procedura, polegająca na wymianie uszkodzonego stawu kolanowego na sztuczny, w celu złagodzenia bólu i przywrócenia funkcji stawu. Zabieg ten jest stosowany w przypadku zaawansowanej artrozy, gdy inne metody leczenia nie przynoszą ulgi. Wczesna interwencja pozwala na poprawę jakości życia pacjenta i zapobiega dalszemu pogarszaniu się stanu zdrowia.[2] 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 2,7 mies. Czekając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego 4,6 mies., zostanie wreszcie zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio 13,3 mies. (warto przy tym zaznaczyć, że czas oczekiwania na to świadczenie skrócił się w porównaniu do lipca i sierpnia 2023 r., kiedy wynosił 18,2 mies.). Pomimo skrócenia średniego czasu oczekiwania, ankieterom udało się zidentyfikować również ośrodki, które pacjentowi w podobnej sytuacji mogą zaproponować realizację świadczenia dopiero w 2029 roku (w jednym z monitorowanych ośrodków czas oczekiwania wyniósł w listopadzie 4,6 roku).

Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do przeprowadzenia świadczenia, mija niemal 21 miesięcy (niecałe 2 lata) (Rysunek powyżej). 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.

W porównaniu do poprzednio monitorowanego okresu, zaobserwowano skrócenie czasu oczekiwania o 3,7 mies. w odniesieniu do całej ścieżki diagnostyki i leczenia.

5.3. Operacja usunięcia żylaków 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. Żylaki kończyn dolnych najczęściej występują u kobiet prowadzących stojący bądź siedzący tryb życia, przy jednoczesnym braku bądź niskiej aktywności fizycznej, poddanym działaniu stresu oraz obciążonym genetycznie. [3]



Rysunek 32. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (październik/ listopad 2024 r.).

W przypadku 40-letniej kobiety, która od dłuższego czasu odczuwa dyskomfort podczas siedzenia, skarży się na 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 żylaków kończyn dolnych. Średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty wynosi ponad 13 mies., następnie na USG Dopplera kończyn dolnych ok. 5,4 mies. Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (11,6 mies.), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 4,8 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza pierwszego kontaktu z narastającymi dolegliwościami, czeka na leczenie łącznie 35,8 mies., czyli około 3 lat (rysunek powyżej).

W porównaniu do poprzednio monitorowanego okresu, zaobserwowano wydłużenie czasu oczekiwania o prawie pół roku (5,1) w odniesieniu do całej ścieżki diagnostyki i leczenia.

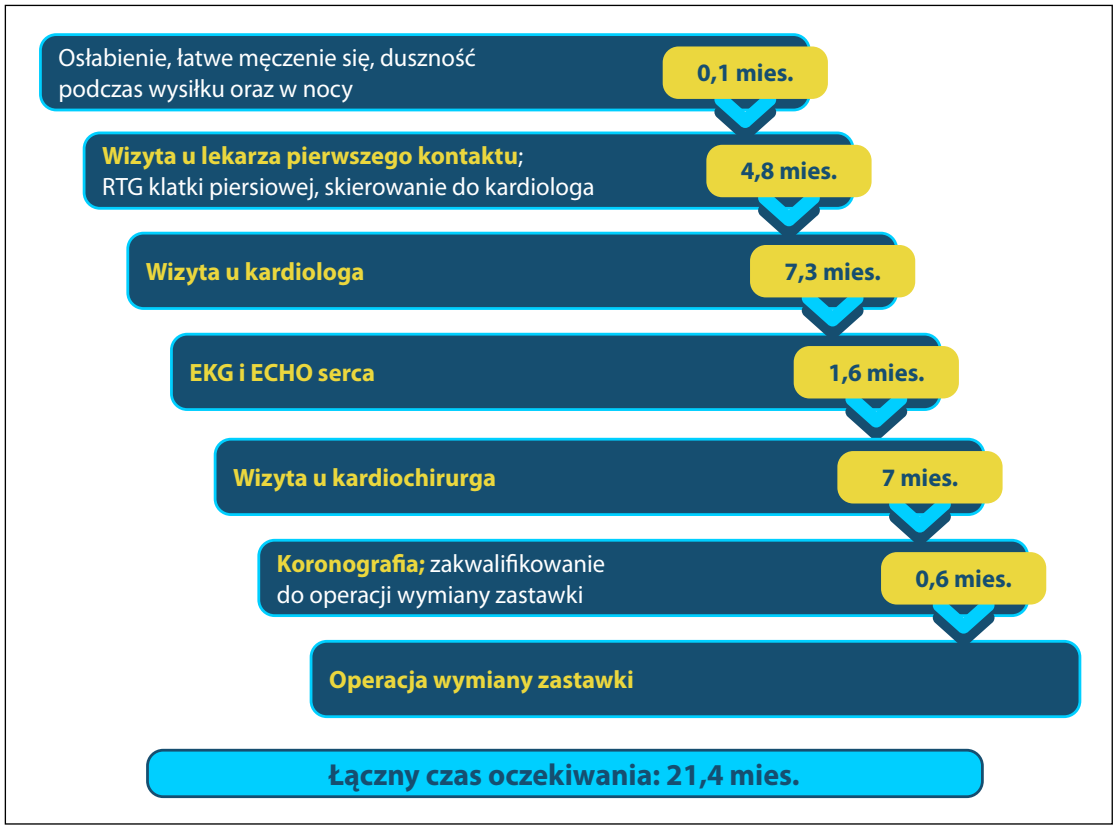
5.4. Operacja wymiany zastawki serca

Ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych, w oparciu o etapowość leczenia, stwierdzono również w kardiologii. Pacjenci wymagający operacji wymiany zastawki serca stają przed podobnymi wyzwaniami. Zabieg ten polega na usunięciu uszkodzonej zastawki i zastąpieniu jej sztuczną, co

pozwala na poprawę przepływu krwi oraz funkcji serca. Procedura jest stosowana w przypadkach zaawansowanej niewydolności zastawki, gdy inne metody leczenia, takie jak farmakoterapia, nie przynoszą poprawy. Wskazaniem do zabiegu mogą być także m.in. zaawansowana niewydolność krążenia, obrzęk płuc, migotanie przedsionków oraz zagrażające życiu zatory tętnic obwodowych. Wczesna interwencja chirurgiczna znacząco poprawia jakość życia pacjenta i zapobiega dalszym powikłaniom kardiologicznym.[4]

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 5 mies. Kolejnym etapem drogi pacjenta kardiologicznego jest wykonanie niezbędnej diagnostyki, w tym EKG metodą Holtera oraz echokardiografii przezklatkowej dopplerowskiej, do których średni czas oczekiwania wynosi odpowiednio 3,3 mies. oraz 4,0 mies**.** Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem, na którą czas oczekiwania wynosi 1,6 mies., i który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii. Na tę procedurę pacjent poczeka 7,0 mies. Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w październiku/ listopadzie 2024 r. 0,6 mies.

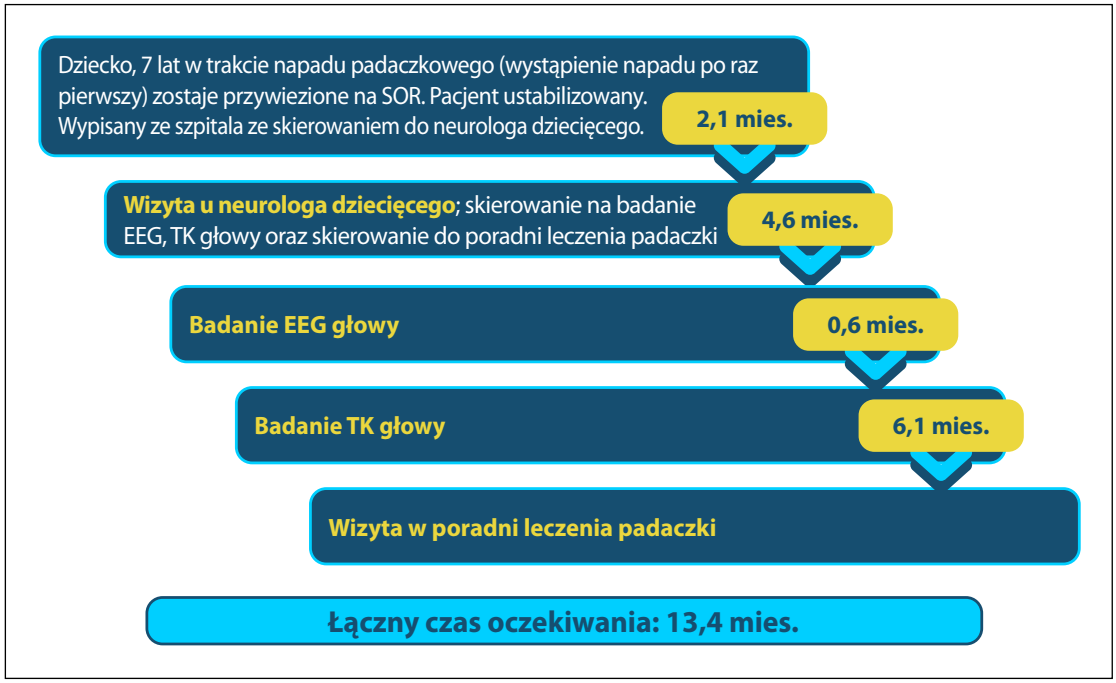
Łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca, zgodnie z ustaleniami Fundacji mija 21,4 mies. Jest to nieznaczne pogorszenie się czasu oczekiwania od zeszłego roku, kiedy ta ścieżka pacjenta wynosiła 20,1 mies.



Rysunek 33. Etapowość operacji wymiany zastawki (październik/ listopad 2024 r.).

5.5. Rozpoznanie epilepsji

Epilepsja to choroba neurologiczna charakteryzująca się nawracającymi napadami padaczkowymi, które wynikają z nieprawidłowej, nadmiernej aktywności elektrycznej w mózgu. Napady mogą obejmować drgawki, utratę przytomności, zmiany w zachowaniu czy dezorientację. Przyczyny epilepsji mogą być różne, takie jak uszkodzenia mózgu czy czynniki genetyczne.[5] Leczenie zazwyczaj obejmuje leki i inne terapie, mające na celu kontrolowanie napadów i poprawę jakości życia pacjenta.



Rysunek 34. Etapowość diagnostyki epilepsji (październik/listopad 2024 r.)

W analizowanej przez Fundację historii, 7-letnie dziecko, które doznało nagłego napadu padaczkowego w domu, zostało przewiezione przez zespół ratownictwa medycznego na Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR). Pogotowie wezwała mama dziecka. Po udzieleniu pierwszej pomocy i ustabilizowaniu stanu dziecka, zostało ono skierowane do neurologa dziecięcego w celu dalszej diagnostyki. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty wynosi obecnie 2,1 miesiąca. Kolejnym krokiem w procesie diagnostycznym jest wykonanie badania EEG głowy, które pozwala na ocenę aktywności elektrycznej mózgu. Średni czas oczekiwania na to badanie to 4,6 miesiąca. Dodatkowo, dziecko zostało skierowane na tomografię komputerową (TK) głowy, która jest jednym z elementów diagnostyki epilepsji. Czas oczekiwania na to badanie ze skierowaniem od lekarza specjalisty wynosi 0,6 miesiąca. Po wykonaniu wszystkich niezbędnych badań, pacjent będzie mógł skorzystać z wizyty w poradni leczenia padaczki, w celu ustalenia planu leczenia. Czas oczekiwania na tę wizytę wynosi średnio 6,1 miesiąca. W sumie, od momentu zgłoszenia się dziecka do SOR z napadem padaczkowym do rozpoczęcia pełnej diagnostyki i leczenia w poradni padaczkowej, czas oczekiwania wynosi aktualnie, na przełomie października/ listo-

pada 2024 ponad 13 miesięcy. To okres, który w znaczący sposób może pogorszyć stan zdrowia pacjenta, zwiększając ryzyko napadów, urazów i problemów emocjonalnych, co z kolei utrudnia leczenie i znacząco obniża jakość życia.

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. Z notatek ankieterów

Dane do Barometrów WHC przez lata opracowywali ankieterzy firmy HTA Consulting, następnie MAHTA, obecnie HTA Registry – są to firmy prowadzące projekty w kraju, w Europie i na świecie, z ich raportów niejednokrotnie korzysta Ministerstwo Zdrowia czy Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

To pracownicy tych firm dzwonili i dzwonią do przychodni i szpitali postępując zgodnie z algorytmem, wypełniają tabelki w Excelu i dostarczają nam dane. To oni nam opowiadają, jak wyglądają rozmowy z rejestracją, ile podejmują prób dodzwonienia się, wyjaśniają, z czego mogą wynikać poszczególne zmiany w kolejkach. Fundacja WHC zbiera to w całość i daje temu twarz – bo wierzymy ekspertom. Poniżej publikujemy fragmenty bezpośrednio z notatek ankieterów, dzięki którym **przyglądamy się systemowi ochrony zdrowia oczami pacjenta.**

Poniżej przytoczone wypowiedzi są informacjami, które otrzymuje pacjent od pierwszych osób, z którymi kontaktuje się, szukając pomocy. Trudności wynikające z braku możliwości dodzwonienia się do niektórych placówek oraz często braku umiejętności odnalezienia informacji o placówkach udzielających konkretnych świadczeń pogłębiają stan zagubienia polskiego pacjenta w systemie opieki zdrowotnej.

Podczas prowadzenia telefonicznego badania „BAROMETR 2024" ankieterzy wielokrotnie byli kierowani do innych miast, do innych szpitali, łączyli się kilku- lub kilkunastokrotnie w sprawie jednego zabiegu/operacji/wizyty. **Najdłuższy czas oczekiwania na możliwość dodzwonienia się** dotyczył poradni i numerów ogólnych szpitali. Najkrótszy czas oczekiwania dotyczył dyżurek lekarskich i pielęgniarskich.

Ankieterzy wielokrotnie słyszeli odpowiedzi:

- My nie wykonujemy u nas takich operacji, trzeba dzwonić do innej poradni/szpitala
- Jak mi pan/pani nie da numeru skierowania i peselu, to nic nie powiem
- Trzeba czekać na zabieg np. pół roku, ale możemy zaprosić prywatnie już za tydzień
- Proszę zadzwonić pod inny nr telefonu (mimo dzwonienia na wskazany numer na stronie placówki lub w publicznych bazach)
- Proszę próbować dzwonić do doktora XYZ, on podpowie, co można zrobić
- Proszę zadzwonić jutro/w określony dzień tygodnia do rejestracji

Ankieterzy statystycznie musieli zadzwonić do dużo większej liczby ośrodków (kilkanaście tysięcy wykonanych połączeń) niż jest ujętych w wynikach badania. Powodem tego były najczęściej:

- Godziny pracy rejestracji/przychodni/szpitali
- Brak możliwości dodzwonienia się
- Zbyt długi czas oczekiwania na połączenie – nagminne zjawisko
- Nieprecyzyjnie podawane numery telefonów na stronach internetowych
- Trudność znalezienia niszowych badań/operacji/zabiegów (dłuższy czas przeszukiwania baz w internecie)
- Częste przekierowywanie ankieterów pod inne numery telefonów

Poniżej zaprezentowano niektóre z odpowiedzi, które usłyszeli ankieterzy podczas rozmów z przedstawicielami podmiotów leczniczych. Historie pogrupowano zgodnie z dziedzinami medycyny, które były przedmiotem analizy:

Alergologia:

- W przypadku świadczenia: donosowe próby prowokacyjne przed planowaną immunoterapią swoistą, ankieterzy często uzyskiwali informację, że wiele poradni nie ma obecnie odczynników niezbędnych do przeprowadzenia takiego testu. Są przypadki, że terminy na obecny rok są wykorzystane, a grafiku na przyszły rok nie ma.

Chirurgia naczyniowa:

- W przypadku jednego z zabiegów ankieter otrzymał informację, że czas oczekiwania uzależniony jest od tego, kiedy zostanie uszyty stengraft, więc na razie nie wiadomo, jaki to czas.

Chirurgia ogólna:

- W listopadzie w jednej z placówek uzyskano informację, że w pierwszej kolejności lekarz powinien ocenić stan pacjenta, po tym operacja możliwa będzie w okolicach 3-4 miesięcy, jednakże do końca roku 2024 wykonywane są operacje tylko ratujące życie.

Chirurgia plastyczna:

- W jednej placówce uzyskano informację, że termin oczekiwania na zabieg rekonstrukcji piersi z użyciem implantu typu ekspander może wynosić nawet dwa lata po zakończonym leczeniu.

Choroby wewnętrzne:

- Informacja z kilku poradni, w których można zapisać się na wizytę u hepatologa jest taka, że terminy na ten rok są już wyczerpane i trzeba próbować dzwonić i dopytywać się o terminy na następny rok. Pacjent nie uzyskuje informacji, kiedy zostaną wznowione zapisy.

Diabetologia:

- W przypadku badania ENG w jednym z ośrodków pacjenci nie są w stanie dowiedzieć się nie tylko tego, jaki jest czas oczekiwania, ale i kiedy mogą dzwonić, by ustalić termin tego bada-

nia. Terminy na 2025 (!) już są wykorzystane na cały rok, kolejne zapisy dopiero na styczeń 2026 będą realizowane, „kiedy pani doktor powie, że już można zapisywać pacjentów".

Endokrynologia:

- W jednym z przypadków badania USG tarczycy pacjent otrzymuje informację, że termin na badanie USG jest ustalany na drugiej wizycie, z tym, że na pierwszą wizytę oczekuje się około pół roku.

Geriatria:

- Aby pacjent w podeszłym wieku ze schizofrenią mógł dostać się, na oddział psychiatryczny zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, musi poczekać około 1,5 roku.
- Otrzymano informację od rejestratorki o terminie przyjęcia do ZOL: „Jeżeli z terenu Milicza to około 2 lata, to jest i tak szybko".
- Ankieterzy poza informacjami o terminach przyjęć otrzymywali informacje, gdzie można się kierować, żeby był krótszy czas oczekiwania. Przykład: „Mamy 36 miejsc, czas oczekiwania ze schizofrenią 1,5 roku, dla osób bez schizofrenii 2,5 roku, proponuję pytać w Branicach, tam mają więcej miejsc".
- Przypadek bardziej obrazowy i drastyczny od kierowniczki ZOL: „Mamy 100 osób w kolejce i kilka czeka prywatnie, trudno określić czas oczekiwania, bo miejsce się zwalnia z chwilą śmierci, w mojej ocenie to co najmniej dwa lata".

Hematologia i hematoonkologia:

- W jednej z placówek rejestratorka nie była pewna, jaki jest czas oczekiwania na USG węzłów szyjnych – wskazywała, że może 2 miesiące, ale poradziła zadzwonić na centralę szpitala. Czas oczekiwania na połączenie na centralę wyniósł 28 minut, ankieter był 34 w kolejce oczekujących na połączenie.
- W jednej poradni rejestratorka powiedziała, że są bardzo długie kolejki na USG – trzeba czekać około roku. Zaproponowała, że można to zrobić prywatnie szybciej np. w konkretnym ośrodku w Zamościu.

Immunologia:

- W jednym z ośrodków ankieter otrzymał informację, że termin na wizytę można ustalić dopiero na czerwiec 2025. Rejestratorka nie była w stanie określić, o którą część czerwca chodzi, ponieważ na wizyty rejestruje 5 osób na raz.
- W jednym przypadku na połączenie do poradni immunologicznej ankieterka oczekiwała na połączenie około 40 minut (w tym czasie zdążyła ugotować obiad), aczkolwiek gdy ankieterka była 2 w kolejce oczekujących na połączenie, nastąpiło automatyczne rozłączenie.

Neurologia:

- W przypadku jednego z ośrodków na zabieg nie czeka się długo, można go zrealizować w ciągu miesiąca, ale pacjent musi mieć skierowanie od lekarza z tego ośrodka – innych skierowań nie akceptują.

Neurologia dziecięca:

- W jednym z ośrodków rejestratorka powiedziała, że ma termin za dwa tygodnie, ale skierowanie musi być od podmiotu, z którym ośrodek ma podpisaną umowę. Nie udało się ankieterowi ustalić podmiotów, do których można byłoby się udać, żeby uzyskać skierowanie, ponieważ rozmówczyni nie chciała udzielić takiej informacji.

Onkologia:

- W przypadku pacjentów onkologicznych jest nacisk, żeby skierowania były z poradni przyszpitalnych.

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu:

- W jednym ze szpitali ankieter uzyskał informację, że pan doktor sam ustala terminy – na początku miesiąca daje wykaz pacjentów do zabiegu.

Otolaryngologia:

- Podczas rozmowy w sprawie usunięcia złogów z przewodu ślinianki ankieter uzyskał informację, że przed przeprowadzeniem procedury chirurgicznej konieczne jest wykonanie badań – rejestrator pożalił się ankieterowi, że od roku w ośrodku jest zepsuty sprzęt i wykonywane są tylko badanie na oddziale, w związku z czym diagnostyka przedzabiegowa wiązać się będzie z długim oczekiwaniem na przyjęcie na oddział (brak możliwości wykonania badania w ramach opieki ambulatoryjnej).

Otolaryngologia dzieci:

- W jednym ze szpitali uzyskano informację, że przy usuwaniu trzeciego migdałka u dzieci do lat trzech, lekarze nie chcą operować: „podobno jest problem z anestezjologami, nie chcą znieczulać tak małych dzieci".
- W jednym z ośrodków pacjenci ze skierowaniem stabilnym zapisywani są na lipiec 2030 r.

Pediatria:

- Ankieterzy mieli problem ze znalezieniem ośrodków, które wykonują USG przezciemiączkowe. Dużo obdzwonionych jednostek, długi czas oczekiwania w kolejkach na odebranie telefonów i wielokrotnie z informacją, że nie wykonują tego typu badania.

Ginekologia i położnictwo:

- W przypadku zabiegu usunięcia mięśniaków macicy ankieter uzyskał informację, że od czasu kwalifikacji czas oczekiwania na zabieg to około 1,5 roku.

Psychiatria:

- Ankieter uzyskał informację w sprawie leczenia od uzależnienia opioidami, że z reguły czas oczekiwania wynosi dwa tygodnie, ale w tej chwili nie ma wolnych miejsc, więc trzeba dzwonić i się dowiadywać.
- W ośrodku w Bydgoszczy nie są przyjmowani pacjenci z innych miejscowości, jedynie z okolic Bydgoszczy lub Solca Kujawskiego.

Radiologia i diagnostyka obrazowa:

- W jednym z ośrodków termin na przyjęcie ze stanem stabilnym to marzec 2026. Ankieter musiał łączyć się 3-krotnie z różnymi numerami telefonów.
- Uzyskano informacje o możliwość biopsji w lutym 2025 . Badanie wykonywane jest 1 raz w miesiącu.

Rehabilitacja medyczna:

- W jednym z ośrodków osoba po udarze będąca pacjentem tego szpitala odbędzie rehabilitację w ciągu 30 dni. Pacjenci z orzeczeniem, ale niebędący wcześniej pacjentami oddziału, mogą zostać przyjęci dopiero w połowie 2026 r. Bez orzeczenia trzeba czekać ponad dwa lata.

Stomatologia:

- W jednym z ośrodków realizujących wizyty ortodontyczne uzyskano informację, że właśnie trwają zapisy do kolejki, a na termin czeka się około 1,5 roku, bo jest bardzo długa kolejka oczekujących – około 3 tys. osób.
- W jednym z ośrodków rejestratorka poinformowała, że na leczenie z dzieckiem można się umówić na kwiecień 2026 i w tej samej rozmowie zaproponowała wizytę płatną 100 zł – termin na dzień następny na godzinę 11:35.
- Właściciel gabinetu protetycznego sam zaproponował, żeby dzwonić gdzie indziej, ponieważ u niego terminy na protezy akrylowe są dopiero za rok i nie ma sensu tyle czekać. Stwierdził, że teraz realizuje zlecenia protetyczne z listopada 2023 roku.

Urologia:

- W jednym z ośrodków ankieter uzyskał informację, że urografii nie wykonują, ponieważ mają zepsuty sprzęt, ale jak działa, to średnio w ciągu dwóch tygodni można się wyrobić z badaniem. Kiedy będzie działać – nie wiadomo.

7. 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 płatnik) 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.

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 październiku/listopadzie 2024 r. czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wynosi 4,2 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na lipiec/sierpień 2023 r. – 3,5 mies.) **odnotowano wzrost czasu oczekiwania – o 0,7 mies.**

- Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie chirurgii plastycznej, gdzie średni czas oczekiwania wyniósł ok. 9,9 miesiąca. Długo w kolejce również będziemy czekać do świadczeń z zakresu neurochirurgii – 9,1 mies. – oraz otolaryngologii dziecięcej – 8,9 mies.
- Najkrócej pacjenci zaczekają na realizację świadczeń z zakresu radioterapii onkologicznej – 0,5 mies. – oraz neonatologii – 0,8 mies. 1,1 mies. poczekają na pomoc pacjenci w dziedzinie medycyny paliatywnej oraz chirurgii onkologicznej.

Wśród 215 analizowanych świadczeń zdrowotnych, w 104 odnotowano pogorszenie dostępności, w przypadku 41 dostępność uległa poprawie, natomiast w przypadku 70 świadczeń czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

- N**ajbardziej wydłużyły się kolejki do świadczeń w dziedzinach:**
  - > geriatria – o 2,5 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 5,3 mies.;
  - > endokrynologia – o 2,4 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 7,6 mies.;
  - > immunologia – o 2,0 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 5,3 mies.;
  - > otolaryngologia – o 2,0 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 8,7 mies.;

> chirurgia ogólna – o 2,0 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 3,8 mies.;

> reumatologia – o 2,0 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 6,2 mies.

- **Najbardziej skróciły się kolejki do świadczeń w dziedzinach:**
  > choroby płuc – o 1,2 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 1,7 mies.;

  > kardiologia dziecięca – o 0,9 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 1,8 mies.;

  > stomatologia – o 0,7 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 6,4 mies.;

  > neurochirurgia – o 0,7 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 9,1 mies.

2. DOSTĘP DO LEKARZA SPECJALISTY

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 4,3 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na lipiec i sierpień 2023 r. – 3,7 mies.) **odnotowano wydłużenie się czasu oczekiwania do lekarzy specjalistów o 0,6 mies.**

- Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy wizyt u: angiologa (13,9 mies.), endokrynologa (12,1 mies.) oraz u chirurga naczyniowego (11,6 mies.),
- Z kolei specjaliści, do których czas oczekiwania jest najkrótszy to pediatrzy (0,0 mies.), neonatolodzy (0,2 mies.), onkolodzy (0,4 mies.), ginekolodzy-położnicy (0,4 mies.) i chirurdzy onkolodzy (0,6 mies.).

Wśród analizowanego dostępu do 40 lekarzy specjalistów z 43 dziedzin medycyny, w 18 odnotowano pogorszenie dostępności, w przypadku 9 dostępność uległa poprawie, natomiast w przypadku 13 specjalistów czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

- **Najbardziej wydłużyły się kolejki do specjalistów:**
  > angiologa – o 3,6 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 13,9 mies.;

  > otolaryngologa dziecięcego – o 2,9 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 4,2 mies.;

  > neurochirurga – o 2,8 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 8,3 mies.

- **Najbardziej skróciły się kolejki do specjalistów:**
  > kardiologa dziecięcego – o 2,7 mies., obecnie trzeba czekać w kolejce 2 mies.;

  > ortodonty – o 1,8 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 6,9 mies.;

  > kardiochirurga – o 1,6 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 1,6 mies.;

  > otolaryngologa – o 1,6 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 2,1 mies.

3. DOSTĘP DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Średnio na badanie diagnostyczne trzeba poczekać **3,1 mies.**

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na lipiec i sierpień 2023 r. – 2,5 mies.) **odnotowano wydłużenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne o 0,6 mies.**

- Najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w odniesieniu do biopsji guzków tarczycy (8,4 mies.), USG tarczycy (8,1 mies.) oraz badania elektroneurograficznego (ENG) (6,9 mies.).
- Badaniami diagnostycznymi wykonywanymi najszybciej są: cystouretrografia (CUM) (0,5 mies.) oraz tomografia komputerowa głowy (0,6 mies.). Niewiele dłużej poczekamy na biopsję aspiracyjną gruboigłową (0,7 mies.), bronchoskopię (ednoskopowe dróg oddechowych) (0,7 mies.) oraz USG stawów biodrowych (0,7 mies.).

Wśród analizowanego dostępu do badań diagnostycznych spośród 56 świadczeń w 29 z nich odnotowano pogorszenie w dostępności, w przypadku 9 z nich dostępność uległa poprawie, natomiast w przypadku 18 badań czas oczekiwania uległ w zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

- **Najbardziej wydłużyły się kolejki do badań:**
  - > badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy – o 3,0 mies.; obecnie trzeba poczekać w kolejce 4,6 mies.
  - > badanie bezdechu **śródsennego** – o 3,0 mies.; obecnie trzeba poczekać w kolejce 4,1 mies.
  - > USG tarczycy – o 2,9 mies. obecnie trzeba poczekać w kolejce 8,1 mies.

- **Najbardziej skróciły się kolejki do badań:**
  - > badanie audiologiczne – o 3,4 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 3,1 mies.;
  - > bronchoskopia – o 3,0 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 0,7 mies.;
  - > tomografia klatki piersiowej – o 2,7 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 1,2 mies.

4. ETAPOWOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Raport 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.

Od wizyty u lekarza POZ do operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych mija 35,8 mies.

Średni czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym od wizyty u ortodonty wynosi 21 mies.

W przypadku operacji wymiany zastawki serca, łącznie od wizyty u lekarza POZ do przeprowadzenia operacji mija 21,4 mies.

Po wizycie u lekarza POZ pacjent doczeka się endoprotezoplastyki stawu kolanowego po 20,7 mies.

Po raz pierwszy sprawdziliśmy, jak długo trwa rozpoznanie epilepsji – od momentu, w którym pacjent trafia na SOR, do wizyty w poradni leczenia padaczki mija 13,4 mies.

5. Z NOTATEK ANKIETERÓW

Chirurgia naczyniowa:

- W przypadku jednego z zabiegów ankieter otrzymał informację, że czas oczekiwania uzależniony jest od tego, kiedy zostanie uszyty stengraft, więc na razie nie wiadomo, jaki to czas.

Diabetologia:

- W przypadku badania ENG w jednym z ośrodków pacjenci nie są w stanie dowiedzieć się nie tylko tego, jaki jest czas oczekiwania, ale i kiedy mogą dzwonić, by ustalić termin tego badania. Terminy na 2025 (!) już są wykorzystane na cały rok, a kolejne zapisy na styczeń 2026 będą realizowane, „kiedy pani doktor powie, że już można zapisywać pacjentów".

Immunologia:

- W jednym przypadku na połączenie do poradni immunologicznej ankieterka oczekiwała na połączenie około 40 minut (w tym czasie zdążyła ugotować obiad), aczkolwiek gdy ankieterka była 2 w kolejce oczekujących na połączenie, nastąpiło automatyczne rozłączenie.

(więcej przykładów w Raporcie)

Barometr WHC 2023 dostępny jest TUTAJ.

Barometr WHC 2024 „Kobieta w kolejce" dostępny jest TUTAJ.

8. Załącznik

Załącznik: tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny – lipiec/sierpień 2023 r. a październik/listopad 2024 r.

Wyniki Barometru WHC – tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w październiku i listopadzie 2024 r.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
	Ogółem		**3,5**	**4,2**	
	ALERGOLOGIA		2,5	**4,0**	↑
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	3,6	**4,0**	=
2.	**TESTY SKÓRNE**	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	3,8	**4,8**	↑
3.	**SPIROMETRIA**	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	2,5	**3,0**	=
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	2,1	**4,8**	↑
5.	**IMMUNOTERAPIA SWOISTA (ODCZULANIE)**	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	0,5	**3,4**	↑
	ANGIOLOGIA		5,8	**6,5**	↑
1.	**WIZYTA U ANGIOLOGA**	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżyca naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	10,3	**13,9**	↑
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	2,9	**5,4**	↑
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	**5,3**	↓

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
4.	ZABIEG USUNIĘCIA ŻYLAKÓW KOŃCZYNY DOLNEJ	kobieta; 40 lat; żylaki kończyny dolnej; ból i obrzęk kończyn, utrudniające poruszanie się; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na zabieg usunięcia żylaków	6,8	**4,8**	↓
5.	ANGIOPLASTYKA TĘTNIC WIEŃCOWYCH (PCI)	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	2,0	**2,8**	↑
CHIRURGIA DZIECIĘCA			2,6	**3,7**	↑
1.	WIZYTA U CHIRURGA DZIECIĘCEGO	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	2,2	**1,3**	↓
2.	OPERACJA STULEJKI	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	3,5	**4,2**	↑
3.	OPERACJA WĘDRUJĄCEGO JĄDRA	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	3,7	**3,9**	=
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	0,5	**3,2**	↑
5.	OPERACJA SPODZIECTWA	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	2,9	**5,8**	↑
CHIRURGIA NACZYNIOWA			6,9	**6,5**	=
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	11,0	**11,6**	↑
2.	ANGIOGRAFIA NACZYŃ MÓZGOWYCH	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	0,4	**1,0**	↑
3.	ZABIEG USUNIĘCIA BLASZEK MIAŻDŻYCOWYCH Z TĘTNIC SZYJNYCH (ENDARTEREKTOMIA)	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	5,1	**5,6**	=
4.	OPERACJA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	7,2	**4,3**	↓
5.	SYMPATEKTOMIA LĘDŹWIOWA (WYCIĘCIE FRAGMENTU PNIA WSPÓŁCZULNEGO)	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	10,9	**9,9**	↓
CHIRURGIA OGÓLNA			1,8	**3,8**	↑
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 rozbicia kamieni żółciowych (litotrypsji)	2,6	**2,5**	=
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	2,0	**4,7**	↑

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
3.	**OPERACJA USUNIĘCIA HEMOROIDÓW**	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	0,7	**3,1**	↑
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	2,3	**4,8**	↑
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	1,1	**4,0**	↑
	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA		1,3	**1,1**	=
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	0,5	**1,3**	↑
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	1,4	**1,1**	=
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	1,9	**1,3**	↓
4.	**OPERACJA RAKA ODBYTU**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	1,4	**1,2**	=
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	1,2	**0,6**	↓
	CHIRURGIA PLASTYCZNA		8,7	**9,9**	↑
1.	**WIZYTA U CHIRURGA PLASTYCZNEGO**	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	7,5	**8,4**	↑
2.	**OPERACJA REKONSTRUKCYJNA ROZSZCZEPIENIA WARGI**	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	6,9	**6,0**	↓
3.	**OPERACJA USUNIĘCIA BLIZNY PO OPARZENIU**	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	7,0	**8,2**	↑
4.	**OPERACJA ZMNIEJSZENIE PIERSI**	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	9,6	**12,4**	↑
5.	**REKONSTRUKCJA PIERSI – WSTAWIENIE IMPLANTU TYPU EKSPANDER**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	12,4	**14,8**	↑

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA			3,5	**3,7**	=
1.	**WIZYTA U CHIRURGA SZCZĘKOWO-TWARZOWEGO**	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	1,8	**3,0**	↑
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	1,0	**3,0**	↑
3.	**RESEKCJA ŚLINIANKI PODŻUCHWOWEJ**	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	5,0	**5,5**	=
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	3,9	**3,0**	↓
5.	**OPERACJA KRZYWEJ PRZEGRODY NOSOWEJ**	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	5,7	**4,0**	↓
CHOROBY PŁUC			2,9	**1,7**	↓
1.	**WIZYTA U PULMONOLOGA**	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	3,2	**2,8**	=
2.	**GAZOMETRIA**	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	0,1	**1,2**	↑
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	3,7	**0,7**	↓
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	4,0	**1,2**	↓
5.	**SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA PŁUC**	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	3,5	**2,7**	↓
CHOROBY WEWNĘTRZNE			1,7	**3,1**	↑
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	3,5	**5,0**	↑
2.	**USG JAMY BRZUSZNEJ**	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	0,9	**2,3**	↑
3.	**KOLONOSKOPIA (ENDOSKOPOWE BADANIE JELITA GRUBEGO)**	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca -występują tzw. stolce ołówkowate	1,6	**4,2**	↑
4.	**REKTOSKOPIA (ENDOSKOPOWE BADANIE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO)**	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	2,1	**3,1**	↑
5.	**CHOLECYSTEKTOMIA LAPAROSKOPOWA**	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	0,5	**1,1**	↑

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
CHOROBY ZAKAŹNE			1,5	**2,9**	↑
1.	**WIZYTA U SPECJALISTY CHORÓB ZAKAŹNYCH**	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	2,8	**4,1**	↑
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	0,3	**2,0**	↑
3.	**BIOPSJA CIENKOIGŁOWA WĄTROBY**	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	2,2	**4,1**	↑
4.	**ELASTOGRAFIA[1]**	Pacjent 40 lat z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C (WZW C), kwalifikacja do programu lekowego leczenie przewlekłego WZW C terapią bezinterferonową, wizyta za 4 miesiące u lekarza prowadzącego	0,4	**1,6**	↑
5.	**REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) KLATKI PIERSIOWEJ[2]**	kwalifikacja do programu leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych	1,8	**2,4**	↑
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA			2,1	**2,6**	=
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	1,9	**1,0**	↓
2.	**ZABIEG WYCIĘCIA ZNAMIENIA**	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednolitym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	3,7	**0,9**	↓
3.	**NAŚWIETLANIE PUVA (FOTOCHEMIOTERAPIA)**	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	1,1	**3,6**	↑
4.	**PRZESZCZEP SKÓRY PRZY OWRZODZENIU PODUDZI**	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	1,4	**4,2**	↑
5.	**USUNIĘCIE TŁUSZCZAKA**	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	2,6	**3,4**	↑
DIABETOLOGIA			3,4	**4,1**	↑
1.	**WIZYTA U DIABETOLOGA**	mężczyzna; 19 lat; nieuregulowana cukrzyca typu I; wielomocz (poliuria); w ostatnim miesiącu duży ubytek wagi ciała; mocz o zapachu acetonu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	6,4	**6,7**	=
2.	**USG TRZUSTKI**	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	3,7	**5,6**	↑
3.	**ZAŁOŻENIE OPATRUNKU (STOPA CUKRZYCOWA)**	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0,1	**0,2**	=
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	4,2	**6,9**	↑

[1] Wcześniej (przed 2020 rokiem) oceniane wskazanie: leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną w ramach PT/PL) 0,0
[2] Wcześniej (przed 2020 rokiem): leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B interferonem pegylowanym Alfa-2a w ramach P3,7T/ PL

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
5.	**LASEROTERAPIA SIATKÓWKI**	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	2,4	**0,9**	↓
ENDOKRYNOLOGIA			5,2	7,6	↑
1.	**WIZYTA U ENDOKRYNOLOGA**	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	9,6	**12,1**	↑
2.	**USG TARCZYCY**	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	5,2	**8,1**	↑
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	3,0	**4,8**	↑
4.	**USUNIĘCIE GUZKA TARCZYCY**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	2,7	**4,6**	↑
5.	**BIOPSJA GUZKÓW TARCZYCY**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	5,6	**8,4**	↑
GASTROENTEROLOGIA			4,1	**5,1**	↑
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	7,1	**9,4**	↑
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	5,1	**5,0**	=
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	2,0	**3,6**	↑
4.	**CHIRURGICZNE ZMNIEJSZENIE ŻOŁĄDKA (OPERACJA BARIATRYCZNA)**	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	2,2	**2,3**	=
5.	**MUKOZEKTOMIA (ENDOSKOPOWE USUNIĘCIE ZMIAN BŁONY ŚLUZOWEJ)**	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastroskopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	4,0	**5,2**	↑
GERIATRIA			2,8	**5,3**	↑
1.	**WIZYTA U GERIATRY**	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	2,4	**3,1**	↑
2.	**REZONANS MAGNETYCZNY (MRI)**	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	3,7	**4,6**	↑

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
3.	POBYT W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	kobieta; 70 lat; po przebytym udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	3,2	**3,6**	=
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 wózku; dysfagia; ślinotok; zaburzenia mowy; posiada skierowanie od neurochirurga	2,6	**1,5**	↓
5.	POBYT W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2,0	**13,7**	↑
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			1,4	**2,2**	↑
1.	WIZYTA U GINEKOLOGA	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0,5	**0,9**	=
2.	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) MIEDNICY MAŁEJ I BRZUCHA	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	1,8	**3,1**	↑
3.	KOLPOSKOPIA	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	2,0	**1,2**	↓
4.	OPERACJA GUZA JAJNIKA	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	1,1	**3,1**	↑
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	1,6	**3,0**	↑
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			1,8	**3,1**	↑
1.	WIZYTA U HEMATOLOGA	dziecko; 6 lat; przewlekle powiększone węzły chłonne pachowe i pachwinowe; znacznie podwyższony poziom leukocytów pomimo leczenia antybiotykami o szerokim spektrum; nie ujawniono zakażenia i ognisk zapalnych; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	4,8	**5,8**	↑
2.	USG WĘZŁÓW SZYJNYCH	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	2,6	**3,3**	↑
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	**1,9**	↑
4.	TREPANOBIOPSJA SZPIKU KOSTNEGO	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	0,9	**2,2**	↑
5.	BADANIE CYTOGENETYCZNE	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	0,2	**2,2**	↑
IMMUNOLOGIA			3,3	**5,3**	↑
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 anty-HBS;	5,1	**7,1**	↑

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
2.	SIGMOIDOSKOPIA (BADANIE ENDOSKOPOWE JELITA GRUBEGO)	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	4,1	**6,4**	↑
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	0,7	**2,7**	↑
4.	ODBARCZENIE ZESPOŁU CIEŚNI KANAŁU NADGARSTKA[3]	kobieta; 60 lat; skierowanie od reumatologa, reumatoidalne zapalenie stawów	2,0	2,9	↑
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	4,6	7,4	↑
KARDIOCHIRURGIA			2,9	**2,4**	=
1.	WIZYTA U KARDIOCHIRURGA	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	3,2	**1,6**	↓
2.	OPERACJA WYMIANY ZASTAWKI SERCA	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	1,7	**0,6**	↓
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	2,7	**2,7**	=
4.	ZABIEG WSZCZEPIENIA STENTÓW	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	3,2	**3,3**	=
5.	ZABIEG WSZCZEPIENIA BY-PASSÓW	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	3,5	**3,8**	=
KARDIOLOGIA			3,8	**4,4**	↑
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	3,8	**4,8**	↑
2.	ECHOKARDIOGRAFIA PRZEZKLATKOWA DOPPLEROWSKA	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	2,6	**4,0**	↑
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	3,8	**3,0**	↓
4.	BADANIE EKG METODĄ HOLTERA	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmię; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	4,0	**3,3**	↓
5.	KORONAROGRAFIA	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	4,5	**7,0**	↑

[3] Wcześniej (przed 2020 rokiem) oceniane świadczenie: terapia immunomodulująca w ramach PL – leczenie stwardnienia rozsianego

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			2,7	**1,8**	↓
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	4,7	**2,0**	↓
2.	**ECHO SERCA**	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca – przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako „stabilny"; skierowanie od pediatry	3,2	**2,9**	=
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	1,9	**1,6**	=
4.	**OPERACJA WADY PDA (PRZETRWAŁY PRZEWÓD TĘTNICZY BOTALLA)**	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	2,6	**1,2**	↓
5.	**OPERACJA WADY SERCA – UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYKOMOROWEJ**	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	1,3	**1,6**	=
MEDYCYNA PALIATYWNA			0,8	**1,1**	=
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	1,9	**4,1**	↑
2.	**ROZPOCZĘCIE POBYTU W HOSPICJUM STACJONARNYM**	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	1,0	**0,9**	=
3.	**LECZENIE PRZY UŻYCIU KONCENTRATORA TLENU W DOMOWYM LECZENIU TLENEM (DLT)**	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	0,5	**0,2**	=
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	0,3	**0,2**	=
5.	**DIALIZA OTRZEWNOWA**	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0,2	**0,0**	=
NEFROLOGIA			3,0	**3,6**	↑
1.	**WIZYTA U NEFROLOGA**	kobieta; 29 lat; gorączka; parcie na pęcherz; bóle głowy; nudności; ogólne osłabienie organizmu; w badaniu ogólnym moczu stwierdzony białkomocz; tępy ból w okolicy lędźwiowej	4,3	**3,3**	↓
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	3,7	**3,5**	=
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	6,2	**7,2**	↑

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
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	**3,6**	↑
5.	**PLASTYKA POŁĄCZENIA MIEDNICZKOWO-MOCZOWODOWEGO**	kobieta; 24 lata; dolegliwości bólowe okolic lędźwiowych; w badaniu USG stwierdzono wodonercze ze zwężoną warstwą miąższową; posiada skierowanie od nefrologa	0,3	**0,2**	=
	NEONATOLOGIA		0,5	**0,8**	=
1.	**WIZYTA U NEONATOLOGA**	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	0,2	**0,2**	=
2.	**USG STAWÓW BIODROWYCH**	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	0,8	**0,7**	=
3.	**USG NEREK**	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	1,1	**2,5**	↑
4.	**OPERACJA JATENE'A**	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0,1	**0,2**	=
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	**0,3**	=
	NEUROCHIRURGIA		9,8	**9,1**	↓
1.	**WIZYTA U NEUROCHIRURGA**	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	5,5	**8,3**	↑
2.	**TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) GŁOWY**	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	0,4	**0,6**	=
3.	**ODBARCZENIE NERWU TRÓJDZIELNEGO**	mężczyzna; lat 45; nagłe, krótkotrwałe napady bólowe w obrębie połowy twarzy; zażywa silne środki przeciwbólowe; zdiagnozowana neuralgia trójdzielna; posiada skierowanie od neurologa	14,5	**5,8**	↓
4.	**OPERACJA USUNIĘCIA JĄDRA MIAŻDŻYSTEGO**	kobieta; 56 lat; pracująca w biurze przy komputerze; rwa ramienno-barkowa spowodowana dyskopatią szyjną; ból nasilający się podczas poruszania głową; fizykoterapia oraz kuracja sterydowa nie przyniosły poprawy; posiada skierowanie od ortopedy	15,4	**13,9**	↓
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	13,4	**16,9**	↑

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
NEUROLOGIA			2,7	**4,1**	↑
1.	**WIZYTA U NEUROLOGA**	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynikła konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3,0	**2,5**	=
2.	**USG DOOPLER TĘTNIC SZYJNYCH**	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (bóle i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	3,8	**4,1**	=
3.	**TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) ODCINKA LĘDŹWIOWEGO 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	1,0	**1,3**	=
4.	**ZABIEG WSTAWIENIA STENTÓW TĘTNIC SZYJNYCH**	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	4,4	**8,8**	↑
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	**4,1**	↑
NEUROLOGIA DZIECIĘCA			2,7	**3,9**	↑
1.	**WIZYTA U NEUROLOGA DZIECIĘCEGO**	dziecko; 4 lata; od pół roku epizody nagłego opadania głowy z pochyleniem tułowia; widoczne opóźnienie w rozwoju psychoruchowym; coraz częściej występują epizody gwałtownych mimowolnych „zrywów" kończyn; pediatra podejrzewa padaczkę mioklioniczną	4,7	**2,1**	↓
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	4,9	**6,1**	↑
3.	**BADANIE ELEKTROENCEFALOGRAFICZNE (EEG) GŁOWY**	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	1,6	**4,6**	↑
4.	**BADANIE ELEKTROMIOGRAFICZNE (EMG)**	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	3,2	**4,9**	↑
5.	**REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) GŁOWY**	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	1,0	**1,5**	=
OKULISTYKA			3,8	**3,8**	=
1.	**WIZYTA U OKULISTY**	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	4,7	**3,2**	↓
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	4,3	**6,0**	↑
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	3,4	**3,3**	=

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
4.	ZABIEG USUNIĘCIA ZAĆMY	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	2,1	**3,0**	↑
5.	USG GAŁKI OCZNEJ	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	4,2	**3,5**	↓
ONKOLOGIA			0,8	**1,9**	↑
1.	WIZYTA U ONKOLOGA	mężczyzna; 38 lat; z usuniętym lewym jądrem (z powodu potwierdzonego badaniem histopatologicznym złośliwego nowotworu jądra – nasieniak) w zdjęciu RTG (rentgenowskim) wykryto zmiany przerzutowe do płuc	0,7	**0,4**	=
2.	MASTEKTOMIA CAŁKOWITA	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	0,5	**1,1**	↑
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	1,1	**1,5**	=
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	0,5	**3,3**	↑
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	1,1	**3,2**	↑
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			8,3	**8,5**	=
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	2,4	**2,7**	=
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	18,8	**19,8**	↑
3.	ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO – PRZYPADEK 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	3,9	**3,8**	=
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	3,0	**6,1**	↑
5.	ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO – PRZYPADEK 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	18,2	**13,3**	↓

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
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	3,6	**5,2**	↑
OTOLARYNGOLOGIA			6,8	**8,7**	↑
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	3,7	**2,1**	↓
2.	ZABIEG REKONSTRUKCJI KOSTECZEK SŁUCHOWYCH (OSSIKULOPLASTYKA)	mężczyzna; 62 lata; przewlekłe stany zapalne ucha; uciążliwe szumy uszne; upośledzenie słuchu; wskazanie do zabiegu w celu poprawy słuchu; posiada skierowanie od otolaryngologa	8,7	**10,7**	↑
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	7,9	**11,5**	↑
4.	CHIRURGICZNE USUNIĘCIE ZŁOGÓW Z PRZEWODÓW ŚLINIANKI	mężczyzna; 42 lata; liczne złogi zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	6,6	**10,1**	↑
5.	OPERACJA USUNIĘCIA PERLAKA	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	6,8	**9,2**	↑
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA			7,7	**8,9**	↑
1.	WIZYTA U OTOLARYNGOLOGA DZIECIĘCEGO	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	1,3	**4,2**	↑
2.	BADANIE AUDIOLOGICZNE METODĄ ELEKTROFIZJOLOGICZNĄ	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	6,5	**3,1**	↓
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 przerośnięcie trzeciego migdałka 2-3 stopnia	8,3	**13,9**	↑
4.	DRENAŻ WENTYLACYJNY USZU	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	7,2	**9,1**	↑
5.	STAPEDOTOMIA (ZABIEG STOSOWANY W LECZENIU OTOSKLEROZY; POLEGA NA ZASTĄPIENIU NIERUCHOMEJ KOSTECZKI SŁUCHOWEJ PRZEZ PROTEZĘ)	dziewczyna; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	15,0	**14,2**	↓
PEDIATRIA			2,0	**2,5**	=
1.	WIZYTA U PEDIATRY	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone krostki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	0,5	**0,0**	=
2.	USG PRZEZCIEMIĄCZKOWE	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozy; posiada skierowanie od pediatry	1,2	**1,5**	=

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
3.	**UDROŻNIENIE KANALIKA ŁZOWEGO**	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	1,9	**3,2**	↑
4.	**OPERACJA ZEZA**	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	4,2	**4,2**	=
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	2,2	**3,5**	↑
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			1,6	**1,8**	=
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	0,4	**0,4**	=
2.	**HISTEROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA MACICY**	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	2,0	**3,5**	↑
3.	**ZABIEG USUNIĘCIA MIĘŚNIAKÓW 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	2,1	**1,7**	=
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	1,9	**1,8**	=
5.	**ZABIEG USUNIĘCIA MACICY (HISTEREKTOMIA)**	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	1,4	**1,6**	=
PSYCHIATRIA			0,9	**1,8**	↑
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	2,6	**5,3**	↑
2.	**LECZENIE UZALEŻNIENIA OD OPIOIDÓW METADONEM**	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	0,5	**1,1**	↑
3.	**LECZENIE W ODDZIALE DZIENNYM PSYCHIATRYCZNYM**	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	0,2	**1,4**	↑
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	0,1	**0,6**	=
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	0,8	**0,8**	=

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			1,5	**2,2**	↑
1.	**USG PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO**	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	0,9	**3,5**	↑
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	0,9	**0,7**	=
3.	**REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) KRĘGOSŁUPA**	mężczyzna; 55 lat; kręgozmyk – 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	2,0	**2,9**	↑
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	1,7	**2,3**	↑
5.	**SCYNTYGRAFIA NEREK**	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	1,8	**1,5**	=
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			0,5	**0,5**	=
1.	**RADIOTERAPIA PALIATYWNA**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0,6	**0,5**	=
2.	**BRACHYTERAPIA HDR (METODA LECZENIA W RADIOTERAPII)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0,5	**0,3**	=
3.	**RADIOTERAPIA POOPERACYJNA**	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0,4	**0,5**	=
4.	**RADIOTERAPIA PALIATYWNA RAKA PŁUCA**	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	0,5	**0,5**	=
5.	**RADIOTERAPIA UZUPEŁNIAJĄCA W RAKU PIERSI**	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0,5	**0,7**	=
REHABILITACJA MEDYCZNA			7,0	**6,4**	↓
1.	**REHABILITACJA PO OPERACJI**	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgno Achillesa; skierowany na rehabilitację	6,1	**9,0**	↑
2.	**REHABILITACJA W OŚRODKU REHABILITACJI DZIENNEJ**	kobieta; 61 lat; zdiagnozowana pierwotna koksartroza (zwyrodnienie chrząstki stawu biodrowego); skarży się na poranną „sztywność" oraz silny ból po dłuższym obciążeniu kończyny dolnej; posiada skierowanie na oddział rehabilitacji dziennej	11,9	**10,5**	↓
3.	**MASAŻ KLASYCZNY KRĘGOSŁUPA (L-S, C, TH)**	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	8,7	**9,0**	=

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
4.	**REHABILITACJA PO UDARZE**	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	5,9	**2,9**	↓
5.	**REHABILITACJA PO ZAWALE SERCA**	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	2,4	**0,7**	↓
REUMATOLOGIA			4,2	**6,2**	↑
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	2,3	**4,4**	↑
2.	**BADANIE DENSYTOMETRYCZNE**	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	1,2	**3,4**	↑
3.	**ARTROSKOPIA STAWU BIODROWEGO4**	mężczyzna; 57 lat; stan zapalny stawu biodrowego potwierdzony badaniem USG; silny ból i ograniczenie ruchomości stawu; zlecenie badania w celu oceny uszkodzenia pierścienia rotatora stawowego; posiada skierowanie od ortopedy	-		-
4.	**ARTRODEZA STAWU SKOKOWEGO (USZTYWNIENIE STAWU DROBNEGO)[5]**	mężczyzna; 58 lat; ból w stawie skokowym, reumatoidalne zapalenie stawów	4,4	**7,4**	↑
5.	**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	9,0	**9,6**	↑
STOMATOLOGIA			7,1	**6,4**	↓
1.	**WIZYTA U ORTODONTY**	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	8,7	**6,9**	↓
2.	**LECZENIE DENTYSTYCZNE POD NARKOZĄ**	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	5,6	**4,2**	↓
3.	**LECZENIE PRÓCHNICY**	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	5,5	**2,8**	↓
4.	**LECZENIE APARATEM ORTODONTYCZNYM**	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	13,3	**14,1**	↑
5.	**PROTEZA AKRYLOWA**	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	2,6	**4,0**	↑
UROLOGIA			3,1	**2,7**	=
1.	**WIZYTA U UROLOGA**	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	2,0	**4,0**	↑
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	1,6	**1,9**	=

[4] Usunięto z wykazu analizowanych świadczeń – świadczenie nie jest już powszechnie wykonywane
[5] Wcześniej (przed 2020 rokiem) oceniane świadczenie: program leczenia inhibitorami TNF-alfa świadczeniobiorców z ciężką. aktywną postacią ZZSK

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] (podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku)		
			VII/VIII 2023	X/IX 2024	zmiana
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	2,6	**2,6**	=
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	7,0	**4,4**	↓
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	2,2	**0,8**	↓
UROLOGIA DZIECIĘCA			2,6	**3,7**	↑
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	2,9	**5,5**	↑
2.	**CYSTOURETROGRAFIA (CUM)**	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	0,6	**0,5**	=
3.	**OPERACJA WODONERCZA SPOSOBEM ANDERSONA – HYNESA**	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	4,1	**5,9**	↑
4.	**OPERACJĘ USUNIĘCIA WODNIAKA PRAWEGO JĄDRA**	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jadra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	1,9	**0,9**	↓
5.	**ZABIEG USUNIĘCIA ŻYLAKÓW POWRÓZKA NASIENNEGO**	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	3,5	**5,9**	↑

9. 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. Bezkompromisowo opisywaliśmy najważniejsze wydarzenia w ochronie zdrowia w cyklach #WHCnews oraz #WHCshares na Facebooku. Nasze komunikaty śledzą politycy, rządzący, dziennikarze, PRowcy.

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. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – wszystkie świadczenia ... 10

Rysunek 2. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) ... 11

Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. ... 12

Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2024 r. (w mies.). ... 13

Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie geriatria. ... 14

Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie geriatria. ... 15

Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie endokrynologii. ... 16

Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie endokrynologii. ... 16

Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie immunologii. ... 17

Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie immunologii ... 18

Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie otolaryngologii. ... 18

Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie otolaryngologii ... 19

Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii ogólnej. ... 20

Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii ogólnej ... 21

Rysunek 15. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie reumatologii ... 21

Rysunek 16. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie reumatologii ... 22

Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie choroby płuc. ... 23

Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie choroby płuc. ... 24

Rysunek 19. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiologia dziecięca. ... 24

Rysunek 20. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiologia dziecięca. ... 25

Rysunek 21. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologia. ... 26

Rysunek 22. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologia. ... 27

Rysunek 23. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurochirurgii. ... 27

Rysunek 24. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurochirurgii. 28

Rysunek 25. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w październiku i listopadzie 2024 r. (w mies.) 32

Rysunek 26. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – lekarze specjaliści 33

Rysunek 27. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) lipiec/sierpień 2023 r. vs październik/listopad 2024 r. w Polsce. 34

Rysunek 28. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne w październiku/listopadzie 2024 r. (mies.) 36

Rysunek 29. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – badania diagnostyczne. ..37

Rysunek 30. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym (październik/listopad 2024 r.) 39

Rysunek 31. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (październik/listopad 2024 r.) 40

Rysunek 32. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (październik/ listopad 2024 r.). 42

Rysunek 33. Etapowość operacji wymiany zastawki (październik/ listopad 2024 r.). 44

Rysunek 34 c. Etapowość diagnostyki epilepsji (październik/listopad 2024 r.) 45

Bibliografia

1. LCS Wrocław. (2024). Aparat ortodontyczny. https://lcs.wroclaw.pl/aparat-ortodontyczny/

2. Szpital św. Rafała. (n.d.). Endoprotezoplastyka stawu kolanowego. https://swrafal.pl/jednostki/oddzial-kliniczny-ortopedii-i-traumatologii-narzadu-ruchu/endoprotezoplastyka-stawu-kolanowego/

3. 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

4. Stępińska, J. (2010). Postęp w przezskórnym leczeniu wad zastawkowych – wyniki pierwszego randomizowanego badania dotyczącego niedomykalności mitralnej. Kardiologia po Dyplomie, 9(5), 50-52.

5. Ministerstwo Zdrowia. (2020, 24 sierpnia). Jak żyć z padaczką. Pacjent.gov.pl. Zaktualizowano 8 października 2024. https://pacjent.gov.pl/jak-zyc-z-choroba/jak-zyc-z-padaczka

WATCHHEALTHCARE