WATCHHEALTHCARE

8 MARCA 2022

BAROMETR WHC „KOBIETA W KOLEJCE”

JAK DŁUGIE SĄ KOLEJKI DO LEKARZY, W KTÓRYCH STOJĄ KOBIETY?

RAPORT

SPIS TREŚCI

Najważniejsze wyniki 3
Wstęp 4
Fundacja Watch Health Care 6
Metodyka 8

KOBIECY BAROMETR WHC – WYNIKI

Średni czas oczekiwania – wszystkie świadczenia 9
Średni czas oczekiwania – świadczenia kobiece 11
Dziedziny o najdłuższym czasie oczekiwania 12
Dostęp do lekarzy specjalistów 14
Dostęp do diagnostyki 17
Etapowość leczenia 20

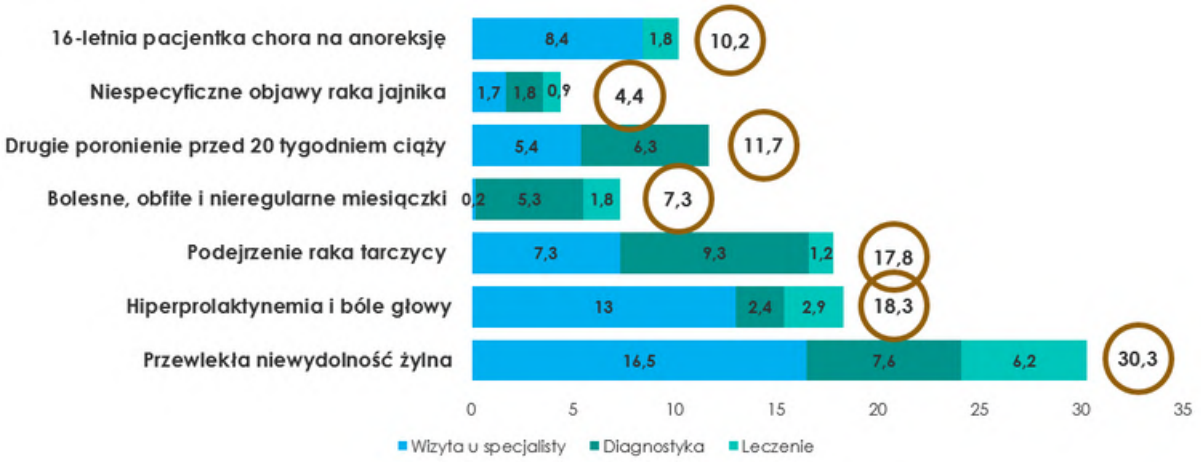
- Od podejrzenia raka piersi w badaniu mammograficznym do mastektomii całkowitej 21
- Od przewlekłej niewydolności żylnej do usunięcia żylaków metodą klasyczną 22
- Od hiperprolaktynemii i bólów głowy do usunięcia guza prolaktynowego 23
- Od podejrzenia raka tarczycy do tyreidektomii radykalnej 24
- Od bolesnych, obfitych i nieregularnych miesiączek do zabiegu usunięcia torbieli endometrialnych metodą tradycyjną 25
- Od drugiego poronienia przed 20 tygodniem ciąży do badania kariotypu 26
- Od niespecyficznych objawów raka jajnika do operacji metodą laparotomii pośrodkowej 27
- Od anoreksji i myśli samobójczych do wizyty u gastroenterologa dziecięcego (16-letnia pacjentka) 28

Dostępność do innowacyjnego leczenia dla kobiet 29
Podsumowanie 39
Załącznik – konkretne przypadki 41
Spis wykresów i tabel 51
Bibliografia 52

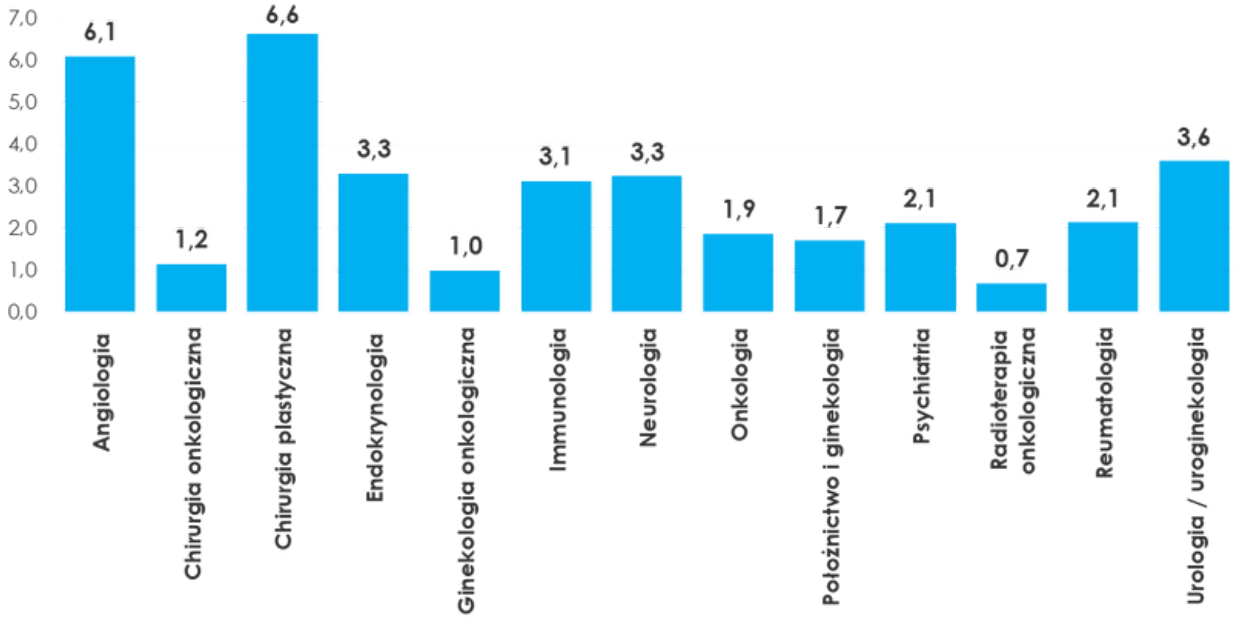
Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022

Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI



Wykres I. Wpływ poszczególnych etapów leczenia na skumulowany czas oczekiwania od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia – styczeń/luty 2022 (w mies.)



Wykres II. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w styczniu i lutym 2022 r. (w mies.)

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

WSTĘP

Projekt „**Kobiecy Barometr WHC**" stanowi nową odsłonę realizowanego od kilku lat „Barometru WHC", który pokazuje, jakie są krótko- i długookresowe tendencje, jeżeli chodzi o długość kolejek do lekarzy i oczekiwanie na świadczenia zdrowotne – czyli czy czekamy dłużej, czy krócej na to, co jest nam, jak deklarują politycy, „gwarantowane". Niniejszy dokument przedstawia **analizę danych zebranych w styczniu i lutym 2022 r.**

W grudniu 2019 r. kobiety stanowiły 51,6 proc. populacji Polski. Choć w naszym kraju rodzi się więcej chłopców, to wśród starszych grup wiekowych (47+) kobiet jest więcej. Kobiety żyją średnio 82 lata – niemal 8 lat dłużej niż mężczyźni, ale dwa lata krócej niż ich europejskie koleżanki. Kobiety częściej niż mężczyźni chorują na depresję, częściej zapadają na schorzenia tarczycy i częściej mają anemię. Ponadto dotyka je ogromna skala chorób typowo kobiecych z zakresu ginekologii, onkologii czy endokrynologii.

Wierzymy, że nasze działania w ramach Fundacji – w tym także opracowywanie Barometrów WHC – wpłyną na decydentów, tak by skutecznie zajęli się poprawą zarządzania koszykiem świadczeń naprawdę gwarantowanych.

MILENA KRUSZEWSKA
PREZES FUNDACJI WATCH HEALTH CARE

KRZYSZTOF ŁANDA
ZAŁOŻYCIEL FUNDACJI WATCH HEALTH CARE

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

FUNDACJA WATCH HEALTH CARE

Fundacja Watch Health Care (WHC) rozpoczęła swoją działalność w marcu 2010 roku.

Od ponad 10 lat **mierzymy kolejki do lekarzy, wskazujemy palące problemy w systemie ochrony zdrowia i propagujemy Evidence-Based Medicine**. Dziesięciolecie Fundacji przypadło na okres pandemii. Obecnie dzień po dniu bezkompromisowo opisujemy najważniejsze wydarzenia w ochronie zdrowia w cyklach #WHCnews oraz #WHCshares na Facebooku.
Nasze wpisy śledzą politycy, rządzący, dziennikarze, PR-owcy oraz ci, którzy chcą być na bieżąco z tym, co dzieje się w branży. Udało nam się zainspirować i połączyć siły największych stowarzyszeń i najlepszych ekspertów w ogólnopolskiej akcji #StopCelebrytyzacjiPseudonauki.

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

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Do największych patologii, które są skutkiem deficytu, można zaliczyć: kolejki, korupcję (jawną i zawoalowaną), korzystanie z przywileju (znajomości), dobry dostęp do świadczeń „luksusowych" (o fatalnym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu zdrowotnego) i jednocześnie boleśnie ograniczony dostęp do podstawowych świadczeń specjalistycznych (o wyjątkowo korzystnym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu zdrowotnego). Szczególnie niesprawiedliwe i źle odbierane przez chorych są kolejki do świadczeń, które mają być jakoby „gwarantowane".
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, jego choroba może dać przerzuty i/lub przejść do stadium, w którym nie będzie już możliwa terapia ukierunkowana na wyleczenie.

Zachęcamy polityków i decydentów do podejmowania realnych i skutecznych działań naprawczych w sektorze ochrony zdrowia oraz wzywamy do zaprzestania składania społeczeństwu obietnic bez pokrycia.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

METODYKA

Głównym założeniem Barometru WHC jest ustalenie aktualnych, rzeczywistych czasów oczekiwania na procedury zawarte w koszyku świadczeń gwarantowanych i porównanie ich z wynikami poprzednich edycji projektu.

Nadrzędnym celem niniejszego projektu było **określenie realnych ograniczeń czasowych oraz barier, z którymi muszą mierzyć się polskie pacjentki korzystające ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.** W obrębie wybranych dziedzin medycyny wyselekcjonowano:

- wizyty u specjalistów;
- badania diagnostyczne;
- procedury terapeutyczne (operacje i zabiegi).

Konkretne świadczenia dobrano opierając się na ścieżkach diagnostyki i leczenia konkretnych przypadków klinicznych, czyli pacjentek zgłaszających się po pomoc medyczną z określonymi objawami.
Na tym etapie uwzględniono aktualnie rekomendowane procedury diagnostyczne i zabiegowe, a następnie wybrano spośród nich te, które finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W pozyskiwanie i analizę danych zaangażowani zostali analitycy firmy HTA Registry.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Kobiecy Barometr skupia się na problemach zdrowotnych dotyczących wyłącznie kobiet oraz jednostkach chorobowych, które znacznie częściej występują u kobiet.

Aby zebrane dane adekwatnie odzwierciedlały perspektywę pacjentek, informacje o możliwych terminach realizacji świadczeń były zbierane telefonicznie.

W niniejszej wersji przewidziano **75 świadczeń z 13 dziedzin medycyny**, wśród których zebrano dane na temat średnich czasów oczekiwania, a następnie przeanalizowano na czterech poziomach:

1. dla konkretnych pojedynczych świadczeń;
2. dla świadczeń wchodzących w skład danej dziedziny;
3. sumarycznie dla wszystkich uwzględnionych świadczeń;
4. sumarycznie dla wszystkich świadczeń wyłącznie kobiecych.

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczane są na losowej próbie co najmniej 6 świadczeniodawców z różnych regionów Polski dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut między czasami oczekiwania na to samo świadczenie był duży lub istniały jakiekolwiek podejrzenia, że dane są nieprecyzyjne czy nieprawdopodobne, czasy oczekiwania dla poszczególnych przypadków poddawano ponownej weryfikacji przez pracowników Fundacji, a także ustalano terminy dla 6 innych, dodatkowych świadczeniodawców. Wartość statystyczna wyników (precyzja wyniku, miara rozrzutu i istotność statystyczna) uzyskanych dla pojedynczych świadczeń zdrowotnych jest istotnie ograniczona, jednak wyniki w zakresie średnich dla wszystkich świadczeń uwzględnionych w poszczególnych dziedzinach charakteryzuje już znacznie większa precyzja, gdyż dla każdej z nich uwzględniono kilkadziesiąt placówek (od 24 w przypadku radioterapii po 54 dla położnictwa i ginekologii).

Natomiast średni czas oczekiwania ogółem dla Polski, dla wszystkich monitorowanych w Kobiecym Barometrze WHC dziedzin, został obliczony na podstawie wszystkich świadczeń wskaźnikowych ze wszystkich uwzględnionych dziedzin. **Weryfikacja czasu oczekiwania ma miejsce w około 450 placówkach medycznych posiadających kontrakt z NFZ, co przekłada się na wyjątkowo wysoką precyzję i obiektywność monitorowania zmian długości oczekiwania w kolejkach.** To z kolei świadczy o kondycji polskiego systemu ochrony zdrowia i odzwierciedla rzeczywistą dostępność refundowanych świadczeń zdrowotnych, wskazując na skuteczność - bądź nieskuteczność - działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia i płatnika.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

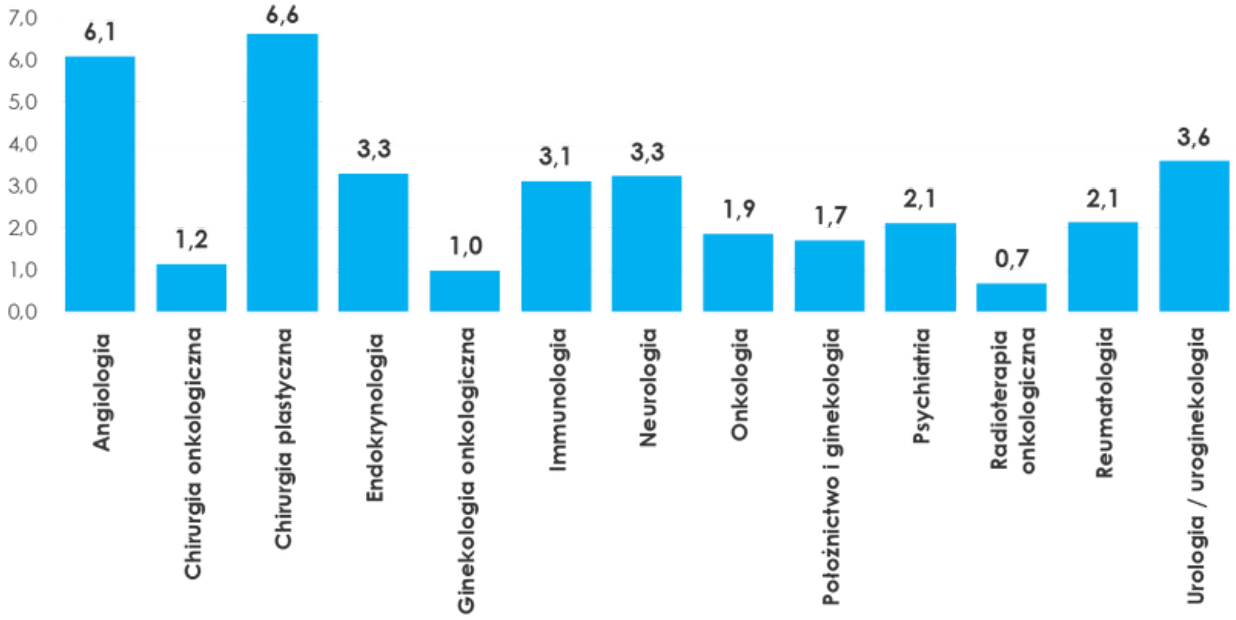
ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA – WSZYSTKIE ŚWIADCZENIA

Informacje zebrane na podstawie łącznej oceny 75 świadczeń (wszystkie świadczenia analizowane w ramach Kobiecego Barometru WHC) wskazują, że **średnio na udzielenie świadczenia gwarantowanego Polki muszą czekać prawie 3 miesiące.**

W niniejszym raporcie uwzględniono 13 dziedzin, dla których średnie czasy oczekiwania na dostęp do świadczeń wyglądają następująco:

- angiologia – 6,1 miesiąca;
- chirurgia onkologiczna – 1,2 miesiąca;
- chirurgia plastyczna – 6,6 miesiąca;
- endokrynologia – 3,3 miesiąca;
- ginekologia onkologiczna – 1 miesiąc;
- immunologia – 3,1 miesiąca;
- neurologia – 3,3 miesiąca;
- onkologia – 1,9 miesiąca;
- położnictwo i ginekologia – 1,7 miesiąca;
- psychiatria – 2,1 miesiąca;
- radioterapia onkologiczna – 0,7 miesiąca;
- reumatologia – 2,1 miesiąca;
- urologia/uroginekologia – 3,6 miesiąca.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl



Wykres 1. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w styczniu i lutym 2022 r. (w mies.)

Jak się okazuje, spośród przeanalizowanych dziedzin medycyny **najszybciej można skorzystać ze świadczeń obejmujących dziedzinę radioterapii onkologicznej, gdzie czas oczekiwania wynosi średnio 0,7 miesiąca.** Należy jednak zwrócić uwagę, że **są to specjalistyczne świadczenia, a grono odbiorców jest ograniczone** – pacjenci korzystający z porad lekarza radiologa oraz świadczeń terapeutycznych sklasyfikowanych w tej dziedzinie to osoby obciążone poważną chorobą zagrażającą życiu i zdrowiu.

Najdłuższy średni czas oczekiwania wśród uwzględnionych dziedzin przypada z kolei na dziedzinę chirurgii plastycznej. Pacjentka na „gwarantowane" w tej specjalności medycznej świadczenia musi czekać nawet pół roku i więcej, przy czym czas oczekiwania na działania wykraczające poza konsultację z lekarzem często ulegają wydłużeniu. **Należy zaznaczyć, że Fundacja Watch Health Care monitoruje czas oczekiwania na poważne zabiegi rekonstrukcyjne, z wyłączeniem tzw. medycyny estetycznej.**

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

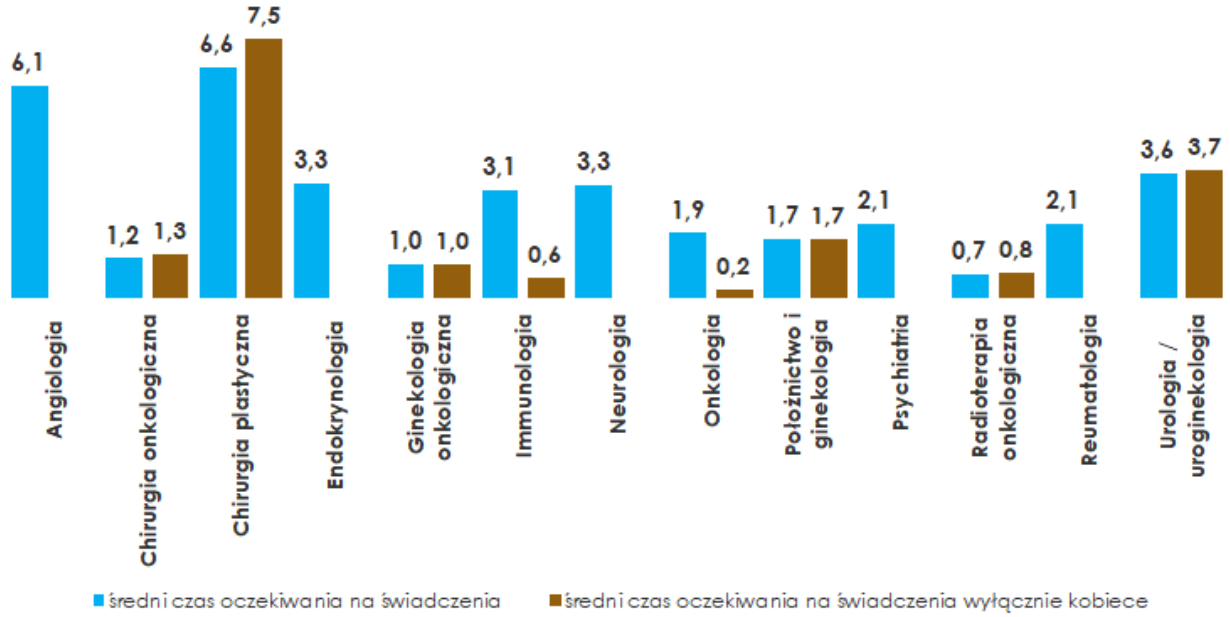
ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA– ŚWIADCZENIA KOBIECE

W niniejszym raporcie przeanalizowano przypadki i wybrano dziedziny oparte nie tylko o epidemiologiczną przewagę występowania wśród kobiet, ale także dotyczące wyłącznie kobiet. W tej kategorii znalazły się w szczególności choroby związane z narządami rodnymi, porodem i połogiem. Na potrzeby analizy zaliczono do niej także raka piersi. Lista świadczeń wyłącznie kobiecych oznaczona została w załączniku do niniejszego dokumentu.

Średni czas oczekiwania na świadczenia wyłącznie kobiece wynosi 2,2 miesiąca, z czego na 31 zdefiniowanych świadczeń przeznaczonych wyłącznie dla kobiet, 7 przekracza średni czas oczekiwania:

- waginoplastyka - 2,4 miesiąca;
- rekonstrukcja piersi, wstawienie implantu typu ekspander - 7 miesięcy;
- rekonstrukcja piersi, wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową - 13,1 miesiąca;
- histeroskopia diagnostyczna - 2,5 miesiąca;
- laparoskopia diagnostyczna - 3,6 miesiąca;
- operacja nietrzymania moczu metodą TOT - 4,7 miesiąca;
- operacja wypadania macicy metodą podwieszania z dostępem laparoskopowym - 5,3 miesiąca.

Wśród przeanalizowanych dziedzin medycyny dostęp do świadczeń wyłącznie kobiecych w porównaniu do wszystkich wskazań w tej dziedzinie był nieznacznie wydłużony w przypadku chirurgii onkologicznej (o 0,1 mies.), chirurgii plastycznej (o 1,1 mies.), urologii i uroginekologii (o 0,1 mies.).



Wykres 2. Średni czas oczekiwania na świadczenia w Polsce w styczniu i lutym 2022 - wszystkie świadczenia i świadczenia wyłącznie kobiece (w mies.)

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Jak widać, system opieki zdrowotnej w Polsce ani nie dyskryminuje kobiet, ani nie daje im uprzywilejowanej pozycji – dostęp do niego jest tak samo zły dla kobiet, jak dla mężczyzn i dzieci.

Należy podkreślić, że zarówno krótsze, jak i średnie czasy oczekiwań mogą nadal wiązać się 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, na które napotykają chore i potrzebujące pacjentki.

Można zauważyć znaczne różnice w obszarze danej dziedziny pomiędzy czasem oczekiwania na wizytę u specjalisty, na badania diagnostyczne i na procedury medyczne (zabiegi, operacje). Te różnice także wpływają na tempo poruszania się po całej ścieżce leczenia w zależności od sytuacji pacjentki i jej potrzeb.

DZIEDZINY O NAJDŁUŻSZYM CZASIE OCZEKIWANIA

Największe wartości średniego czasu oczekiwania na dostęp do świadczeń, wynoszące około pół roku, zanotowano w dziedzinach **chirurgia plastyczna (6,6 mies.) i angiologia (5,8 mies.)**. Ponad średnią wykracza także czas oczekiwania na świadczenia z dziedzin: **urologia/uroginekologia (3,6 mies.), endokrynologia (3,3 mies.), neurologia (3,3 mies.) oraz immunologia (3,1 mies.)**.

Wśród uwzględnionych dziedzin zdecydowanie najdłuższy czas oczekiwania przypada na chirurgię plastyczną – przy czym należy zaznaczyć, że Fundacja Watch Health Care monitoruje czas oczekiwania na poważne zabiegi rekonstrukcyjne, z wyłączeniem tzw. medycyny estetycznej.
Na samą wizytę u specjalisty chirurga plastycznego, aby rozpocząć ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną, kobieta musi zaczekać średnio 4 miesiące. Najdłużej muszą czekać pacjentki zakwalifikowane do rekonstrukcji piersi polegającej na wstawieniu implantu typu ekspander oraz wymianie uprzednio założonego ekspandera na endoprotezę piersiową. W tych przypadkach terminy wahają się w granicach 7-13 miesięcy.

Drugą pod względem długości czasu oczekiwania dziedziną jest angiologia, gdzie na świadczenia również trzeba czekać ponad pół roku. Aby odbyć pierwszorazową konsultację u lekarza angiologa, pacjentki muszą czekać średnio 8,5 miesiąca. Podobnie w przypadku konsultacji z chirurgiem naczyniowym, dla której średni czas oczekiwania wyniósł 8 miesięcy. Oprócz tego, 6 miesięcy przekracza również długość kolejki pacjentek rejestrujących się na USG Doppler kończyn dolnych (7,6 miesięcy) oraz usunięcie żylaków metodą klasyczną (6,2 miesiąca). Z kolei najszybciej możliwe jest wykonanie angiografii rezonansu magnetycznego żył miednicy (1,9 miesiąca).

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Dużo krótsze, ale również przekraczające 3 miesiące czasy oczekiwania ustalono dla świadczeń z zakresu urologii/uroginekologii, endokrynologii, neurologii i immunologii.
Wśród uwzględnionych w obrębie tych dziedzin świadczeń szczególnie długie (powyżej 5 mies.) kolejki występują w przypadku:

- wizyty u endokrynologa - 7,3 miesiąca;
- skierowania na badanie urodynamiczne - 5,9 miesiąca;
- zalecenia wykonania USG tarczycy - 5,7 miesiąca;
- wizyty u neurochirurga - 5,7 miesiąca;
- badań kariotypu - 5,7 miesiąca;
- konieczności operacji wypadania macicy metodą podwieszania z dostępem laparoskopowym - 5,3 miesiąca;
- wizyty u immunologa - 5,2 miesiąca.

Kobieta w wieku 56 lat, borykająca się z problemami nietrzymania moczu musi poczekać prawie pół roku na konsultację ze specjalistą, który dopiero wtedy ustali termin ewentualnego badania.
Należy podkreślić, że część z placówek, które realizują świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, nie będzie wykonywała specjalistycznych badań, jak badanie urodynamiczne w ramach kontraktu z NFZ, ponieważ wielu świadczeniodawców honoruje wyłącznie skierowania wystawione przez specjalistów zatrudnionych w tym samym podmiocie. Tym samym pacjentka de facto zostanie zmuszona do rozpoczęcia ścieżki na nowo.

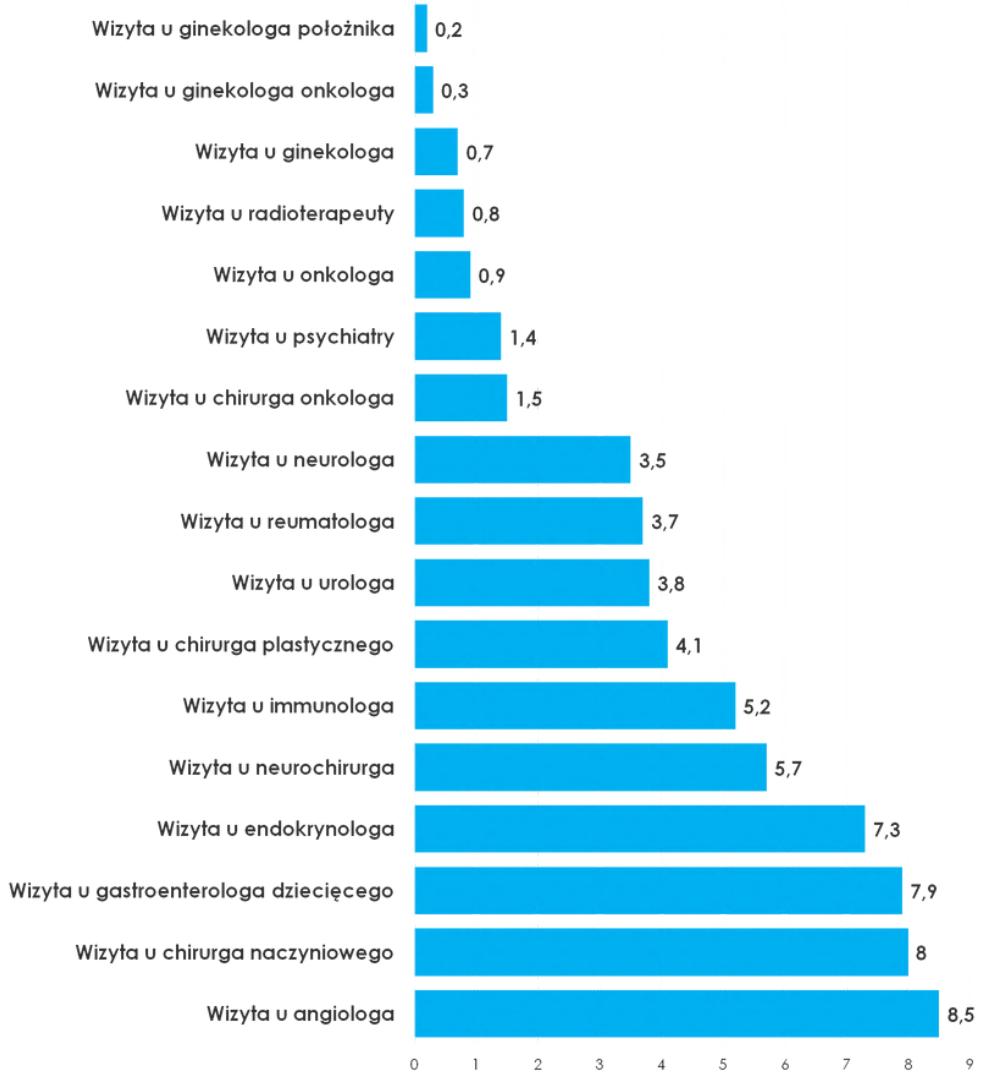
Kobieta w wieku 36 lat, skierowana na konsultacje do zabiegu usunięcia guza prolaktynowego, która cierpi z powodu nasilającego się bólu głowy związanego z niepowodzeniem leczenia farmakologicznego, nawet mimo pilnego skierowania jest zmuszona czekać niemal pół roku na konsultację neurochirurgiczną. Warto podkreślić, że czas oczekiwania nie jest jedynym czynnikiem determinującym ograniczenia w dostępie do niektórych świadczeń gwarantowanych w tej dziedzinie - zwłaszcza w zakresie procedur wysoko specjalistycznych.
Pacjentce cierpiącej na neuralgię nerwu trójdzielnego, w teorii przysługuje prawo do wykonania nieinwazyjnego leczenia z wykorzystaniem technik obrazowo monitorowanej stereotaktycznej i cybernetycznej mikroradioterapii. W praktyce jednak, takie świadczenie udało się odnaleźć jedynie w ofercie 5 placówek w całej Polsce, przy czym informację o terminie oczekiwania udało się uzyskać wyłącznie dla 4 z nich. Ustalony na próbie 4 placówek czas oczekiwania na wykonanie tego zabiegu wyniósł średnio 2 miesiące.
Nie udało się oszacować, jak duża część pacjentek, które spełniają kryteria kwalifikacji do zabiegu i odniosłyby z niego istotne korzyści kliniczne, rezygnuje ze względu na odległą lokalizację lub w ogóle nie otrzymuje od lekarza prowadzącego informacji o takiej opcji postępowania medycznego.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

W trudnej sytuacji znajdują się także kobiety, u których co najmniej dwukrotnie doszło do poronienia o nieustalonej przyczynie. W takich przypadkach do podstawowych procedur diagnostycznych należą badania mające na celu wykluczyć anatomiczne przyczyny niepowodzeń oraz badania genetyczne, w szczególności badanie kariotypu pacjentek i jej partnerów.
W toku ustalania szacowanych terminów oczekiwania zaobserwowano poważne utrudnienia w dostępie do badań wykonywanych w poradniach genetycznych. Czas oczekiwania na konsultację i ewentualne wykonanie testów wynosi 5,7 miesiąca.

DOSTĘP DO LEKARZY SPECJALISTÓW

Aby uzyskać poradę specjalisty, kobiety w lutym musiały poczekać średnio 3,7 miesiąca. Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy wizyt: u **angiologa** (8,5 miesiąca), **chirurga naczyniowego** (8 miesięcy), **gastroenterologa dziecięcego** (7,9 miesiąca) oraz **endokrynologa** (7,3 miesiąca).



Wykres 3. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w styczniu i lutym 2022 r. (w mies.)

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Należy zwrócić jednak uwagę na fakt, że średnia czasu oczekiwania uwzględnia zarówno pacjentki, które czekają na wizytę ze skierowaniem w trybie stabilnym, jak i te, które na skierowaniu uzyskały adnotację „pilne". Taka sytuacja dotyczyła przypadku 16-letniej pacjentki, która potrzebowała pilnej konsultacji gastroenterologa dziecięcego w związku z silnym bólem, który pojawiał się podczas każdej próby spożycia normalnego posiłku. Objawy rozwinęły się w przebiegu postępujących zaburzeń odżywiania, częstych głodówek i braku akceptacji swojego wyglądu, które wskazują na anoreksję, ale nie pozwalają wykluczyć innych przyczyn. Spośród przeanalizowanych placówek, skrajnym przypadkiem niesprawiedliwości, z jaką muszą borykać się pacjentki w podobnych sytuacjach jest termin konsultacji w poradni gastroenterologii dziecięcej w Warszawie. Czas oczekiwania na konsultację w trybie pilnym wynosił tam dwa lata. **Oznacza to, że nasza pacjentka szybciej ukończyłaby 18 rok życia (a tym samym nie byłaby uprawniona do korzystania ze świadczeń dziecięcych), niż uzyskałaby niezbędną konsultację.**

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

- angiolodzy - 8,5 miesiąca;
- chirurdzy naczyniowi - 8 miesięcy;
- gastroenterolodzy dziecięcy - 7,9 miesiąca; skierowanie pilne;
- endokrynolodzy - 7,3 miesiąca;
- neurochirurdzy - 5,7 miesiąca; skierowanie pilne;
- immunolodzy - 5,2 miesiąca;
- chirurdzy plastyczni - 4,1 miesiąca;
- urolodzy - 3,8 miesiąca;
- reumatolodzy - 3,7 miesiąca;
- neurolodzy - 3,5 miesiąca.

Z kolei specjaliści, do których czas oczekiwania jest najkrótszy (≤ dwa tygodnie), to:

- ginekolodzy położnicy - 0,2 miesiąca;
- ginekolodzy onkolodzy - 0,3 miesiąca.

W przypadku zidentyfikowanych specjalistów z najkrótszym czasem oczekiwania, konsultacja nie wymaga skierowania. Podobne zasady obowiązują w przypadku wizyty u onkologa, jednak uwzględniony w analizie przypadek 52-letniej pacjentki, która chciałaby porozmawiać o swoich predyspozycjach genetycznych z uwagi na obciążenie rodzinne wskazuje, że na konsultację onkologiczną taka pacjentka musi czekać prawie miesiąc (0,9 miesiąca).

Stosunkowo niedługo, w czasie dwóch miesięcy, uda się pacjentkom skorzystać z konsultacji do specjalistów: ginekologa (0,7 miesiąca), radioterapeuty (0,8 miesiąca), psychiatry (1,4 miesiąca) i chirurga onkologa (1,5 miesiąca).

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Warto zwrócić uwagę na różnice w dostępności do wizyt u lekarzy ginekologów w zależności od wieku pacjentki. 21-letnia kobieta, której doskwierają nieregularne i bolesne miesiączki, i która dodatkowo obserwuje u siebie nadmierne wypadanie włosów wraz z nasileniem owłosienia typu męskiego, ma szansę dostać się na konsultację w ciągu tygodnia, a nawet z dnia na dzień.
Z kolei dziewczyna w wieku 16 lat, której również doskwierają nieregularne i bolesne miesiączki, na taką wizytę musi czekać nawet 3 tygodnie, co może oznaczać konieczność dodatkowych kilku dni zwłoki w przypadku wystąpienia krwawienia, a tym samym czas spędzony w bólu i dyskomforcie.

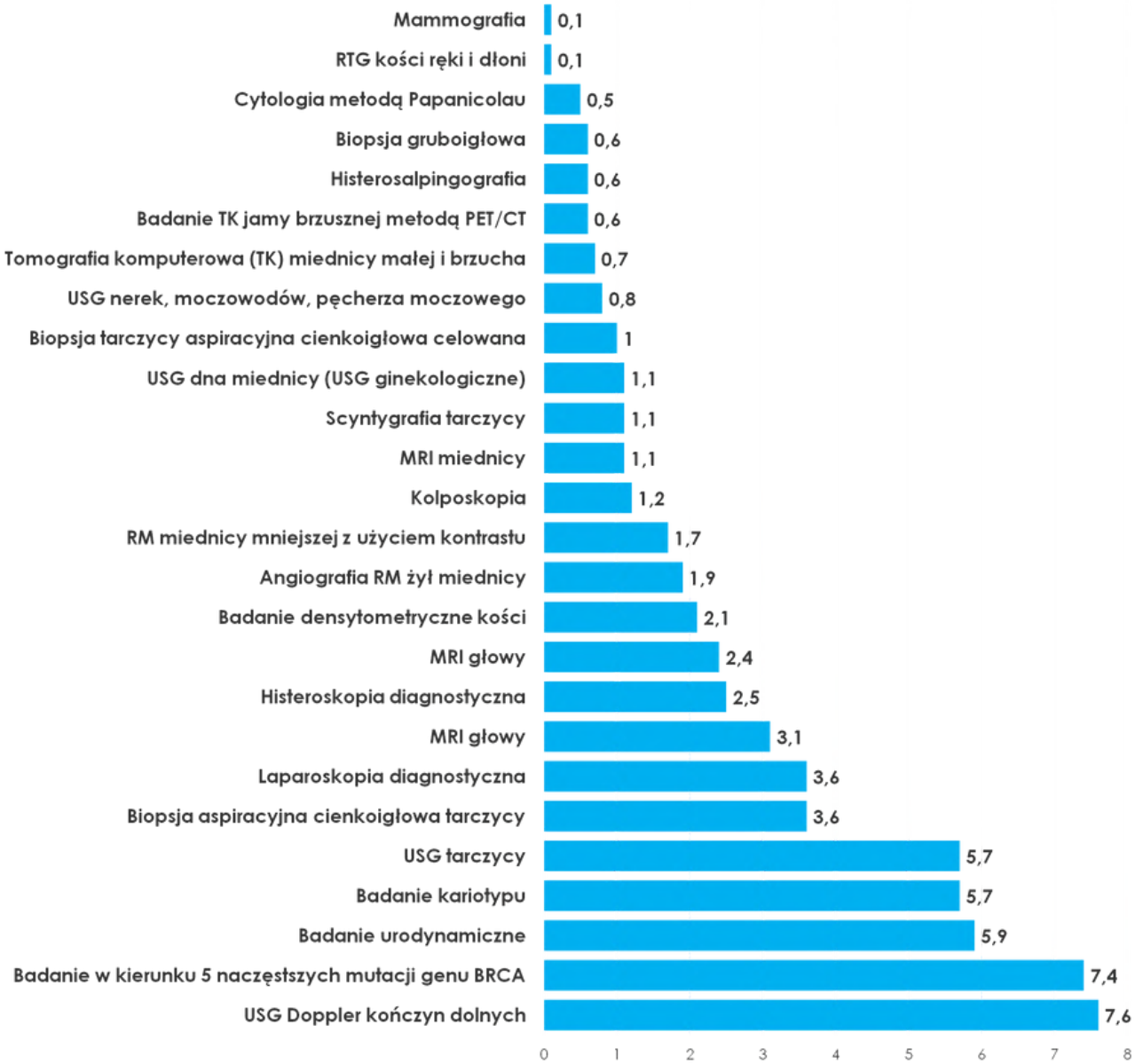
Trudny do akceptacji jest również czas oczekiwania na konsultację u psychiatry. Pacjentka posiadająca skierowanie od psychologa, niezależnie od powodu skierowania, musi spędzić bez dostępu do pomocy lekarza średnio ponad miesiąc, przy czym dokładny czas oczekiwania w wybranych placówkach ma bardzo szeroki rozrzut i może wynosić **od kilku do nawet kilkuset dni.** Warto zwrócić uwagę, że opieka psychiatryczna w Polsce jest traktowana przez kolejne rządy po macoszemu, a sytuacja osób cierpiących na choroby psychiczne (w tym szczególnie dzieci) jest tragiczna. Długie terminy oczekiwań i brak dobrego dostępu do lekarza mogą nie tylko pogorszyć stan osób wymagających konsultacji, ale również zaburzyć poczucie bezpieczeństwa i opieki pacjenta, a w konsekwencji przyczynić się do gorszych wyników leczenia.

Wizyty specjalistyczne są dopiero początkiem drogi diagnozowana i leczenia zaawansowanych jednostek chorobowych, a często skierowanie wiąże się z pilnym stanem lub uciążliwymi objawami dla pacjentów. W każdej sytuacji trzeba liczyć się z koniecznością wykonania dodatkowych, specjalistycznych badań, kolejnych konsultacji i w ten sposób czas do uzyskania realnej poprawy stanu zdrowia pacjenta ulega wydłużeniu. **Dostęp do pierwszego etapu, czyli wstępnej wizyty u lekarza specjalisty, powinien być maksymalnie ułatwiony, aby usprawnić cały proces diagnostyczno-terapeutyczny.**

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

DOSTĘP DO DIAGNOSTYKI

Niezwykle istotne dla powodzenia przyszłego leczenia jest możliwie szybkie wykonanie niezbędnych badań i postawienie diagnozy. Wyniki uzyskane przez Fundację WHC wskazują, że **na badanie diagnostyczne polskie pacjentki czekają średnio 2,4 miesiąca**.



Wykres 4. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne w styczniu i lutym 2022 r. (mies.)

Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację WHC świadczeń diagnostycznych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w przypadku **USG Doppler kończyn dolnych (7,6 miesiąca)**, jak i badania w kierunku **5 najczęstszych mutacji w obrębie genu BRCA1** u pacjentki potencjalnie obciążonej ryzykiem rozwoju dziedzicznego raka piersi **(7,4 miesiąca)** oraz **badania urodynamicznego (5,9 miesiąca)**. Niewiele krócej – **5,7 miesiąca** – poczekają pacjentki, które otrzymały skierowanie na **badanie kariotypu** w związku z powtarzającymi się poronieniami oraz na **USG tarczycy**.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Ponad 3 miesiące czekają również pacjentki, u których należy wykonać:

- biopsję aspiracyjną cienkoigłową tarczycy - 3,6 miesiąca;
- laparoskopię diagnostyczną - 3,6 miesiąca;
- rezonans magnetyczny głowy - 3,1 miesiąca; przypadek stabilny.

Długie oczekiwanie na badanie USG Doppler kończyn dolnych oraz USG tarczycy wymaga zwrócenia uwagi ze względu na uciążliwy charakter objawów towarzyszących pacjentkom, u których stanowią podstawę rozpoznania choroby.

U 30-letniej kobiety pracującej w głównej mierze w pozycji stojącej, w przypadku pojawienia się uczucia ciężkości i bólu nóg, zgodnie ze standardem postępowania, w pierwszej kolejności wdrożone zostanie leczenie ambulatoryjnie oraz rekomendowane będzie podjęcie działań prewencyjnych. W wyniku braku powodzenia zastosowanych metod, pacjentka może zostać skierowana na specjalistyczne badanie kończyn, na które czas oczekiwania wynosi niemal 8 miesięcy. Rozpatrując omawianą sytuację można przypuszczać, że pojawiające się dolegliwości bólowe i obrzęki towarzyszą jej dłuższy czas. Konieczność wielomiesięcznego oczekiwania na wykonanie badania obniża długotrwale jakość życia, zmusza do wielu wyrzeczeń, a przede wszystkim stwarza ryzyko rozwoju żylaków lub pogłębienia się dolegliwości do tego stopnia, że konieczne będzie, ze względu na brak wyników badania diagnostycznego, włączenie farmakoterapii objawowej, której można by było z powodzeniem uniknąć.

Podobnie w przypadku kobiety skierowanej na badanie USG tarczycy ze względu na podejrzenie powiększenia tarczycy w wyniku przeprowadzonego przez lekarza POZ badania palpacyjnego. **Oczekiwanie prawie pół roku na nieinwazyjne badanie będące podstawą oceny stanu narządu i doboru odpowiednich działań, może prowadzić do nasilenia objawów, a w konsekwencji potrzeby zastosowania bardziej inwazyjnego leczenia.** Kolejnym krokiem w diagnozie nadczynności tarczycy po wykonaniu badania USG może być biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy (czas oczekiwania 4 miesiące). Oznacza to, że sam proces diagnostyczny, złożony tylko z dwóch badań, może zająć nawet 10 miesięcy.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Dostępność do badań diagnostycznych jest szczególnie zła w przypadku kobiet cierpiących na nietrzymanie moczu. Należy podkreślić, że jest to dolegliwość dotycząca znacznego odsetka społeczeństwa, która w przypadku populacji polskiej może dotyczyć nawet 25,4% społeczeństwa, w szczególności kobiet. [1] Pacjentka w wieku 56 lat, skierowana na badanie urodynamiczne w związku z pojawiającym się naglącym nietrzymaniem moczu, częstomoczem i potrzebą częstszego oddawania moczu w trakcie snu w nocy, jest zmuszona jeszcze długie miesiące radzić sobie z doskwierającym problemem. Sytuacja stwarza szczególnie utrudnienie dla kobiet aktywnych zawodowo, które w swojej pracy narażone są na czynności zwiększające ryzyko niekontrolowanego oddawania moczu. Należy zwrócić uwagę, że w sporej części przypadków w celu wykonania badania (jeśli skierowanie nie pochodzi od lekarza zatrudnionego w danej placówce), konieczna jest najpierw wizyta konsultacyjna, na której podejmowana jest decyzja o wykonaniu badania i dopiero wtedy ustala się konkretny termin. W związku z tym czas oczekiwania, mimo oszacowanego okresu około 6 miesięcy, może się dodatkowo wydłużać.

Najkrótszy czas oczekiwania odnotowano dla mammografii wykonywanej w ramach programu zdrowotnego profilaktyki raka piersi (0,1 miesiąca) oraz RTG kości ręki i dłoni (0,1 miesiąca). Oprócz tego, krócej niż miesiąc czeka się także na:

- cytologię metodą Papanicolau - 0,5 miesiąca;
- badanie TK jamy brzusznej metodą PET/CT (pozytonowej tomografii emisyjnej) - 0,6 miesiąca;
- histerosalpingografię - 0,6 miesiąca;
- biopsję gruboigłową - 0,6 miesiąca;
- tomografię komputerową (TK) miednicy małej i brzucha - 0,7 miesiąca;
- USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego - 0,8 miesiąca.

Średnio od 1, nawet do 2,5 miesiąca pacjentki muszą poczekać na wykonanie:

- biopsji tarczycy cienkoigłowej celowanej (BACC) - 1 miesiąc;
- scyntygrafii tarczycy - 1,1 miesiąca;
- USG dna miednicy i USG ginekologicznego - 1,1 miesiąca;
- rezonansu magnetycznego miednicy - 1,1 miesiąca;
- kolposkopii - 1,2 miesiąca;
- rezonansu magnetycznego miednicy mniejszej z użyciem kontrastu - 1,7 miesiąca;
- angiografii RM żył miednicy - 1,9 miesiąca;
- badania densytometrycznego kości - 2,1 miesiąca;
- rezonansu magnetycznego głowy - 2,4 miesiąca, przypadek pilny;
- histeroskopii diagnostycznej - 2,5 miesiąca.

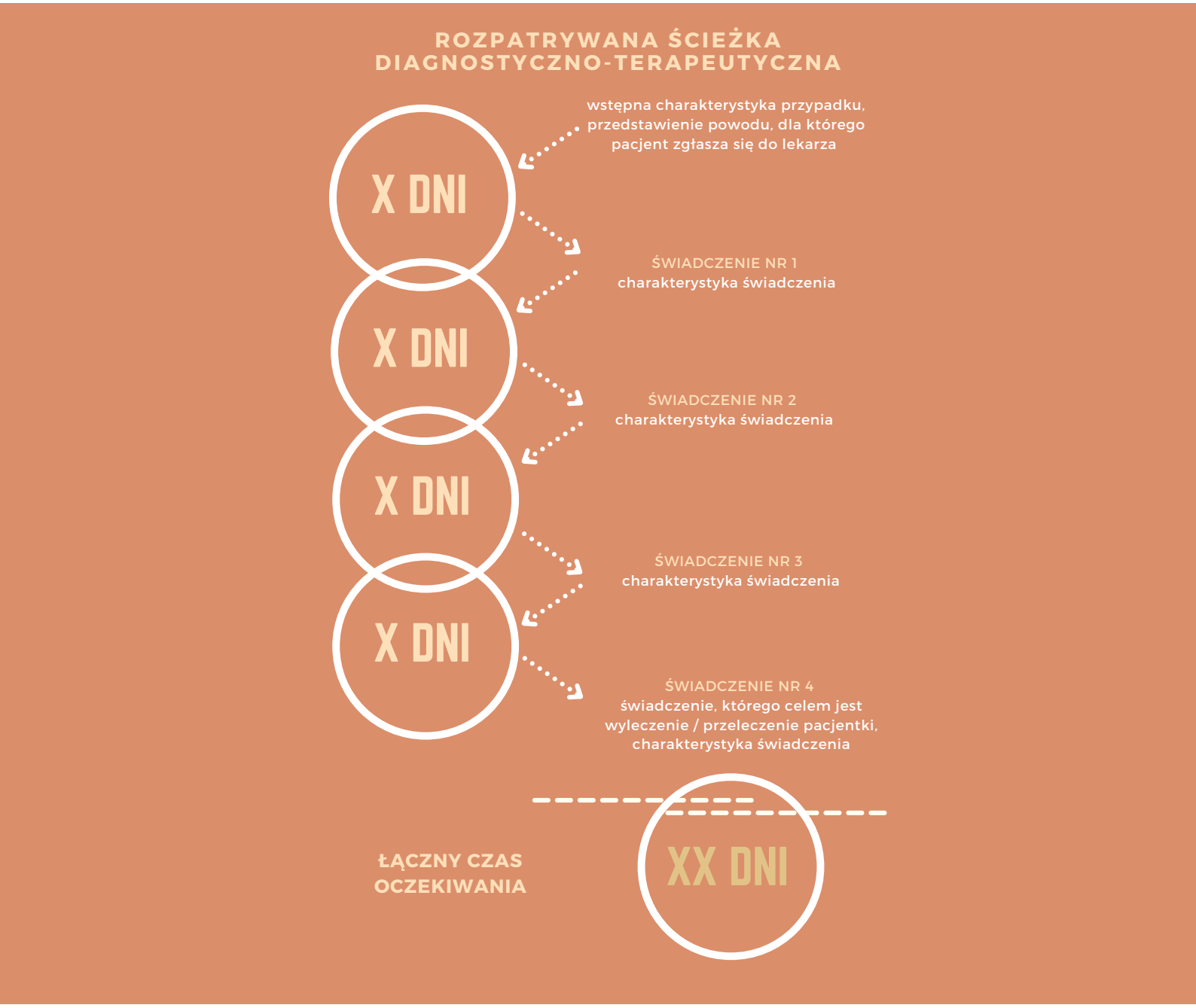
Warto zwrócić uwagę, że wciąż istnieją badania, na których wykonanie trzeba czekać kilka miesięcy, pomimo sklasyfikowania ich jako przypadki pilne. Czas oczekiwania jest wielokrotnie dłuższy, jeśli pacjentka wymaga diagnostyki wieloetapowej.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

ETAPOWOŚĆ LECZENIA

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

Ścieżki postępowania w ramach poszczególnych rozpoznań przedstawiono zgodnie z poniższym schematem:



Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

PODEJRZENIE RAKA PIERSI W BADANIU MAMMOGRAFICZNYM

Kobieta, 66 lat, pacjentka nie korzystała z badania mammograficznego w ciągu ostatnich 24 miesięcy

4 DNI

BADANIE MAMMOGRAFICZNE
w ramach programu wczesnego wykrywania raka piersi

44 DNI

WIZYTA U CHIRURGA ONKOLOGA
Podejrzenie raka piersi. Kategoria 4b według BIRADS na podstawie wyniku badania mammograficznego

18 DNI

BIOPSJA GRUBOIGŁOWA

11 DNI

MASTEKTOMIA CAŁKOWITA

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA

77 DNI

Mammografia to uznany na całym świecie standard badań przesiewowych organizowanych w celu wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet powyżej 50 rż. Programy bezpłatnych badań mammograficznych realizowane są w większości krajów Europejskich. Polki w wieku od 50 do 69 lat, których krewne nie chorowały na raka piersi mają prawo do bezpłatnego badania mammograficznego raz na 24 miesiące w ramach Narodowego Programu Profilaktyki Raka Piersi. [2] W celu oceny sytuacji pacjentek, u których niepokojące zmiany wykryto w ramach tego programu, pozyskano informacje o terminach oczekiwania na poszczególne świadczenia, jakie zostałyby wyznaczone dla bezobjawowej pacjentki, która zgłasza się na nieodpłatną mammografię. To badanie może zostać wykonane po 4 dniach.

Niestety średni czas oczekiwania na konsultację z chirurgiem onkologiem wynosi aż półtora miesiąca (w sytuacji, w której na podstawie badania mammograficznego stwierdzono obecność zmiany nowotworowej o kategorii 4b w skali BIRADS). **Łączny czas od chwili rejestracji na badanie mammograficzne do dnia wykonania mastektomii całkowitej wynosi średnio niemal 2 miesiące (77 dni).**
W tym czasie nowotwór nie czeka – stan zdrowia kobiety pogarsza się, a szanse na wyleczenie maleją.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Przewlekła niewydolność żylna uważana jest za chorobę cywilizacyjną i najczęściej występuje w krajach wysoko rozwiniętych, dotyczy blisko 60% populacji osób dorosłych. Choroba negatywnie wpływa zarówno na wykonywanie codziennych obowiązków i jakość życia chorych. Żylaki kończyn dolnych najczęściej występują u kobiet prowadzących stojący lub siedzący tryb życia. Ponadto, czynnikami wpływającymi na ich powstawanie jest brak bądź niska aktywność fizyczna, stres oraz obciążenie genetyczne. Czas oczekiwania na leczenie przewlekłej niewydolności żylnej jest jednym z największych ograniczeń w realnym dostępie do świadczeń zdrowotnych, z jakim mierzyć muszą się polskie pacjentki.

Na każdym z etapów procesu diagnostyczno-terapeutycznego, średni czas oczekiwania na kolejne świadczenie wyniósł ponad pół roku. Pacjentka zgłaszająca lekarzowi POZ utrzymujące się od kilku miesięcy uczucie ciężkości nóg, ból nóg i czasem pojawiający się obrzęk musi przejść przez proces diagnostyczno-terapeutyczny obejmujący dwie konsultacje specjalistyczne, jedno badanie diagnostyczne i jeden zabieg, w przypadku którego czas oczekiwania to średnio 30,4 miesiąca, czyli ponad 2,5 roku. **Najdłuższy czas oczekiwania na uzyskanie pojedynczego świadczenia w ramach opisanej ścieżki odnotowano w Częstochowie i wyniósł on 26 miesięcy.**

PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ ŻYLNA

Od kilku miesięcy uczucie ciężkości nóg, ból nóg, czasem pojawia się obrzęk, praca stojąca

256 DNI

WIZYTA U ANGIOLOGA
skierowanie na USG Doppler

228 DNI

USG DOPPLER KOŃCZYN DOLNYCH
skierowanie do chirurga naczyniowego

240 DNI

WIZYTA U CHIRURGA NACZYNIOWEGO
kwalifikacja do leczenia operacyjnego

187 DNI

USUNIĘCIE ŻYLAKÓW METODĄ KLASYCZNĄ

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA

911 DNI

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022

Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

HIPERPROLAKTYNEMIA I BÓLE GŁOWY

Zaburzenia widzenia (podwójne widzenie), nasilone bóle głowy

219 DNI

WIZYTA U ENDOKRYNOLOGA
skierowanie na MRI głowy, tryb pilny

73 DNI

MRI GŁOWY
skierowanie do neurochirurga, tryb pilny

172 DNI

KONSULTACJA NEUROCHIRURGICZNA
skierowanie na zabieg, tryb pilny

87 DNI

USUNIĘCIE GUZA PROLAKTYNOWEGO

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA

551 DNI

Ocenie została poddana historia 36-letniej pacjentki, która trafiła do endokrynologa z objawami hiperprolaktynemii, u której badanie rezonansu magnetycznego potwierdziło obecność guza przysadki. Potwierdzono również, że zastosowane leczenie farmakologiczne nie przyniosło oczekiwanego efektu.
W związku z opisaną historią chorobową, pacjentka została skierowana do neurochirurga w celu kwalifikacji i wykonania zabiegu usunięcia guza.
Zgodnie z analizą przeprowadzoną przez Fundację, **pacjentka oczekiwać będzie na wykonanie zabiegu średnio 2,9 miesiąca. Przyjęto, że skierowania na wszystkie wymienione świadczenia zostały wystawione w trybie pilnym.** Ponadto, przez cały czas oczekiwania musi borykać się z uciążliwym bólem głowy. Łączne średnie czasy oczekiwania (od momentu wystawienia pilnego skierowania do endokrynologa do dnia przeprowadzenia zabiegu) wyniosły 18,4 miesiąca.

Należy odnotować, że rzeczywisty czas oczekiwania na otrzymanie skutecznej terapii w rzeczywistości mógłby być znacząco dłuższy niż opisano powyżej, ponieważ pozyskane wyniki nie uwzględniają czasu, w którym podejmowane były próby leczenia farmakologicznego. Zgodnie z obecnymi standardami, mogą one trwać nawet kilka miesięcy. [3]

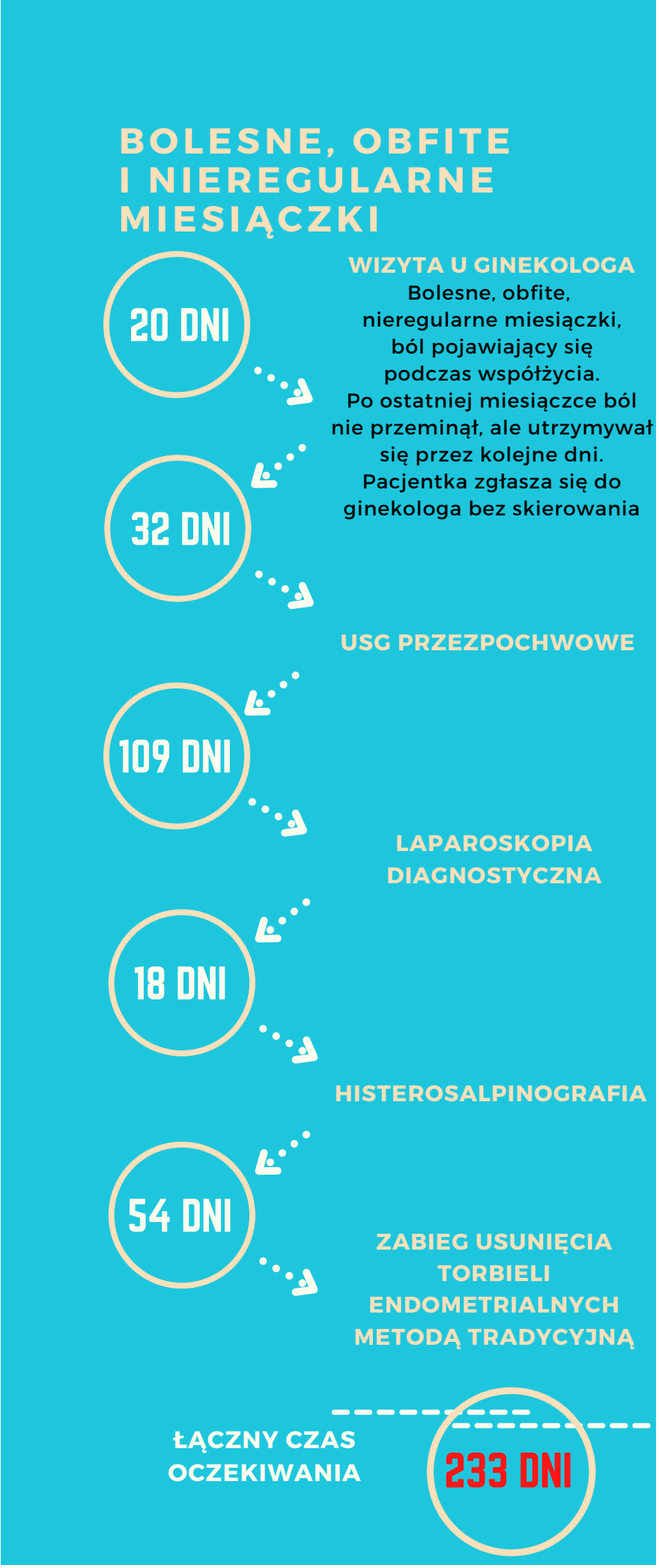
Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

W ramach analizy prześledzona została ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna 46-letniej pacjentki, która otrzymała skierowanie na badanie USG tarczycy od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w związku z obniżonym poziomem TSH oraz podejrzeniem powiększenia tarczycy stwierdzonym po badaniu palpacyjnym.

W rozpatrywanym przypadku podejrzenia okazują się słuszne i pacjentka wymaga skierowania do endokrynologa, w związku z nieprawidłowościami w opisie badania USG. Kolejnym etapem jest biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy, która potwierdza rozpoznanie: rak tarczycy. **Od chwili skierowania na badanie USG do dnia wykonania niezbędnego zabiegu tyreoidektomii radykalnej mija średnio 17,9 miesiąca.** Wprawdzie po postawieniu rozpoznania średni czas oczekiwania wynosi niewiele ponad miesiąc (średnio 1,2 miesiąca), jednak oznacza to, że od chwili pojawienia się niepokojących objawów, pacjentka zmuszona jest do oczekiwania średnio ponad półtora roku na niezbędny zabieg.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

BOLESNE, OBFITE I NIEREGULARNE MIESIĄCZKI



27-letnia kobieta, która cierpi z powodu bolesnych, obfitych i nieregularnych miesiączek, bólu pojawiającego się podczas współżycia, a ostatnio także bólu przybierającego charakter przewlekły (tzn. utrzymującego się także przez kolejne dni po menstruacji) może skorzystać z konsultacji ginekologicznej bez skierowania, dzięki czemu czas oczekiwania w takiej sytuacji wynosi średnio 0,7 miesiąca.

Niestety sytuacja na kolejnych etapach postępowania znacząco się pogarsza. Na wykonanie badania USG przezpochwowego musi zaczekać około 1,1 miesiąca. Jeśli wynik badania sugeruje podejrzenie endometriozy, bolesnej choroby, która może utrudniać kobiecie zajście w ciążę, a jednocześnie wymaga odbywania uciążliwych procedur diagnostycznych i leczniczych, na kolejne badanie – laparoskopię diagnostyczną – zmuszona jest czekać średnio przez około 3,6 miesiąca. Jeśli konieczne jest dodatkowe wykonanie histerosalpingografii, średni czas oczekiwania wydłuża się o dodatkowe 0,6 miesiąca. Oczekiwanie na zabieg usunięcia torbieli endometrialnych metodą tradycyjną wymaga średnio 1,8 miesiąca, przez co średni czas oczekiwania w obrębie całej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej w tym przypadku wynosi 7,8 miesiąca.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Trudności z zajściem w ciążę stają się coraz częstszym problemem – obecnie szacuje się, że nawet 48 milionów par na świecie może dotykać problem bezpłodności, a w Polsce sytuacja może dotyczyć nawet 3 milionów osób. [4, 5] Należy wziąć pod uwagę również przypadki poronień, których już dwukrotne wystąpienie kolejno po sobie w pierwszym trymestrze jest kwalifikowane jako poronienia nawykowe i powinno zostać skierowane na ścieżkę diagnostyczną. Mając to na uwadze, w Kobiecym Barometrze WHC uwzględniono przypadek 34-letniej kobiety, której druga ciąża zakończyła się poronieniem przed 20 tygodniem.

Pacjentka skorzystała z konsultacji ginekologicznej, na którą musiała czekać średnio 0,7 miesiąca. W drugiej kolejności została skierowana na histerosalpingografię w celu wyeliminowania anatomicznych przyczyn niepowodzeń. Oczekiwanie na to świadczenie trwa średnio 0,6 miesiąca.
W celu oceny immunologicznych czynników, pacjentka otrzymała także skierowanie na konsultację immunologiczną, na którą czekać trzeba średnio 5,2 miesiąca. Jeśli okaże się, że konieczne będzie zbadanie kariotypu obojga rodziców, średni czas oczekiwania wydłuża się o kolejne 5,7 miesiąca.
W sumie historia diagnostyki w takim przypadku trwa średnio 12,2 miesiąca.

DRUGIE PORONIENIE PRZED 20 TYGODNIEM CIĄŻY

Pacjentka 34-letnia, 2 próby ciąży zakończone poronieniami przed 20 tygodniem ciąży, zgłasza się do ginekologa bez skierowania

20 DNI

WIZYTA U GINEKOLOGA
Skierowanie do endokrynologa

18 DNI

HISTEROSALPINOGRAFIA
skierowanie do immunologa

156 DNI

WIZYTA U IMMUNOLOGA
skierowanie do poradni genetycznej

172 DNI

BADANIE KARIOTYPU

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA

366 DNI

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

NIESPECYFICZNE OBJAWY RAKA JAJNIKA

46-letnia kobieta zgłasza się na konsultację ginekologiczną zaniepokojona bólem w podbrzuszu, którego nie da się wyjaśnić związkiem z menstruacją oraz wzdęciami i uczuciem ciężkości, które nie są skorelowane czasowo z posiłkami. W wyniku procesu diagnostycznego dowiaduje się o rozpoznaniu: rak jajnika II stopnia.

W takich okolicznościach na skuteczną diagnostykę i wykonanie efektywnej procedury musi odczekać w sumie średnio 4,9 miesiąca. Ścieżka obejmuje konsultację ginekologiczną (0,7 miesiąca), USG przezpochwowe (1,1 miesiąca), TK miednicy małej i brzucha (0,7 miesiąca), konsultację z chirurgiem onkologiem (1,5 miesiąca) oraz zabieg metodą laparotomii pośrodkowej (0,9 miesiąca).

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Jednym z przykładów najpoważniejszych utrudnień w dostępie do świadczeń zdrowotnych jest przypadek 16-letniej dziewczyny cierpiącej z powodu anoreksji oraz zaburzeń lękowych i obniżonego nastroju, który doprowadza ją do myśli samobójczych.

Dzięki staraniom jej bliskich udało się skłonić ją do zaangażowania się w proces diagnostyczny i leczenie. Na wizytę w poradni psychologicznej dla dzieci musi zaczekać średnio 0,5 miesiąca. Sytuacja jest zdecydowanie trudniejsza, jeśli chodzi o dostęp do opieki szpitalnej. Jeśli stan takiej pacjentki wymaga hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, musi ona zaczekać **1,8 miesiąca, ponieważ tyle wynosi średni termin oczekiwania na przyjęcie na ogólny oddział psychiatrii dziecięcej ze skierowaniem w trybie pilnym.**

Największym, krytycznym utrudnieniem jest jednak czas oczekiwania na pilną konsultację gastroenterologa w związku z silnym bólem, który pojawiał się za każdym razem, ilekroć próbowała spożyć normalny posiłek. Średni czas oczekiwania wyniósł 7,9 miesiąca, co oznacza, że przez cały ten czas młoda pacjentka musi pozostać bez specjalistycznego wsparcia w leczeniu poważnych zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, które utrudniają jej powrót do zdrowia i normalne funkcjonowanie.

16-LETNIA PACJENTKA CHORA NA ANOREKSJĘ

Pacjentka 16 lat,
BMI <16, napady lęku
i myśli samobójcze

15 DNI

WIZYTA W PORADNI PSYCHOLOGICZNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY
Skierowanie do szpitala

53 DNI

HOSPITALIZACJA NA ODDZIALE OGÓLNYM PSYCHIATRYCZNYM

238 DNI

WIZYTA U GASTROENTEROLOGA DZIECIĘCEGO

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA 306 DNI

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

DOSTĘPNOŚĆ DO INNOWACYJNEGO LECZENIA DLA KOBIET

Na wstępie należy podkreślić, że w ostatnich latach Ministerstwo Zdrowia znacząco poprawiło dostęp do innowacyjnych leków. Także innowacyjne leki stosowane u kobiet zostały objęte refundacją. Jednak pomimo systematycznego wzrostu liczby dostępnych terapii skierowanych do kobiet, grupa ta wciąż boryka się z ograniczeniami w dostępie do innowacyjnego leczenia. Możliwości płatnicze w Polsce, znacznie niższy PKB na osobę oraz stosunkowo niski odsetek PKB wydawany na ochronę zdrowia nie napawa optymizmem na przyszłość.
Wydaje się, że wcześniej czy później w Polsce rozwiną się dodatkowe ubezpieczenia komplementarne (dotyczące terapii spoza koszyka świadczeń gwarantowanych w Polsce, ale z powodzeniem stosowanych na świecie), które zapewnią dostęp do innowacyjnych metod leczenia i diagnostyki, takich jak w Zachodniej Europie.

Istotną rolę odgrywa Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), która jest jednostką opiniodawczo-doradczą. Wspomaga ona ministra właściwego ds. zdrowia w procesie podejmowania decyzji dotyczących finansowania świadczeń lekowych i nielekowych w systemie ochrony zdrowia. [6]
W latach 2019-2021 na stronach AOTMiT utworzono 827 zleceń dotyczących przygotowania analizy weryfikacyjnej AOTMiT, stanowiska Rady Przejrzystości i rekomendacji Prezesa Agencji.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

3,5% (29) stanowiły zlecenia dotyczące produktów leczniczych stosowanych w chorobach typowych dla kobiet (rak piersi - 9, stwardnienie rozsiane-7, RZS - 3, migrena - 5, narządy płciowe - 3, toczeń rumieniowaty - 1, zapalenie pęcherza moczowego - 1). [7]
Większość przeanalizowanych technologii wykorzystywanych szczególnie wśród kobiet uzyskało warunkowe/negatywne rekomendacje/stanowiska. Zgodnie z wykazem refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 2022-01-01 spośród zidentyfikowanych technologii we wskazaniu rak piersi 33% (3 z 9) zostało objętych refundacją, a w przypadku nowotworów narządów płciowych wszystkie 3 substancje uzyskały refundację. Znacznie gorsze statystki wskazują terapie spoza grupy wskazań onkologicznych. W przypadku leków ocenianych przez AOTMiT we wskazaniu: migrena, toczeń rumieniowaty, zapalenie pęcherza moczowego – żaden nie został objęty refundacją. Wyjątek stanowi toksyna botulinowa typu A, która w czerwcu 2021 roku uzyskała pozytywną opinię RP oraz rekomendację Prezesa AOTMiT.

Niezaspokojoną potrzebę zdrowotną stanowi przede wszystkim brak dostępu do leków dla pacjentów cierpiących na przewlekłą migrenę. Migrena sklasyfikowana jest jako choroba neurologiczna, która dotyka przede wszystkim kobiety między 30. a 50. rokiem życia. Stanowią one blisko 2/3 wszystkich pacjentów z tym schorzeniem. Migrena jest zaburzeniem utrudniającym codzienne funkcjonowanie oraz znacząco obniża jakość życia. [8] Przeciwciała monoklonalne we wskazaniu profilaktycznego leczenia migreny (w tym erenumab i fremanezumab), są od kilku lat zarejestrowane w Europie, przy czym w Polsce nadal nie ma do nich dostępu w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych. [9] Ponadto, pomimo pozytywnej rekomendacji Prezesa AOTMiT, toksyna botulinowa typu A nadal nie jest refundowana. Dostęp do nowoczesnych terapii nie tylko poprawiłby jakość życia chorych, lecz także przyczyniłby się do zmniejszenia kosztów zdrowotnych ponoszonych przez system ochrony zdrowia, które związane są między innymi ze zwolnieniami lekarskimi, prezenteizmem i absencją zawodową. [10, 11]

Dostęp do fizjoterapii uroginekologicznej również stanowi istotny problem dla kobiet. Z powodu nietrzymania moczu w Polsce cierpi blisko 30% kobiet po 50. roku życia.
W październiku 2021 r. na stacjonarnym posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia jednym z poruszanych tematów była konieczność wprowadzenia do koszyka świadczeń refundowanych fizjoterapii uroginekologicznej. Krajowa Izba Fizjoterapeutów zwróciła uwagę na potrzebę uwzględnienia w ramach świadczeń gwarantowanych, które powinny być udzielane w trybie ambulatoryjnym: fizjoterapii zaburzeń mikcji, fizjoterapii okołoporodowej, fizjoterapii okołooperacyjnej, fizjoterapii w przypadku zaburzeń statyki dna miednicy, fizjoterapii w zespołach bólowych miednicy mniejszej. [12]

Jednym z rozwiązań w przypadku braku dostępu do świadczeń gwarantowanych są komplementarne ubezpieczenia zdrowotne – czyli dotyczące terapii spoza koszyka świadczeń gwarantowanych, z powodzeniem stosowanych już w innych krajach.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

W ramach ubezpieczenia, w zależności od pakietu, pacjent może mieć zapewniony dostęp do nowoczesnych technologii lekowych (onkologicznych i nieonkologicznych) oraz specjalistycznych wyrobów medycznych. [13] Pierwsze w Polsce ubezpieczenia komplementarne – realizowane przez firmę Laven (polisa Laven_MULTI) zapewniają dostęp do ok. 120 technologii lekowych (40 we wskazaniach onkologicznych, 79 we wskazaniach nieoonkologicznych) oraz 3 technologii nielekowych – uwzględniających 3 technologie nielekowe wykorzystujące specjalistyczne wyroby medyczne. [14]

Charakterystykę Stanowisk Rady Przejrzystości i Rekomendacji Prezesa wraz z informacją o statusie refundacyjnym zamieszczono w tabeli poniżej.

Legenda do tabeli:
*w skojarzeniu z fulwestrantem lub z inhibitorem aromatazy; **w skojarzeniu + fulwestrantem; #w skojarzeniu z inhibitorem aromatazy;^refundacja w innym wskazaniu niż wnioskowane;^^refundacja od 2015 roku, przy czym nie uwzględnia wnioskowanego wskazania;$$ tocilizumab refundowany w RZS w innych wskazaniach niż wnioskowanym; ¥zlecenie dotyczy postaci podskórnej; £refundacja w ramach programu B.46, zlecenie dotyczy włączenia substancji do programu B.29.; &&BD-brak danych, brak możliwości weryfikacji wskazania (dokumenty AOTMiT -zaczernione), uniemożliwia zweryfikowanie statusu refundacyjnego.

Stanowisko Rady Przejrzystości / Rekomendacja Prezesa:

pozytywne negatywne warunkowe

Wskazanie	Substacncja	Stanowisko Rady Przejrzystości	Rekomendacja Prezesa	refundacja
Rak piersi	pertuzumabum/ trastuzumabum	warunkowe	warunkowe	✗
	talazoparibum	negatywne	negatywne	✗
	alpelisib	negatywne	negatywne	✗
	trastuzumab ematanzyna	pozytywne	negatywne	brak danych&&
	neratinibum	negatywne	negatywne	✗

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Wskazanie	Substacncja	Stanowisko Rady Przejrzystości	Rekomendacja Prezesa	refundacja
	rybocyklib*			
	abemacyklib**			
	abemacyklib#			
	atezolizumabum	zawieszone	zawieszone	zawieszone
Stwardnienie rozsiane	cladribinum			NIE^
	natalizumab			NIE¥
	interferon beta-1b			NIE^^
	ocrelizumabum			NIE£
	ozanimodum			
	fingolimodum			
	siponimodum			
Reumatoidalne zapalenie stawów	upadacytynib			
	tocilizumabum			NIE$$
	baricitinibum			

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Wskazanie	Substacncja	Stanowisko Rady Przejrzystości	Rekomendacja Prezesa	refundacja
Narządy płciowe	niraparyb			
	bevacizumabum			
	olaparibum			
Toczeń rumieniowaty układowy	hydroxychloroquine			
Migrena	galcanezumab-gnlm			
	fremanezumabum			
	erenumabum			
	fremanezumab			
	toksyna botulinowa typu A			
Zapalenie pęcherza moczowego	pentozanu wielosiarczan sodowy			

Tabela 1. Stanowiska Rady Przejrzystości, Rekomendacje Prezesa oraz status refundacyjny technologii stosowanych we wskazaniach specyficznych dla kobiet ocenianych przez AOTMiT w latach 2019-2021 (stan na 15.01.2022)

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Programy lekowe są świadczeniem gwarantowanym stanowiącym istotną metodę finansowania leczenia. W ramach programów lekowych chorzy uzyskują bezpłatny dostęp do innowacyjnych i kosztownych terapii, które nie mają innych źródeł finansowania. W ramach programów lekowych w sposób szczegółowy charakteryzuje się zarówno sposób podawania i dawkowanie leków oraz procedury monitorowania leczenia. Jednocześnie, jako technologie wysoce kosztowne, dostęp do nich obwarowany jest szczegółowymi kryteriami kwalifikacji (leczenie w programach może być stosowane u chorych o ściśle określonej charakterystyce klinicznej).

Programy lekowe stanowią kompromis między potrzebami chorych pod względem nowoczesnych metod leczenia a możliwościami płatnika. [15, 16] **Na stronie MZ zidentyfikowano łącznie 6 programów lekowych przeznaczonych dla wskazań specyficznych dla kobiet** [16]:

Jednostka chorobowa	Nazwa programu	Substancja czynna
Rak piersi	B.9 Leczenie chorych na raka piersi (ICD-10 C 50)	trastuzumab pertuzumab trastuzumab emtanzyna lapatynib abemaciclib palbociclibum rybocyklib
Stwardnienie rozsiane	B.29 Leczenie stwardnienia rozsianego (ICD-10 G 35)	octan glatirameru fumaran dimetylu peginterferon beta-1a teryflunomid interferon beta 1b
	B.46 Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego lub pierwotnie postępującej postaci stwardnienia rozsianego (ICD-10 G 35)	fingolimod natalizumab alemtuzumab okrelizumab kladrybina
Reumatoidalne zapalenie stawów	B.33 Leczenie aktywnej postaci reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (ICD-10: M05, M06, M08)	inhibitory TNF alfa, tocilizumab rytuksymab baricytynib tofacytynib

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

jednostka chorobowa	Nazwa programu	Substancja czynna
Rak jajnika, jajowodu i otrzewnej	B.50 Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej (ICD-10: C56, C57, C48)	bewacyzumab olaparyb niraparyb
Rak szyjki macicy	B.116 Leczenie chorych na zaawansowanego raka szyjki macicy (ICD-10 C 53).	bewacyzumab

Tabela 2. Programy lekowe we wskazaniach specyficznych dla kobiet

Zgodnie charakterystyką programu lekowego dla **raka piersi** w chwili obecnej pacjentki mają dostęp do 7 leków onkologicznych.
Na liście nie znalazły się 3 technologie, które starały się o refundację w latach 2019-2021: pertuzumab/ trastuzumab, talazoparib oraz alpelisib. Warto przy tym podkreślić, że w opinii Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ESMO, European Society for Medical Oncology), są to technologie przynoszące znaczne korzyści dla pacjentek. Zgodnie z algorytmem ESMO-MCBS [I] w grupie terapii przedłużających życie talazoparib oraz alpelisib uzyskały odpowiednio ocenę 4 i 3 [II].

Leczenie **stwardnienia rozsianego** uzależnione jest od postaci choroby. Pacjenci mają możliwość skorzystania z 2 programów lekowych: w przypadku postaci choroby rzutowo-remisyjnej (B.29) oraz postaci pierwotnie postępującej (B.46). W chwili obecnej oczekiwana jest refundacja dwóch 2 leków ozanimod, siponimod, które stanowią wysoce skuteczne i bezpieczne leki w walce z tą chorobą.

[I] Algorytm ESMO-MCBS. Skala od 1 do 5 służy do oceny terapii paliatywnych, przedłużających życie. Im wyższa ocena tym wyższa wartość dodana
[II] https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-scorecards?filterType=agent

Spośród leków poświęconych **reumatoidalnemu zapaleniu stawów (RZS)** pacjenci mają dostęp zarówno do innowacyjnych leków biologicznych, jak i innowacyjnych leków syntetycznych z grupy inhibitorów JAK. W chwili obecnej w procesie refundacyjnym znajduje się lek upadacytynib. W przypadku nowotworów narządów płciowych pacjentki mają możliwość skorzystania z 2 programów leków: B.50 (**rak jajnika, jajowodu i otrzewnej**) i B.116 (**rak szyjki macicy**).

W raporcie „Nowe terapie w leczeniu chorych na nowotwory" przygotowanym przez Modern Healthcare Institute [17] odniesiono się do sytuacji dostępności nowych metod leczenia przeciwnowotworowego w Polsce na tle Europy oraz Stanów Zjednoczonych.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022

Zgodnie z danymi zamieszczonymi w Europejskiej Agencji Leków (EMA) w latach 2015-2021 najwięcej zarejestrowanych nowych leków w terapii nowotworów dotyczyło terapii w nowotworów płuc (13/17%), białaczek (11/14% i piersi (9/12%). Podobny trend zaobserwowano w rejestracji nowych cząsteczek przez amerykańską Agencję Żywności i Leków (FDA). Najwięcej produktów leczniczych rejestrowano w nowotworze płuc (16) oraz nowotworze piersi (11). Jak wskazują autorzy raportu w Stanach Zjednoczonych szybciej rejestrowane są nowe substancje niż w Europie. Wynika to przede wszystkim z możliwości wstępnej oceny stopnia innowacyjności na etapie rejestracji przez FDA. Terapie w tym przypadku mogą otrzymać status pierwszej w swojej klasie (first-in-class) lub terapii przełomowej (breakthrough therapy). W latach 2013–2021 do terapii przełomowych/pierwszy w swojej klasie w nowotworze piersi i narządów płciowych u kobiet uznano 13 produktów leczniczych (nowotwór jajnika -3, rak endometrium -1, rak piersi – 9).

- rak piersi: sacituzumab govitecan-hziy (2020); breakthrough, first-in-class, tucatinib (2020) breakthrough, trastuzumab deruxtecan (2020) breakthrough, talazoparib (2018) breakthrough, ado-trastuzumab emtansine (2013) first-in-class, palbociclib (2016) breakthrough, first-in-class, ribociclib (2017) breakthrough, abemaciclib (2018) breakthrough fam-trastuzumab deruxtecan-nxki (2019) breakthrough;
- rak endometrium: dostarlimab-gxly (2021) breakthrough;
- rak jajników: olaparib (2014) first-in-class, rucaparib (2016) breakthrough, niraparib (2017) breakthrough.

Zdecydowana większość ww. terapii przełomowych jest obecnie refundowana w Polsce. Wyjątek stanowi lek rucaparib oraz 2 leki zarejestrowane niedawno przez EMA w 2021 roku: sacituzumab govitecan-hziy oraz tucatinib.
W przypadku leków onkologicznych latach 2017-2021 decyzje o refundacji zapadały w Polsce średnio w ciągu 1278 dni (mediana czasu: 3,4 roku) od momentu rejestracji przez EMA. **Wśród produktów leczniczych we wskazaniach dla chorób specyficznych dla kobiet czas oczekiwania od rejestracji przez EMA do refundacji wynosił: 2238 dni – trastuzumabum emtansinum, 706 dni – abemaciclib, 1026 dni – palbociclibum, 740 dni – ribociclibum. [17]**

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

SACITUZUMAB GOVITECAN-HZIY

Rak piersi stanowi najczęstszy nowotwór występujący u kobiet, gdzie odnotowuje się ponad 260 000 nowych przypadków i 40 000 zgonów rocznie. U około 10-15% pacjentek z rakiem piersi występuje potrójnie ujemny nowotwór piersi (TNBC, ang. triple negative breast cancer).

TNBC z przerzutami charakteryzuje się złym rokowaniem, a szacunkowa mediana przeżycia całkowitego (OS, ang. overall survival) wynosi około 13 miesięcy. Leczenie przerzutowej postaci TNBC (mTNBC, ang. metastatic triple negative breast cancer) ma charakter paliatywny i ma na celu wydłużenie przeżycia i zmniejszenie objawów związanych z nowotworem. Pacjenci z mTNBC, u których doszło do progresji podczas leczenia pierwszego rzutu, charakteryzują się złymi rokowaniami. Dla tej grupy też dostępne są wyłącznie ograniczone możliwości terapeutyczne. [18] Istnieje zatem niezaspokojona potrzeba medyczna poprawy wyników leczenia pacjentów z mTNBC, którzy otrzymali wcześniej dwie lub więcej terapii.

Przełom nastąpił w kwietniu 2020 r., wówczas FDA w trybie przyspieszonym wydała pozwolenie na rejestracje substancji sacituzumab govitecan-hziy w leczeniu nieoperacyjnego miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego potrójnie ujemnego raka piersi (TNBC), który wcześniej poddano dwóm lub więcej terapiom systemowym i co najmniej jednej z powodu choroby przerzutowej. Terapia uzyskała również status terapii przełomowej oraz pierwszej w swojej klasie. [17] 15 października 2021 r. EMA wydała pozytywną rekomendację na stosowane satituzumabu gowitekan w leczeniu TNBC. Decyzja została wydana na podstawie wyników badania ASCENT, gdzie oceniana interwencja wykazała znaczącą wyższą skuteczność w porównaniu do standardowej chemioterapii. Zaobserwowano, że badany lek znamiennie wydłużył czas wolny od progresji choroby (5,6 msc vs 1,7 msc) oraz przeżycie całkowite (12,1 msc vs 6.7 msc). [19] **Lek również został wskazany przez członków zarządu Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej na liście TOP 10 ONKO, czyli został umiejscowiony wśród 10 terapii onkologicznych, które powinny stać się priorytetem refundacyjnym na 2022 rok.** [20]

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

NIRAPARIB

Rak jajnika należy do nowotworów ginekologicznych charakteryzujących się największą śmiertelnością. Blisko 70% rozpoznawany jest dopiero w III lub IV stopniu zaawansowania choroby wg FIGO (Międzynarodowa Federacja Ginekologów i Położników, ang. International Federation of Gynecology and Obstetrics). [21] W związku z czym szacuje się, że 5 lat od momentu rozpoznania przeżywa tylko ok. 40% pacjentek. [22] W przypadku kobiet z mutacjami w genach BRCA/2 ryzyko zachorowania wzrasta. Szacuje się, że w populacji polskiej, mutacja w/w genach obecna jest u 10-15% chorych na raka jajnika pacjentek. [21]

Niraparib, jest wysoce selektywnym inhibitorem enzymów PARP-1 i PARP-2, który został zarejestrowany w listopadzie 2020 r. przez EMA i stanowi aktualnie **jedyną opcję terapeutyczną dla pacjentek z zaawansowanym rakiem jajnika**, niezależnie od statusu mutacji w genach BRCA. [23] Należy podkreślić, iż substancja została uznana za terapię przełomową przez FDA i na rynku amerykańskim została zarejestrowana w trybie przyspieszonym w 2017 r.

Podstawą uzyskania pozytywnej rekomendacji do rejestracji dla niraparibu było badanie PRIMA w którym wykazano znamiennie statystycznie istotną poprawę czasu życia wolnego od progresji u pacjentek leczonych niraparibem, niezależnie od statusu biomarkera. Potwierdzeniem wysokiej skuteczności omawianego leku było badanie NOVA przeprowadzone wśród pacjentek z nawrotem głównie słabo (nisko) zróżnicowanego raka surowiczego nabłonkowego raka jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej. [24] Do niedawna w Polsce, w ramach programu lekowego inhibitory PARP (olaparib) były dostępne tylko dla pacjentek z mutacją w genach BRCA1/2. W przypadku chorych bez mutacji BRCA1/2 jedynym rozwiązaniem w tej grupie pacjentek było złożenie wniosku o ratunkowy dostęp do terapii leczniczej jak jest niraparib [7, 25]

Przełom w leczeniu raka jajnika w Polsce nastąpił 1 stycznia 2022 r., kiedy na listę leków refundowanych trafił niraparib w leczeniu podtrzymującym nowo rozpoznanego zaawansowanego raka jajnika, jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej, niezależnie od stanu mutacji w genach BRCA1/BRCA2. [26]
Było to wypełnienie zapowiedzi wiceministra zdrowia Macieja Miłkowskiego z poprzedniego roku (2021), które spotkało się z ogromnymi podziękowaniami ze strony towarzystw eksperckich i pacjenckich.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

PODSUMOWANIE

Kobiecy Barometr WHC skupia się na problemach zdrowotnych dotyczących wyłącznie kobiet oraz na jednostkach chorobowych, które znacznie częściej występują u kobiet. Fundacja przeanalizowała 75 świadczeń z 13 dziedzin medycyny.

Wyniki są następujące:

- średni czas oczekiwania kobiet na świadczenia, które częściej u nich występują - 3 mies.;
- średni czas oczekiwania na świadczenia występujące wyłącznie u kobiet - 2,2 mies.;
- średni czas oczekiwania kobiet do lekarza specjalisty - 3,7 mies.;
- średni czas oczekiwania kobiet do badań diagnostycznych - 2,4 mies.

Średni czas oczekiwania kobiet na świadczenia, które częściej u nich występują
Spośród przeanalizowanych dziedzin medycyny najszybciej można skorzystać ze świadczeń obejmujących dziedzinę radioterapii onkologicznej, gdzie czas oczekiwania wynosi średnio 0,7 miesiąca. Należy jednak zwrócić uwagę, że są to specjalistyczne świadczenia, a grono pacjentów jest ograniczone - są to osoby obciążone poważną chorobą zagrażającą życiu i zdrowiu.
Najdłuższy średni czas oczekiwania wśród uwzględnionych dziedzin przypada z kolei na dziedzinę chirurgii plastycznej. Pacjentka na „gwarantowane" w tej specjalności medycznej świadczenia musi czekać nawet pół roku i więcej. Należy zaznaczyć, że Fundacja WHC monitoruje w tej dziedzinie czas oczekiwania na poważne zabiegi rekonstrukcyjne, z wyłączeniem tzw. medycyny estetycznej. Drugą pod względem długości czasu oczekiwania dziedziną jest angiologia, gdzie na świadczenia również trzeba czekać ponad pół roku.

Średni czas oczekiwania na świadczenia wyłącznie kobiece
W kategorii świadczeń wyłącznie kobiecych znalazły się w szczególności choroby związane z narządami rodnymi, porodem i połogiem. Na potrzeby analizy zaliczono do niej także raka piersi (lista świadczeń wyłącznie kobiecych znajduje się w załączniku do raportu). Średni czas oczekiwania na świadczenia wyłącznie kobiece wynosi 2,2 miesiąca, z czego na 31 zdefiniowanych świadczeń przeznaczonych wyłącznie dla kobiet, 7 przekracza średni czas oczekiwania:

- waginoplastyka - 2,4 miesiąca;
- rekonstrukcja piersi, wstawienie implantu typu ekspander - 7 miesięcy;
- rekonstrukcja piersi, wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową - 13,1 miesiąca;
- histeroskopia diagnostyczna - 2,5 miesiąca;
- laparoskopia diagnostyczna - 3,6 miesiąca;
- operacja nietrzymania moczu metodą TOT - 4,7 miesiąca;
- operacja wypadania macicy metodą podwieszania z dostępem laparoskopowym - 5,3 miesiąca.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Średni czas oczekiwania kobiet do lekarza specjalisty
Aby uzyskać poradę specjalisty, kobiety w lutym musiały poczekać średnio 3,7 miesiąca. Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy wizyt: u angiologa (8,5 miesiąca), chirurga naczyniowego (8 miesięcy), gastroenterologa dziecięcego (7,9 miesiąca) oraz endokrynologa (7,3 miesiąca).
Czas oczekiwania na konsultację w trybie pilnym w poradni gastroenterologii dziecięcej w Warszawie wyniósł dwa lata. Oznacza to, że 16-letnia pacjentka szybciej ukończyłaby 18 rok życia (a tym samym nie byłaby uprawniona do korzystania ze świadczeń dziecięcych), niż uzyskałaby niezbędną konsultację.
Trudny do akceptacji jest również czas oczekiwania na konsultację u psychiatry. Czas oczekiwania w wybranych placówkach ma bardzo szeroki rozrzut i może wynosić od kilku do nawet kilkuset dni.
Warto zwrócić także uwagę na różnicę w dostępności do wizyt u lekarzy ginekologów w zależności od wieku pacjentki.

Średni czas oczekiwania kobiet do badań diagnostycznych
Wyniki uzyskane przez Fundację WHC wskazują, że na badanie diagnostyczne polskie pacjentki czekają średnio 2,4 miesiąca.
Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację WHC świadczeń diagnostycznych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w przypadku USG Doppler kończyn dolnych (7,6 miesiąca), jak i badania w kierunku 5 najczęstszych mutacji w obrębie genu BRCA1 u pacjentki potencjalnie obciążonej ryzykiem rozwoju dziedzicznego raka piersi (7,4 miesiąca) oraz badania urodynamicznego (5,9 miesiąca). Niewiele krócej - 5,7 miesiąca - poczekają pacjentki, które otrzymały skierowanie na badanie kariotypu w związku z powtarzającymi się poronieniami oraz na USG tarczycy.
Dostępność do badań diagnostycznych jest szczególnie zła w przypadku kobiet cierpiących na nietrzymanie moczu. Dolegliwość ta w przypadku populacji polskiej może dotyczyć nawet 25,4% społeczeństwa, w szczególności kobiet. Tymczasem w sporej części przypadków w celu wykonania badania (jeśli skierowanie nie pochodzi od lekarza zatrudnionego w danej placówce), konieczna jest najpierw wizyta konsultacyjna, na której podejmowana jest decyzja o wykonaniu badania i dopiero wtedy ustala się konkretny termin.
W związku z tym czas oczekiwania, mimo oszacowanego okresu około 6 miesięcy, może się dodatkowo wydłużyć.

Etapowość leczenia
Fundacja WHC poświęca także uwagę problematyce etapowości leczenia, dlatego wskazała kilka przykładów ograniczeń, w których sumujący się czas oczekiwania do kolejnych etapów leczenia jest szczególnie bolesny dla pacjenta. Część wyników wygląda nastepująco:

- czas od przewlekłej niewydolności żylnej do usunięcia żylaków metodą klasyczną wynosi 911 dni;
- czas od podejrzenia raka tarczycy do tyreidektomii radykalnej wynosi 536 dni;
- czas od hiperprolaktynemii i bólów głowy do usunięcia guza prolaktynowego wynosi 551 dni;
- czas od drugiego poronienia przed 20 tygodniem ciąży do badania kariotypu wynosi 366 dni.

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

ZAŁĄCZNIK - KONKRETNE PRZYPADKI

Kolorem pomarańczowym zaznaczono świadczenia dotyczące wyłącznie kobiet.

świadczenie	wskazanie	średni czas oczekiwania [w mies.]
ANGIOLOGIA		**6,1**
Wizyta u angiologa	Pacjentka 62 lata, po złamaniu miednicy, ból łydki podczas chodzenia i obrzęk jednej łydki, skierowanie od lekarza POZ.	8,5
USG Doppler kończyn dolnych	Kobieta, 30 lat, od kilku miesięcy uczucie ciężkości nóg, ból nóg, czasem pojawia się obrzęk, praca stojąca, skierowanie od angiologa.	7,6
Angiografia RM żył miednicy	Kobieta, 37 lat, po 3 porodzie, podejrzenie niewydolności żylnej miednicy, skierowanie od angiologa.	1,9
Wizyta u chirurga naczyniowego	Żylaki z zaawansowanym obrzękiem, skierowanie od angiologa po wykonaniu badania USG Doppler,	8
Usunięcie żylaków metodą klasyczną	Kobieta, 58 lat, żylaki z zaawansowanym obrzękiem.	6,2
Embolizacja żył miednicy	Kobieta, 22 lata, żylakowatość miednicy małej potwierdzona w badaniu angiograficznym, skierowanie od angiologa.	4,4

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

świadczenie	wskazanie	średni czas oczekiwania [w mies.]
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA		**1,2**
Wizyta u chirurga onkologa	Kobieta, 58 lat, podejrzenie raka piersi. Kategoria 4b według BIRADS na podstawie wyniku badania mammograficznego /USG.	1,5
Badanie TK jamy brzusznej metodą PET/CT (pozytonowej tomografii emisyjnej)	Kobieta 48 lat, rak szyjki macicy, naciek ścian miednicy, wodonercze, skierowanie pilne od ginekologa onkologa.	0,6
MRI miednicy	Pacjentka 42 lata, z rakiem płaskonabłonkowym szyjki macicy (stadium IIb według FIGO: RSM rozrastający się poza szyjkę, ale nienaciekający dolnej 1/3 części pochwy ani ścian miednicy, klinicznie jawna inwazja przymacicz/stwierdzone naciekanie przymacicz). Skierowanie pilne od ginekologa onkologa.	1,1
Wycięcie pachowych węzłów chłonnych	Kobieta, 67 lat, rak piersi, skierowanie od ginekologa onkologa.	0,9
Operacja oszczędzająca pierś	Kobieta, 58 lat, nieinwazyjny rak przewodowy sutka, skierowanie od ginekologa.	1,6
CHIRURGIA PLASTYCZNA		**6,6**
Wizyta u chirurga plastycznego	Kobieta, 58 lat, przebyta mastektomia w przebiegu raka piersi.	4,1
Waginoplastyka	Obniżenie ścian pochwy po porodzie, silny dyskomfort i ból podczas stosunku, nietrzymanie moczu. Skierowanie od ginekologa.	2,4

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

świadczenie	wskazanie	średni czas oczekiwania [w mies.]
Rekonstrukcja piersi – wstawienie implantu typu ekspander	Kobieta, 58 lat, przebyta mastektomia w przebiegu raka piersi.	7
Rekonstrukcja piersi – wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową	Kobieta, 58 lat, przebyta mastektomia w przebiegu raka piersi.	13,1
ENDOKRYNOLOGIA		**3,3**
Wizyta u endokrynologa	Kobieta, 22 lata, skierowanie od lekarza POZ, podejrzenie niedoczynności tarczycy (senność, przyrost masy ciała, problemy z koncentracją podwyższony poziom TSH).	7,3
USG tarczycy	Kobieta, 46 lat skierowanie od lekarza POZ, podejrzenie powiększenia tarczycy po badaniu palpacyjnym (manualnym), obniżony poziom TSH.	5,7
Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy	Pacjentka 51 lat, widoczne wole tarczycy, wykonano badanie USG, skierowanie od endokrynologa.	3,6
Scyntygrafia tarczycy	Kobieta, 38 lat, podejrzenie nadczynności tarczycy, skierowanie od endokrynologa.	1,1
Resekcja przytarczyc	Kobieta, 44 lata, pierwotna nadczynność przytarczyc (gruczolak przytarczyc), skierowanie od endokrynologa.	2,5
Tyreidektomia radykalna	Kobieta, 44 lata, podejrzenie raka tarczycy, skierowanie pilne od endokrynologa, pęcherzykowy rak tarczycy, kategoria IV w klasyfikacji Bethesda (po biopsji).	1,2

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

świadczenie	wskazanie	średni czas oczekiwania [w mies.]
Lobektomia (usunięcie płata tarczycy)	Kobieta, 52 lata, zdiagnozowane wole guzkowe w obrębie jednego płata tarczycy, skierowanie od endokrynologa.	1,8
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA		**1**
Wizyta u ginekologa onkologa	Kobieta 28 lat, jej matka i ciotka chorują na raka piersi, chce skorzystać z konsultacji onkologicznej bez skierowania.	0,3
Tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha	Kobieta, 71 lat, podejrzenie raka trzonu macicy, skierowanie pilne od ginekologa.	0,7
Kolposkopia	Kobieta, 45 lat, nieprawidłowości widoczne w badaniu cytologicznym, skierowanie od ginekologa.	1,2
Cytologia metodą Papanicolau	Kobieta, 26 lat, pacjentka nie miała jeszcze nigdy cytologii.	0,5
Operacja guza jajnika metodą laparoskopową	Kobieta, 33 lata, przeprowadzono badanie ginekologiczne i USG, skierowanie od ginekologa.	1,6
Operacja usunięcia macicy (histerektomia waginalna)	Kobieta, 38 lat, endometrioza, skierowanie od ginekologa.	1,9
Usunięcie polipów z kanału szyjki macicy	Kobieta, 41 lat, powtarzające się upławy i stany zapalne pochwy, podczas wizyty u ginekologa wykryto uwypuklenia w śluzówce kanału szyjki macicy, skierowanie od ginekologa.	1
Operacja metodą laparotomii pośrodkowej	rak jajnika II stopnia, wykonano badanie USG i TK.	0,9

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

świadczenie	wskazanie	średni czas oczekiwania [w mies.]
IMMUNOLOGIA		**3,1**
Wizyta u immunologa	Kobieta, 33 lata, 2 próby ciąży zakończone poronieniami przed 20 tygodniem ciąży. Skierowanie od lekarza POZ.	5,2
Biopsja tarczycy aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)	Pacjentka 51 lat, widoczne wole tarczycy, wykonano badanie USG, skierowanie pilne od endokrynologa.	1
Histero-salpingografia	Kobieta 33 lata, skierowanie od ginekologa w celu wykluczenia anatomicznych przyczyn poronień.	0,6
Badanie kariotypu	Kobieta 33 lata i jej partner 33 lata, skierowanie od ginekologa do poradni genetycznej w celu ustalenia przyczyny poronień.	5,7
NEUROLOGIA		**3,3**
Wizyta u neurologa	Kobieta, 25 lat, skierowanie od lekarza POZ w związku z pojawieniem się bólów migrenowych.	3,5
MRI głowy	Kobieta, 25 lat, skierowanie od neurologa w związku z bólami głowy o nieustalonej przyczynie: przypadek pilny.	2,4
MRI głowy	Kobieta, 25 lat, skierowanie od neurologa w związku z bólami głowy o nieustalonej przyczynie: przypadek stabilny.	3,1
Wizyta u neurochirurga	Kwalifikacja do zabiegu usunięcia guza prolaktynowego, Pacjentka 36 lat, po dwóch ciążach (ostatnia 4 lata temu), rozpoznany guz prolaktynowy przysadki, mlekotok, zaburzenia widzenia (podwójne widzenie), nasilone bóle głowy, guz widoczny w badaniu MRI, skierowanie od neurologa w trybie pilnym.	5,7

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

świadczenie	wskazanie	średni czas oczekiwania [w mies.]
Usunięcie guza prolaktynowego	Pacjentka 36 lat, po dwóch ciążach (ostatnia 4 lata temu), rozpoznany guz prolaktynowy przysadki, mlekotok, zaburzenia widzenia (podwójne widzenie), nasilone bóle głowy, guz widoczny w badaniu MRI, skierowanie od neurologa w trybie pilnym.	2,9
Obrazowo monitorowana stereotaktyczna i cybernetyczna mikroradioterapia (gamma knife)	Pacjentka 51 lat, widoczne wole tarczycy, wykonano badanie USG, skierowanie pilne od endokrynologa.	2
ONKOLOGIA		**1,9**
Wizyta u onkologa	Pacjentka 52 lata, chciałaby porozmawiać o swoich predyspozycjach genetycznych. Matka choruje na raka otrzewnej, ojciec zmarł na raka trzustki, choroby nowotworowe również u kuzynów (II stopnia).	0,9
Badanie w kierunku 5 najczęstszych mutacji genu BRCA1 (konsultacja onkogenetyczna)	Kobieta, 38 lat, matka (zmarła) chorowała na raka piersi, posiada skierowanie od lekarza POZ.	7,4
Mammografia	Kobieta, 66 lat, pacjentka nie korzystała z badania mammograficznego w ciągu ostatnich 24 miesięcy.	0,1
Mastektomia całkowita	Nieinwazyjny rak przewodowy sutka, skierowanie od ginekologa.	0,4
Biopsja gruboigłowa	Podejrzenie raka sutka. Kategoria 4b według BIRADS na podstawie wyniku badania mammograficznego/USG.	0,6

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

świadczenie	wskazanie	średni czas oczekiwania [w mies.]
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA		**1,7**
Wizyta u ginekologa położnika	Kobieta, 21 lat, nieregularne i bolesne miesiączki, od kilku miesięcy zwiększone wypadanie włosów i nasilenie owłosienia typu męskiego.	0,2
Wizyta u ginekologa	Dziewczyna, 16 lat, pierwsza wizyta u ginekologa, nieregularne, bolesne miesiączki.	0,7
Histeroskopia diagnostyczna	Kobieta, 21 lat, nieregularne i bolesne miesiączki, nieprawidłowe krwawienia, skierowanie od ginekologa.	2,5
Laparoskopia diagnostyczna	Kobieta, 26 lat, przekroczone normy testosteronu we krwi, objawy wskazujące na PCOS, skierowanie od ginekologa.	3,6
RM miednicy mniejszej z użyciem kontrastu	Kobieta, 33 lata, od kilku lat nieudane próby zajścia w ciążę, podejrzenie endometriozy, skierowanie od ginekologa.	1,7
Zabieg usunięcia mięśniaków macicy (miomektomia)	Obecność mięśniaków potwierdzona w badaniu historoskopowym.	1,4
Leczenie endometriozy metodą laparoskopową	Kobieta, 33 lata, od kilku lat nieudane próby zajścia w ciążę, endometrioza potwierdzona w RM, skierowanie od ginekologa.	1,5
Zabieg usunięcia torbieli endometrialnych metodą tradycyjną	Kobieta, 27 lat, potwierdzone torbiele jajnika o średnicy 3,6 cm (>3 cm).	1,8

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

świadczenie	wskazanie	średni czas oczekiwania [w mies.]
Laparoskopowe usunięcie torbieli	Kobieta 25 lat, potwierdzone torbiele jajnika o średnicy 2,3 cm (<3 cm), skierowana przez ginekologa na zabieg metodą laparoskopową.	2,1
PSYCHIATRIA		**2,1**
Wizyta u psychiatry	Skierowanie od lekarza POZ.	1,4
Leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym	Kobieta, 23 lata, zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa, posiada skierowanie od psychiatry.	0,2
Terapia elektrowstrząsami	Kobieta, 33 lata, 4 miesiąc ciąży, choruje na ciężką depresję, brak widocznej poprawy w ramach prowadzonej psychoterapii.	1
Hospitalizacja na oddziale ogólnym psychiatrycznym	Pacjentka 16 lat, BMI <16, napady lęku i myśli samobójcze, skierowanie od psychiatry, pilne.	1,8
Wizyta u gastroenterologa dziecięcego	Pacjentka 17 lat, skierowanie po hospitalizacji z powodu anoreksji.	7,9
Psychoterapia	Pacjentka 17 lat, skierowanie po hospitalizacji z powodu anoreksji.	0,5
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA		**0,7**
Wizyta u radioterapeuty	Kobieta, 59 lat, miejscowo-zaawansowany rak piersi, skierowanie pilne od onkologa.	0,8
Radioterapia w raku szyjki macicy	Kobieta 47 lat, po zabiegu histerektomii w raku szyjki macicy, skierowana na leczenie uzupełniające.	1,2

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

świadczenie	wskazanie	średni czas oczekiwania [w mies.]
Brachyterapia HDR	Kobieta, 55 lat, przebyty zabieg oszczędzający w raku piersi, skierowana na leczenie uzupełniające.	0,5
Radioterapia uzupełniająca w raku piersi	Kobieta, 58 lat, nieinwazyjny rak przewodowy, skierowanie od ginekologa.	0,3
REUMATOLOGIA		**2,1**
Wizyta u reumatologa	Kobieta, 58 lat, skierowanie od lekarza POZ, podejrzenie reumatoidalnego zapalenia stawów.	3,7
Badanie densytometryczne kości	Kobieta, 71 lat, skierowanie od geriatry, podejrzenie osteoporozy.	2,1
RTG kości ręki i dłoni	Kobieta, 50 lat, leczona na RZS, pogorszenie stanu zdrowia, posiada skierowanie od reumatologa.	0,1
Zabieg uwolnienia kanału nadgarstka	Pacjentka 60 lat, skierowanie od reumatologa, reumatoidalne zapalenie stawów, wykonano badanie EMG.	3,3
Radiosyno-wektomia	Kobieta, 53 lata, leczona na RZS, przewlekły stan zapalny w stawach kolanowych z towarzyszącym przerostem błony maziowej, skierowanie od reumatologa.	1,4
UROLOGIA / UROGINEKOLOGIA		**3,6**
Wizyta u urologa	Kobieta, 75 lat, skierowanie od lekarza geriatry w związku z wysiłkowym nietrzymaniem moczu.	3,8
Badanie urodynamiczne	Kobieta, 56 lat, skierowanie od urologa, naglące nietrzymanie moczu, częstomocz, nykturia.	5,9

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

świadczenie	wskazanie	średni czas oczekiwania [w mies.]
USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	Kobieta, 49 lat, krwiomocz, ból brzucha, powiększone węzły chłonne, skierowanie od lekarza POZ.	0,8
Operacja nietrzymania moczu metodą TOT	Kobieta, 46 lat, skierowanie od urologa, wysiłkowe nietrzymanie moczu.	4,7
Operacja wypadania macicy metodą podwieszania z dostępem laparoskopowym	Kobieta, 54 lata, skierowanie od urologa, zaawansowane wypadanie macicy, pacjentka urodziła trójkę dzieci poprzez poród naturalny.	5,3
USG dna miednicy (USG ginekologiczne)	Pacjentka 33 lata, podejrzenie obniżenia ścian pochwy i macicy. Skierowanie od ginekologa.	1,1

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

SPIS WYKRESÓW

Wykres I.
Wpływ poszczególnych etapów leczenia na skumulowany czas oczekiwania od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia – styczeń/luty 2022 3

Wykres II.
Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w styczniu i lutym 2022 r. 3

Wykres 1.
Średni czas oczekiwania na świadczenia w Polsce w styczniu i lutym 10

Wykres 2.
Średni czas oczekiwania na świadczenia w Polsce w styczniu i lutym - wszystkie świadczenia i świadczenia wyłącznie kobiece 11

Wykres 3.
Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w styczniu i lutym 2022 r. 14

Wykres 4.
Czas oczekiwania na badania diagnostyczne w styczniu i lutym 2022 r. 17

SPIS TABEL

Tabela 1.
Stanowiska Rady Przejrzystości, Rekomendacje Prezesa oraz status refundacyjny technologii stosowanych we wskazaniach specyficznych dla kobiet ocenianych przez AOTMiT w laatch 2019-2021 (stan na 15.01.2022).....31

Tabela 2.
Programy lekowe we wskazaniach specyficznych dla kobiet.....34

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

BIBLIOGRAFIA

[1]. Przydacz, M., Chlosta, M., & Chlosta, P. (2021). Population-Level Prevalence, Bother, and Treatment Behavior for Urinary Incontinence in an Eastern European Country: Findings from the LUTS POLAND Study. Journal of clinical medicine, 10(11), 2314. https://doi.org/10.3390/jcm10112314
[2]. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Poz. 2209
[3]. Raverot G, Burman P, McCormack A, Heaney A, Petersenn S, Popovic V, Trouillas J, Dekkers OM; European Society of Endocrinology. European Society of Endocrinology Clinical Practice Guidelines for the management of aggressive pituitary tumours and carcinomas. Eur J Endocrinol. 2018 Jan;178(1):G1-G24.
[4]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility [dostęp 24.02.2022]
[5]. Koperwas, Magdalena & Głowacka, Magdalena. (2018). Problem niepłodności wśród kobiet i mężczyzn-epidemiologia, czynniki ryzyka i świadomość społeczna.
[6]. AOTMiT, https://www.aotm.gov.pl/o-nas/co-robimy/
[7]. Agencja Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji. Zlecenia Ministra Zdrowia https://bipold.aotm.gov.pl/
[8]. Czerw A et al. Społeczne znaczenie migreny z perspektywy zdrowia publicznego i systemu ochrony zdrowia. Warszawa 2019. https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/06/RAPORT-MIGRENA-ca%C5%82y.pdf
[9]. Interpelacja nr 23537 do ministra zdrowia w sprawie leczenia przewlekłej migreny https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=C2WC3D
[10]. Gawarzewska K. Pacjenci cierpiący na migrenę przewlekłą apelują o refundację skutecznego leczenia. Data: 06.11.2020 https://www.termedia.pl/poz/Pacjenci-cierpiacy-na-migrene-przewlekla-apeluja-o-refundacje-skutecznego-leczenia,40218.html
[11]. Medycyna Praktyczna. Nieleczenie migreny kosztuje 8 mld zł rocznie https://www.mp.pl/pacjent/neurologia/aktualnosci/276442,nieleczenie-migreny-kosztuje-8-mld-zl-rocznie 28.07.2021
[12]. Krajowa Izba Fizjoterapeutów. https://kif.info.pl/fizjoterapia-uroginekologiczna-powinna-trafic-do-koszyka-swiadczen-gwarantowanych/?fbclid=IwAR0M4MVLHepXvgfXw0w98RwlpoArRYykUh00oR0eYHDgGlxWCeWzKXGLZJg
[13]. LAVEN. Ubezpieczenia zdrowotne. https://laven.pl/oferta/
[14]. Laven, https://laven.pl/
[15]. Ministerstwo Zdrowia, Programy lekowe, https://www.gov.pl/web/zdrowie/programy-lekowe
16]. Rogowski W., Zyśk R., Krzakowski M., Programy lekowe w onkologii. Jak optymalnie wykorzystać ich możliwości?, Onkologia w praktyce klinicznej – edukacja 2018, tom 4 nr 5
[17]. Jakubiak K. et al. Nowe terapie w leczeniu chorych na nowotwory MODERN HEALTHCARE INSTITUTE 2022
[18]. Kathleen M. Fenn K M., Sacituzumab govitecan: Antibody-drug conjugate in triple negative breast cancer and other solid tumors. Drugs Today (Barc). 2019 Sep;55(9):575-585
[19]. Bardia A. Sacituzumab Govitecan in Metastatic Triple-Negative Breast Cancer. N Engl J Med 2021;384:1529-41.
[20]. Top 10 onko. Priorytety refundacyjne w onkologii na 2022 rok. https://www.zwrotnikraka.pl/top-onko-priorytety-refundacyjne-w-onkologii/
[21]. Znajewska-Szulc K. Niraparyb – szansą dla pacjentek z rakiem jajnika bez mutacji BRCA? FARMACJA WSPÓŁCZESNA 2021; 14: 55-63
[22]. Agencja Oceny Technologii Medycznych I Taryfikacji, https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2020/278/AWA/278_AWA_OT_4331.45.2020_Zejula_14.01.2021_BIP.pdf
[23]. Human medicine European public assessment report (EPAR): Zejulahttps://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/zejula
[24]. Charakterystyka produktu leczniczego Zejula
[25]. Obwieszczenia ministra zdrowia - lista leków refundowanych https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-lista-lekow-refundowanych

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

BAROMETR WHC „KOBIETA W KOLEJCE”

MASZ PYTANIA?

MILENA KRUSZEWSKA
515-234-392
MK@KOREKTORZDROWIA.PL

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr WHC - Kobieta w kolejce I/II 2022

Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl