WATCHHEALTHCARE

BAROMETR WHC 2024 „KOBIETA W KOLEJCE”

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

RAPORT

BAROMETR WHC 2024
„KOBIETA W KOLEJCE"

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

RAPORT

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła:
Barometr WHC – Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care
ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa
mk@korektorzdrowia.pl

Spis treści

Najważniejsze wyniki 4

Wstęp 7

Fundacja Watch Health Care 8

Metodyka 9

Średni czas oczekiwania – wszystkie świadczenia 11

Średni czas oczekiwania – świadczenia kobiece 13

Dziedziny o najdłuższym czasie oczekiwania 15

Dostęp do lekarzy specjalistów 17

Dostęp do diagnostyki 20

Etapowość leczenia 23

Od podejrzenia raka piersi w badaniu mammograficznym do mastektomii całkowitej 24

Od przewlekłej niewydolności żylnej do usunięcia żylaków metodą klasyczną 25

Od podejrzenia raka tarczycy do tyreidektomii radykalnej 26

Od hiperprolaktynemii i bólów głowy do usunięcia guza prolaktynowego 27

Od bolesnych, obfitych i nieregularnych miesiączek do zabiegu usunięcia torbieli endometrialnych metodą tradycyjną 28

Od drugiego poronienia przed 20 tygodniem ciąży do badania kariotypu 29

Od niespecyficznych objawów raka jajnika do operacji metodą laparotomii pośrodkowej 30

Od anoreksji i myśli samobójczych do wizyty u gastroenterologa dziecięcego (16-letnia pacjentka) 31

Od bólu i owrzodzeń stopy do oceny przepływu naczyniowego u diabetyczki 32

Od otyłości, cukrzycy i nadciśnienia do operacji bariatrycznej 33

Z notatek ankieterów 34

Podsumowanie 37

Średni czas oczekiwania kobiet na świadczenia dotyczące chorób, które częściej u nich występują 37

Średni czas oczekiwania na świadczenia wyłącznie kobiece 38

Średni czas oczekiwania kobiet do lekarza specjalisty 39

Średni czas oczekiwania kobiet na badania diagnostyczne 40

Etapowość świadczeń (tzw. odyseja diagnostyczna) 40

Z notatek ankieterów 41

Załącznik – konkretne przypadki 43

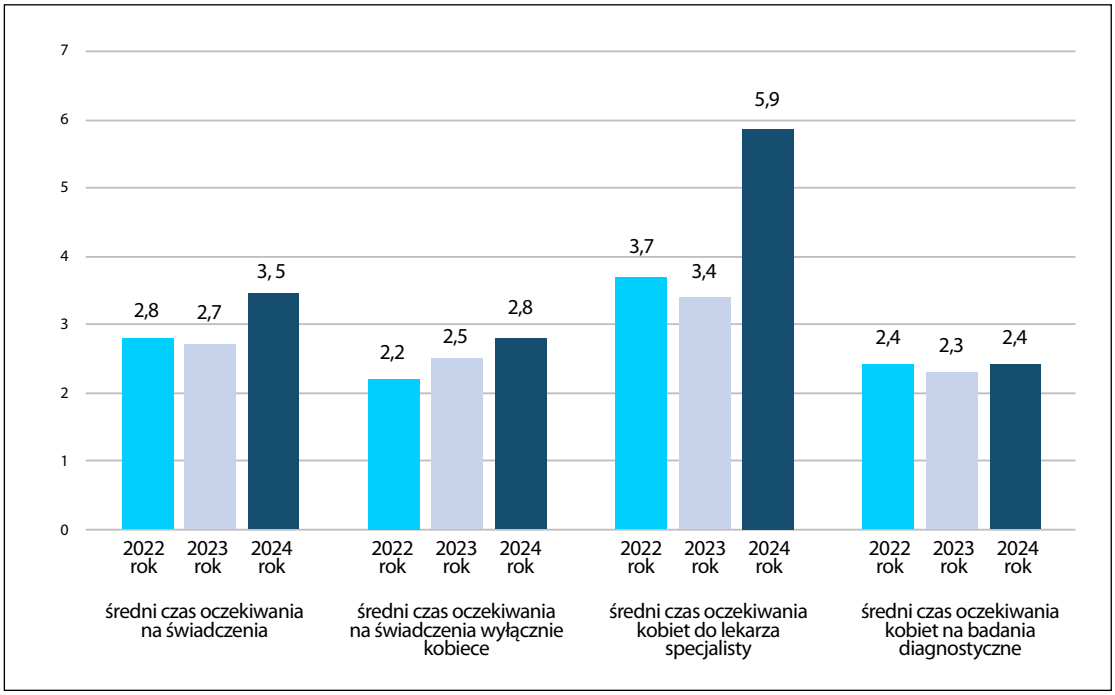
Spis wykresów i tabel 47

Spis tabel 47

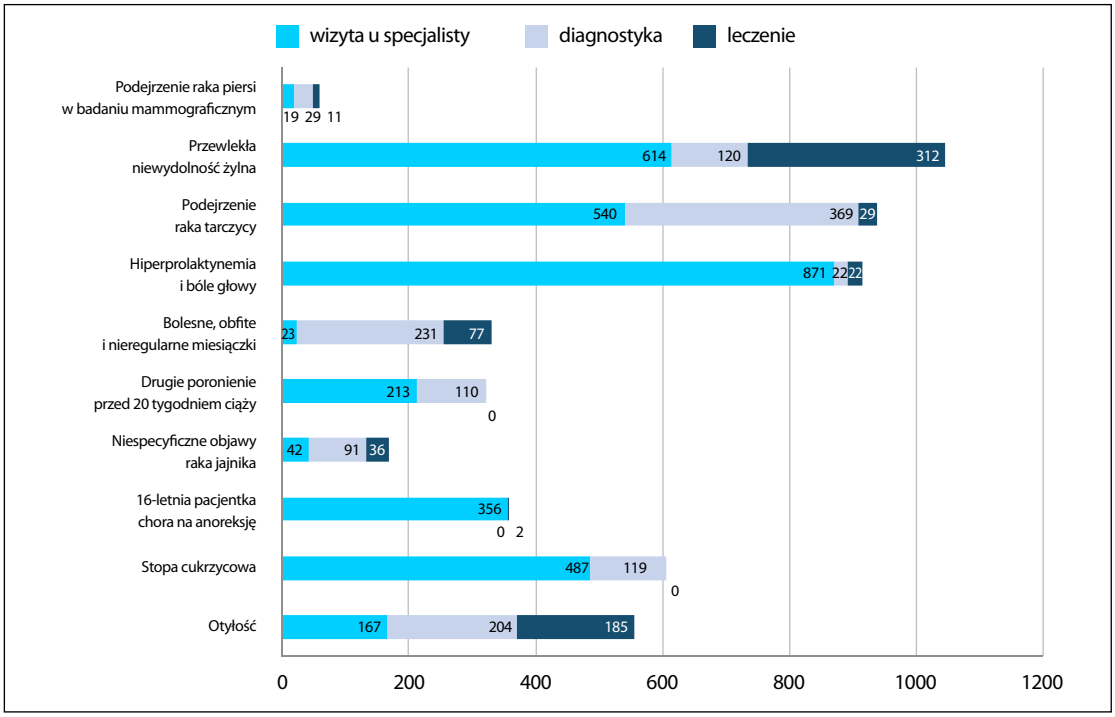
Spis wykresów 47

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Najważniejsze wyniki

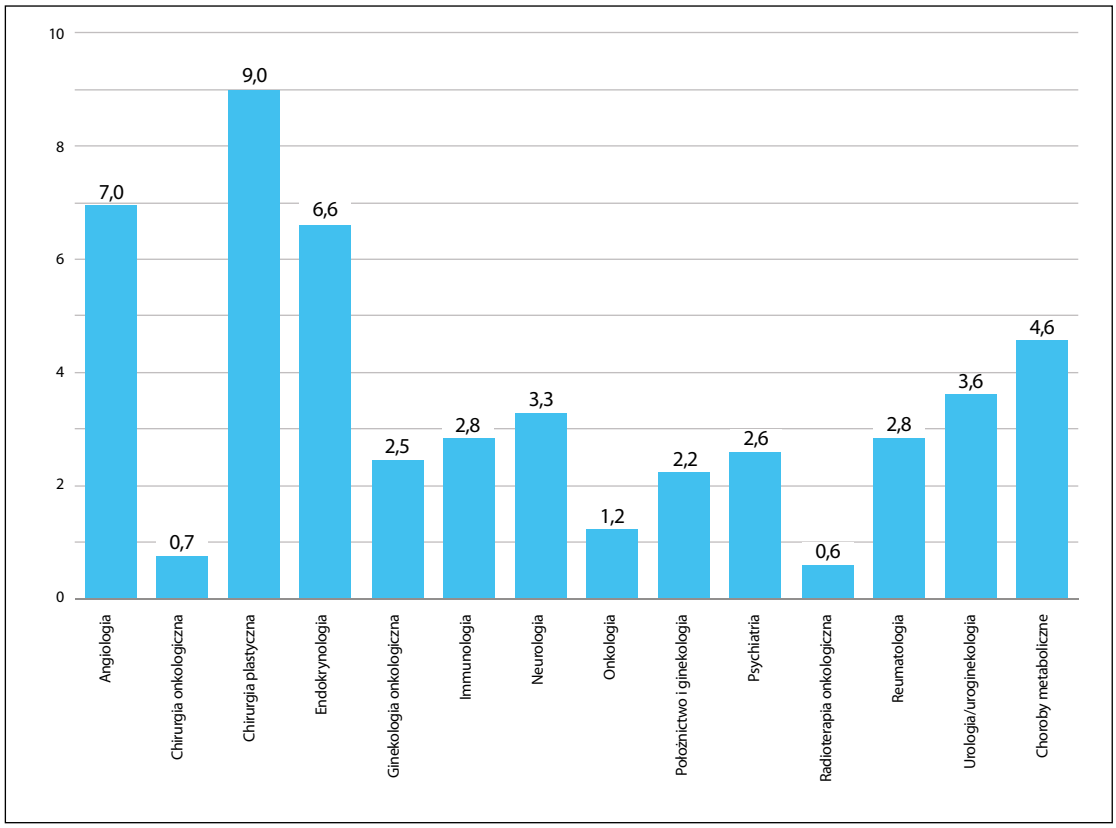


Wykres 1. Porównanie wyników: #Kobietawkolejce 2022 r. vs. #Kobietawkolejce 2023 r. vs. #Kobietawkolejce 2024 r.

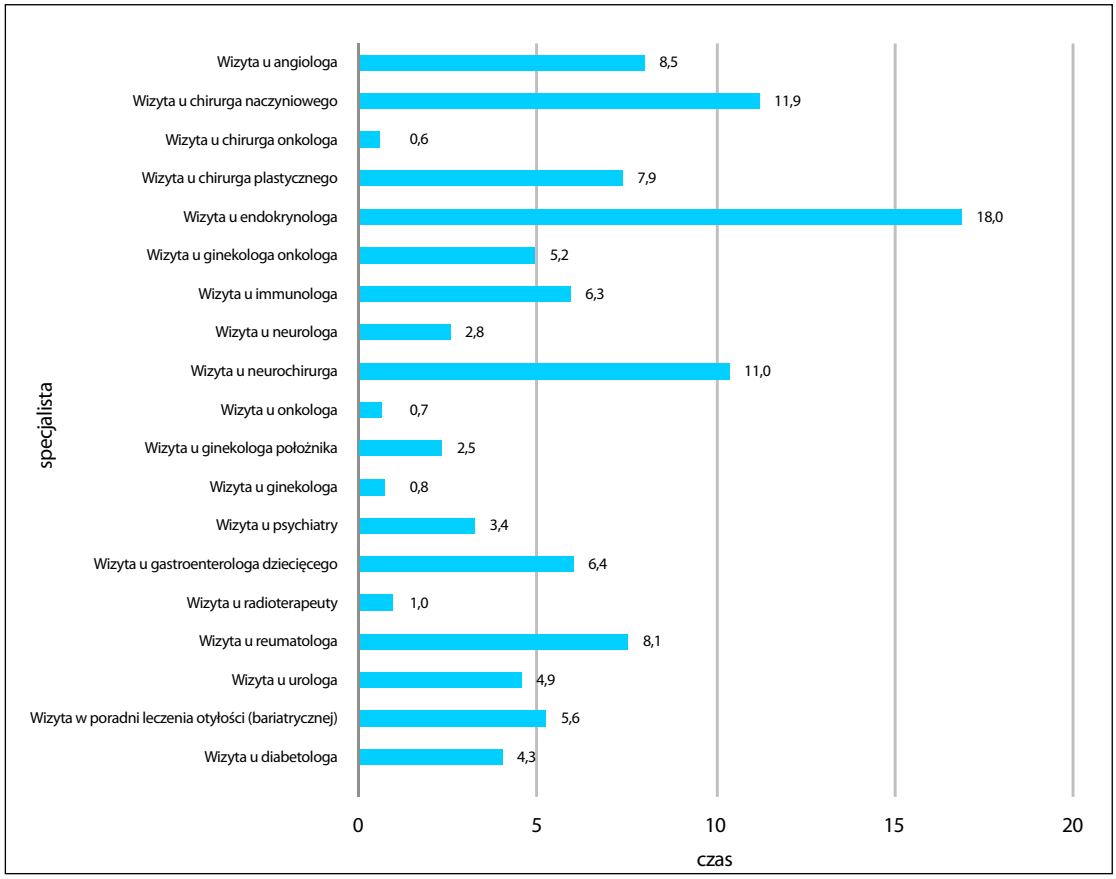


Wykres 2. Wpływ poszczególnych etapów leczenia na czas oczekiwania od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia – marzec/kwiecień 2024 r. (w dniach)

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

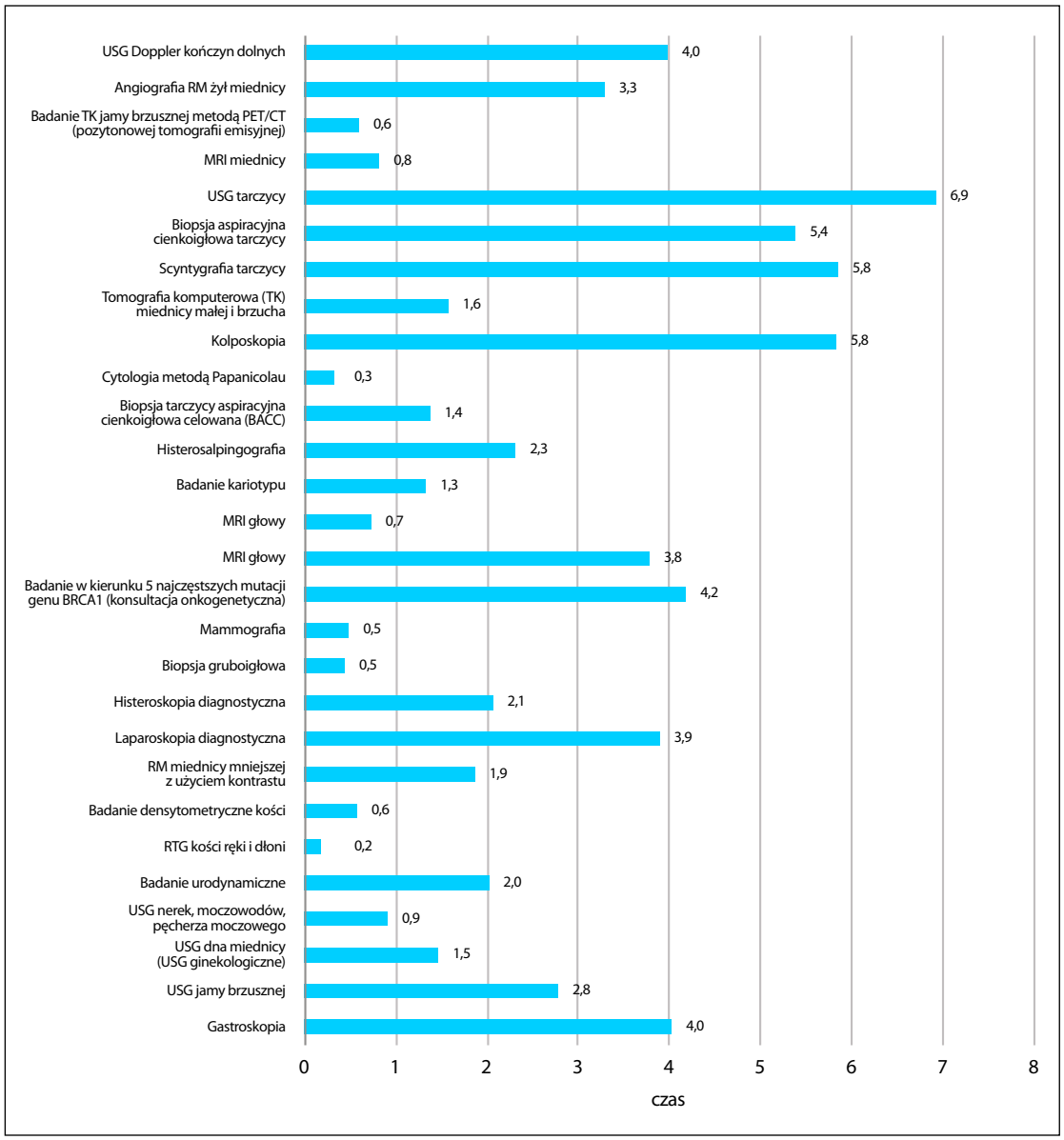


Wykres 3. Średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w określonych dziedzinach – marzec/kwiecień 2024 (w mies.)



Wykres 4. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.)

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl



Wykres 5. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.)

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Wstęp

Raport„Kobiecy Barometr WHC" stanowi kobiecą odsłonę realizowanego od wielu lat „Barometru WHC", który pokazuje, jakie są 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". Nasz raport przedstawia analizę danych zebranych w marcu i kwietniu 2024 r. – wzięliśmy pod uwagę 80 świadczeń z 14 dziedzin medycyny, poszerzając dotychczasowo analizowany zbiór dziedzin o leczenie chorób metabolicznych.

Kobiety częściej niż mężczyźni chorują na bakteryjne zakażenie pęcherza, depresję czy alzheimera. Częściej zapadają na schorzenia tarczycy i częściej mają anemię. U kobiet częściej występują objawy long i post-COVID. Ponadto dotyka je ogromna skala chorób typowo kobiecych z zakresu ginekologii, onkologii czy endokrynologii. Jak wynika z globalnej analizy różnic w zdrowiu kobiet i mężczyzn, kobiety żyją dłużej niż mężczyźni, ale przez dłuższy czas doświadczają złego stanu zdrowia[1].

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

[1] https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00053-7/fulltext

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
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 niemal 15 lat mierzymy kolejki do lekarzy, wskazujemy palące problemy w systemie ochrony zdrowia i propagujemy Evidence-Based Medicine.

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

Do największych patologii, które są skutkiem deficytu, można zaliczyć: kolejki, korupcję (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, może nie doczekać skutecznego leczenia, jego choroba może rozwijać się, dać przerzuty i/lub przejść do stadium, w którym nie będzie już możliwa terapia ukierunkowana na wyleczenie.

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
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.

htaRegistry

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 niniejszym raporcie **przeanalizowano 80 świadczeń z 14 dziedzin medycyny, poszerzając dotychczasowo analizowany zbiór dziedzin o leczenie chorób metabolicznych**, wśród których zebrano dane na temat średnich czasów oczekiwania, a następnie przeanalizowano na czterech poziomach:

- dla konkretnych pojedynczych świadczeń;
- dla świadczeń wchodzących w skład danej dziedziny;
- sumarycznie dla wszystkich uwzględnionych świadczeń;
- sumarycznie dla wszystkich świadczeń wyłącznie kobiecych.

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

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 29 w przypadku immunologii po 67 dla angiologii).

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 III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

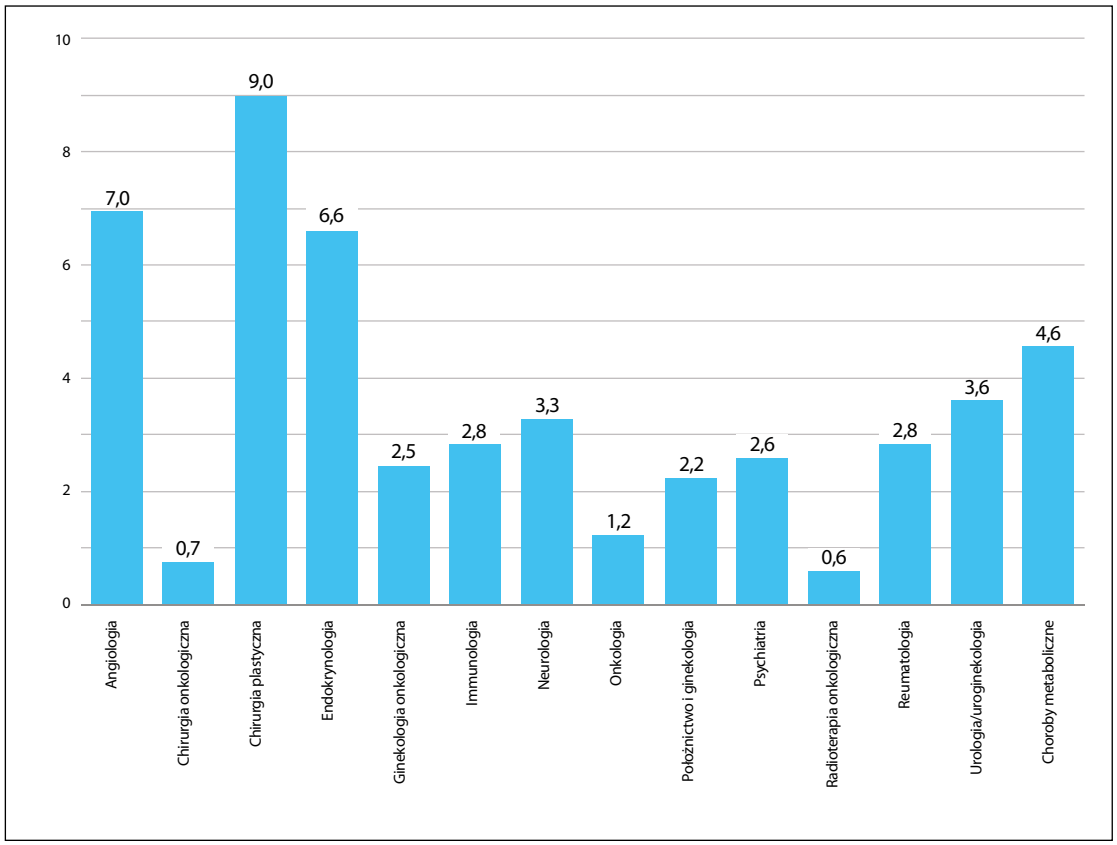
Średni czas oczekiwania – wszystkie świadczenia

Informacje zebrane na podstawie łącznej oceny 80 świadczeń (świadczenia przeanalizowane w ramach Kobiecego Barometru WHC to świadczenia z dziedzin wybranych w oparciu o epidemiologiczną przewagę występowania dolegliwości i chorób wśród kobiet – wymienione są w załączniku na końcu raportu), wskazują, że średnio na udzielenie świadczenia gwarantowanego Polki **muszą czekać 3,5 miesiąca (w zeszłym roku czekały 2,7 mies.).**

W raporcie uwzględniono 14 dziedzin, dla których średnie czasy oczekiwania na dostęp do świadczeń wyglądają następująco (w nawiasie podano wartości z przełomu stycznia i lutego 2023 r.):

- angiologia – 7,0 mies. (było 5,2 mies.)
- chirurgia onkologiczna – 0,7 mies. (było 1,4 mies.)
- chirurgia plastyczna – 9,0 mies. (było 8,0 mies.)
- endokrynologia – 6,6 mies. (było 4,4 mies.)
- ginekologia onkologiczna – 2,5 mies. (było 1,5 mies.)
- immunologia – 2,8 mies. (było 2,6 mies.)
- neurologia – 3,3 mies. (było 2,3 mies.)
- onkologia – 1,2 mies. (było 1,4 mies.)
- położnictwo i ginekologia – 2,2 mies. (1,7 mies.)
- psychiatria – 2,6 mies. (było 1,4 mies.)
- radioterapia onkologiczna – 0,6 mies. (było 0,4 mies.)
- reumatologia – 2,8 mies. (było 1,4 mies.)
- urologia/uroginekologia – 3,6 mies. (było 3,4 mies.)
- choroby metaboliczne – 4,6 mies. (nowa dziedzina świadczeń, analizowana od 2024 r.)

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl



Wykres 6. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.)

Jak się okazuje, spośród przeanalizowanych dziedzin medycyny najszybciej można skorzystać – tak jak w poprzednich latach – ze świadczeń obejmujących dziedzinę radioterapii onkologicznej, gdzie czas oczekiwania wynosi średnio 0,6 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. Zaznaczamy przy tym, że Fundacja WHC monitoruje czas oczekiwania na poważne zabiegi rekonstrukcyjne, z wyłączeniem tzw. medycyny estetycznej. Pacjentka na „gwarantowane" w chirurgii plastycznej świadczenia musi czekać średnio 9 miesięcy. Na zabieg waginoplastyki pacjentka z obniżonymi ścianami pochwy po porodzie poczeka trzy miesiące dłużej niż w zeszłym roku – 4,8 miesiąca.

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

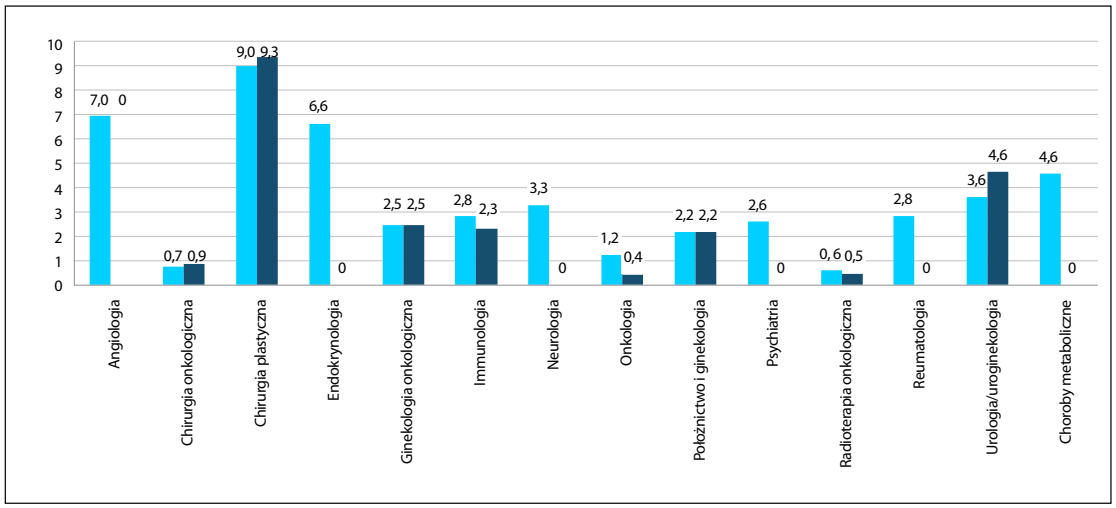
Średni czas oczekiwania – świadczenia kobiece

W raporcie przeanalizowano nie tylko świadczenia spośród dziedzin wybranych w oparciu o epidemiologiczną przewagę występowania dolegliwości i chorób wśród kobiet, ale także świadczenia 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 na końcu raportu.

Średni czas oczekiwania na świadczenia wyłącznie kobiece **wynosi 2,8 miesiąca (w zeszłym roku wynosił 2,5 mies.)**, z czego na 31 zdefiniowanych świadczeń przeznaczonych wyłącznie dla kobiet, 8 przekracza średni czas oczekiwania:

- rekonstrukcja piersi; wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową – 12 mies.
- rekonstrukcja piersi; wstawienie implantu typu ekspander – 11,2 mies.
- operacja nietrzymania moczu metodą TOT – 6,7 mies.
- kolposkopia – 5,8 mies.
- operacja wypadania macicy metodą podwieszania z dostępem laparoskopowym – 5,7 mies.
- wizyta u ginekologa onkologa – 5,2 mies.
- waginoplastyka – 4,8 mies.
- laparoskopia diagnostyczna – 3,9 mies.

Wśród przeanalizowanych dziedzin medycyny dostęp do świadczeń wyłącznie kobiecych w porównaniu do wszystkich wskazań w tej dziedzinie był wydłużony w przypadku chirurgii onkologicznej (o 0,2 mies.), chirurgii plastycznej (o 0,3 mies.) oraz urologii i uroginekologii (o 1 mies.).



Wykres 7. Średni czas oczekiwania na świadczenia w Polsce: wszystkie świadczenia i świadczenia wyłącznie kobiece – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.)

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
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 utrudniony dla kobiet, jak dla mężczyzn i dzieci, przy czym w tym roku, w przypadku kobiet widoczne jest znaczne utrudnienie w dostępie do specjalistów – z oczekiwania przez 3,4 miesiąca w zeszłym roku do 5,9 miesiąca w obecnym.

Według danych Barometru WHC dla całej populacji, bez podziału na płeć, w zeszłym roku Polacy czekali na wizytę u specjalisty średnio 3,7 miesiąca.

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Dziedziny o najdłuższym czasie oczekiwania

Największe wartości średniego czasu oczekiwania na dostęp do świadczeń, wynoszące ponad lub blisko pół roku, zanotowano w dziedzinach chirurgia plastyczna (9 mies.) i angiologia (7 mies.). Ponad średnią wykracza także czas oczekiwania na świadczenia z dziedzin: endokrynologia (6,6 mies.), leczenie chorób metabolicznych (4,6 mies.) oraz urologia/uroginekologia (3,6 mies.).

Jeśli chodzi o chirurgię plastyczną, należy zaznaczyć, że Fundacja WHC 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 7,9 miesiąca. 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 12 miesięcy.

Drugą pod względem długości czasu oczekiwania dziedziną jest angiologia, gdzie na świadczenia również trzeba czekać ponad 5 miesięcy. Aby odbyć pierwszorazową konsultację u lekarza angiologa, pacjentki muszą czekać średnio 8,5 miesiąca. Jeszcze dłuższy czas oczekiwania stwierdzono w przypadku konsultacji z chirurgiem naczyniowym, dla której średni czas oczekiwania wyniósł 11,9 miesiąca. Oprócz tego, 4 miesiące przekracza również długość kolejki pacjentek rejestrujących się na USG Doppler kończyn dolnych (4 mies.) oraz usunięcie żylaków metodą klasyczną (10,4 mies.).

Krótsze, ale również przekraczające 3 miesiące czasy oczekiwania ustalono dla świadczeń z zakresu urologii/uroginekologii, leczenia chorób metabolicznych i endokrynologii.

Wśród uwzględnionych w obrębie tych dziedzin świadczeń szczególnie długie (powyżej 5 mies.) kolejki występują w przypadku:

- wizyty u endokrynologa – 18 mies.
- zalecenia wykonania USG tarczycy – 6,9 mies.
- resekcji przytarczyc – 6,8 mies.
- operacji nietrzymania moczu metodą TOT – 6,7 mies.
- operacji bariatrycznej – 6,2 mies.
- scyntygrafii tarczycy – 5,8 mies.
- konieczności operacji wypadania macicy metodą podwieszania z dostępem laparoskopowym – 5,7 mies.
- wizyty w poradni chirurgii bariatrycznej – 5,6 mies.
- biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej tarczycy – 5,4 mies.

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Kobieta w wieku 56 lat, borykająca się z problemami nietrzymania moczu musi poczekać blisko pięć miesięcy 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 blisko rok na konsultację neurochirurgiczną.

Pacjentce cierpiącej na neuralgię nerwu trójdzielnego, w teorii przysługuje prawo do wykonania nieinwazyjnego leczenia z wykorzystaniem technik radioterapii stereotaktycznej. W praktyce jednak, takie świadczenie udało się odnaleźć jedynie w ofercie 8 placówek w całej Polsce.[2] Ustalony czas oczekiwania na wykonanie tego zabiegu wyniósł średnio 0,6 miesiąca. Pod znakiem zapytania pozostaje, 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.

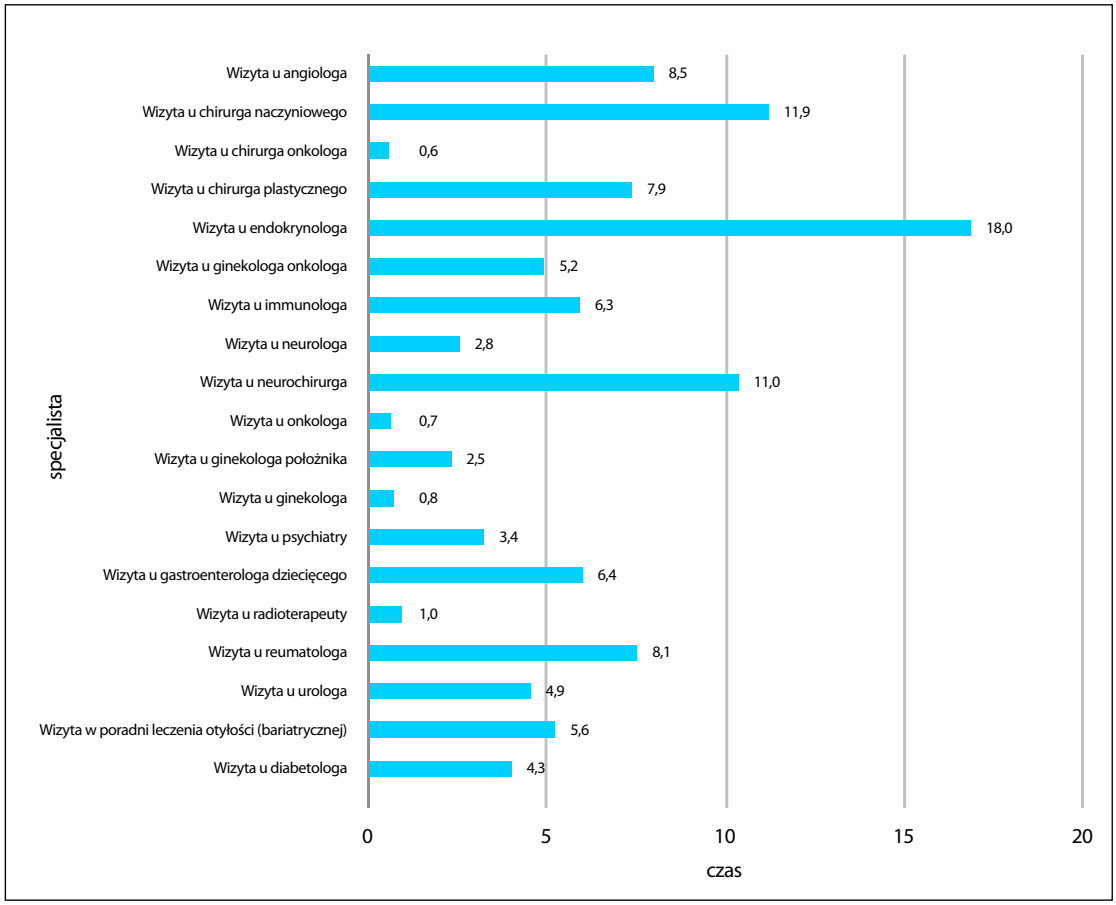
W trudnej sytuacji znajdują się także kobiety, u których co najmniej dwukrotnie doszło do poronienia o nieustalonej przyczynie. W takich przypadkach do podstawowych procedur diagnostycznych należą między innymi badania mające na celu wykluczyć anatomiczne przyczyny niepowodzeń, badania genetyczne, w szczególności badanie kariotypu pacjentek i jej partnerów oraz ocena immunologicznych czynników podczas konsultacji immunologicznej – kobieta czekać musi na nią średnio 6,3 miesiąca.

[2] *Spośród 8 uwzględnionych placówek 2 dysponują technologią gamma knife, 4 cyber knife, natomiast w 2 placówkach pacjenci mogą korzystać z radioterapii stereotaktycznej.*

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty, kobiety muszą poczekać średnio 5,9 miesiąca (w zeszłym roku czekały 3,4 mies.). Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy wizyt u endokrynologa (18 mies.), chirurga naczyniowego (11,9 mies.), neurochirurga (11 mies.) i angiologa (8,5 mies.).



Wykres 8. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.)

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 niesprawiedli-

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

wości, z jaką muszą borykać się pacjentki w podobnych sytuacjach, jest termin konsultacji w poradni gastroenterologii dziecięcej w Białymstoku. Czas oczekiwania na konsultację w trybie pilnym wynosił tam 11,7 mies.

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

- reumatolog – 8,1 mies.
- chirurg plastyczny – 7,9 mies.
- gastroenterolog dziecięcy – 6,4 mies.
- immunolog – 6,3 mies.
- chirurg bariatra – 5,6 mies.
- ginekolog onkolog – 5,4 mies.
- urolog – 4,9 mies.
- diabetolog – 4,3 mies.
- psychiatra – 3,4 mies.

Z kolei specjaliści, do których czas oczekiwania jest najkrótszy (≤ 1 miesiąc), to:

- chirurg onkolog – 0,6 mies.
- onkolog – 0,7 mies.
- ginekolog – 0,8 mies.
- radioterapeuta – 1 mies.

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 blisko miesiąc.

W okresie ponad dwóch miesięcy, uda się pacjentkom skorzystać z konsultacji do ginekologa położnika (2,5 mies.) i neurologa (2,8 mies.).

Zaobserwowano różnice w dostępności do wizyt u lekarzy ginekologów w zależności od profilu poradni: położniczo-ginekologicznej lub ginekologicznej. Dłuższym czasem oczekiwania charakteryzowały się poradnie o profilu położniczym, należy jednak zaznaczyć, że ankieterzy uzyskiwali również różne odpowiedzi dotyczące czasu oczekiwania na wizytę w zależności od tego, czy wizyta dotyczy pacjentki w ciąży. Jeśli nie – czas oczekiwania jest znacząco dłuższy.

21-letnia kobieta, której doskwierają nieregularne i bolesne miesiączki, i która dodatkowo obserwuje u siebie nadmierne wypadanie włosów wraz z nasileniem owłosienia typu męskiego, dostanie się na konsultację w ciągu 2,5 miesiąca (w zeszłym roku 0,6 mies.).

Z kolei dziewczyna w wieku 16 lat, której również doskwierają nieregularne i bolesne miesiączki, na taką wizytę musi czekać 0,8 mies. (w zeszłym roku 0,3 mies.).

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

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

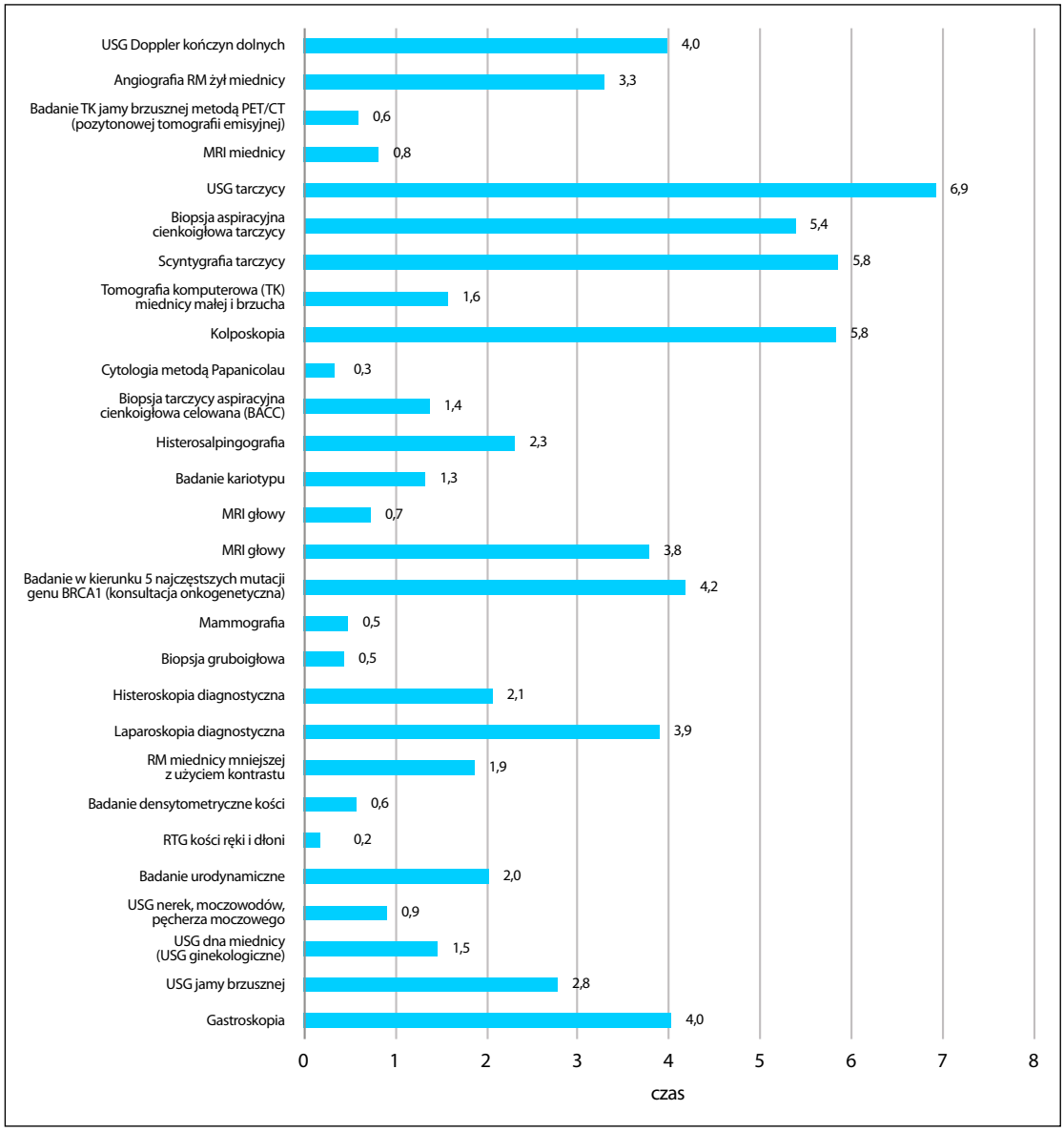
pomocy lekarza średnio ponad trzy miesiące, przy czym dokładny czas oczekiwania w wybranych placówkach ma bardzo szeroki rozrzut i może wynosić od kilku do nawet kilkuset dni. Warto zwrócić uwagę, że opieka psychiatryczna w Polsce jest traktowana przez kolejne rządy po macoszemu, a sytuacja osób cierpiących 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 sprawnie rozpocząć cały proces diagnostyczno-terapeutyczny.

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
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 mies. (2,5 mies. z uwzględnieniem analizowanych od 2024 r. świadczeń z zakresu leczenia chorób metabolicznych) (w zeszłym roku czekały 2,3 mies.).**



Wykres 9. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.)

Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację WHC świadczeń diagnostycznych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w przypadku USG tarczycy (6,9 mies.), scyntygrafii tarczycy (5,8 mies.), kolposkopii (5,8 mies.), biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej tarczycy (5,4 mies.) wykonywanej

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

u pacjentki z widocznym wolem tarczycy oraz badania w kierunku 5 najczęstszych mutacji genu BRCA1 wykonywanego u pacjentki, której matka zmarła na nowotwór piersi (4,2 mies.). Niewiele krócej (4 mies.) poczekają pacjentki, które otrzymały skierowanie na USG Doppler kończyn dolnych oraz gastroskopię.

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

- laparoskopię diagnostyczną – 3,9 mies.
- MRI głowy (tryb stabilny) – 3,8 mies.
- angiografię RM żył miednicy – 3,3 mies.

Długie oczekiwanie na badanie USG i scyntygrafię 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 4 miesiące.

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 jest w przypadku kobiety skierowanej na badanie USG tarczycy ze względu na podejrzenie powiększenia tarczycy w wyniku przeprowadzonego przez lekarza POZ badania palpacyjnego. Oczekiwanie ponad 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 5,4 mies.). Oznacza to, że sam proces diagnostyczny, złożony tylko z dwóch badań, może zająć nawet 12,3 miesięcy. Jeszcze dłuższy proces diagnostyczny czeka pacjentkę, w przypadku której zastosowanym badaniem pogłębionej diagnostyki tarczycy będzie scyntygrafia.

Długi czas oczekiwania wiąże się także z badaniami wykonywanymi w przypadku podejrzenia obciążeń genetycznych powiązanych z nowotworami. Pacjentka w wieku 38 lat, której matka zmarła na nowotwór piersi będzie czekać na wykonanie badania w kierunku najczęstszych mutacji genu BRCA1 ponad 4 miesiące. Badania te stanowią najnowszy element w przesiewowym monitoringu pod kątem raka piersi, jednakże wiążą się wciąż z długim czasem oczekiwania i niską liczbą poradni je przeprowadzających.

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Utrudnienia w dostępności do badań diagnostycznych są szczególnie uciążliwe np. w przypadku kobiet cierpiących na nietrzymanie moczu. Należy podkreślić, że jest to dolegliwość dotycząca znacznego odsetka społeczeństwa, która w przypadku populacji polskiej może wynosić nawet 25,4 proc., a w szczególności kobiet.

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 znosić te niedogodności jeszcze przez kilka miesięcy. 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 na diagnostykę – 2 miesiące – bardzo często dodatkowo się wydłuża.

Najkrótszy czas oczekiwania odnotowano dla RTG kości ręki i dłoni (0,2 mies.) oraz cytologii metodą Papanicolau (0,3 mies.). Oprócz tego, krócej niż miesiąc czeka się także na:

- mammografię – 0,5 mies.
- biopsję gruboigłową – 0,5 mies.
- badanie TH jamy brzusznej metodą PET/CT – 0,6 mies.
- badanie densytometryczne kości – 0,6 mies.
- MRI głowy (tryb pilny) – 0,7 mies.
- MRI miednicy – 0,8 mies.
- USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego – 0,9 mies.

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

- badanie kariotypu – 1,3 mies.
- biopsję tarczycy aspiracyjną cienkoigłową celowaną – 1,4 mies.
- USG dna miednicy (USG ginekologicznego) – 1,5 mies.
- tomografię komputerową (TK) miednicy małej i brzucha – 1,6 mies.
- RM miednicy mniejszej z użyciem kontrastu – 1,9 mies.
- badanie urodynamiczne – 2 mies.
- histeroskopię diagnostyczną – 2,1 mies.
- histerosalpingografię – 2,3 mies.

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

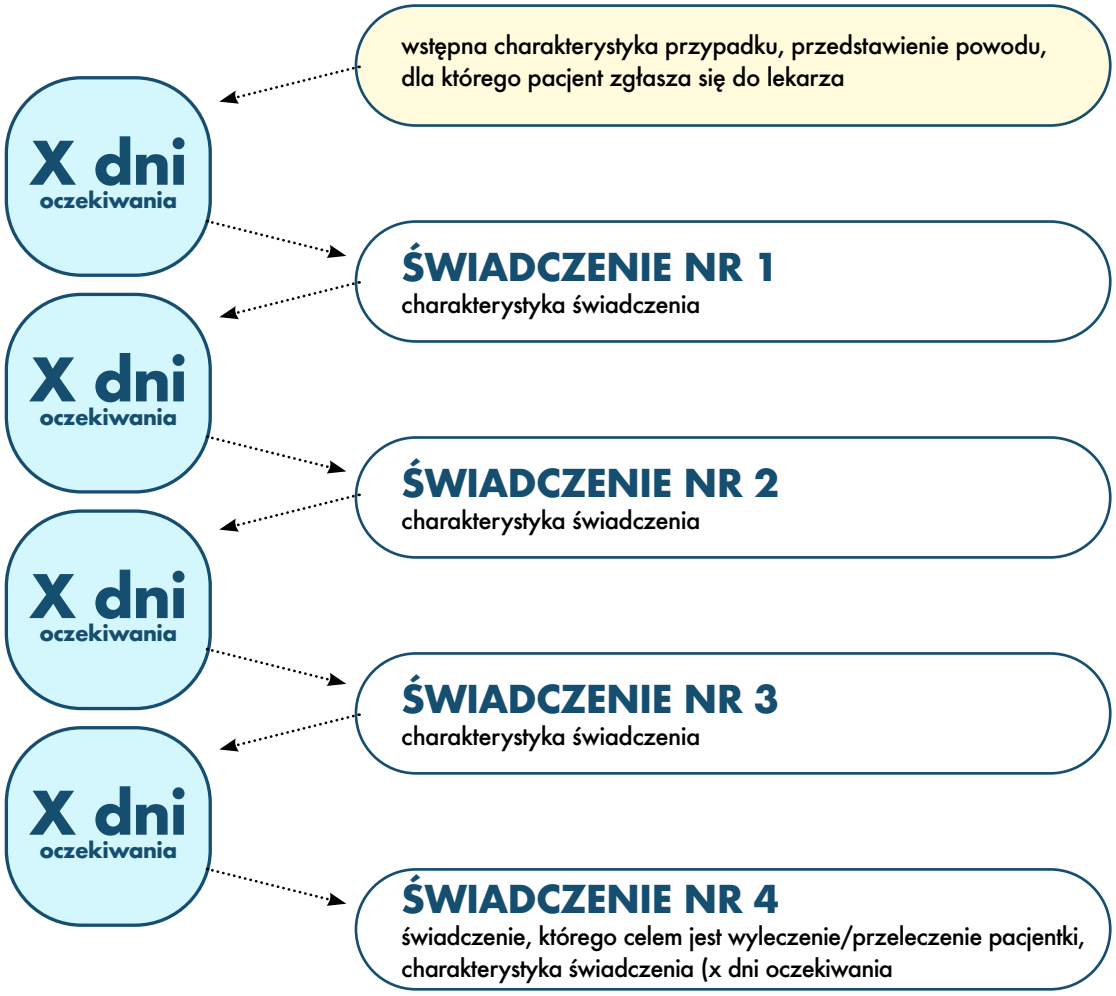
Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

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 pacjentki i decyduje o jej szansie na powrót do zdrowia bądź o przeżyciu.

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

ROZPATRYWANA ŚCIEŻKA DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNA



ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA (x dni)

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Od podejrzenia raka piersi w badaniu mammograficznym do mastektomii całkowitej

Mammografia to uznany na całym świecie standard badań przesiewowych organizowanych w celu wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet powyżej 50 r.ż. Programy bezpłatnych badań mammograficznych realizowane są w większości krajów europejskich. Polki w wieku od 45 do 74 lat mają prawo do bezpłatnego badania mammograficznego raz na 24 miesiące w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi.

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 15 dniach.

Niestety średni czas oczekiwania na konsultację z chirurgiem onkologiem wynosi blisko trzy tygodnie (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 2 miesiące (59 dni).

W tym czasie nowotwór nie czeka – stan zdrowia kobiety pogarsza się, a szanse na wyleczenie maleją.

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA
59 dni

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Od przewlekłej niewydolności żylnej do usunięcia żylaków metodą klasyczną

Przewlekła niewydolność żylna uważana jest za chorobę cywilizacyjną i najczęściej występuje w krajach wysoko rozwiniętych, dotyczy blisko 60 proc. 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 od 4 miesięcy do blisko 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 10,4 miesiąca, łącznie ścieżka ta potrwa blisko 3 lata. Najdłuższy czas oczekiwania na uzyskanie pojedynczego świadczenia (usunięcie żylaków metodą klasyczną) – odnotowano w Rzeszowie i wyniósł on 14 miesięcy.

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA
1046 dni

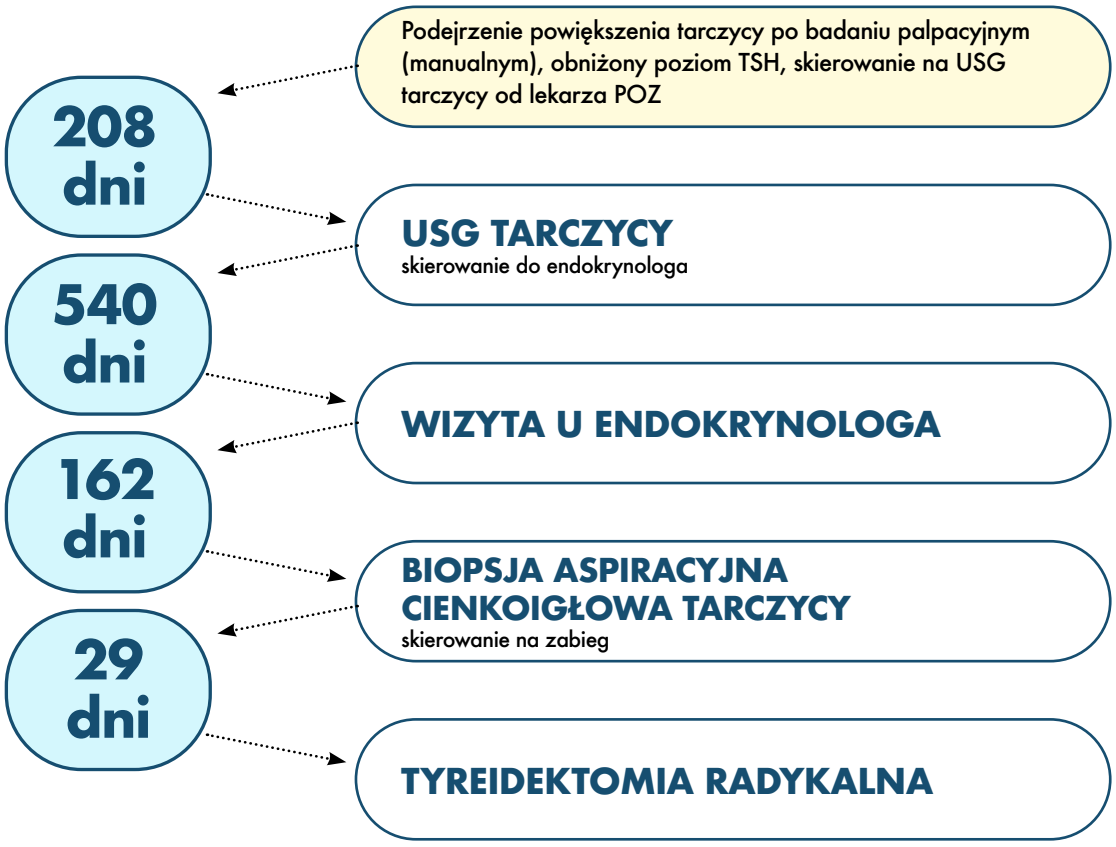
Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Od podejrzenia raka tarczycy do tyreidektomii radykalnej

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 31,3 mies. Wprawdzie po postawieniu rozpoznania średni czas oczekiwania na zabieg wynosi średnio miesiąc, jednak od chwili pojawienia się niepokojących objawów, pacjentka zmuszona jest do oczekiwania średnio ponad dwa lata na niezbędny zabieg.



ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA
939 dni

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

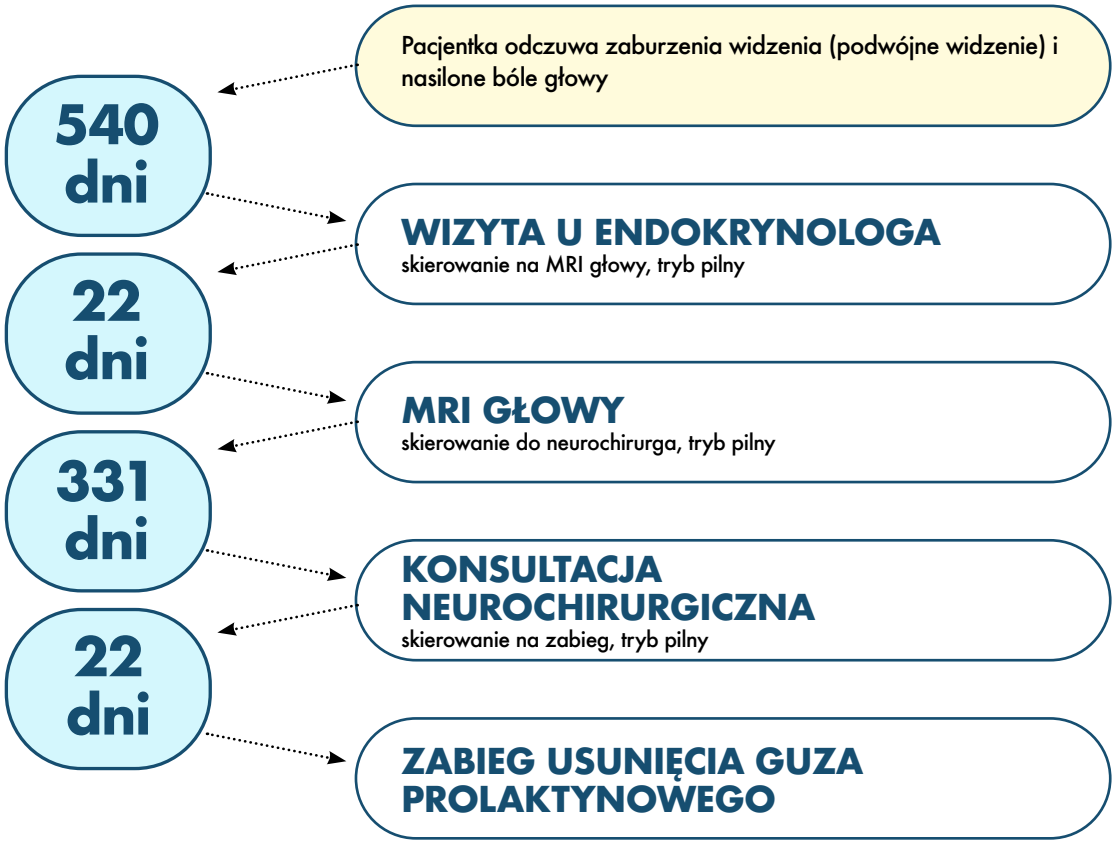
Od hiperprolaktynemii i bólów głowy do usunięcia guza prolaktynowego

Ocenie została poddana historia 36-letniej pacjentki, która trafiła do endokrynologa z objawami hiperprolaktynemii. Badanie rezonansu magnetycznego potwierdziło obecność guza przysadki. Stwierdzono 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 0,7 mies. 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 30,5 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 standadami, mogą one trwać nawet kilka miesięcy.



ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA
915 dni

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Od bolesnych, obfitych i nieregularnych miesiączek do zabiegu usunięcia torbieli endometrialnych metodą tradycyjną

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 średnio w czasie 0,8 mies.

Niestety sytuacja na kolejnych etapach postępowania znacząco się pogarsza.

Na wykonanie badania USG przezpochwowego musi zaczekać około 1,5 mies.

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 3,9 mies. Jeśli konieczne jest dodatkowe wykonanie histerosalpingografii, średni czas oczekiwania wydłuża się o dodatkowe 2,3 mies. Oczekiwanie na zabieg usunięcia torbieli endometrialnych metodą tradycyjną wymaga średnio 2,6 mies., przez co średni czas oczekiwania w obrębie całej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej w tym przypadku wynosi 11,1 mies.

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA
331 dni

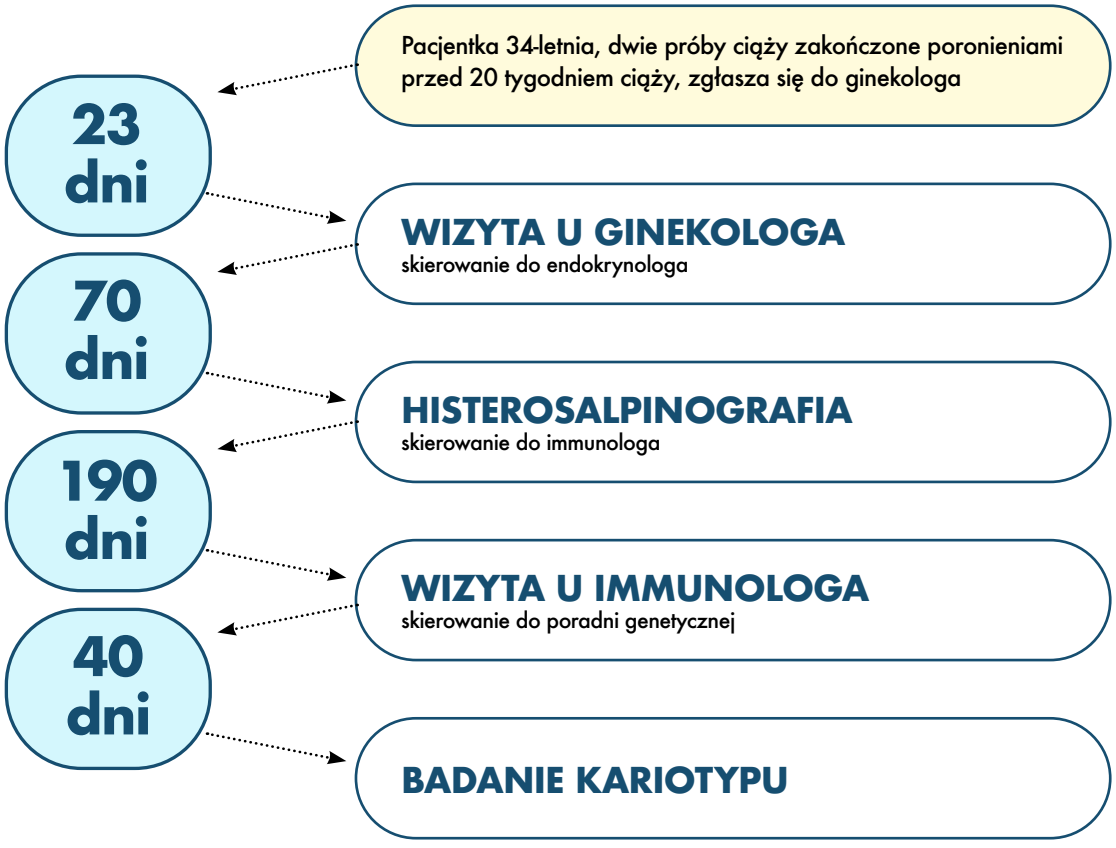
Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Od drugiego poronienia przed 20 tygodniem ciąży do badania kariotypu

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.

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 musi czekać średnio 0,8 mies. W drugiej kolejności została skierowana na histerosalpingografię w celu wyeliminowania anatomicznych przyczyn niepowodzeń. Oczekiwanie na to świadczenie trwa średnio 2,3 mies. W celu oceny immunologicznych czynników, pacjentka otrzymała także skierowanie na konsultację immunologiczną, na którą czekać trzeba średnio 6,3 mies. Jeśli okaże się, że konieczne będzie zbadanie kariotypu obojga rodziców, średni czas oczekiwania wydłuża się o kolejne 1,3 mies. W sumie historia diagnostyki w takim przypadku trwa średnio 10,7 mies.



ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA
323 dni

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Od niespecyficznych objawów raka jajnika do operacji metodą laparotomii pośrodkowej

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 przeznaczyć w sumie średnio 5,7 mies. Ścieżka obejmuje konsultację ginekologiczną – 0,8 mies., USG przezpochwowe – ok. 1,5 mies., TK miednicy małej i brzucha – 1,6 mies., konsultację z chirurgiem onkologiem – 0,6 mies. oraz zabieg metodą laparotomii pośrodkowej – 1,2 mies.

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA
169 dni

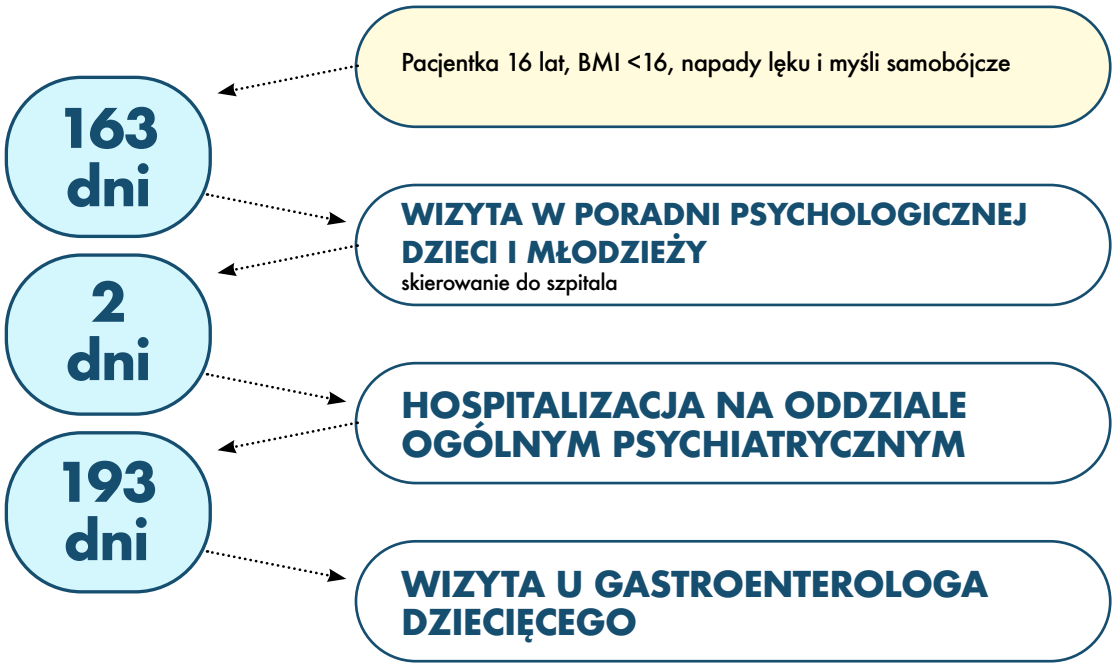
Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Od anoreksji i myśli samobójczych do wizyty u gastroenterologa dziecięcego (16-letnia pacjentka)

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 3,4 mies. Jeśli stan takiej pacjentki wymaga hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, na ogólny oddział psychiatrii dziecięcej ze skierowaniem w trybie pilnym trafi w ciągu 0,1 miesiąca.

Jednak największym, krytycznym utrudnieniem jest 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 6,4 mies., 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.



ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA
358 dni

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Od bólu i owrzodzeń stopy do oceny przepływu naczyniowego u diabetyczki

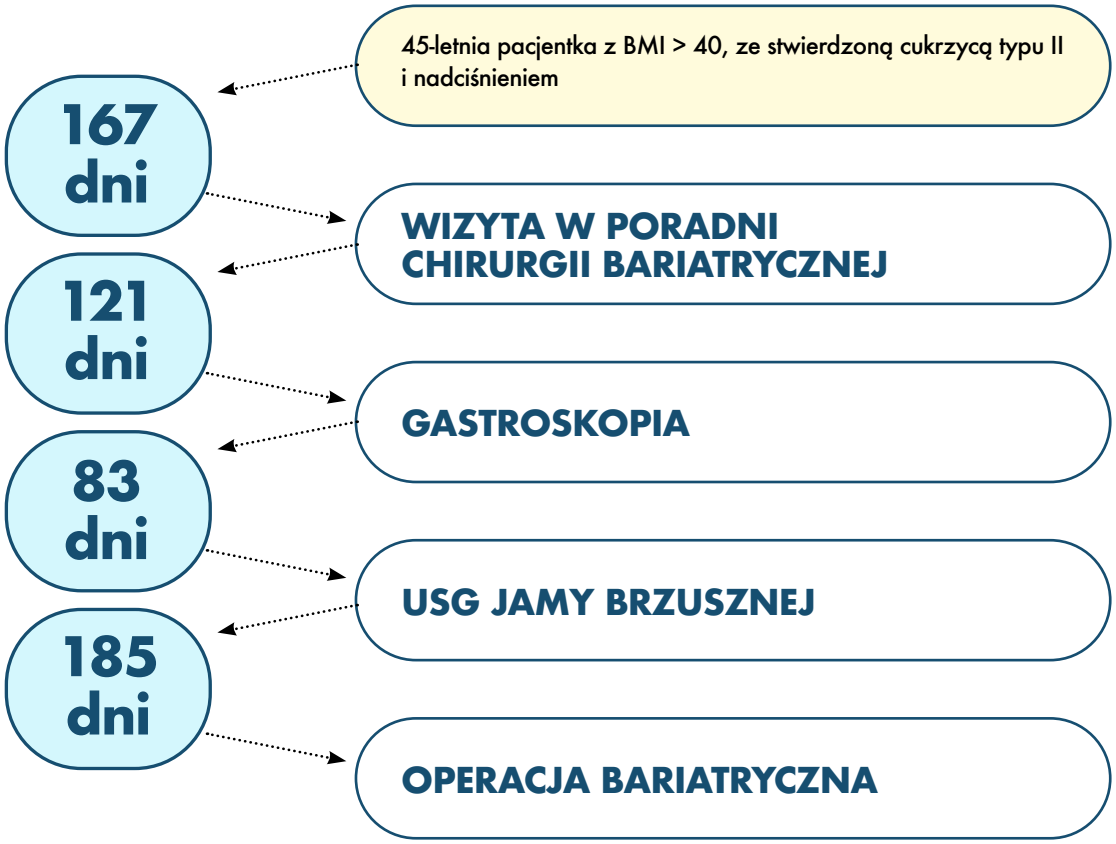
50-letnia kobieta ze zdiagnozowaną i dotychczas leczoną za pomocą farmakoterapii cukrzycą, zgłasza się do swojego lekarza POZ w związku z pogarszającym się stanem skóry stopy oraz odczuwaniem pulsacyjnego bólu w tej kończynie. Ze skierowaniem od lekarza POZ może skorzystać z wizyty w poradni diabetologicznej (u diabetologa), na którą będzie czekać średnio 4,3 mies. W przypadku, gdy diabetolog zadecyduje o konieczności konsultacji z chirurgiem naczyniowym, czas oczekiwania na wizytę u tego specjalisty wynosił będzie 11,9 mies. Na zlecone badanie USG Doppler kończyn dolnych, które umożliwi ocenę przepływu żylnego i potrzeby ewentualnego dalszego leczenia pod kątem chorób naczyniowych, będzie czekać średnio 4 mies. W przypadku stwierdzenia prawidłowego przepływu żylnego i zastosowania jedynie leczenia miejscowego, pacjentka będzie czekać na wdrożenie leczenia łącznie 20,2 mies.

ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA
606 dni

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Od otyłości, cukrzycy i nadciśnienia do operacji bariatrycznej

Pacjentka w wieku 45 lat, z BMI wynoszącym > 40, a także stwierdzonymi nadciśnieniem i cukrzycą typu II, u której konsultacja dietetyka klinicznego trwająca ponad rok nie przyniosła utraty wagi, będzie czekać na konsultację w poradni chirurgii bariatrycznej średnio 5,6 mies. Wykonanie badań wymaganych w procesie kwalifikacji do operacji – gastroskopii i USG jamy brzusznej – będzie wymagać oczekiwania wynoszącego odpowiednio 4 i 2,8 mies. Dodatkowo, oczekiwanie na sam zabieg z zakresu chirurgii bariatrycznej będzie wynosić średnio 6,2 mies.



ŁĄCZNY CZAS OCZEKIWANIA
556 dni

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Z notatek ankieterów

„[Z Barometrem WHC] jako ministerstwo totalnie się nie zgadzamy. Uważamy, że dane są tendencyjne, opracowywane przez osoby, które mają w tym swoje interesy polityczne. Dane NFZ o czasie oczekiwania na pierwszą wizytę, które sami uważamy za jeszcze nie w pełni doskonałe, są o wiele bardziej kompleksowe i wiarygodne" – powiedział minister zdrowia Adam Niedzielski[3] w lutym 2023 r.

Zdajemy sobie sprawę, że jedni ministrowie zdrowia mogą być zbyt zajęci, by zapoznać się z metodyką zbierania przez nas danych, jedni mogą jej nie zrozumieć, a jeszcze inni nie interesują się metodyką, lecz polityką – dlatego posługują się naszymi danymi chętnie, gdy są w opozycji, a gdy uda im się zdobyć władzę, nagle okazuje się, że nasze dane przestają być dla nich wiarygodne.

Podczas tworzenia Barometrów WHC od lat współpracujemy z firmami prowadzącymi projekty w kraju, w Europie i na świecie – z ich danych niejednokrotnie korzysta także Ministerstwo Zdrowia czy AOTMiT.

Ankieterzy dzwonią do przychodni i szpitali postępując zgodnie z algorytmem, wypełniają tabelki w Excelu, zapisują, jak wyglądają rozmowy z rejestracją, ile podejmują prób dodzwonienia się, wyjaśniają, z czego mogą wynikać poszczególne zmiany w kolejkach.

Poniżej publikujemy fragmenty bezpośrednio z notatek ankieterów, dzięki którym przyglądamy się systemowi ochrony zdrowia oczami pacjenta.

Angiologia

• Wizyta u chirurga naczyniowego

Ankieter został poinformowany, że w jednym z opolskich szpitali terminy do chirurga naczyniowego są „dość odległe" – najbliższy wolny termin to sierpień 2025 r. Zatem pacjent z żylakami z zaawansowanym obrzękiem poczeka na wizytę ponad 16 miesięcy.

Endokrynologia

• Wizyta u endokrynologa

W szpitalu w Grodzisku Mazowieckim ankieter został poinformowany, że czas oczekiwania w przypadku pilnym to połowa 2027 roku, natomiast jeśli problem dotyczy przypadku stabilnego, to początek 2029 roku. Podobną informację ankieter otrzymał od jednego z wrocławskich szpitali, gdzie czas oczekiwania to 5 lat. Najkrótszy czas oczekiwania ankieter odnotował w przypadku szpitala w Kielcach, gdzie czas oczekiwania na wizytę to 3 miesiące.

[3] https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Adam-Niedzielski-o-pozycji-politycznej-planach-po-wyborach-twitterowych-inbach-i-Mamie-Ginekolog,242347,14.html

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

- **USG tarczycy**

Ankieter został poinformowany, że w placówce ZOZ w Suchej Beskidzkiej na USG tarczycy aktualnie nie jest prowadzona rejestracja i nie ma już terminów na ten rok – rejestrować będzie się można na przyszły rok od lipca/sierpnia tego roku. Najkrótszy termin uzyskano w placówce w Poznaniu, gdzie czas oczekiwania na USG tarczycy wynosi ok. miesiąca.

Immunologia:

- **Badanie kariotypu**

W poradni genetycznej w Otwocku ankieter został poinformowany, że najbliższe terminy rejestracji na konsultację przed badaniem są na czerwiec 2024 r, tj. wynoszące około 2 miesięcy, jednakże kontrakt w ramach NFZ obejmuje łącznie konsultację genetyczną w poradni i badanie, więc, więc w przypadku wykonywania samych zleconych badań, będą one odpłatne.

Neurologia

- **Obrazowo monitorowana stereotaktyczna i cybernetyczna mikroradioterapia (np. Gamma Knife, Cyber Knife)**

W jednym z centrów medycznych w Warszawie ankieter został poinformowany, że w celu wykonania świadczenia konieczna jest kwalifikacja przez ich lekarza (nie honorują skierowań z zewnątrz).

Kwalifikacja do leczenia w ramach NFZ to styczeń 2025, z kolei oczekiwanie na leczenie to ok. 4 tyg. Możliwa jest również konsultacja prywatnie, wtedy terminy są krótsze (czerwiec/sierpień 2024).

Psychiatria

- **Wizyta u psychiatry**

Ankieter w jednej z warszawskich placówek medycznych uzyskał informacje, że pierwszy wolny termin na NFZ na wizytę u psychiatry możliwy jest w grudniu 2024 r. (234 dni). Jednocześnie w szpitalu psychiatrycznym w Jarosławiu na wizytę w poradni można umówić się z dnia na dzień (2 dni).

- **Psychoterapia**

W przypadku 16-letniej pacjentki wcześniej hospitalizowanej z powodu anoreksji w jednej z krakowskich placówek ankieter został poinformowany, że pierwsze spotkanie z psychologiem możliwe będzie za 3 miesiące (90 dni) przy czym rozpoczęcie właściwego leczenia jeszcze później, najprawdopodobniej za kolejnych kilka miesięcy.

Podobna sytuacja została odnotowana w Łodzi, gdzie ankieter otrzymał informację, że na ten moment nie ma wolnych miejsc i pacjenci wpisywani są jedynie na listę rezerwową – oczekiwanie na terapię to 3-6 miesięcy, następnie 5 spotkań z psychologiem i kwalifikacja, przy czym na dalsze leczenie trzeba będzie poczekać, aż zwolni się miejsce.

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Reumatologia

• Radiosynowektomia (terapia izotopowa)

Kobieta leczona z powodu RZS, z przewlekłym stanem zapalnym w stawach kolanowych z towarzyszącym przerostem błony maziowej, w jednej z placówek w Warszawie może poczekać na leczenie 14 dni, przy czym najpierw musi przejść kwalifikację – pierwsze dostępne terminy na kwalifikację są na maj 2025 r.

Choroby metaboliczne

• Wizyta u diabetologa

Pacjentka 50 lat, ze zdiagnozowaną cukrzycą, w leczeniu farmakologicznym z pogarszającym się stanem skóry stopy na wizytę u diabetologa w jednym ze szpitali w Białej Podlaskiej w trybie stabilnym musi poczekać do przyszłego roku: luty 2025 (307 dni). Z kolei w trybie pilnym najbliższy termin to początek grudnia 2024 r. Najkrótszy wolny termin na wizytę odnotowano w placówce w Częstochowie, gdzie pacjentka musi poczekać ponad miesiąc (43 dni).

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Podsumowanie

Raport Barometr WHC „Kobieta w kolejce" skupia się na jednostkach chorobowych, które znacznie częściej występują u kobiet, oraz na problemach zdrowotnych dotyczących wyłącznie kobiet. Fundacja przeanalizowała 80 świadczeń z 14 dziedzin medycyny.

Wyniki są następujące:

- średni czas oczekiwania kobiet na świadczenia dotyczące chorób, które częściej u nich występują – 3,5 mies. (w zeszłym roku – 2,7 mies.)
- średni czas oczekiwania na świadczenia wyłącznie kobiece – 2,8 mies. (w zeszłym roku 2,5 mies.)
- średni czas oczekiwania kobiet do lekarza specjalisty – 5,9 mies. (w zeszłym roku 3,4 mies.)
- średni czas oczekiwania kobiet do badań diagnostycznych – 2,4 mies. (w zeszłym roku 2,3 mies.)

Najbardziej wydłużyły się kolejki do świadczeń:

- wizyta u endokrynologa – o 7 mies. (z 11 mies. do 18 mies.)
- wizyta u chirurga naczyniowego – o 5,5 mies. (z 6,4 mies. do 11,9 mies.)
- wizyta u reumatologa – o 5,3 mies. (z 2,8 mies. do 8,1 mies.)
- wizyta u neurochirurga – o 4,8 mies. (z 6,2 mies. do 11 mies.)
- wizyta u ginekologa-onkologa – o 4,7 (z 0,5 mies. do 5,2 mies.)
- waginoplastyka – o 3 mies. (z 1,8 mies. do 4,8 mies.)
- scyntygrafia tarczycy – o 2,6 mies. 5,8 mies. (z 3,2 mies. do 5,8 mies.)
- kolposkopia – o 2,6 mies. 5,8 mies. (z 3,2 mies. do 5,8 mies.)

W istotny sposób skróciły się kolejki do świadczeń:

- usunięcie guza prolaktynowego – o 2,1 mies. (z 2,8 mies. do 0,7 mies.)
- USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego – o 1,7 mies. (z 2,6 mies. do 0,9 mies.)

ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA KOBIET NA ŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE CHORÓB, KTÓRE CZĘŚCIEJ U NICH WYSTĘPUJĄ

Analiza 80 świadczeń spośród 14 dziedzin medycyny pokazuje, że średnio na udzielenie świadczenia gwarantowanego Polki muszą czekać 3,5 miesiąca (w zeszłym roku czekały 2,7 mies.).

Najdłuższe czasy oczekiwania zidentyfikowano w dziedzinach:

- chirurgia plastyczna – 9 mies. (nie chodzi o tzw. medycynę estetyczną, a o np. rekonstrukcje piersi) (było 8 mies.)
- angiologia – 7 mies. (było 5,2 mies.)
- endokrynologia – 6,6 mies. (było 4,4 mies.)

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Ponad trzy miesiące pacjentki zaczekają także na świadczenia w dziedzinach:

- leczenie chorób metabolicznych – 4,6 mies. (nowa dziedzina objęta analizą)
- urologia/uroginekologia – 3,6 mies. (było 3,4 mies.)
- neurologia – 3,3 mies. (było 2,3 mies.)

Poniżej trzech miesięcy pacjentki zaczekają na świadczenia w dziedzinach:

- immunologia – 2,8 mies. (było 2,6 mies.)
- reumatologia – 2,8 mies. (było 1,4 mies.)
- psychiatria – 2,6 mies. (było 1,4 mies.)
- ginekologia onkologiczna – 2,5 mies. (było 1,5 mies.)
- położnictwo i ginekologia – 2,2 mies. (było 1,7 mies.)

- onkologia – 1,2 mies. (było 1,4 mies.)
- chirurgia onkologiczna – 0,7 mies. (było 1,4 mies.)
- radioterapia onkologiczna – 0,6 mies. (było 0,4 mies.)

Najszybciej pacjentki mogą skorzystać ze świadczeń obejmujących dziedzinę radioterapii onkologicznej, gdzie czas oczekiwania wynosi średnio 0,6 miesiąca – warto podkreślić, 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.

ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA NA ŚWIADCZENIA WYŁĄCZNIE KOBIECE

W raporcie przeanalizowano nie tylko świadczenia spośród dziedzin wybranych w oparciu o epidemiologiczną przewagę występowania dolegliwości i chorób wśród kobiet, ale także świadczenia 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.

Analiza 31 zdefiniowanych świadczeń przeznaczonych wyłącznie dla kobiet pokazuje, że średni czas oczekiwania na świadczenia wyłącznie kobiece wynosi 2,8 miesiąca (w zeszłym roku wynosił 2,5 mies.).

Najdłuższe czasy oczekiwania zidentyfikowano do świadczeń:

- rekonstrukcja piersi; wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową – 12 mies. (było 12 mies.)
- rekonstrukcja piersi; wstawienie implantu typu ekspander – 11,2 mies. (było 11, 9 mies.)
- operacja nietrzymania moczu metodą TOT – 6,7 mies. (było 5,7 mies.)

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Ponadto:

- kolposkopia – 5,8 mies. (było 3,2 mies.)
- operacja wypadania macicy metodą podwieszania z dostępem laparoskopowym – 5,7 mies. (było 4,8 mies.)
- wizyta u ginekologa-onkologa – 5,2 mies. (było 0,5 mies.)
- waginoplastyka – 4,8 mies. (było 1,8 mies.)

- wizyta u ginekologa-położnika – 2,5 mies. (było 0,6 mies.)
- leczenie endometriozy metodą laparoskopową – 2,2 mies. (było 1,9 mies.)

- wizyta u ginekologa – 0,8 mies. (było 0,3 mies.)
- mammografia – 0,5 mies. (było 0.3 mies.)
- cytologia metodą Papanicolau – 0,3 mies. (było 0,6 mies.)

ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA KOBIET DO LEKARZA SPECJALISTY

Aby uzyskać poradę specjalisty, kobiety muszą poczekać średnio 5,9 miesiąca (w zeszłym roku czekały 3,4 mies.).

Najdłużej kobiety muszą zaczekać na wizytę:

- u endokrynologa – 18,0 mies. (było 11,0 mies.)
- u chirurga naczyniowego – 11,9 mies. (było 6,4 mies.)
- u neurochirurga – 11,0 mies. (było 6,2 mies.)

Specjaliści, do których czas oczekiwania jest dłuższy niż pół roku, to także m.in.:

- angiolog – 8,5 mies. (było 6,5 mies.)
- reumatolog – 8,1 mies. (było 2,8 mies.)
- chirurg plastyczny – 7,9 mies. (nie chodzi tu o tzw. medycynę estetyczną a o np. rekonstrukcje piersi) (było 6,3 mies.)
- immunolog – 6,3 mies. (było 5,4 mies.)

Pacjentka ponad trzy miesiące zaczeka na wizytę:

- u chirurga-bariatry – 5,6 mies. (nowe świadczenie objęte analizą)
- u ginekologa-onkologa – 5,4 mies. (było 0,5 mies.)
- u urologa – 4,9 mies. (było 2 mies.)
- u diabetologa – 4,3 mies. (nowe świadczenie objęte analizą)
- u psychiatry – 3,4 mies. (było 1,3 mies.)
- u neurologa – 2,8 mies. (było 1,9 mies.)

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Najkrócej pacjentki zaczekają na wizytę:

- u chirurga onkologa – 0,6 mies. (było 1,7 mies.)
- u onkologa – 0,7 mies. (było 1,1 mies.)

ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA KOBIET NA BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Analiza 28 świadczeń diagnostycznych pokazuje, że na badanie diagnostyczne polskie pacjentki czekają średnio 2,4 mies. (2,5 mies. z uwzględnieniem analizowanych od 2024 r. świadczeń z zakresu leczenia chorób metabolicznych) (w zeszłym roku czekały 2,3 mies.).

Najdłuższe czasy oczekiwania zidentyfikowano do badań:

- USG tarczycy – 6,9 mies. (było 6,1 mies.)
- scyntygrafia tarczycy – 5,8 mies. (było 3,2 mies.)
- kolposkopia – 5,8 mies. (było 3,2 mies.)
- biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – 5,4 mies. (było 3,7 mies.)
- badanie w kierunku 5 najczęstszych mutacji w obrębie genu BRCA1 u pacjentki potencjalnie obciążonej ryzykiem rozwoju dziedzicznego raka piersi – 4,2 mies. (było 4,5 mies.)
- gastroskopia – 4 mies. (nowe świadczenie objęte analizą)
- USG Doppler kończyn dolnych – 4 mies. (było 5,5 mies.)
- laparoskopia diagnostyczna – 3,9 mies. (było 4,4 mies.)

Najkrócej pacjentki zaczekają na:

- RTG kości ręki i dłoni – 0,3 mies. (było 0,8 mies.)
- cytologię – 0,3 mies. (było 0,6 mies.)

ETAPOWOŚĆ ŚWIADCZEŃ (TZW. ODYSEJA DIAGNOSTYCZNA)

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 diagnostyki i leczenia jest szczególnie bolesny dla pacjentki i decyduje o jej szansie na powrót do zdrowia bądź o przeżyciu. Spośród ośmiu ścieżek leczniczych wydeptywanych przez pacjentki, sześć uległa wydłużeniu, a dwie skróciły się. Analiza objęła także dwie nowe ścieżki z zakresu chorób metabolicznych.

Nowe ścieżki:

- czas od bólu i owrzodzeń stopy do oceny przepływu żylnego u diabetyczki – 606 dni
- czas od otyłości, cukrzycy i nadciśnienia do operacji bariatrycznej – 556 dni

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Zgodnie z wynikami:

- czas od przewlekłej niewydolności żylnej do usunięcia żylaków metodą klasyczną – 1046 dni (było 774)
- czas od podejrzenia raka tarczycy do tyreidektomii radykalnej – 939 dni (było 651 dni)
- czas od hiperprolaktynemii i bólów głowy do usunięcia guza prolaktynowego – 915 dni (było 621 dni)
- czas od anoreksji i myśli samobójczych do wizyty u gastroenterologa dziecięcego (16-letnia pacjentka) – 358 dni (było 190 dni)
- czas od bolesnych, obfitych i nieregularnych miesiączek do zabiegu usunięcia torbieli endometrialnych metodą tradycyjną – 331 dni (było 308 dni)
- czas od drugiego poronienia przed 20 tygodniem ciąży do badania kariotypu – 323 dni (było 291 dni)
- czas od niespecyficznych objawów raka jajnika do operacji metodą laparotomii pośrodkowej – 169 dni (było 199 dni)
- czas od podejrzenia raka piersi w badaniu mammograficznym do mastektomii całkowitej – 59 dni (było 85 dni)

Z NOTATEK ANKIETERÓW

Aby jeszcze wyraźniej pokazać system ochrony zdrowia widziany oczami pacjentów, w Barometrze WHC znalazły się fragmenty z notatek ankieterów dzwoniących do przychodni i szpitali.

Angiologia

- **Wizyta u chirurga naczyniowego**

Ankieter został poinformowany, że w jednym z opolskich szpitali terminy do chirurga naczyniowego są „dość odległe" – najbliższy wolny termin to sierpień 2025 r. Zatem pacjent z żylakami z zaawansowanym obrzękiem poczeka na wizytę ponad 16 miesięcy.

Choroby metaboliczne

- **Wizyta u diabetologa**

Pacjentka 50 lat, ze zdiagnozowaną cukrzycą, w leczeniu farmakologicznym z pogarszającym się stanem skóry stopy na wizytę u diabetologa w jednym ze szpitali w Białej Podlaskiej w trybie stabilnym musi poczekać do przyszłego roku: luty 2025 r. (307 dni). Z kolei w trybie pilnym najbliższy termin to początek grudnia 2024 r. Najkrótszy wolny termin na wizytę odnotowano w placówce w Częstochowie, gdzie pacjentka musi poczekać ponad miesiąc (43 dni).

Endokrynologia

- **Wizyta u endokrynologa**

W szpitalu w Grodzisku Mazowieckim ankieter został poinformowany, że możliwy termin wizyty w przypadku pilnym to połowa 2027 r., natomiast jeśli problem dotyczy przypadku stabilnego, to początek 2029 r.

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

• **USG tarczycy**

Ankieter został poinformowany, że w placówce ZOZ w Suchej Beskidzkiej na USG tarczycy aktualnie nie jest prowadzona rejestracja i nie ma już terminów na ten rok – rejestrować będzie się można na przyszły rok od lipca/sierpnia tego roku. Najkrótszy termin uzyskano w placówce w Poznaniu, gdzie czas oczekiwania na USG tarczycy wynosi ok. miesiąca.

Immunologia

• **Badanie kariotypu**

W poradni genetycznej w Otwocku ankieter został poinformowany, że kontrakt w ramach NFZ obejmuje łącznie konsultację genetyczną w poradni i badanie (czas oczekiwania ok. 2 miesiące) – więc w przypadku wykonywania samych zleconych badań, będzie trzeba za nie zapłacić.

Psychiatria

• **Wizyta u psychiatry**

Ankieter w jednej z warszawskich placówek medycznych uzyskał informację, że pierwszy wolny termin na NFZ na wizytę u psychiatry możliwy jest w grudniu 2024 r. (234 dni). Jednocześnie w szpitalu psychiatrycznym w Jarosławiu na wizytę w poradni można umówić się z dnia na dzień (2 dni).

• **Psychoterapia**

W przypadku 16-letniej pacjentki wcześniej hospitalizowanej z powodu anoreksji w jednej z krakowskich placówek ankieter został poinformowany, że pierwsze spotkanie z psychologiem możliwe będzie za 3 miesiące (90 dni) przy czym rozpoczęcie właściwego leczenia jeszcze później, najprawdopodobniej za kolejnych kilka miesięcy.

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Załącznik – konkretne przypadki

Tabela 1. Zmiana czasu oczekiwania na świadczenia – Barometr WHC #Kobietawkolejce 2023 vs 2024

WSKAZANIE	OPIS PRZYPADKU	LUTY 2023	MARZEC/ KWIECIEŃ 2024	ZMIANA
Angiologia		**5,2**	**7,0**	**1,8**
Wizyta u angiologa	Pacjentka 62 lata, po złamaniu miednicy, obrzęk łydki i ból podczas chodzenia, skierowanie od lekarza POZ	6,5	8,5	2,0
USG Doppler kończyn dolnych	Kobieta, 30 lat, od kilku miesięcy uczucie ciężkości i bólu nóg, czasem pojawia się obrzęk, praca stojąca, skierowanie od angiologa	5,5	4,0	-1,5
Angiografia RM żył miednicy	Kobieta, 37 lat, po 3 porodzie, podejrzenie niewydolności żylnej miednicy, skierowanie od angiologa	2,7	3,3	0,6
Wizyta u chirurga naczyniowego	Żylaki z zaawansowanym obrzękiem, skierowanie od angiologa po wykonaniu badania USG Doppler	6,4	11,9	5,5
Usunięcie żylaków metodą klasyczną	Kobieta, 58 lat, żylaki z zaawansowanym obrzękiem	7,4	10,4	3,0
Embolizacja żył miednicy	Kobieta, 22 lata, żylakowatość miednicy małej potwierdzona w badaniu angiograficznym, skierowanie od angiologa	3,0	3,6	0,6
Chirurgia onkologiczna		**1,4**	**0,7**	**-0,7**
Wizyta u chirurga onkologa	Kobieta, 58 lat, podejrzenie raka sutka. Kategoria 4b według BIRADS na podstawie wyniku badania mammograficznego /USG	1,7	0,6	-1,1
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	1,4	0,6	-0,8
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	1,8	0,8	-1,0
Wycięcie pachowych węzłów chłonnych	Kobieta, 67 lat, rak sutka, skierowanie od ginekologa onkologa	1,5	0,9	-0,6
Operacja oszczędzająca pierś	Kobieta, 58 lat, nieinwazyjny rak przewodowy sutka, skierowanie od ginekologa	0,7	0,8	0,1
Chirurgia plastyczna		**8,0**	**9,0**	**1,0**
Wizyta u chirurga plastycznego	Kobieta, 58 lat, przebyta mastektomia w przebiegu raka sutka	6,3	7,9	1,6
Waginoplastyka	Obniżenie ścian pochwy po porodzie, silny dyskomfort i ból podczas stosunku, nietrzymanie moczu. Skierowanie od ginekologa	1,8	4,8	3,0
Rekonstrukcja piersi – wstawienie implantu typu ekspander	Kobieta, 58 lat, przebyta mastektomia w przebiegu raka sutka	11,9	11,2	-0,7
Rekonstrukcja piersi – wymiana ekspandera na endoprotezę piersiową	Kobieta, 58 lat, przebyta mastektomia |w przebiegu raka sutka	12,0	12,0	0,0
Endokrynologia		**4,4**	**6,6**	**2,2**
Wizyta u endokrynologa	Kobieta, 22 lata, skierowanie od lekarza POZ, podejrzenie niedoczynności tarczycy (senność, przyrost masy ciała, problemy z koncentracją, podwyższony poziom TSH)	11,0	18,0	7,0
USG tarczycy	Kobieta, 46 lat skierowanie od lekarza POZ, podejrzenie powiększenia tarczycy po badaniu palpacyjnym (manualnym), obniżony poziom TSH	6,1	6,9	0,8

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy	Pacjentka 51 lat, widoczne wole tarczycy, wykonano badanie USG, skierowanie od endokrynologa	3,7	5,4	1,7
Scyntygrafia tarczycy	Kobieta, 38 lat, podejrzenie nadczynności tarczycy, skierowanie od endokrynologa	3,2	5,8	2,6
Resekcja przytarczyc	Kobieta, 44 lata, pierwotna nadczynność przytarczyc (gruczolak przytarczyc), skierowanie od endokrynologa	3,7	6,8	3,1
Tyreidektomia radykalna	Kobieta, 44 lata, podejrzenie raka tarczycy, skierowanie pilne od endokrynologa, pęcherzykowy rak tarczycy, kategoria IV w klasyfikacji Bethesda (po biopsji)	0,9	1,0	0,1
Lobektomia (usunięcie płata tarczycy)	Kobieta, 52 lata, zdiagnozowane wole guzkowe w obrębie jednego płata tarczycy, skierowanie od endokrynologa	2,3	2,3	0,0
Ginekologia onkologiczna		**1,5**	**2,5**	**1,0**
Wizyta u ginekologa onkologa	Kobieta 28 lat, jej matka i ciotka chorują na raka piersi, chce skorzystać z konsultacji onkologicznej bez skierowania	0,5	5,2	4,7
Tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha	Kobieta, 71 lat, podejrzenie raka trzonu macicy, skierowanie pilne od ginekologa	1,4	1,6	0,2
Kolposkopia	Kobieta, 45 lat, nieprawidłowości widoczne w badaniu cytologicznym, skierowanie od ginekologa	3,2	5,8	2,6
Cytologia metodą Papanicolau	Kobieta, 26 lat, pacjentka nie miała jeszcze nigdy cytologii	0,6	0,3	-0,3
Operacja guza jajnika metodą laparoskopową	Kobieta, 33 lata, przeprowadzono badanie ginekologiczne i USG, skierowanie od ginekologa	1,8	1,5	-0,3
Operacja usunięcia macicy (histerektomia waginalna)	Kobieta, 38 lat, endometrioza, skierowanie od ginekologa	1,7	1,8	0,1
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	1,4	2,1	0,7
Operacja metodą laparotomii pośrodkowej	Kobieta, rak jajnika II stopnia, wykonano badanie USG i TK	1,2	1,2	0,0
Immunologia		**2,6**	**2,8**	**0,2**
Wizyta u immunologa	Kobieta, 33 lata, 2 próby ciąży zakończone poronieniami przed 20 tygodniem ciąży, skierowanie od lekarza POZ	5,4	6,3	0,9
Biopsja tarczycy aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)	Pacjentka, 51 lat, widoczne wole tarczycy, wykonano badanie USG, skierowanie pilne od endokrynologa	0,9	1,4	0,5
Histerosalpingografia	Kobieta, 33 lata, skierowanie od ginekologa w celu wykluczenia anatomicznych przyczyn poronień	1,9	2,3	0,4
Badanie kariotypu	Kobieta, 33 lata i jej partner 33 lata, skierowanie od ginekologa do poradni genetycznej w celu ustalenia przyczyny poronień	2,1	1,3	-0,8
Neurologia		**2,3**	**3,3**	**1,0**
Wizyta u neurologa	Kobieta, 25 lat, skierowanie od lekarza POZ w związku z pojawieniem się bólów migrenowych	1,9	2,8	0,9
MRI głowy	Kobieta, 25 lat, skierowanie od neurologa w związku z bólami głowy o nieustalonej przyczynie: przypadek pilny	0,7	0,7	0,0
MRI głowy	Kobieta, 25 lat, skierowanie od neurologa w związku z bólami głowy o nieustalonej przyczynie: przypadek stabilny	1,4	3,8	2,4
Wizyta u neurochirurga	Kwalifikacja do zabiegu usunięcia guza prolaktynowego. Pacjentka, 36 lat, po dwóch ciążach (ostatnia 4 lata temu), rozpoznany guz prolaktynowy przysadki, bóle głowy, które w ostatnich kilku tygodniach się nasiliły. Leczenie farmakologiczne nie przyniosło efektów, guz widoczny w badaniu MRI, skierowanie od neurologa w trybie pilnym	6,2	11,0	4,8
Usunięcie guza prolaktynowego	Kwalifikacja do zabiegu usunięcia guza prolaktynowego. Pacjentka, 36 lat, po dwóch ciążach (ostatnia 4 lata temu), rozpoznany guz prolaktynowy przysadki, bóle głowy, które w ostatnich kilku tygodniach się nasiliły. Leczenie farmakologiczne nie przyniosło efektów, guz widoczny w badaniu MRI, skierowanie od neurologa w trybie pilnym, skierowanie od neurologa w trybie pilnym	2,8	0,7	-2,1
Obrazowo monitorowana stereotaktyczna i cybernetyczna mikroradioterapia	Kobieta, 37 lat, potwierdzona neuralgia nerwu trójdzielnego	0,8	0,6	-0,2
Onkologia		**1,4**	**1,2**	**-0,2**
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)	1,1	0,7	-0,4
Badanie w kierunku 5 najczęstszych mutacji genu BRCA1 (konsultacja onkogenetyczna)	Kobieta, 38 lat, posiada skierowanie od lekarza POZ, jej zmarła matka chorowała na raka piersi	4,5	4,2	-0,3

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Mammografia	Kobieta, 66 lat, pacjentka nie korzystała z badania mammograficznego w ciągu ostatnich 24 miesięcy	0,3	0,5	0,2
Mastektomia całkowita	Nieinwazyjny rak przewodowy sutka, skierowanie od ginekologa	0,4	0,4	0,0
Biopsja gruboigłowa	Podejrzenie raka sutka. Kategoria 4b według BIRADS na podstawie wyniku badania mammograficznego/USG	0,4	0,5	0,1
Położnictwo i ginekologia		**1,7**	**2,2**	**0,5**
Wizyta u ginekologa położnika	Kobieta, 21 lat, nieregularne i bolesne miesiączki, od kilku miesięcy zwiększone wypadanie włosów i nasilenie owłosienia typu męskiego	0,6	2,5	1,9
Wizyta u ginekologa	Dziewczyna, 16 lat, pierwsza wizyta u ginekologa, nieregularne, bolesne miesiączki	0,3	0,8	0,5
Histeroskopia diagnostyczna	Kobieta, 21 lat, nieregularne i bolesne miesiączki, nieprawidłowe krwawienia, skierowanie od ginekologa	1,7	2,1	-0,4
Laparoskopia diagnostyczna	Kobieta, 26 lat, przekroczone normy testosteronu we krwi, objawy wskazujące na PCOS, skierowanie od ginekologa	4,4	3,9	-0,5
RM miednicy mniejszej z użyciem kontrastu	Kobieta, 33 lata, od kilku lat nieudane próby zajścia w ciążę, podejrzenie endometriozy, skierowanie od ginekologa	1,5	1,9	0,4
Zabieg usunięcia mięśniaków macicy (miomektomia)	Obecność mięśniaków potwierdzona w badaniu historoskopowym	2,0	2,4	0,4
Leczenie endometriozy metodą laparoskopową	Kobieta, 33 lata, od kilku lat nieudane próby zajścia w ciążę, endometrioza potwierdzona w RM, skierowanie od ginekologa	1,9	2,2	0,3
Zabieg usunięcia torbieli endometrialnych metodą tradycyjną	Kobieta, 27 lat, potwierdzone torbiele jajnika o średnicy 3,6 cm (>3 cm)	1,7	2,6	0,9
Laparoskopowe usunięcie torbieli	Kobieta 25 lat, potwierdzone torbiele jajnika o średnicy 2,3 cm (<3 cm), skierowana przez ginekologa na zabieg metodą laparoskopową	1,5	1,9	0,4
Psychiatria		**1,4**	**2,6**	**1,2**
Wizyta u psychiatry	Skierowanie od lekarza POZ	1,3	3,4	2,1
Leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym	Kobieta, 23 lata, zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa, posiada skierowanie od psychiatry	0,4	0,2	-0,2
Terapia elektrowstrząsami	Kobieta, 33 lata, 4 miesiąc ciąży, choruje na ciężką depresję, brak widocznej poprawy w ramach prowadzonej psychoterapii	0,3	0,1	-0,2
Hospitalizacja na oddziale ogólnym psychiatrycznym	Pacjentka, 16 lat, BMI <16, napady lęku i myśli samobójcze, pilne skierowanie od psychiatry	1,3	0,1	-1,2
Wizyta u gastroenterologa dziecięcego	Pacjentka, 16 lat, skierowanie pilne od lekarza POZ w związku z ciągłymi bólami brzucha i nudnościami, które zaostrzają się podczas nawet niewielkich posiłków	4,2	6,4	2,2
Psychoterapia	Pacjentka, 16 lat, skierowanie po hospitalizacji z powodu anoreksji	0,9	5,4	4,5
Radioterapia onkologiczna		**0,4**	**0,6**	**0,2**
Wizyta u radioterapeuty	Kobieta, 59 lat, miejscowo-zaawansowany rak sutka, skierowanie pilne od onkologa	0,3	1,0	0,7
Radioterapia w raku szyjki macicy	Kobieta 47 lat, po zabiegu histerektomii w raku szyjki macicy, skierowana na leczenie uzupełniające	0,4	0,4	0,0
Brachyterapia HDR	Kobieta, 55 lat, przebyty zabieg oszczędzający w raku piersi, skierowana na leczenie uzupełniające	0,5	0,5	0,0
Radioterapia uzupełniająca w raku piersi	Kobieta, 58 lat, nieinwazyjny rak przewodowy, skierowanie od ginekologa	0,5	0,5	0,0
Reumatologia		**1,4**	**2,8**	**1,4**
Wizyta u reumatologa	Kobieta, 58 lat, skierowanie od lekarza POZ, podejrzenie reumatoidalnego zapalenia stawów	2,8	8,1	5,3
Badanie densytometryczne kości	Kobieta, 71 lat, skierowanie od geriatry, podejrzenie osteoporozy	1,1	0,6	-0,5
RTG kości ręki i dłoni	Kobieta, 50 lat, leczona na RZS, pogorszenie stanu zdrowia, posiada skierowanie od reumatologa	0,8	0,2	-0,6
Zabieg uwolnienia kanału nadgarstka	Pacjentka 60 lat, skierowanie od reumatologa, reumatoidalne zapalenie stawów, wykonano badanie EMG	1,6	4,1	2,5
Radiosynowektomia	Kobieta, 53 lata, leczona na RZS, przewlekły stan zapalny w stawach kolanowych z towarzyszącym przerostem błony maziowej, skierowanie od reumatologa	0,8	1,2	0,4

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Urologia/uroginekologia		3,4	3,6	0,2
Wizyta u urologa	Kobieta, 75 lat, skierowanie od lekarza geriatry w związku z wysiłkowym nietrzymaniem moczu	2,0	4,9	2,9
Badanie urodynamiczne	Kobieta, 56 lat, skierowanie od urologa, naglące nietrzymanie moczu, częstomocz, nykturia	3,1	2,0	-1,1
USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	Kobieta, 49 lat, krwiomocz, ból brzucha, powiększone węzły chłonne, skierowanie od lekarza POZ	2,6	0,9	-1,7
Operacja nietrzymania moczu metodą TOT	Kobieta, 46 lat, skierowanie od urologa, wysiłkowe nietrzymanie moczu	5,7	6,7	1,0
Operacja wypadania macicy metodą podwieszania z dostępem laparoskopowym	Kobieta, 54 lata, skierowanie od urologa, zaawansowane wypadanie macicy, pacjentka urodziła trójkę dzieci poprzez poród naturalny	4,8	5,7	0,9
USG dna miednicy (USG ginekologiczne)	Pacjentka 33 lata, podejrzenie obniżenia ścian pochwy i macicy. Skierowanie od ginekologa	2,0	1,5	0,5

Tabela 2. Nowe świadczenia z zakresu chorób metabolicznych

WSKAZANIE	OPIS PRZYPADKU	MARZEC/ KWIECIEŃ 2024
Choroby metaboliczne		**4,6**
Wizyta w poradni leczenia otyłości (bariatrycznej)	Pacjentka o BMI powyżej 40 oraz ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 2 i nadciśnieniem; 45 lat, która mimo konsultacji (trwającej co najmniej rok) z dietetykiem klinicznym nie jest w stanie obniżyć wagi; skierowanie od lekarza POZ	5,6
USG jamy brzusznej	Pacjentka 45 lat, BMI 40, z cukrzycą typu 2 i nadciśnieniem, posiada skierowanie z poradni chirurgii bariatrycznej	2,8
Gastroskopia	Pacjentka 45 lat, badanie w ramach kwalifikacji do zabiegu bariatrycznego, ze skierowaniem na badanie z poradni chirurgii	4,0
Operacja bariatryczna	Pacjentka o BMI powyżej 40 oraz ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 2 i nadciśnieniem; 45 lat, która mimo konsultacji (trwającej co najmniej rok) z dietetykiem klinicznym nie jest w stanie obniżyć wagi; posiada skierowanie na zabieg z poradni chirurgii bariatrycznej – zakwalifikowana do operacji	6,2
Wizyta u diabetologa	Pacjentka 50 lat, ze zdiagnozowaną cukrzycą, w leczeniu farmakologicznym, pogarszający się stan skóry stopy, występujący pulsujący ból stopy; skierowanie od lekarza POZ	4,3

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

Spis wykresów i tabel

Spis tabel

Tabela 1. Zmiana czasu oczekiwania na świadczenia – KobiecyBarometr 2023 vs 2024 43

Tabela 2. Zmiana czasu oczekiwania na nowe świadczenia z zakresu chorób metabolicznych 46

Spis wykresów

Wykres 1. Porównanie wyników: #Kobietawkolejce 2022 r. vs. #Kobietawkolejce 2023 r. vs. #Kobietawkolejce 2024 r. 4

Wykres 2. Wpływ poszczególnych etapów leczenia na czas oczekiwania od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia – marzec/kwiecień 2024 r. (w dniach) 4

Wykres 3. Średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w określonych dziedzinach – marzec/kwiecień 2024 (w mies.)..... 5

Wykres 4. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.) 5

Wykres 5. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.) 6

Wykres 6. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.) 12

Wykres 7. Średni czas oczekiwania na świadczenia w Polsce: wszystkie świadczenia i świadczenia wyłącznie kobiece – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.)..... 13

Wykres 8. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.) 17

Wykres 9. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne – marzec/kwiecień 2024 r. (w mies.) 20

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl

BAROMETR WHC 2024
„KOBIETA W KOLEJCE"

MASZ PYTANIA?

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

WATCH HEALTH CARE

Wszelkie prawa zastrzeżone - cytowanie fragmentów raportu dozwolone ze wskazaniem źródła: **BAROMETR WHC** • Kobieta w kolejce III/IV 2024
Fundacja Watch Health Care, ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa, mk@korektorzdrowia.pl