WATCHHEALTHCARE

STAN NA WRZESIEŃ/PAŹDZIERNIK 2025

BAROMETR WHC

POLACY W KOLEJKACH

Raport dotyczący
zmian dostępności
do gwarantowanych
świadczeń zdrowotnych
w Polsce
nr 01/01/2026

Raport dotyczący zmian w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce

nr 01/01/2026

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

Raport powstał dzięki wsparciu sponsora:

Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła.

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

Spis treści

Wstęp 4

Najważniejsze wyniki 5

1. Metodyka 7

2. Dostęp do świadczeń zdrowotnych 9

2.1. Pogorszenie dostępu 12

2.2. Poprawa dostępu 20

2.3. Brak zmian w dostępie 25

3. Dostęp do lekarzy specjalistów 27

3.1. Pogorszenie i poprawa dostępu 29

4. Dostęp do badań diagnostycznych 31

4.1. Pogorszenie i poprawa dostępu 32

5. Etapowość leczenia 34

5.1. Leczenie aparatem ortodontycznym 34

5.2. Endoprotezoplastyka stawu kolanowego 35

5.3. Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych 37

5.4. Operacja wymiany zastawki serca 38

5.5. Rozpoznanie epilepsji 39

5.6. Dostęp do programu lekowego B.90 41

6. Z notatek ankieterów 49

7. Podsumowanie 54

8. Załącznik: tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny – październik/listopad 2024 r. a wrzesień/październik 2025 r. 58

9. Fundacja Watch Health Care 73

Spis rysunków 74

Bibliografia 76

Wstęp

Raport Barometr WHC, który udostępniamy Państwu w ramach działalności Fundacji Watch Health Care, przedstawia **zmiany w zakresie dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce**. Niniejszy dokument przedstawia analizę danych zebranych **we wrześniu i październiku 2025 r.** Narzędzie stworzone przez Fundację WHC, jakim jest Barometr WHC**, pokazuje sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta, a nie sprawozdawczością Narodowego Funduszu Zdrowia.**

Wierzymy, że działania Fundacji Watch Health Care wpłyną na decydentów, którzy skutecznie poprawią zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych. Liczymy, że w przyszłości doprowadzi to do zniesienia ograniczeń i barier w dostępie do najważniejszych i często podstawowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Postrzegamy dysproporcję między zawartością koszyka świadczeń „gwarantowanych" i wielkością środków na jego realizację jako zasadniczą niesprawiedliwość[1] i elementarną nieprawidłowość systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

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

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

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

Zachęcamy do zapoznania się z wynikami raportu.

Milena Kruszewska
Prezes Fundacji Watch Health Care
Krzysztof Łanda
Założyciel Fundacji Watch Health Care

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

Najważniejsze wyniki

DOSTĘP DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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

We wrześniu i październiku 2025 roku czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wyniósł 4,2 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na październik i listopad 2024 r. – 4,2 mies.) **nie odnotowano zmiany czasu oczekiwania.**

DOSTĘP DO LEKARZA SPECJALISTY

Aby uzyskać poradę lekarza specjalisty, trzeba poczekać średnio 4,2 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na październik i listopad 2024 r. – 4,3 mies.) **odnotowano skrócenie czasu oczekiwania do lekarzy specjalistów o 0,1 mies.**

DOSTĘP DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Na badanie diagnostyczne trzeba poczekać średnio 2,8 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na październik i listopad 2024 r. – 3,1 mies.) **odnotowano skrócenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne o 0,3 mies.**

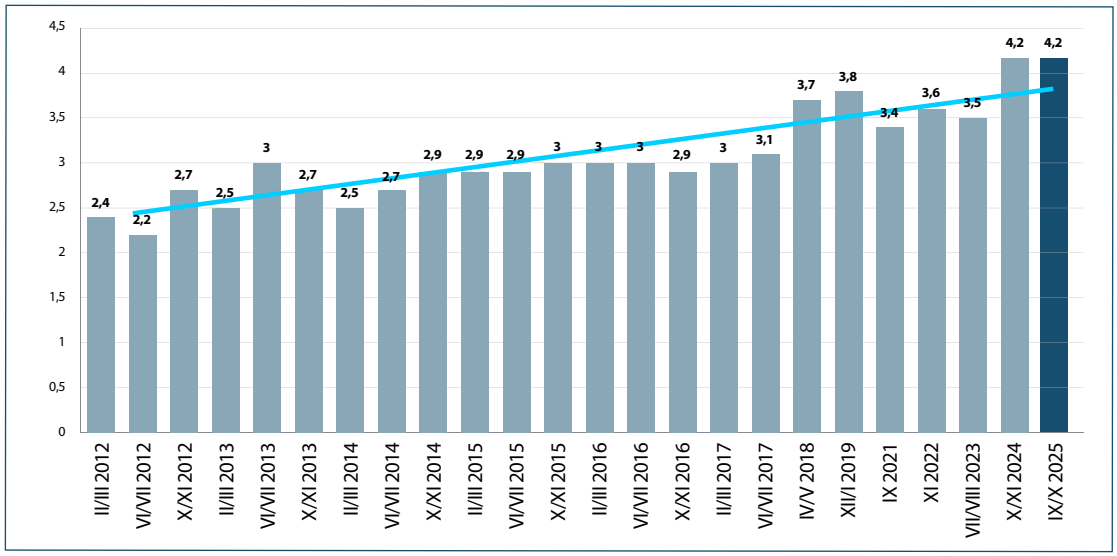
ETAPOWOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Raport pokazuje, że wyraźnie widoczny jest problem ograniczonego dostępu do lekarzy specjalistów oraz długiego czasu oczekiwania na świadczenia, do których kierują, co przekłada się na wydłużoną etapowość leczenia.

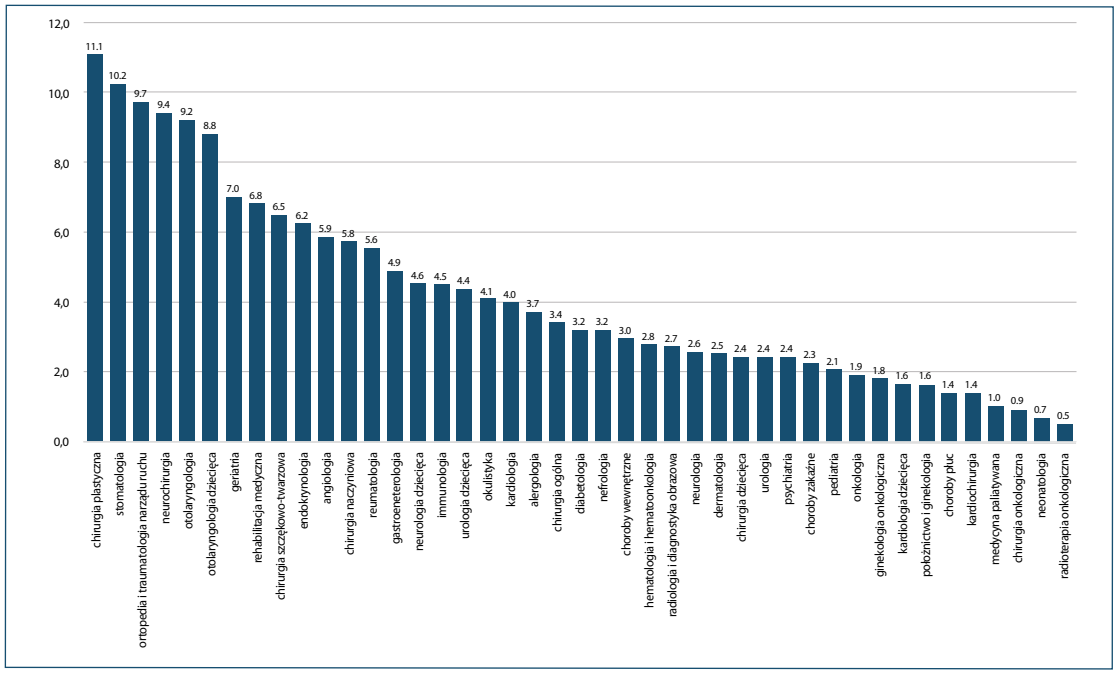
- Od wizyty u lekarza POZ do operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych mija 30,5 mies. (czas sprzed roku: 35,8 mies.)
- Średni czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym od wizyty u ortodonty wynosi 21,3 mies. (czas sprzed roku: 21 mies.)
- W przypadku operacji wymiany zastawki serca, łącznie od wizyty u lekarza POZ do przeprowadzenia operacji mija 19,5 mies. (czas sprzed roku: 21,4 mies.)

- Po wizycie u lekarza POZ pacjent doczeka się endoprotezoplastyki stawu kolanowego po 25,4 mies. (czas sprzed roku: 20,7 mies.)
- Rozpoznanie epilepsji – od momentu, w którym pacjent pediatryczny otrzymuje skierowanie do neurologa, do wizyty w poradni leczenia padaczki – trwa 15,2 mies. (czas sprzed roku: 13,4 mies.)

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



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



II. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych we wrześniu/październiku 2025 r. (w mies.).

1. Metodyka

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

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

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

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

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

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczane są na losowej próbie co najmniej 6 świadczeniodawców z różnych regionów Polski dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiekolwiek podejrzenia, że dane są nieprecyzyjne czy nieprawdopodobne, czasy oczekiwania w „podejrzanych placówkach" są jeszcze raz sprawdzane przez pracowników Fundacji oraz dodatkowo weryfikowane u 6 innych, dodatkowych świadczeniodawców. Z oczywistych względów „siła statystyczna" wyników (precyzja wyniku, miara rozrzutu i jego istotność statystyczna) dla pojedynczych świadczeń zdrowotnych nie jest wysoka, jednak wyniki średnie dla wszystkich świadczeń w danej dziedzinie charakteryzuje już znacznie większa precyzja, gdyż obejmują one dane z około 30-60 placówek. Natomiast średni czas oczekiwania ogółem dla Polski, na podstawie wszystkich monitorowanych w Barometrze

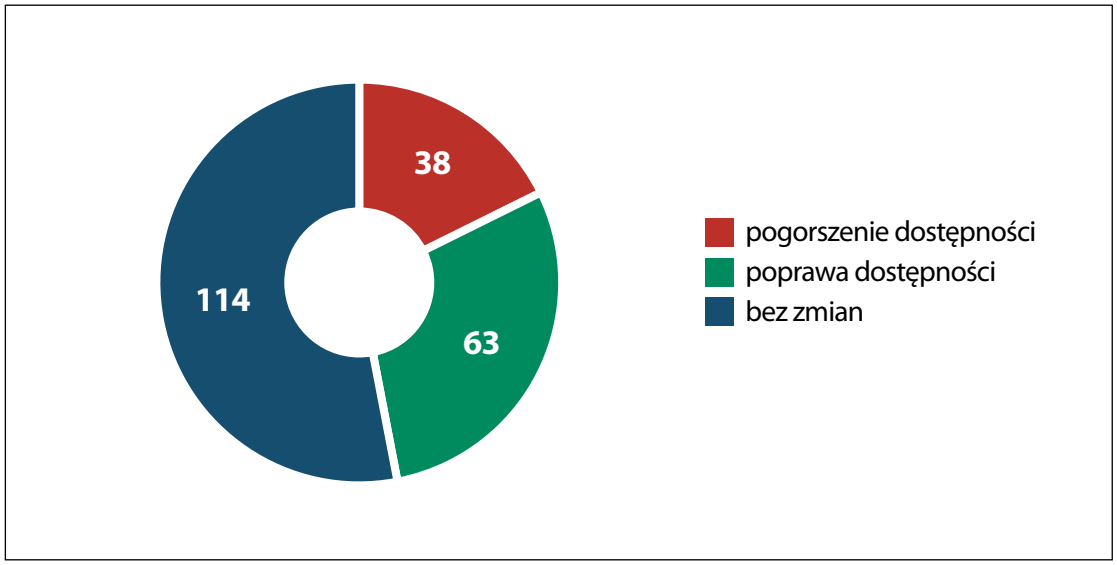
WHC dziedzin, jest obliczany na podstawie wszystkich kilkuset świadczeń wskaźnikowych ze wszystkich dziedzin. **Weryfikacja czasu oczekiwania ma miejsce w około 1500 placówkach medycznych posiadających kontrakt z NFZ, co przekłada się na wyjątkowo wysoką precyzję i obiektywność monitorowania zmian długości oczekiwania w kolejkach.**

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

2. Dostęp do świadczeń zdrowotnych

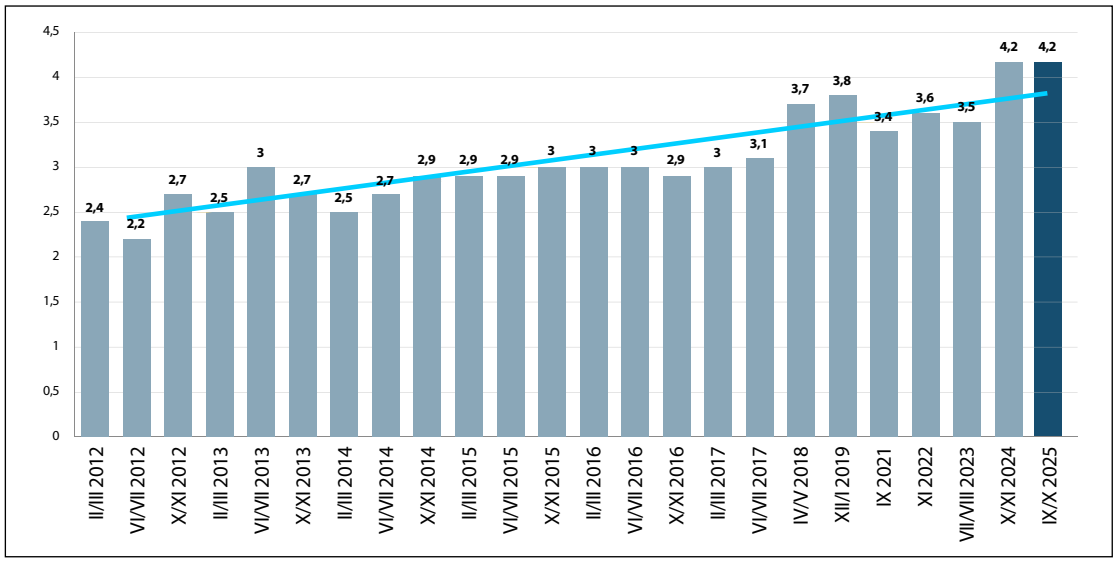
Średni czas oczekiwania na teoretycznie „gwarantowane" świadczenia zdrowotne w Polsce w porównaniu do poprzednio analizowanego okresu (październik/listopad 2024 r.) utrzymał się na zbliżonym poziomie.

Wśród 215 analizowanych świadczeń zdrowotnych, w 38 odnotowano pogorszenie dostępności, w przypadku 63 dostępność uległa poprawie, natomiast w przypadku 114 świadczeń czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies. (rys. 1)



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

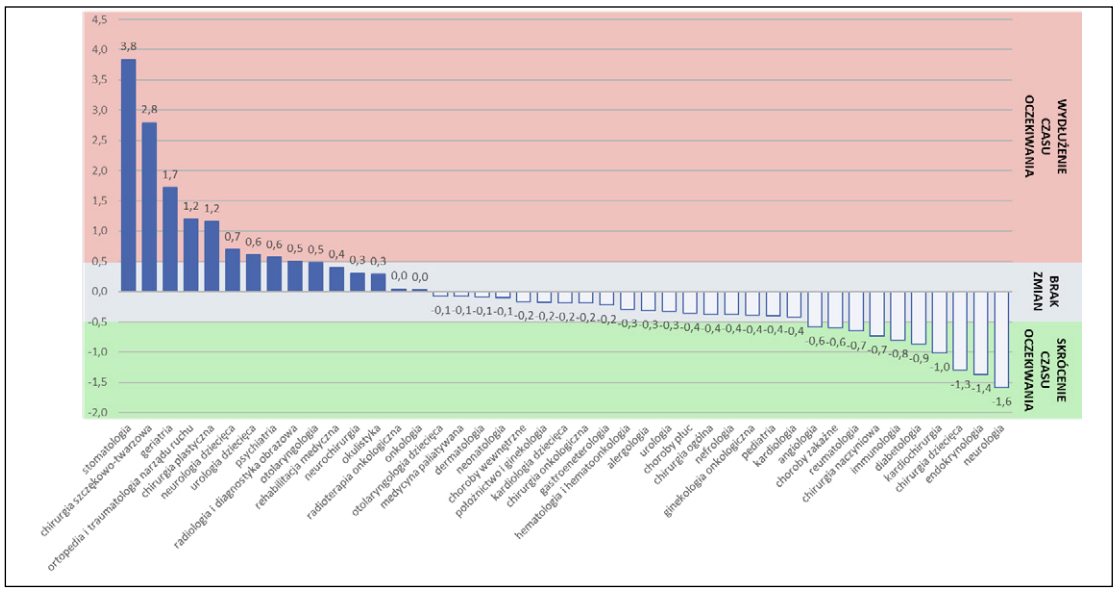
Od września/października 2025 roku czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wynosi 4,2 mies. – to tyle samo, ile w październiku/listopadzie 2024 roku (rys. 2). Zaobserwowany brak zmiany wskazuje na „stabilizację" w zakresie ograniczeń w dostępie do świadczeń. Jednocześnie obecny czas oczekiwania pozostaje najdłuższym odnotowanym do tej pory okresem przez Fundację.



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

Na rys. 3 przedstawiono zmiany średniej długości czasu oczekiwania w kolejkach do wizyt, diagnostyki i leczenia. Średnia dotyczy wszystkich monitorowanych dziedzin i świadczeń wskaźnikowych – niezależnie od tego, czy odnotowano poprawę w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, pogorszenie, czy też nie zaobserwowano zmian czasu oczekiwania.

Uwaga: zarówno poprawa, jak i brak zmiany mogą się także wiązać z utrzymującym się długim czasem oczekiwania na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny i tym samym oznaczać występowanie istotnych ograniczeń w dostępie do leczenia.



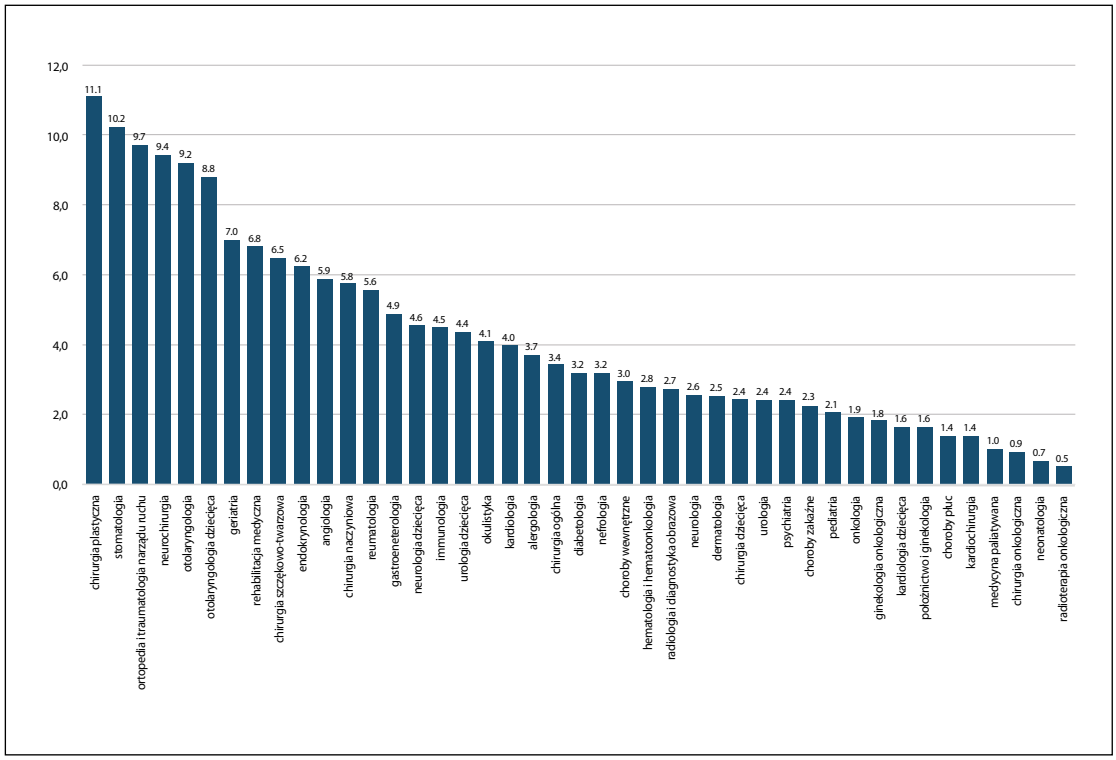
Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki powyżej osi ukazują, o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do okresu poprzedniej weryfikacji (X/XI 2024). Słupki poniżej osi oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny.

Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych we wrześniu i październiku 2025 r. w poszczególnych dziedzinach medycyny przedstawia rys. 4.

Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **chirurgii plastycznej,** gdzie średni czas oczekiwania wyniósł 11,1 miesiąca. Długo w kolejce również będziemy czekać do świadczeń z zakresu **stomatologii** (10,2 mies.), **ortopedii i traumatologii narządu ruchu** (9,7 mies.), **neurochirurgii** (9,4 mies.), **otolaryngologii** (9,2 mies.) oraz **otolaryngologii dziecięcej** (8,8 mies.).

Najkrócej pacjenci zaczekają na realizację świadczeń z zakresu **radioterapii onkologicznej** (0,5 mies.) oraz **neonatologii** (0,7 mies.), **chirurgii onkologicznej** (0,9 mies.) i **medycyny paliatywnej** (1,0 mies.). Nieznacznie ponad miesiąc (1,4 mies.) poczekają pacjenci na świadczenia zakresu **chorób płuc** oraz **kardiochirurgii**.



Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych we wrześniu i październiku 2025 r. (w mies.).

2.1. Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania w porównaniu do poprzedniego analizowanego okresu (tj. październik/listopad 2024) zanotowano w dziedzinach: **stomatologia (o 3,8 mies.), chirurgia szczękowo-twarzowa (o 2,8 mies.), geriatria (o 1,7 mies.), ortopedia i traumatologia narządu ruchu (o 1,3 mies.), oraz chirurgia plastyczna (o 1,2 mies.).**

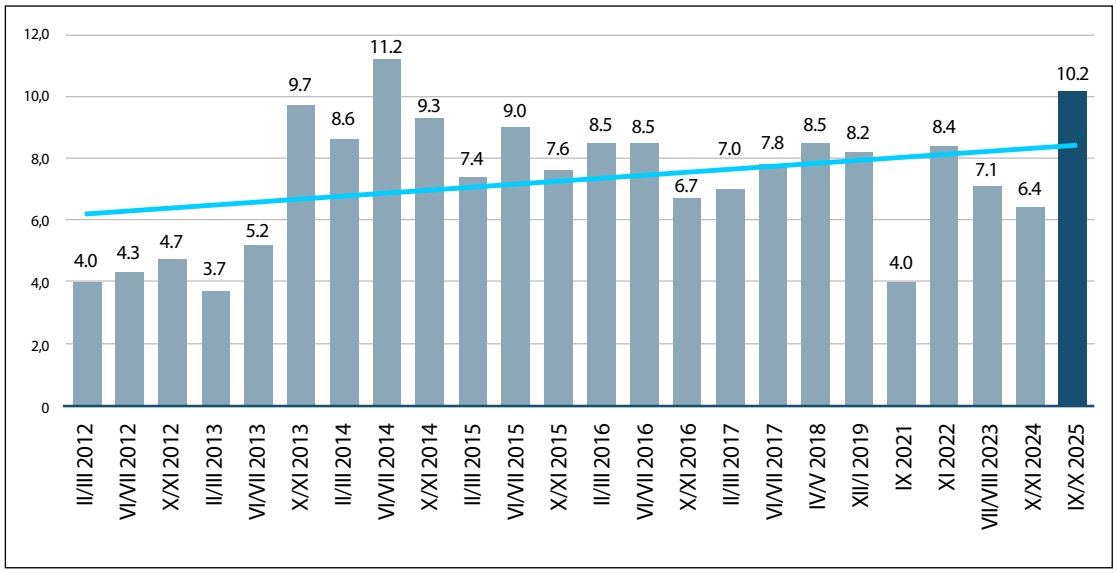
Stomatologia

Dziedziną charakteryzującą się największym wydłużeniem czasu oczekiwania jest stomatologia**. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie to 10,2 mies.** Jest to drugi, najdłuższy czas oczekiwania odnotowany w tej dziedzinie od momentu prowadzenia analizy.

Wydłużenie czasu oczekiwania odnotowano w ramach dwóch wskaźnikowych świadczeń w tej dziedzinie – leczenia aparatem ortodontycznym i protezy akrylowej. W pozostałych zanotowano skrócenie czasu oczekiwania w stosunku do roku 2024 dla dwóch świadczeń i stabilizację dla jednego świadczenia.

Czas oczekiwania dla poszczególnych świadczeń w tej dziedzinie wynosi:

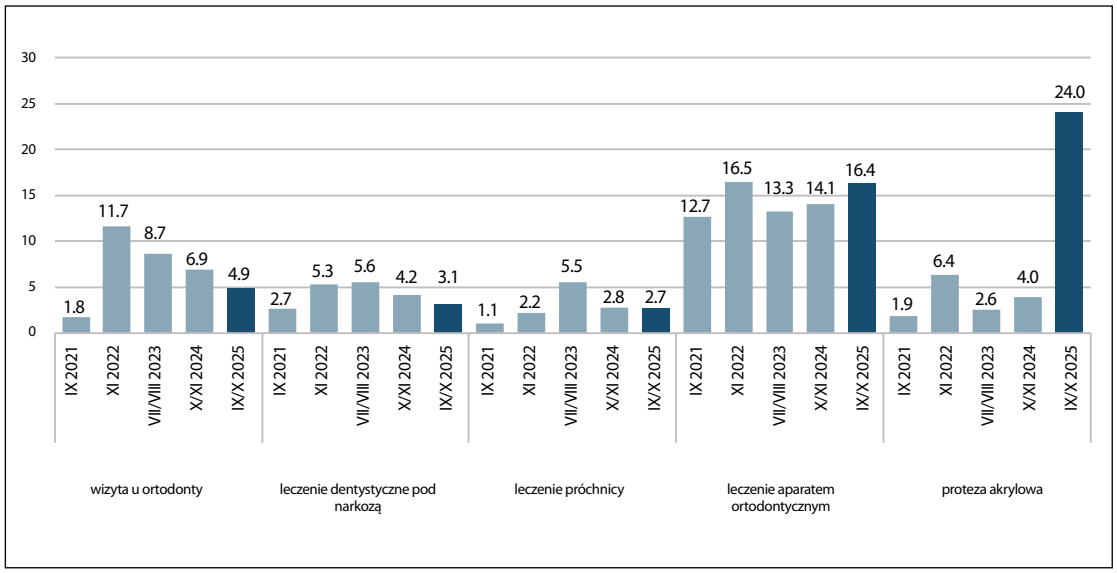
- na wizytę u ortodonty – 4,9 mies. (krócej o 2,0 mies.),
- na leczenie dentystyczne pod narkozą – 3,1 mies. (krócej o 1,1 mies.),
- na leczenie próchnicy – 2,7 mies. (krócej o 0,1 mies.),
- na leczenie aparatem ortodontycznym – 16,4 mies. (dłużej o 2,3 mies.),
- na protezę akrylową – 24,0 mies. Ten czas oczekiwania wydłużył się diametralnie (dłużej aż o 20,0 mies.).



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

W porównaniu do poprzedniego badanego okresu, czas oczekiwania na **protezę akrylową** wydłużył się o niemal dwa lata (20,0 mies.). Z uwagi na znaczną zmianę w porównaniu do poprzedniego monitorowanego okresu, świadczenie to zostało przeanalizowane wśród 12 świadczeniodawców. Zaobserwowano znaczne zróżnicowanie czasów oczekiwania na realizację świadczenia pomiędzy ośrodkami. Należy przy tym zaznaczyć, że zidentyfikowano świadczeniodawców, którzy czas oczekiwania szacują na ponad 4 lata – dotyczy to pomocy dla pacjentki, która wskutek wypadku komunikacyjnego utraciła 5 zębów w jednym łuku zębowym.

W przypadku leczenia aparatem ortodontycznym również zaobserwowano wydłużenie czasu oczekiwania względem poprzednio badanego okresu oraz zidentyfikowano świadczeniodawców, którzy czas oczekiwania szacują na ponad 2 lata – dotyczy to pomocy dla 8 letniego dziecka ze skierowaniem od stomatologa w związku z krzywym zgryzem. Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu stomatologii zaprezentowany został na rysunku poniżej.



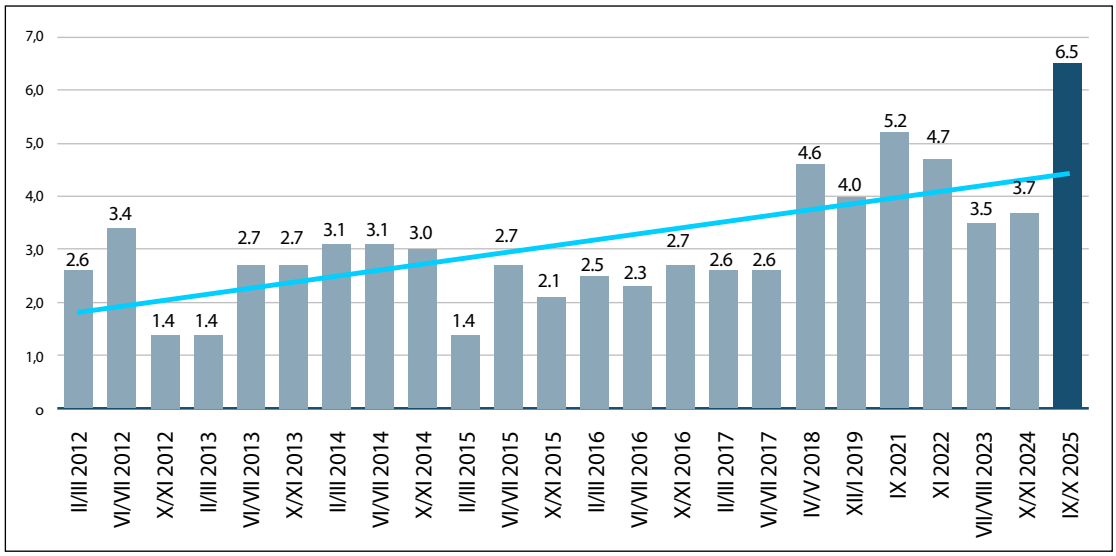
Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii.

Chirurgia szczękowo-twarzowa

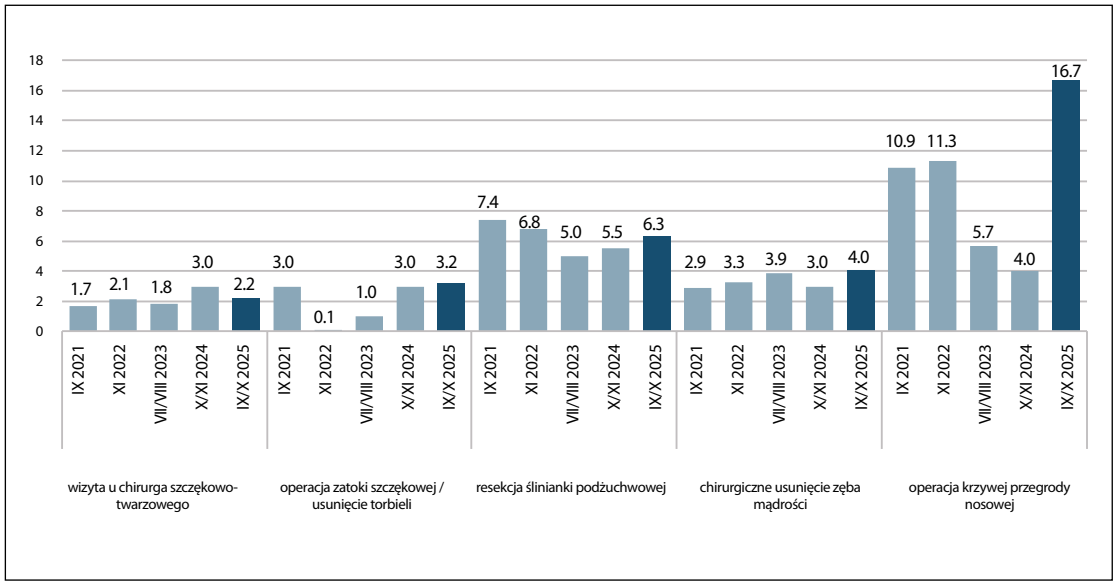
Obecnie średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu dziedziny chirurgii szczękowo-twarzowej to 6,5 miesiąca. Na wydłużenie czasu oczekiwania w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej szczególny wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania na trzy z pięciu wskaźnikowych świadczeń – resekcja ślinianki podżuchwowej, chirurgiczne usunięcie zęba mądrości oraz przede wszystkim operacja krzywej przegrody nosowej. Czas oczekiwania na wizytę u chirurga szczękowo-twarzowego wynosi 2,2 miesiąca, czyli jako jedyny w tej dziedzinie uległ skróceniu – o 0,8 miesiąca w porównaniu do poprzednio badanego okresu. Czas oczekiwania na wykonanie resekcji ślinianki podżuchwowej w przypadku kamicy ślinianki podżuchwowej i braku rezultatów leczenia zachowawczego wynosi 6,3 mies. (0,8 miesiąca dłużej niż w poprzednio analizowanym okresie). 39-letni mężczyzna z nawracającymi ostrymi zapaleniami zatok, u którego w badaniu RTG stwierdzono skrzywienie przegrody nosowej i posiada skierowanie od otolaryngologa na wykonanie operacji krzywej przegrody nosowej, poczeka na to świadczenie 16,7 miesiąca, czyli 12,7 miesiąca dłużej w porównaniu do poprzednio badanego okresu.

Wydłużenie kolejki występuje w tej dziedzinie również w przypadku czasu oczekiwania na **operację zatoki szczękowej/usunięcie torbieli** i **chirurgiczne usunięcie zęba mądrości,** gdzie czas oczekiwania wynosi kolejno 3,2 miesiąca i 4,0 miesiąca.

Szczegółowe dane zostały przedstawione na rysunkach 7 i 8.



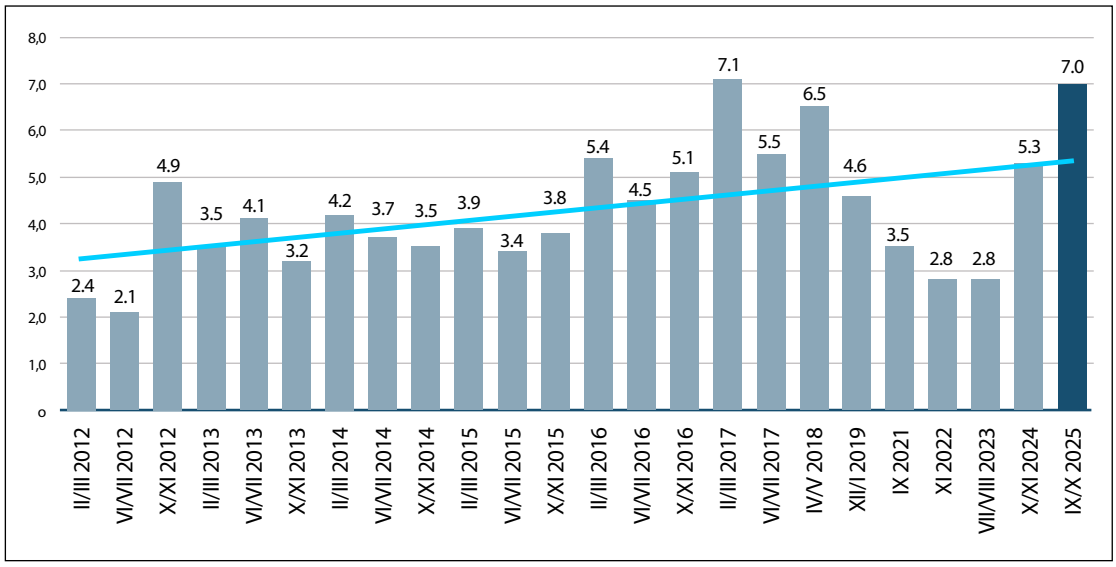
Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej.



Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej.

Geriatria

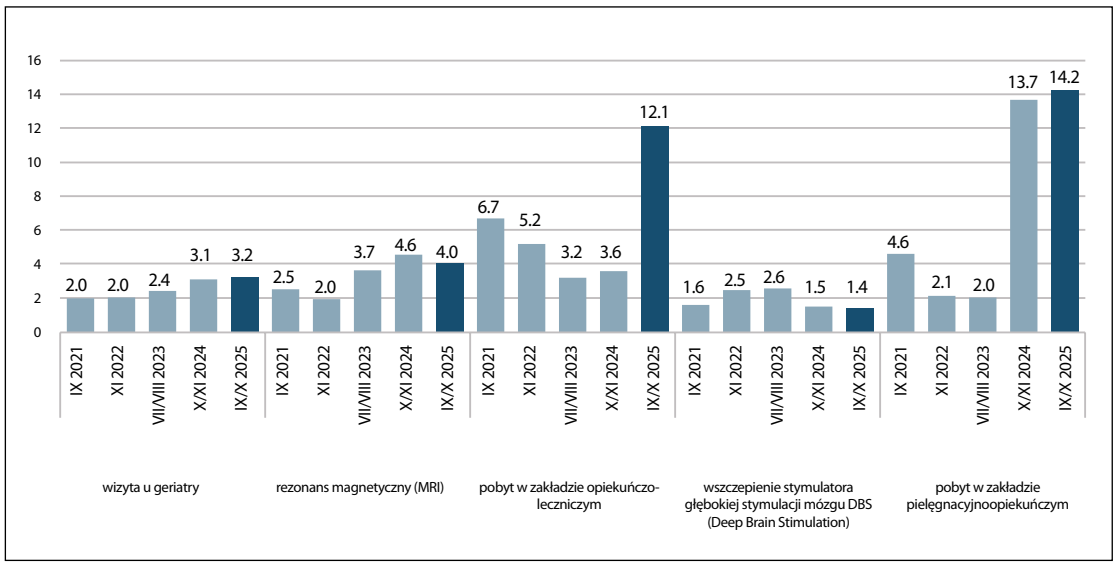
Dziedziną, w której odnotowano wydłużenie średniego czasu oczekiwania aż o 1,7 mies., jest geriatria. Obecnie, aby uzyskać świadczenia w obrębie geriatrii, należy średnio poczekać 7,0 mies., podczas gdy w październiku/listopadzie 2024 r. ten czas wynosił 5,3 mies. (rys. 9).



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

W przypadku geriatrii odnotowano w ostatnim analizowanym okresie wydłużenie czasu oczekiwania na trzy z pięciu przeanalizowanych przez Fundację świadczeniach z tej dziedziny – na **wizytę u geriatry** (o 0,1 mies.), **pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym** (o 0,5 mies.) i zwłaszcza na **pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym** (o 8,6 mies.). Skróceniu uległ natomiast czas oczekiwania na **rezonans magnetyczny (MRI)** (o 0,6 mies.) i **wszczepienie stymulatora głębokiej stymulacji mózgu DBS (Deep Brain Stimulation)** (o 0,1 mies.).

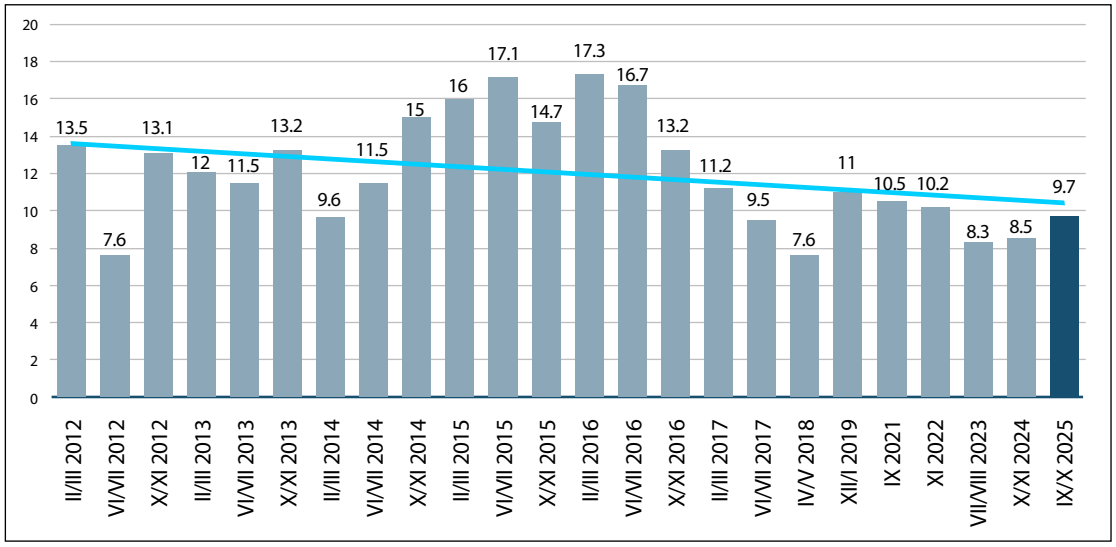
Szczegółowe dane zamieszczono na poniższym rysunku.



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

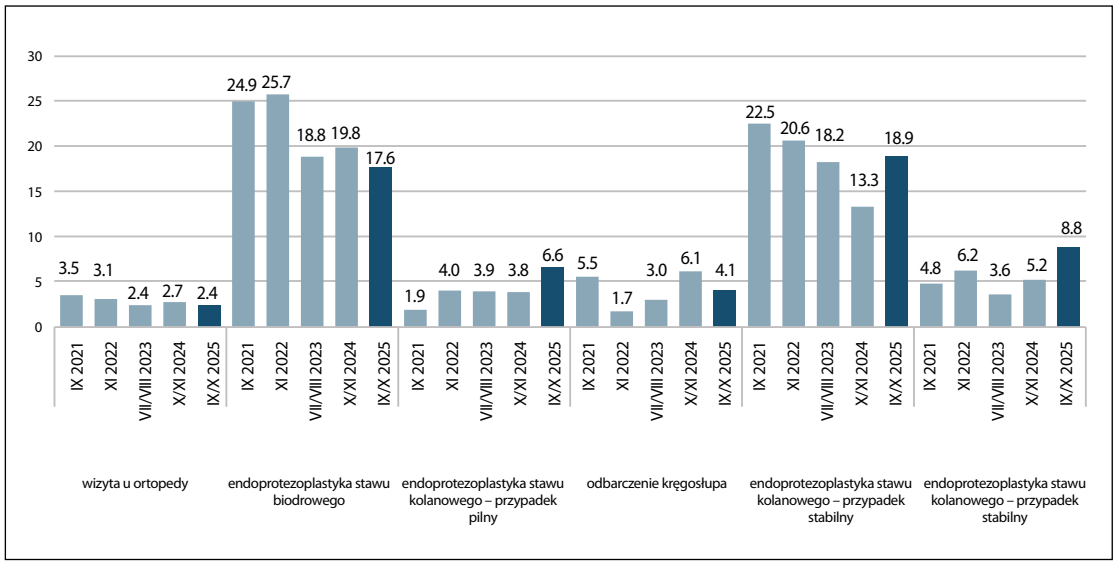
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

Średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w 2025 roku wydłużył się o 1,2 mies. Średnio na świadczenia z tej dziedziny należy poczekać 9,7 miesiąca (w 2024 blisko 8,5 mies.).



Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

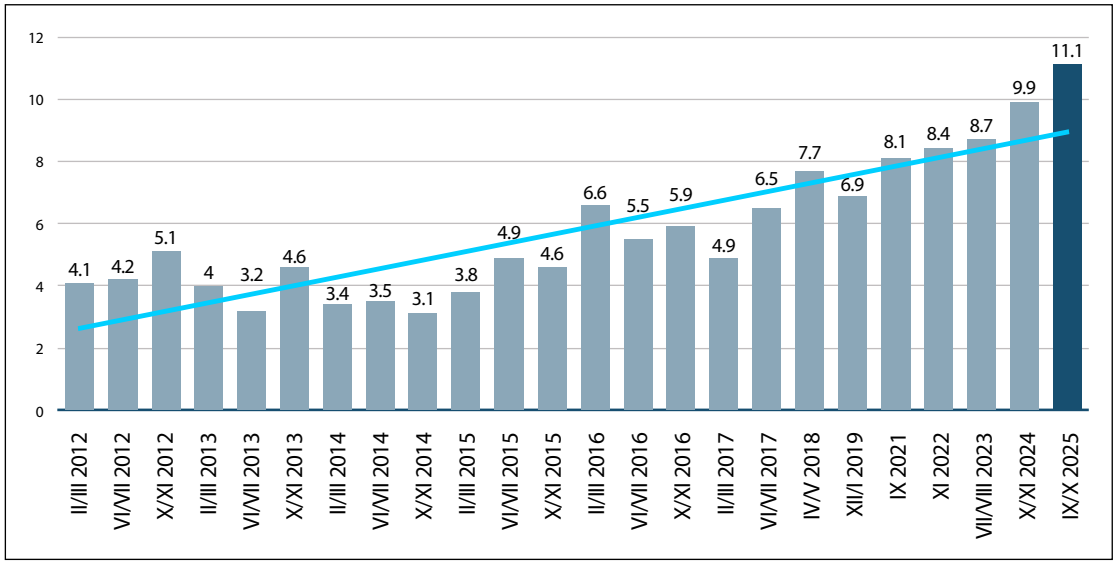
Spośród przeanalizowanych w dziedzinie świadczeń skrócony czas oczekiwania odnotowano na **wizytę u ortopedy** (o 0,3 mies. względem poprzednio analizowanego okresu), **odbarczenie kręgosłupa** (o 2,0 mies.) i **endoprotezoplastykę stawu biodrowego** (o 2,2 mies.). Wydłużeniu uległ czas oczekiwania na **endoprotezoplastykę stawu kolanowego w przypadku pilnym** (o 2,9 mies.), **endoprotezoplastykę stawu kolanowego w przypadku stabilnym** (o 5,6 mies.) i **rekonstrukcję więzadła krzyżowego przedniego ACL** (o 3,6 mies.). Warto zaznaczyć również, że na 2 z 6 wymienionych świadczeń czas oczekiwania w badanym okresie wynosi ponad 10 miesięcy. Odpowiednio: **endoprotezoplastyka stawu biodrowego** – 17,6 mies., **endoprotezoplastyka stawu kolanowego w przypadku stabilnym** – 18,9 mies.



Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Chirurgia plastyczna

Wydłużenie czasu oczekiwania o 1,2 mies. zaobserwowano w obrębie chirurgii plastycznej. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie wydłużył się z 9,9 do 11,1 miesiąca.

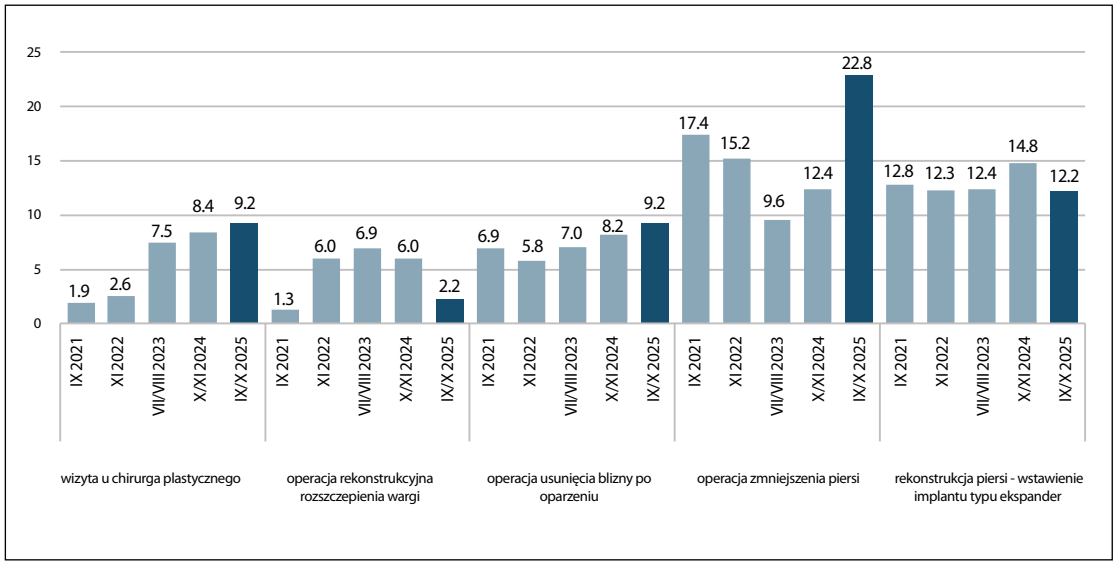


Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii plastycznej.

Największy wzrost pod względem czasu oczekiwania odnotowano w stosunku do **operacji zmniejszenia piersi**, który wydłużył się z 12,4 do 22,8 miesięcy (o 10,4 mies.). Wśród przeanalizowanych przez Fundację świadczeń z zakresu chirurgii plastycznej zauważyć można również

wydłużenie kolejek do takich świadczeń zdrowotnych jak **operacja usunięcia blizny po oparzeniu** (o 1,0 mies.) oraz **wizyta u chirurga plastycznego** (o 0,8 mies.).

Wyraźną poprawę odnotowano w przypadku **operacji rekonstrukcyjnej rozszczepienia wargi**, gdzie średni czas oczekiwania wynosił 2,2 miesiąca, czyli o 3,8 mies. krócej względem poprzednio analizowanego okresu (październik/listopad 2024 r.). Zauważalną poprawę odnotowano także dla **rekonstrukcji piersi – wstawienie implantu typu ekspander** – 12,2 miesiąca, czyli o 2,6 mies. krócej.



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

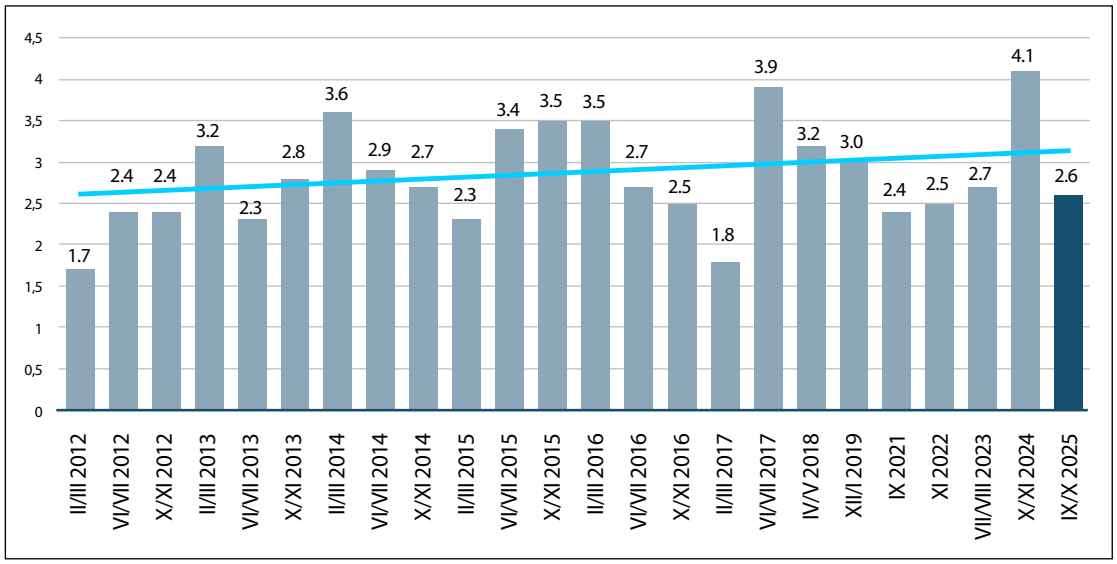
2.2. Poprawa dostępu

Największa poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych nastąpiła w dziedzinach: **neurologia** (o 1,6 mies.), **endokrynologia** (o 1,4 mies.), **chirurgia dziecięca** (o 1,3 mies.) oraz **kardiochirurgia** (o 1,0 mies.).

Średni czas oczekiwania na świadczenia w tych dziedzinach wynosi: 2,6 mies. dla neurologii, 6,2 mies. dla endokrynologii, 2,4 mies. dla chirurgii dziecięcej oraz 1,4 mies. dla kardiochirurgii.

Neurologia

Największy wpływ na średnią długość oczekiwania na świadczenia z zakresu neurologii miało skrócenie czasu oczekiwania na **zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych** (o 4,8 mies. względem poprzednio analizowanego okresu), a także na **badanie bezdechu śródsennego** (o 1,6 mies.). Należy jednak zauważyć, że czas oczekiwania na pozostałe świadczenia również uległ skróceniu. Największą poprawę w dostępie do badań diagnostycznych odnotowano dla **USG Doppler tętnic szyjnych** (o 0,7 mies.). Zaobserwowano natomiast tylko niewielkie skrócenie czasu oczekiwania na **tomografię komputerową odcinka lędźwiowego kręgosłupa** (o 0,1 mies.). Obecny czas oczekiwania na konsultację ze specjalistą neurologiem jest krótszy o 0,7 miesiąca w porównaniu z rokiem 2024 i wynosi 1,8 mies.

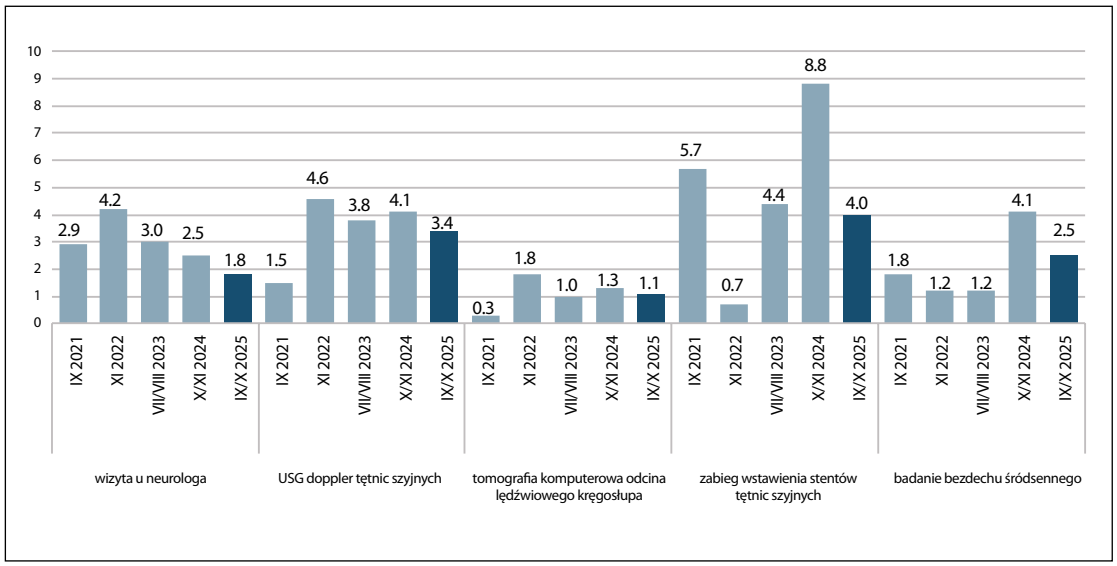


Rysunek 15. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurologii.

W przypadku 71-letniej kobiety zakwalifikowanej do operacji wstawienia stentu w związku ze zdiagnozowanym zwężeniem tętnic szyjnych, czas oczekiwania na zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych uległ istotnemu skróceniu – z 8,8 mies. do 4,0 miesiąca w porównaniu do wyników poprzedniego Barometru.

Czas oczekiwania na badanie bezdechu śródsennego u 45-letniego mężczyzny z uciążliwymi bezdechami od wielu lat oraz szmerami i kołataniem serca, który posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, również uległ wyraźnemu skróceniu – z 4,1 mies. do 2,5 mies.

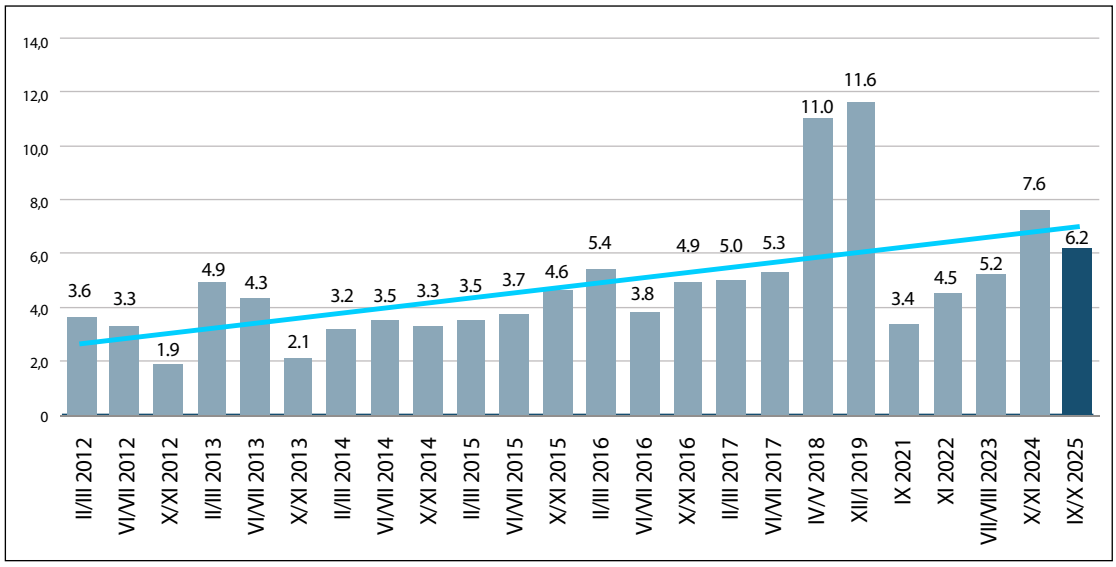
Dla 54-letniej kobiety, która została skierowana przez chirurga naczyniowego na USG Doppler tętnic szyjnych w związku z miażdżycą, bólami i zawrotami głowy oraz omdleniami, czas oczekiwania w 2025 r. wyniósł 3,4 miesiąca w porównaniu z 4,1 mies. w roku 2024.



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

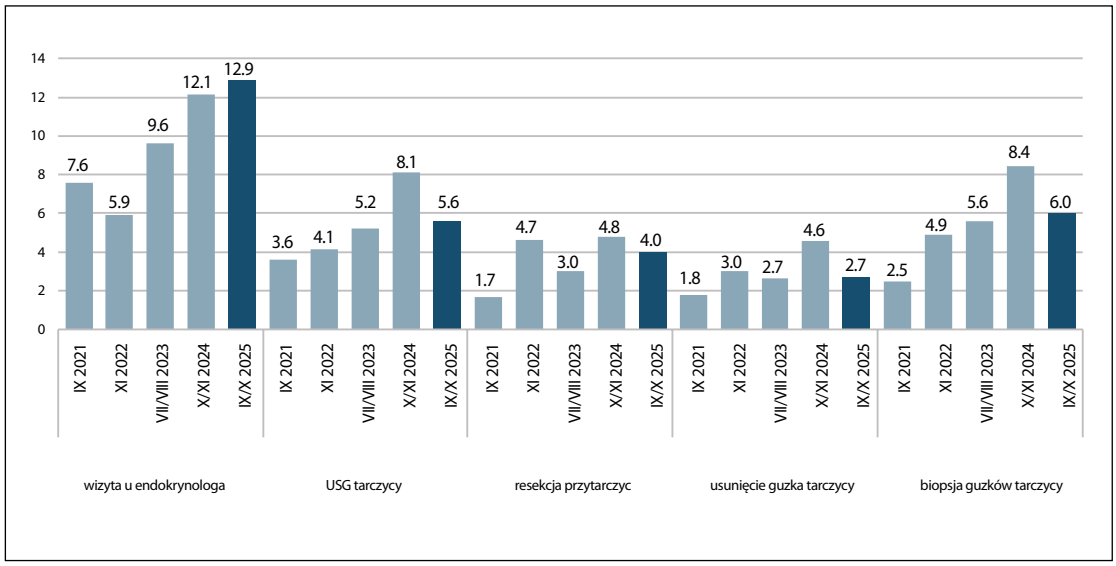
Endokrynologia

Znaczącą poprawę zaobserwowano także w obrębie endokrynologii. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie spadł z 7,6 do 6,2 miesiąca.



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

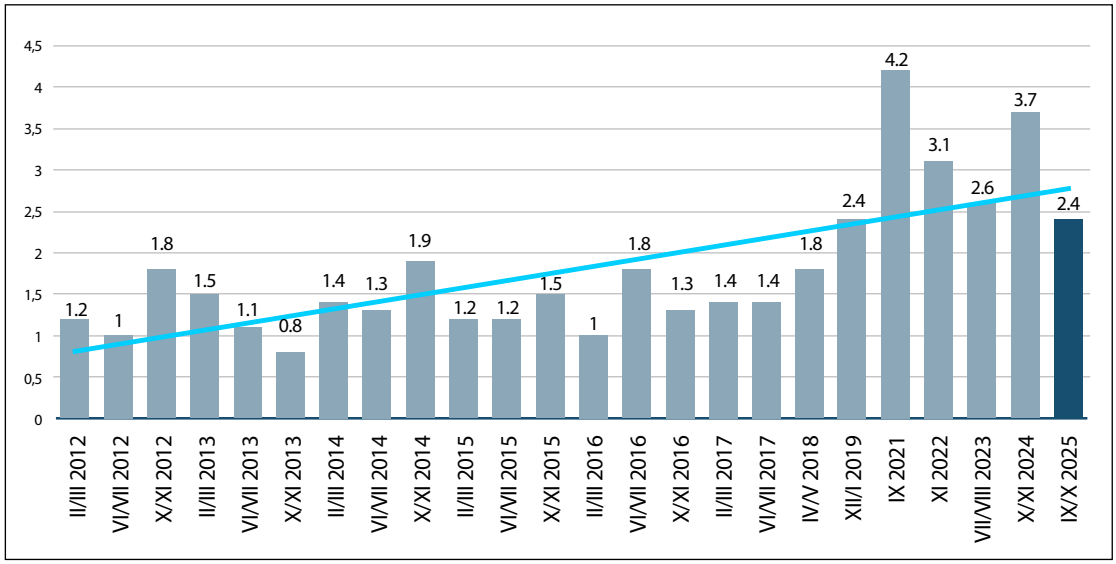
Największy spadek pod względem czasu oczekiwania zauważono w stosunku do **USG tarczycy,** który skrócił się z 8,1 do 5,6 miesiąca. Znaczące skrócenie czasu oczekiwania odnotowano także w przypadku **biopsji guzków tarczycy**, gdzie nastąpiło skrócenie tego okresu o 2,4 mies. (z 8,4 do 6,0 mies.) oraz w stosunku do **usunięcia guzka tarczycy** – skrócenie o 1,9 mies. (z 4,6 do 2,7 mies.). Mniejsze zmiany czasu oczekiwania dotyczyły dwóch pozostałych wskaźnikowych świadczeń z tej dziedziny: **resekcji przytarczyc** – skrócenie z 4,8 do 4,0 mies. oraz **wizyty u endokrynologa** – czas oczekiwania wydłużył się z 12,1 mies. w 2024 do 12,9 mies. w 2025 r.



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

Chirurgia dziecięca

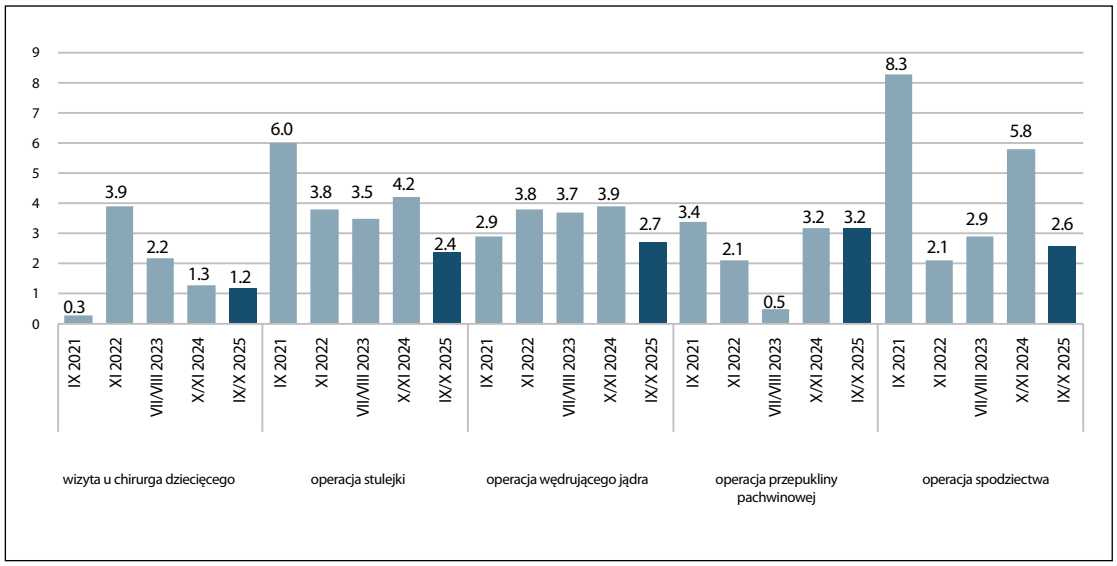
Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie chirurgii dziecięcej. Średni czas oczekiwania na świadczenie z tej kategorii wyniósł 2,4 miesiąca. To poprawa o 1,3 mies. względem poprzednio analizowanego okresu (październik/listopad 2024 r.).



Rysunek 19. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii dziecięcej.

Spośród analizowanych świadczeń wskaźnikowych, na średnie skrócenie czasu oczekiwania we wskazaniu chirurgia dziecięca wpływ mają zmiany w zakresie operacji spodziectwa, operacji stulejki oraz operacji wędrującego jądra. Czas oczekiwania na **operację spodziectwa** skrócił się zdecydowanie – z 5,8 na 2,6 miesiąca. Wyraźnej poprawie uległa także sytuacja pacjentów oczekujących na **operację stulejki**. Przykładowo, 6 letni chłopiec z wtórnym zapaleniem dróg moczowych oraz trudnościami z oddawaniem moczu, będzie musiał zaczekać na świadczenie 2,4 miesiąca. W tym wypadku odnotowano poprawę o 1,7 mies. Z kolei 2 letni chłopiec z wędrującym jądrem lewym nie zstępującym do moszny oraz skierowaniem od chirurga dziecięcego, otrzyma pomoc w postaci **operacji wędrującego jądra** w czasie 2,7 miesiąca (o 1,2 mies. szybciej niż w 2024 r.). Czas oczekiwania na **wizytę u chirurga dziecięcego** nie uległ znacznej zmianie: z 1,3 do 1,2 mies.

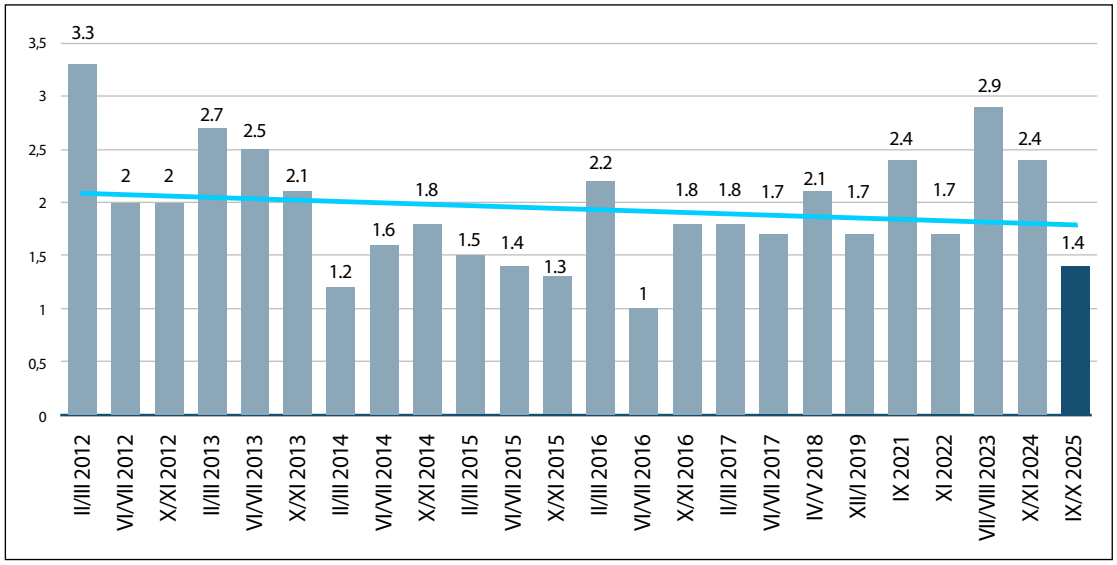
Czas oczekiwania na **operację przepukliny pachwinowej** nie uległ zmianie względem poprzedniej analizy (październik/listopad 2024) – wyniósł 3,2 miesiąca.



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

Kardiochirurgia

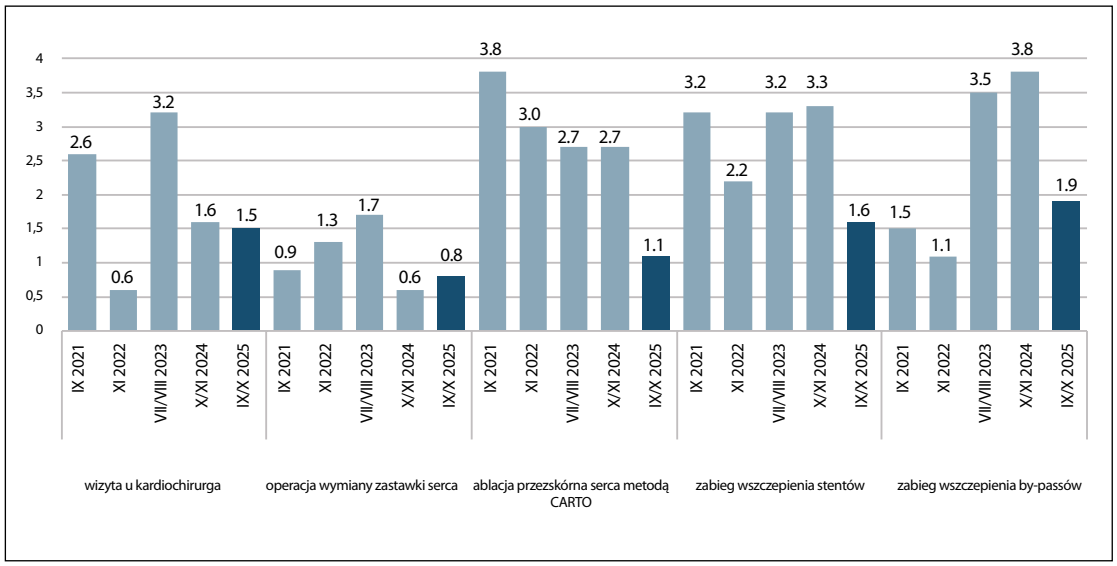
Kolejną dziedziną, w której odnotowano poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych jest kardiochirurgia. Średni czas oczekiwania na świadczenie z tej kategorii wyniósł 1,4 miesiąca. To poprawa o 1,0 mies. względem poprzedniego analizowanego okresu (październik/listopad 2024).



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

Spośród analizowanych świadczeń wskaźnikowych, na średnie skrócenie czasu oczekiwania we wskazaniu kardiochirurgia największy wpływ mają zmiany w zakresie zabiegu wszczepienia by-passów, zabiegu wszczepienia stentów oraz ablacji przezskórnej serca metodą CARTO. W przypadku **zabiegu wszczepienia by-passów** odnotowano skrócenie czasu oczekiwania z 3,8 do 1,9 miesiąca, w przypadku **zabiegu wszczepienia stentów** z 3,3 do 1,6 miesiąca, a w przy-

padku **ablacji przezskórnej serca metodą CARTO** z 2,7 do 1,1 miesiąca. Krócej czeka się także na **wizytę u kardiochirurga** (1,5 miesiąca w 2025 roku – różnica 0,1 mies. względem poprzedniego roku). Wydłużenie czasu oczekiwania dotyczyło wyłącznie **operacji wymiany zastawki serca** – z 0,6 do 0,8 mies.



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

2.3. Brak zmian w dostępie

W 25 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny nie odnotowano znaczących zmian w kolejkach do świadczeń zdrowotnych w porównaniu z wynikami października/listopada 2024 r. **(za brak znaczących zmian uznano zmianę na poziomie ±0,5 mies.).** Dotyczy to następujących dziedzin:

- kardiologia (-0,4)
- pediatria (-0,4)
- ginekologia onkologiczna (-0,4)
- nefrologia (-0,4)

- chirurgia ogólna (-0,4)
- choroby płuc (-0,4)
- urologia (-0,3)
- alergologia (-0,3)
- hematologia i hematoonkologia (-0,3)
- gastroenterologia (-0,2)
- chirurgia onkologiczna (-0,2)
- kardiologia dziecięca (-0,2)
- położnictwo i ginekologia (-0,2)
- choroby wewnętrzne (-0,2)
- neonatologia (-0,1)
- dermatologia (-0,1)
- medycyna paliatywna (-0,1)
- otolaryngologia dziecięca (-0,1)
- onkologia (0,0)
- radioterapia onkologiczna (0,0)
- okulistyka (0,3)
- neurochirurgia (0,3)
- rehabilitacja medyczna (0,4)
- otolaryngologia (0,5)
- radiologia i diagnostyka obrazowa (0,5)

Utrzymanie podobnego czasu oczekiwania nie zawsze oznacza sytuację korzystną, ponieważ zazwyczaj i tak jest ona równoznaczna z długim oczekiwaniem na uzyskanie świadczeń. **W porównaniu do poprzednich wyników Barometru (październik/listopad 2024 r.) liczba świadczeń, dla których odnotowano brak zmian w kolejkach, zwiększyła się z 15 do 25.**

3. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty, trzeba zaczekać średnio 4,2 mies. W porównaniu do poprzedniego Barometru (stan na październik/listopad 2024 r. – 4,3 mies.) odnotowano niewielką zmianę w oczekiwaniu dostępu do lekarzy specjalistów o 0,1 mies.

Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy wizyt u **neurochirurga** (13,1 mies.), **endokrynologa** (12,9 mies.) oraz **gastroenterologa** (9,9 mies.).

W poprzednim monitorowanym okresie najdłuższe okresy oczekiwania do specjalistów dotyczyły angiologa (13,9 mies.), endokrynologa (12,1 mies.) oraz chirurga naczyniowego (11,6 mies.).

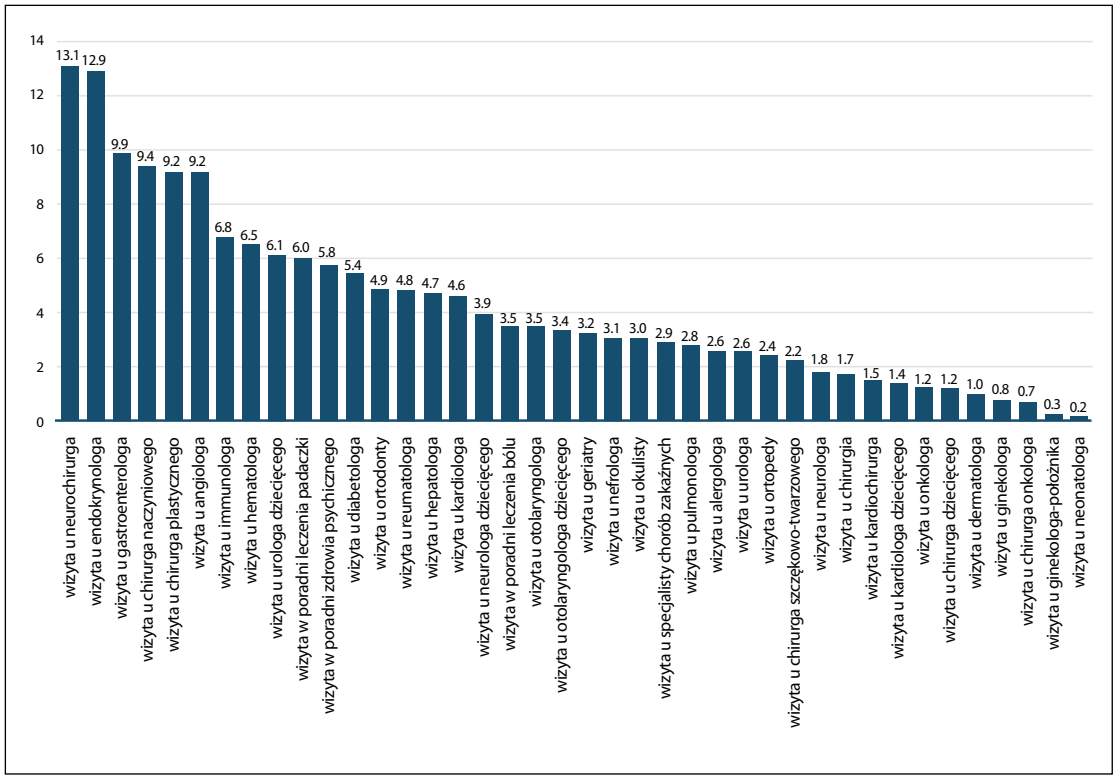
Specjaliści, do których czas oczekiwania jest dłuższy niż 3 miesiące to:

- okuliści (3,0 mies.);
- nefrolodzy (3,1 mies.);
- geriatrzy (3,2 mies.);
- otolaryngolodzy dziecięcy (3,4 mies.);
- otolaryngolodzy (3,5 mies.);
- wizyta w poradni leczenia bólu (3,5 mies.);
- neurolodzy dziecięcy (3,9 mies.).
- kardiolodzy (4,6 mies.);
- hepatolodzy (4,7 mies.);
- reumatolodzy (4,8 mies.);
- ortodonci (4,9 mies.);
- diabetolodzy (5,4 mies.);
- psycholodzy (wizyta w poradni zdrowia psychicznego) (5,8 mies.);
- wizyta w poradni leczenia padaczki (6,0 mies.);
- urolodzy dziecięcy (6,1 mies.);
- hematolodzy (6,5 mies.);
- immunolodzy (6,8 mies.);

- angiolodzy (9,2 mies.);
- chirurdzy plastyczni (9,2 mies.);
- chirurdzy naczyniowi (9,4 mies.);
- gastroenterolodzy (9,9 mies.);
- endokrynolodzy (12,9 mies.);
- neurochirurdzy (13,1 mies.);

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

- pediatrzy (0,0 mies.);
- neonatolodzy (0,2 mies.);
- ginekolodzy-położnicy (0,3 mies.);
- chirurdzy onkolodzy (0,7 mies.).



Rysunek 23. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty we wrześniu i październiku 2025 r. (w mies.).

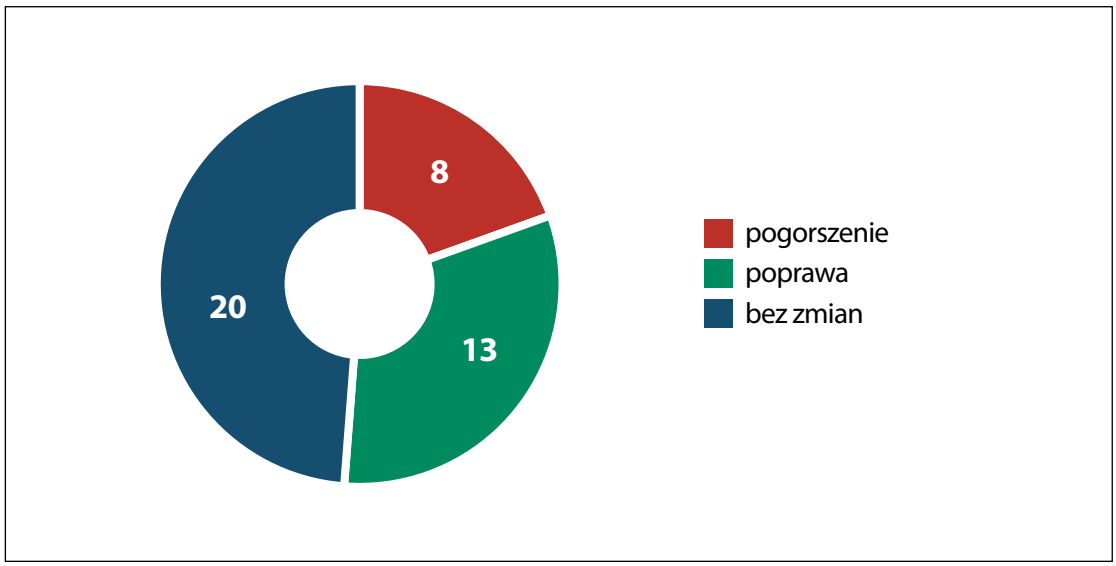
3.1. Pogorszenie i poprawa dostępu

Wśród analizowanego dostępu do 41 lekarzy specjalistów z 43 dziedzin medycyny, w 8 odnotowano pogorszenie w dostępności, w przypadku 13 dostępność uległa poprawie, natomiast w przypadku 20 specjalistów czas oczekiwania uległ w zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

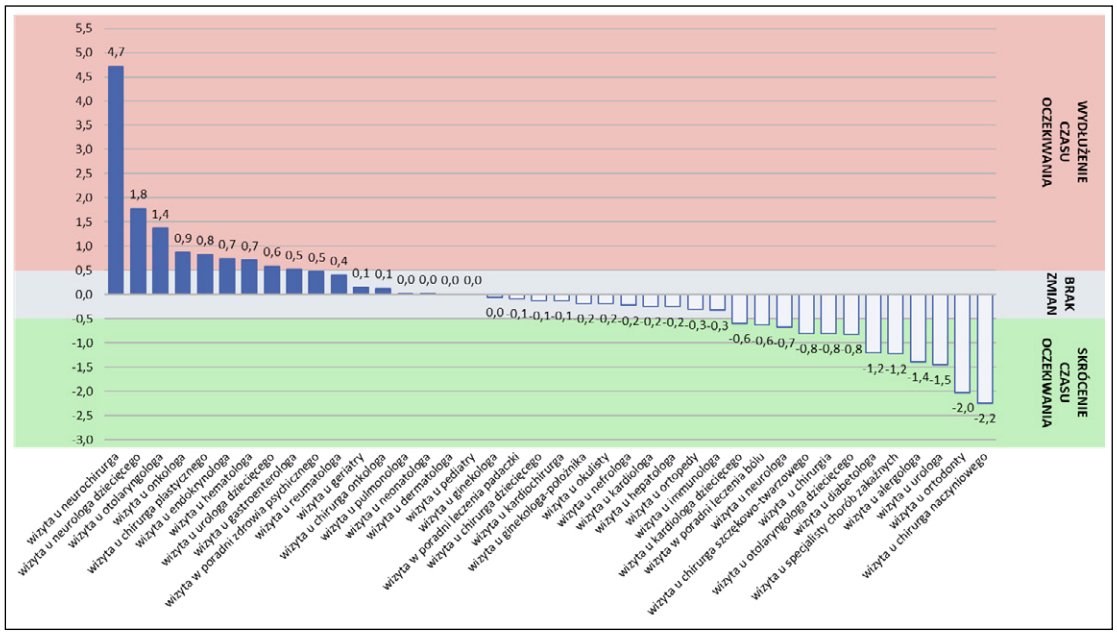
Oceny dostępności do konsultacji specjalistycznych (w mies.) pomiędzy okresami październik/listopad 2024 a wrzesień/październik 2025 r. przedstawiono na rysunkach poniżej.

Największą poprawę w dostępie do specjalistów względem poprzedniego analizowanego okresu odnotowano dla wizyt do: **angiologa** (spadek o 4,7 mies.), **chirurga naczyniowego** (spadek o 2,2 mies.), **ortodonty** (spadek o 2,0 mies.) oraz **urologa** (spadek o 1,5 mies.).

Natomiast największe pogorszenie odnotowano w przypadku dostępu do: **neurochirurga** (wzrost o 4,7 mies.), **neurologa dziecięcego** (wzrost o 1,8 mies.) oraz **otolaryngologa** (wzrost o 1,4 mies.).



Rysunek 24. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – lekarze specjaliści.



Rysunek 25. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) październik/listopad 2024 r. vs wrzesień/październik 2025 r. w Polsce.

4. Dostęp do badań diagnostycznych

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

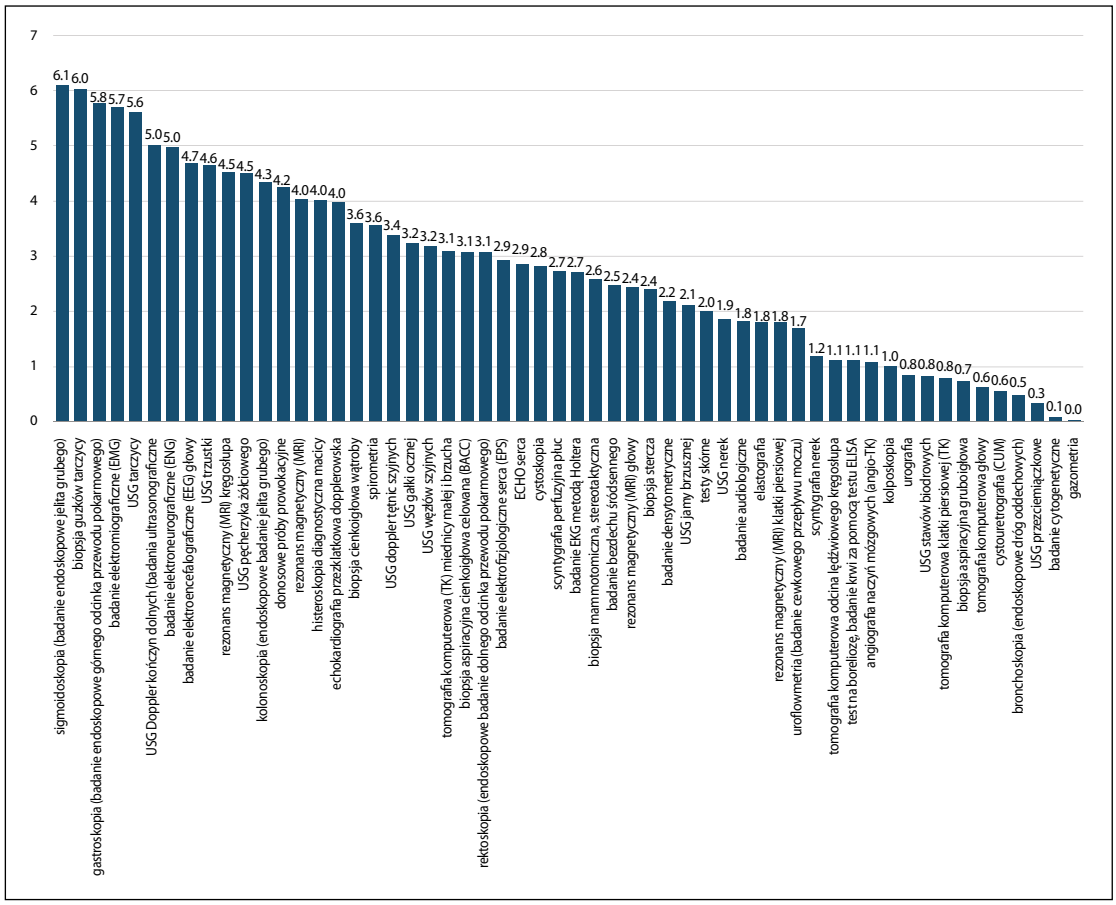
Wyniki uzyskane przez Fundację WHC wskazują, że średnio na badanie diagnostyczne czeka się **2,8 mies. Jest to nieznacznie krótszy czas oczekiwania w porównaniu do odnotowanego na przełomie października/listopada 2024 r., który wyniósł 3,1 mies.**

Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację WHC świadczeń diagnostycznych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w odniesieniu do **sigmoidoskopii (badanie endoskopowe jelita grubego)** (6,1 mies.), **biopsji guzków tarczycy** (6,0 mies.) oraz **gastroskopii (badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego)** (5,8 mies.).

Ponad 5 miesięcy poczekają również pacjenci chcący wykonać:

- **badanie elektromiograficzne (EMG)** (5,7 mies.);
- **USG tarczycy** (5,6 mies.).

Badaniami diagnostycznymi wykonywanymi najszybciej są **gazometria** (0,0 mies.), **badanie cytogenetyczne** (0,1 mies.) oraz **USG przezciemiączkowe** (0,3 mies). Niewiele dłużej poczekamy na **bronchoskopię (endoskopowe dróg oddechowych)** (0,5 mies.), **tomografię komputerową głowy** (0,6 mies.), **cystouretrografię (CUM)** (0,6 mies.), **biopsję aspiracyjną grubo-igłową** (0,7 mies.), **tomografię komputerową klatki piersiowej (TK)** (0,8 mies.), **USG stawów biodrowych** (0,8 mies.) oraz **urografię** (0,8 mies.).



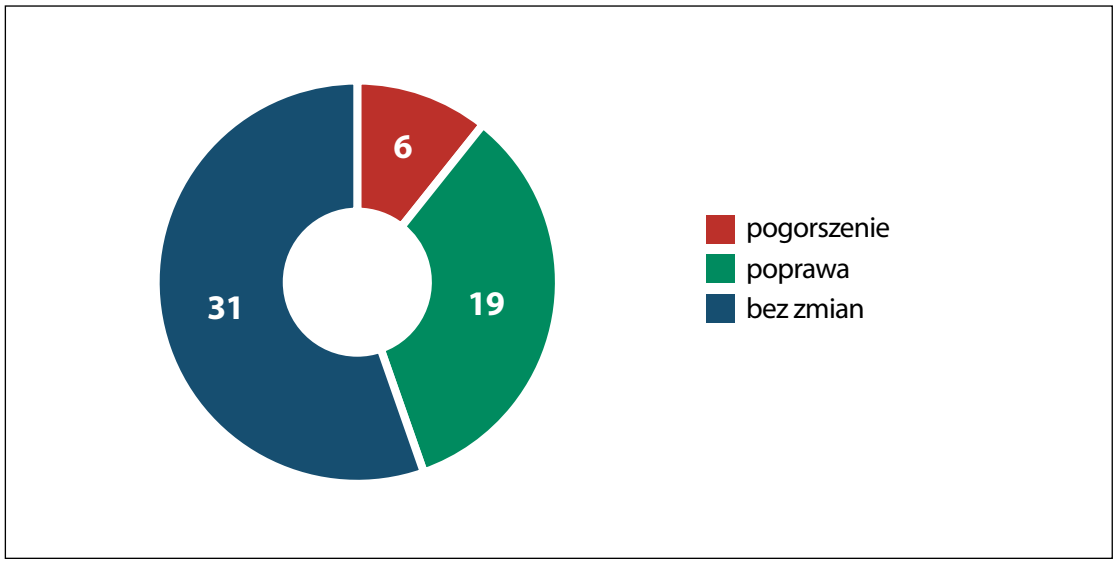
Rysunek 26. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne we wrześniu/październiku 2025 r. (mies.).

4.1. Pogorszenie i poprawa dostępu

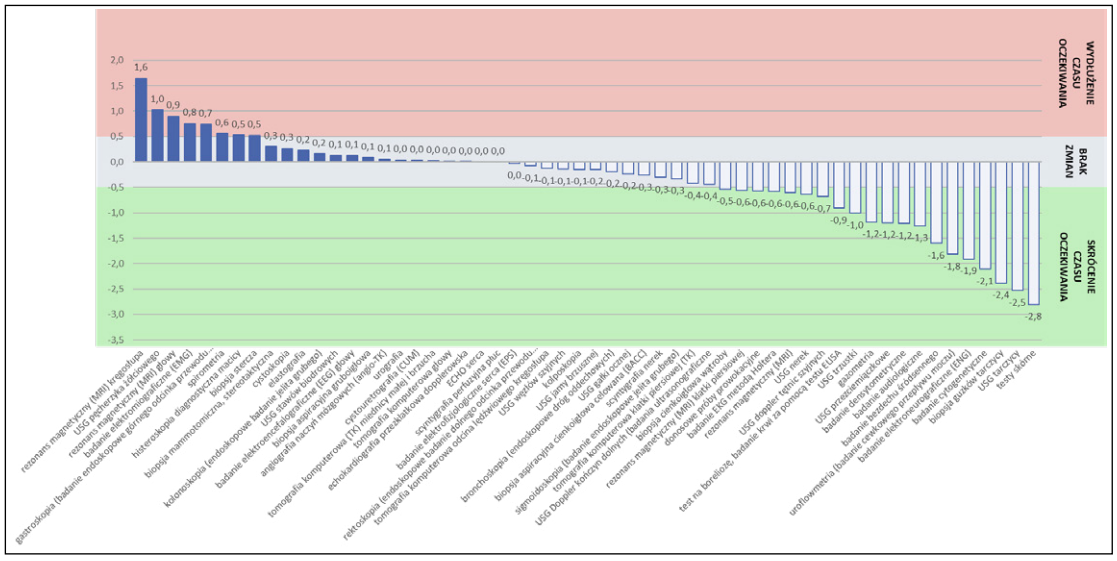
Wśród analizowanego dostępu do badań diagnostycznych spośród 56 świadczeń w 19 z nich odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 6 z nich dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 31 badań czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

W porównaniu do poprzednio badanego okresu największe pogorszenie w czasie oczekiwania odnotowano dla rezonansu magnetycznego (MRI) kręgosłupa, gdzie kolejka w porównaniu z październikiem/listopadem 2024 r. zwiększyła się aż o 1,6 mies. Znaczne pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do USG pęcherzyka żółciowego (wzrost o 1,0 mies.) oraz rezonansu magnetycznego (MRI) głowy (wzrost o 0,9 mies.).

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do poprzedniego analizowanego okresu (październik/listopad 2024 r.) odnosi się do testów skórnych (poprawa o aż 2,8 mies.). Duże skrócenie czasu oczekiwania odnotowano również w przypadku USG tarczycy (poprawa o 2,5 mies.), oraz biopsji guzków tarczycy (poprawa o 2,4 mies.).



Rysunek 27. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – badania diagnostyczne.



Rysunek 28. Zmiana dostępności do badań diagnostycznych (w mies.) październik/listopad 2024 r. vs wrzesień/październik 2025 r. w Polsce.

5. Etapowość leczenia

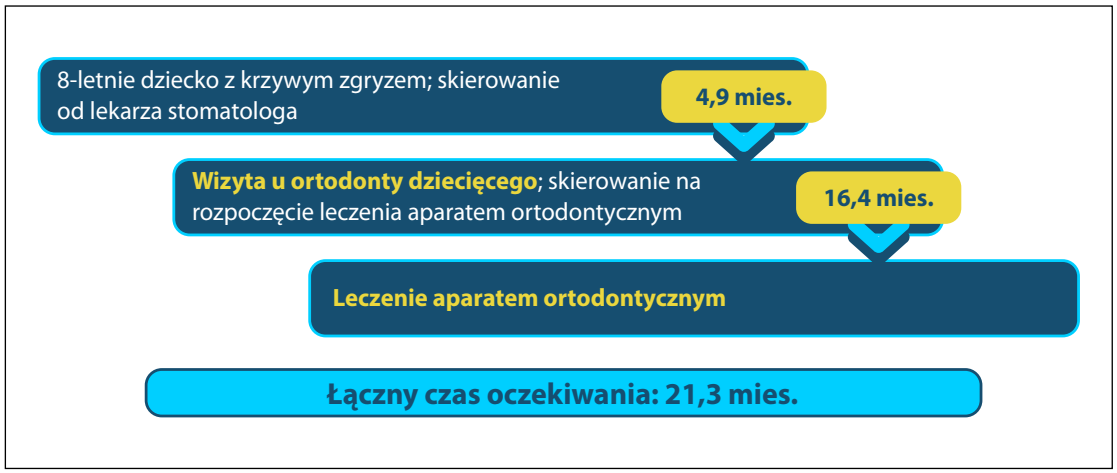
Fundacja WHC poświęca uwagę problematyce etapowości leczenia. Bazując na dostępnych danych, wskazano kilka przykładów ograniczeń, w których sumujący się czas oczekiwania do kolejnych etapów leczenia jest szczególnie bolesny dla pacjenta i decyduje o jego szansie na powrót do zdrowia bądź o jego przeżyciu.

5.1. Leczenie aparatem ortodontycznym

Jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń jest czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym dzieci. Leczenie to polega na korygowaniu wad zgryzu i nieprawidłowego ustawienia zębów, które mogą utrudniać żucie, mowę lub higienę jamy ustnej. Używa się do tego aparatów stałych lub ruchomych, poprawiając estetykę i funkcje zgryzu oraz zapobiegając problemom zdrowotnym, takim jak próchnica czy choroby dziąseł. Terapia wymaga regularnych wizyt kontrolnych, ścisłej współpracy z ortodontą, a czas leczenia zależy od stopnia zaawansowania wady. [1] Z badań Fundacji WHC wynika, że **na wizytę u ortodonty 8-letnie dziecko z wadą zgryzu czeka niemal 5 miesięcy.** Leczenie ortodontyczne obejmuje kilka etapów, przy czym wizyta u specjalisty jest dopiero pierwszym z nich. Ważne jest zatem, aby została zrealizowana możliwie szybko. Kolejnym etapem w przypadku stwierdzenia krzywego zgryzu u dziecka powinno być leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym, jednak i tu rodzice muszą uzbroić się w cierpliwość. Średnio **na rozpoczęcie leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym czeka się ponad rok (16,4 mies.).**

W obrębie tego świadczenia zróżnicowanie czasu oczekiwania w zależności od miejsca zamieszkania pacjenta jest bardzo wyraźne. Często o możliwości skorzystania z szybkiej konsultacji oraz rozpoczęcia leczenia decyduje szczęśliwy traf, np. placówka jest nowa w regionie i nie zdążyła wytworzyć się jeszcze długa kolejka oczekujących. Zidentyfikowane czasy oczekiwania (zarówno w odniesieniu do wizyt, jak i leczenia) mieszczą się w bardzo szerokim przedziale: od kilkudziesięciu dni do nawet 1,5 roku (w przypadku wizyty) czy nawet 5 lat (w przypadku rozpoczęcia leczenia aparatem ortodontycznym). Tak duża rozpiętość identyfikowana była przez ankieterów również w przypadku wcześniejszych edycji Barometru.

Warto zaznaczyć, że **leczenie z użyciem ruchomego aparatu ortodontycznego refundowane jest wyłącznie dzieciom do 12 roku życia, dlatego też wydłużony czas oczekiwania stanowić może o dyskwalifikacji pacjenta z leczenia.**

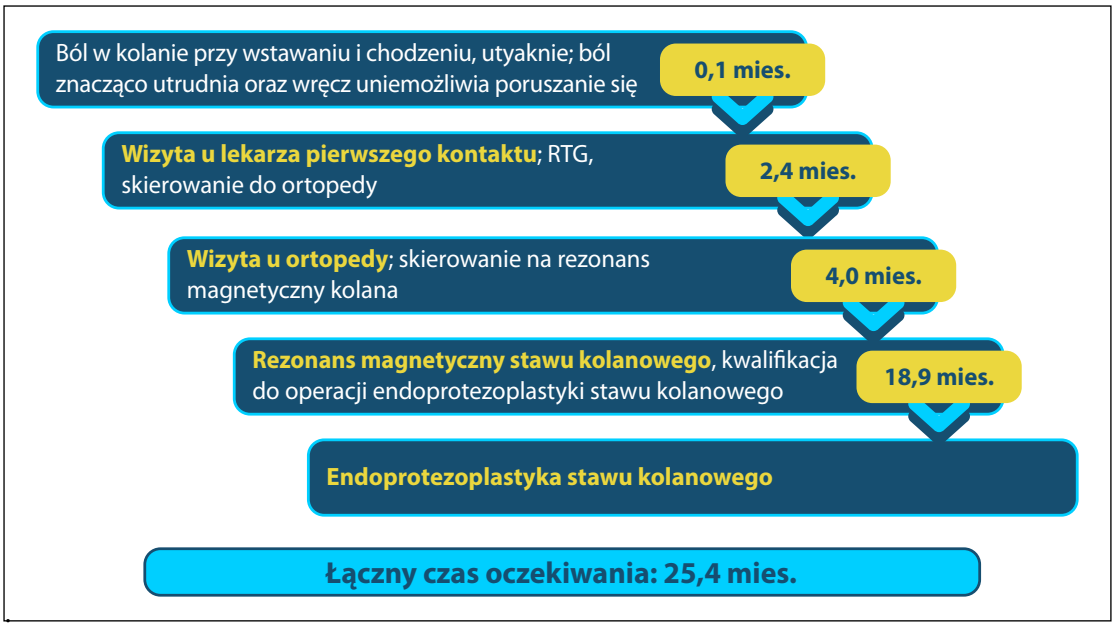


Rysunek 29. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym (wrzesień/październik 2025 r.).

Średni czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym od wizyty u stomatologa w porównaniu do danych, które zostały zebrane w październiku i listopadzie 2024 r. wydłużył się o 0,3 mies. – wyniósł 21,3 mies.

5.2. Endoprotezoplastyka stawu kolanowego

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



Rysunek 30. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (wrzesień/październik 2025 r.).

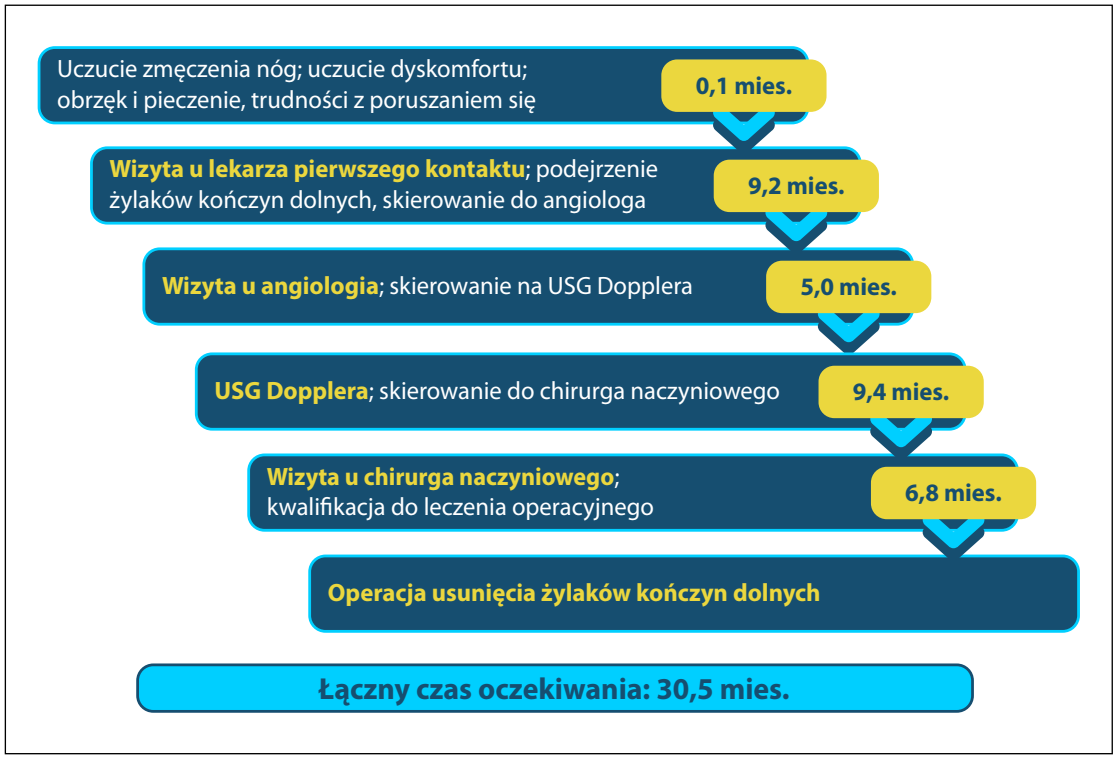
Endoprotezoplastyka stawu kolanowego to chirurgiczna procedura polegająca na wymianie uszkodzonego stawu kolanowego na sztuczny, w celu złagodzenia bólu i przywrócenia funkcji stawu. Zabieg ten jest stosowany w przypadku zaawansowanej artrozy, gdy inne metody leczenia nie przynoszą ulgi. Wczesna interwencja pozwala na poprawę jakości życia pacjenta i zapobiega dalszemu pogarszaniu się stanu zdrowia. [2] Uwzględnionym w analizie czasu oczekiwania na świadczenia przypadkiem jest historia 56-letniego mężczyzny ze zwyrodnieniem stawu kolanowego, który nie może chodzić z powodu bólu w kolanie, korzysta raz w roku z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ. Pomimo tego, iż jest to przypadek stabilny, ból pojawia się podczas chodzenia i wstawania, przez co pacjent porusza się o kulach. Zanim zasięgnie porady ortopedy, poczeka na wizytę średnio 2,4 mies. Czekając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego 4,0 mies., zostanie wreszcie zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio 18,9 mies. (warto przy tym zaznaczyć, że czas oczekiwania na to świadczenie wydłużył się znacznie w porównaniu do października i listopada 2024 r., kiedy wynosił 13,3 mies.). W ramach zidentyfikowanego wydłużenia średniego czasu oczekiwania, ankieterom udało się zidentyfikować również ośrodki, które pacjentowi w podobnej sytuacji mogą zaproponować realizację świadczenia dopiero w 2029 roku – w jednym z monitorowanych ośrodków czas oczekiwania wyniósł we wrześniu/październiku blisko 5 lat.

Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do przeprowadzenia świadczenia, mija ponad 25 miesięcy (rysunek powyżej). Zbyt długie zwlekanie z przeprowadzeniem operacji ma negatywne skutki – z czasem deformacja stawu i okolicznych tkanek narasta, co ostatecznie prowadzi do nieodwracalnych zmian oraz znacznego skomplikowania samego zabiegu.

W porównaniu do poprzednio monitorowanego okresu, zaobserwowano wydłużenie czasu oczekiwania o prawie 5 mies. w odniesieniu do całej ścieżki diagnostyki i leczenia.

5.3. Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych

Przewlekła niewydolność żylna uważana jest za chorobę cywilizacyjną i najczęściej występuje w krajach wysoko rozwiniętych. Problem ten dotyczy blisko 60 proc. populacji osób dorosłych. Choroba negatywnie wpływa zarówno na wykonywanie codziennych obowiązków, jak i samą jakość życia chorych. Żylaki kończyn dolnych najczęściej występują u kobiet prowadzących stojący bądź siedzący tryb życia, przy jednoczesnym braku bądź niskiej aktywności fizycznej, poddanym działaniu stresu oraz obciążonym genetycznie. [3]



Rysunek 31. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (wrzesień/październik 2025 r.).

W przypadku 40-letniej kobiety, która od dłuższego czasu odczuwa dyskomfort podczas siedzenia, skarży się na pieczenie kończyn dolnych wraz z obrzękami, a także zaczyna mieć problemy z poruszaniem się, ścieżka leczenia zaczyna się od wizyty u lekarza POZ. Następnie kieruje on pacjentkę do angiologa z podejrzeniem żylaków kończyn dolnych. Średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty wynosi ponad 9 mies., następnie na USG Dopplera kończyn dolnych 5 mies. Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (9,4 **mies.**), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 6,8 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia

się do lekarza pierwszego kontaktu z narastającymi dolegliwościami, czeka na leczenie łącznie 30,5 mies., czyli około 2,5 lat (rysunek powyżej).

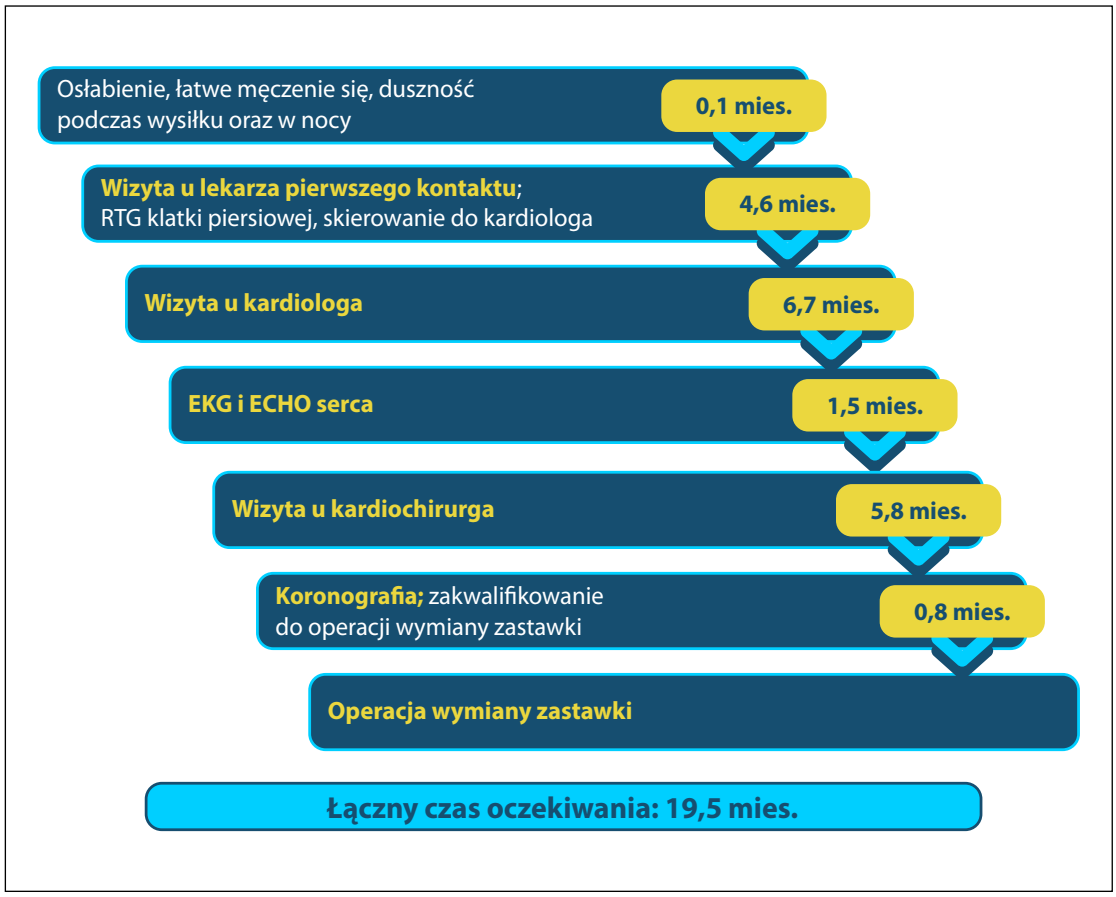
W porównaniu do poprzednio monitorowanego okresu, zaobserwowano skrócenie czasu oczekiwania o prawie pół roku (5,4) w odniesieniu do całej ścieżki diagnostyki i leczenia. Największy wpływ na skrócenie łącznego czasu oczekiwania mają zmiany w odniesieniu do wizyty u angiologia, chirurga oraz finalna operacja.

5.4. Operacja wymiany zastawki serca

Ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych, w oparciu o etapowość leczenia, stwierdzono również w kardiologii. Pacjenci wymagający operacji wymiany zastawki serca stają przed podobnymi wyzwaniami. Zabieg ten polega na usunięciu uszkodzonej zastawki i zastąpieniu jej sztuczną, co pozwala na poprawę przepływu krwi oraz funkcji serca. Procedura jest stosowana w przypadkach zaawansowanej niewydolności zastawki, gdy inne metody leczenia, takie jak farmakoterapia, nie przynoszą poprawy. Wskazaniem do zabiegu mogą być także m.in. zaawansowana niewydolność krążenia, obrzęk płuc, migotanie przedsionków oraz zagrażające życiu zatory tętnic obwodowych. Wczesna interwencja chirurgiczna znacząco poprawia jakość życia pacjenta i zapobiega dalszym powikłaniom kardiologicznym. [4]

Pacjent, u którego występują częste duszności podczas wysiłku oraz ogólne osłabienie, po wizycie u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej otrzymał skierowanie do kardiologa, do którego czas oczekiwania wynosi obecnie 4,6 mies. Kolejnym etapem drogi pacjenta kardiologicznego jest wykonanie niezbędnej diagnostyki, w tym EKG metodą Holtera oraz echokardiografii przezklatkowej dopplerowskiej, do których średni czas oczekiwania wynosi odpowiednio 2,7 mies. oraz 4,0 mies**.** Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem, na którą czas oczekiwania wynosi 1,5 mies., i który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii. Na tę procedurę pacjent poczeka 5,8 mies. Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł we wrześniu/październiku 2025 r. 0,8 mies.

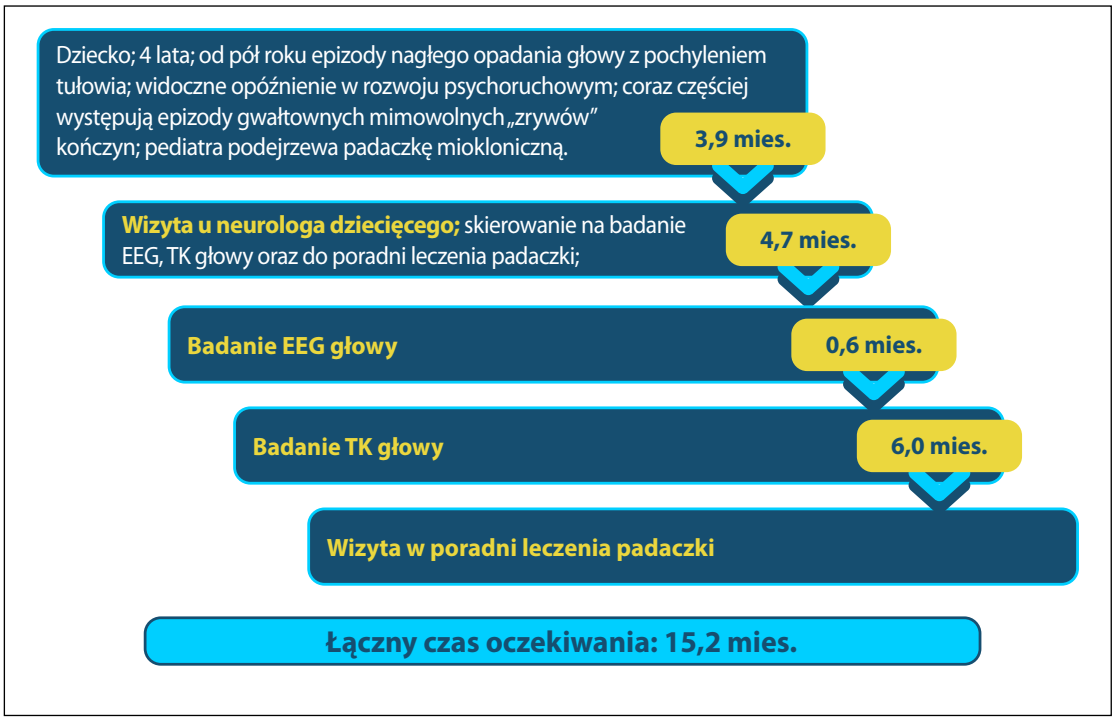
Łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca, zgodnie z ustaleniami Fundacji mija 19,5 mies. Jest to skrócenie czasu oczekiwania od zeszłego roku, kiedy ta ścieżka pacjenta wynosiła 21,5 mies.



Rysunek 32. Etapowość operacji wymiany zastawki (wrzesień/październik 2025 r.).

5.5. Rozpoznanie epilepsji

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



Rysunek 33. Etapowość diagnostyki epilepsji (wrzesień/październik 2025 r.)

Analizowana przez Fundację historia dotyczy 4-letniego dziecka z epizodami nagłego opadania głowy z pochyleniem tułowia i widocznym opóźnieniem w rozwoju psychoruchowym, u którego coraz częściej występują epizody gwałtownych mimowolnych „zrywów" kończyn. Pediatra wystawił skierowanie do neurologa dziecięcego w celu dalszej diagnostyki. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty wynosi obecnie 3,9 miesiąca. Kolejnym krokiem w procesie diagnostycznym jest wykonanie badania EEG głowy, które pozwala na ocenę aktywności elektrycznej mózgu. Średni czas oczekiwania na to badanie to 4,7 miesiąca. Dodatkowo, dziecko zostało skierowane na tomografię komputerową (TK) głowy, która jest jednym z elementów diagnostyki epilepsji. Czas oczekiwania na to badanie ze skierowaniem od lekarza specjalisty wynosi 0,6 miesiąca. Po wykonaniu wszystkich niezbędnych badań, pacjent będzie mógł skorzystać z wizyty w poradni leczenia padaczki, w celu ustalenia planu leczenia. Czas oczekiwania na tę wizytę wynosi średnio 6,0 miesiąca. W sumie, od momentu zgłoszenia się dziecka do SOR z napadem padaczkowym do rozpoczęcia pełnej diagnostyki i leczenia w poradni padaczkowej, czas oczekiwania wynosi aktualnie, na przełomie września/października 2025 ponad 15 miesięcy (15,2). To okres, który w znaczący sposób może pogorszyć stan zdrowia pacjenta, zwiększając ryzyko napadów, urazów i problemów emocjonalnych, co z kolei utrudnia leczenie i znacząco obniża jakość życia.

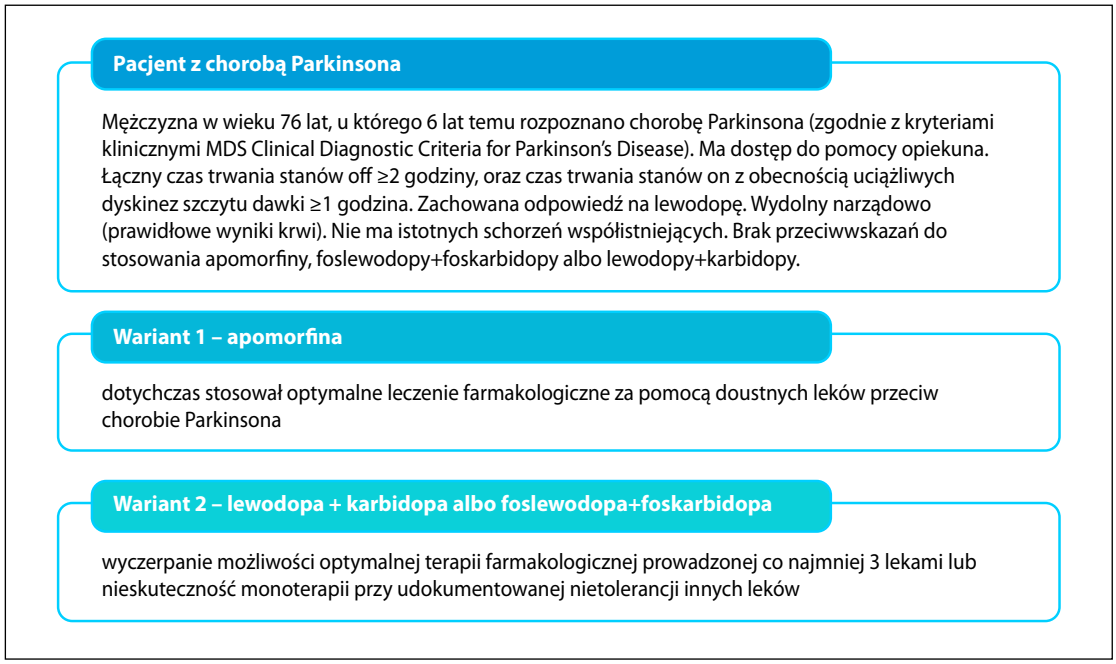
5.6. Dostęp do programu lekowego B.90

Program lekowy B.90 „LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA (ICD-10 G.20)"

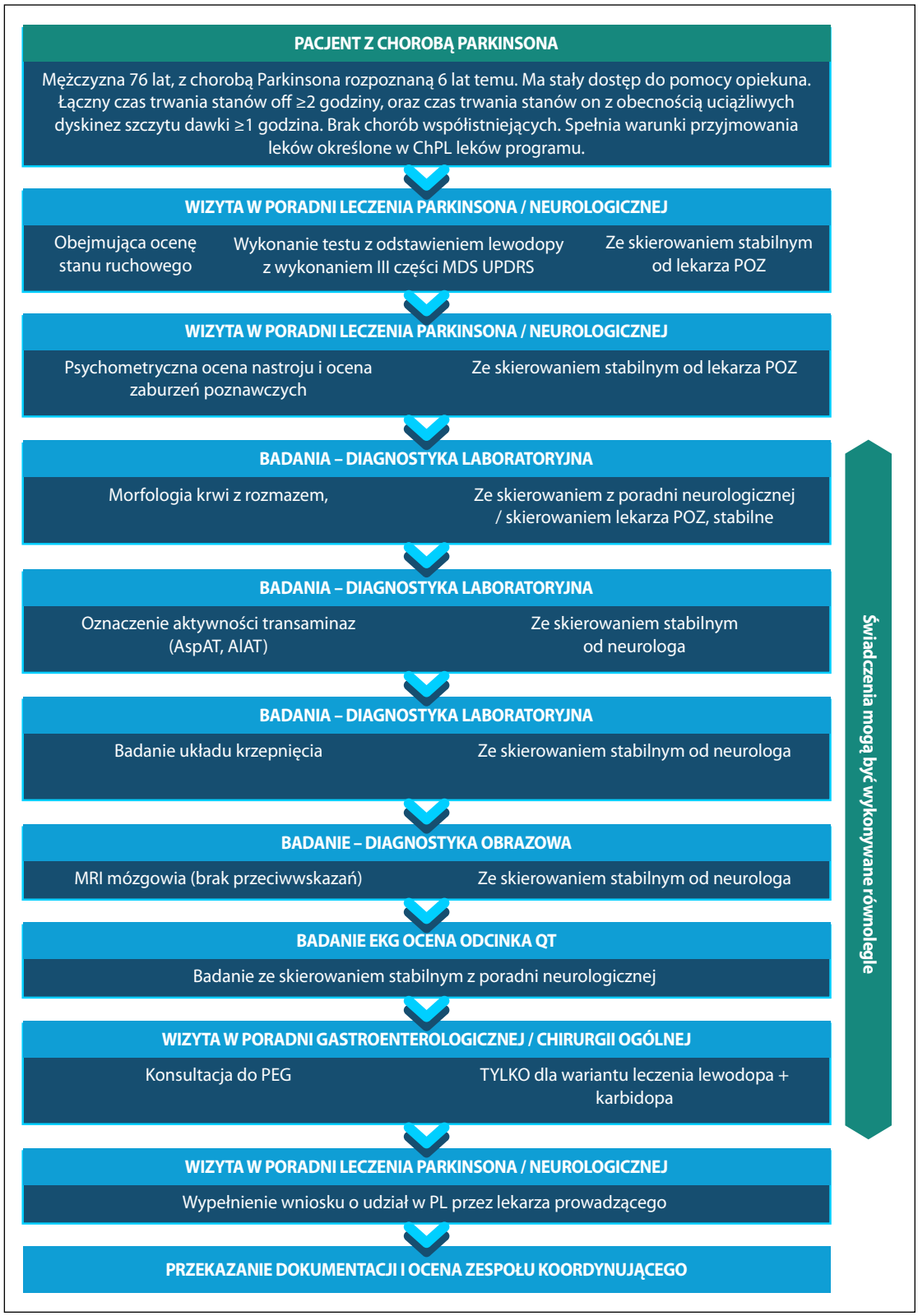
Choroba Parkinsona (PD, ang. *Parkinson disease*) jest przewlekłą, neurozwyrodnieniową chorobą układu nerwowego. Jej charakterystyczną cechą jest utrata neuronów na skutek odkładania się w nich patologicznego białka a-synukleiny z obecnością wtrętów śródcytoplazmatycznych, określanych nazwą ciała Lewy'ego. Patogenezę objawów pierwotnie wiązano z wybiórczym uszkodzeniem istoty czarnej śródmózgowia, która zawiera komórki dopaminergiczne, dające projekcje do prążkowia. Obecnie jednak wiadomo, że choroba ta ma patologicznie znacznie większy zasięg i obejmuje wiele innych neuronów, łącznie z neuronami podkorowymi i korowymi. [6] Choroba Parkinsona wiąże się z postępującym obumieraniem komórek nerwowych w istocie czarnej mózgu, które odpowiadają za produkcję dopaminy – neuroprzekaźnika kluczowego dla prawidłowej kontroli ruchów. Niedobór dopaminy prowadzi do objawów takich jak spowolnienie ruchowe, sztywność mięśni, uboga mimika twarzy oraz drżenie rąk. W miarę postępu choroby pojawiają się również zaburzenia równowagi, charakterystyczna pochylona postawa ciała oraz narastające trudności w wykonywaniu codziennych czynności, takich jak higiena osobista, spożywanie posiłków czy ubieranie się. W zaawansowanym stadium konieczna staje się stała pomoc i opieka ze strony innych osób. [7, 8]

Finansowanie dostępności do najbardziej innowacyjnych produktów leczniczych jest w Polsce ograniczone do szczegółowo zdefiniowanych Programów Lekowych. Ta grupa świadczeń gwarantowanych obejmuje leczenie za pomocą innowacyjnych, a często także wysoce kosztownych, technologii lekowych. Chociaż leczenie w ramach PL B.90 nie zalicza się do najbardziej obciążających finansowo płatnika, warto wskazać chociażby leczenie stwardnienia rozsianego (PL B.29) czy programy obejmujące terapie genowe. Charakterystyczną cechą PL jest jednak możliwość udostępnienia świadczenia wyłącznie precyzyjnie określonej, często ograniczonej względem wskazania rejestracyjnego grupie pacjentów. Warunkiem uczestnictwa w programie jest spełnienie restrykcyjnych kryteriów włączenia, jak również pozytywna kwalifikacja. Kwalifikacji dokonuje odpowiedni lekarz lub, jak w przypadku PL B.90 – wyspecjalizowany Zespół Koordynacyjny. W Polsce, leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona realizowane jest w ramach PL B.90. Program ten wprowadzony został do katalogu świadczeń gwarantowanych w maju 2017. W ramach programu dostępne jest leczenie lewodopą/karbidopą w postaci wlewu dojelitowego (LCIG *ang. levodopa-Carbidopa Intestinal Gel*) oraz terapia apomorfiną (APO). Od lipca 2024 r. pacjenci uzyskali dostęp do nowej formy terapii – floslewodopy/floskarbidopy wprowadzanej za pomocą pompy podskórnej.

Na potrzeby niniejszej analizy przedstawiono przypadek 76-letniego mężczyzny, u którego sześć lat wcześniej zdiagnozowano chorobę Parkinsona zgodnie z kryteriami MDS *Clinical Diagnostic Criteria for Parkinson's Disease*. Pacjent ten korzysta stale z pomocy opiekuna. Nie występują u niego żadne istotne schorzenia współistniejące. Ze względu na łączny czas trwania stanów off u tego pacjenta wyższy niż 2 godziny, a jednocześnie czas trwania stanów on z obecnością uciążliwych dyskinez szczytu dawki trwających ponad 1 godzinę rozważany jest jego udział w Programie Lekowym B.90. U pacjenta stwierdzono wstępnie brak przeciwwskazań do stosowania leków dostępnych w ramach PL: apomorfiny, foslewodopy+foskarbidopy albo lewodopy+karbidopy.



Rysunek 34. Charakterystyka przykładowego pacjenta przed kwalifikacją do PL B.90

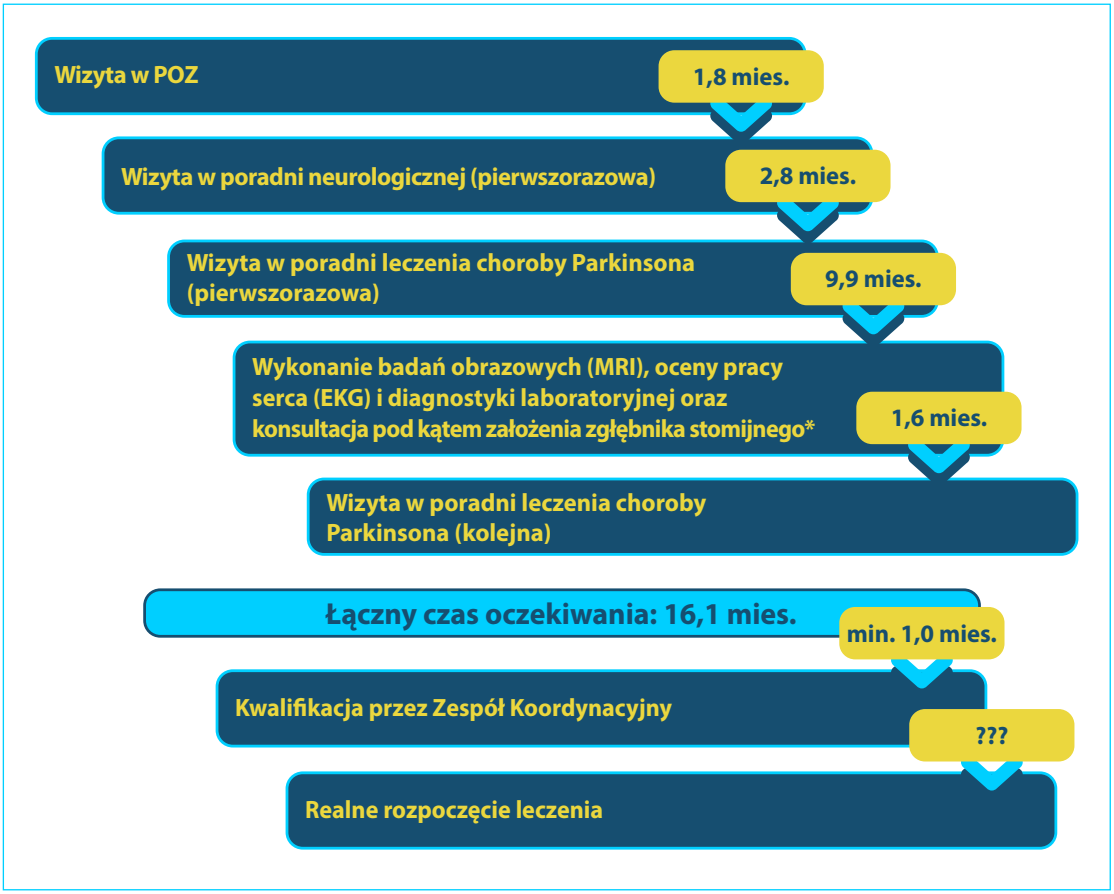


Rysunek 35. Ścieżka pacjenta – kwalifikacja do PL B.90

Wymogiem kwalifikacji do programu lekowego B.90 jest wykonanie licznych, zróżnicowanych badań kwalifikacyjnych. Aby wstępnie określić czas, który niezbędny jest do zgromadzenia

wszystkich wyników badań wymaganych podczas złożenia wniosku rozpatrywanego przez Zespół Koordynacyjny programu, przeprowadzono analizę z wykorzystaniem danych na temat dostępności świadczeń zebranych w ramach Barometru WHC 2025. Droga od kwalifikacji do uzyskania świadczeń w ramach PL B.90 rozpocznie się od uzyskania skierowania do poradni neurologicznej wystawionego w trybie stabilnym przez lekarza POZ. Czas oczekiwania na pierwszorazową wizytę w tej poradni wyniesie średnio 1,8 mies. Następnie w ramach wizyty w poradni neurologicznej/leczenia choroby Parkinsona pacjent zostanie oceniony pod kątem stanu ruchowego. Na swoją pierwszą wizytę w poradni leczenia Parkinsona pacjent poczeka średnio 2,8 mies. Podczas niej pod uwagę zostanie wzięty czas spędzony łącznie w stanie *off lub w stanie on* z uciążliwymi dyskinezami. Podstawę oceny stanowić będzie także dokumentacja w dzienniczku Hausera prowadzona przez 3 kolejne dni. W ramach tej samej poradni pacjent zostanie także poddany testowi z odstawieniem lewodopy, który przeprowadzony zostanie z wykorzystaniem III części skali oceny postępu choroby MDS UPDRS (ang. *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*). W dalszej kolejności niezbędna będzie ocena neuropsychologiczna, wykonywana także w ramach poradni leczenia choroby Parkinsona/neurologicznej prowadzona przez klinicystę – lekarza prowadzącego lub psychologa. Obejmuje ona wykonanie psychometrycznej oceny nastroju (metoda pierwszego wyboru: Inwentarz Depresji Becka), a także oceny zaburzeń poznawczych, prowadzonej zgodnie ze skalą Addenbrooke's Cognitive Examination-III. Należy jednak wziąć pod uwagę, że w przypadku uzasadnionego podejrzenia wystąpienia otępienia w stadium umiarkowanym (wynik ACE-III <61) konieczna będzie dalsza, pogłębiona diagnostyka. Następnie, w celu wykonania badań obrazowych niezbędnych przy kwalifikacji do programu B.90 konieczne będzie wykonanie rezonansu magnetycznego mózgu, na które skierowanie wystawi specjalista neurolog. Wykonanie tego badania obrazowego będzie wiązało się z oczekiwaniem wynoszącym 1,5 mies. U pacjenta aplikującego do programu lekowego B.90 niezbędne jest także wykonanie EKG z oceną odcinka QT. Zgodnie z danymi zebranymi w 2025 roku, na wykonanie tego badania pacjent poczeka średnio 0,1 mies. Należy jednak wziąć pod uwagę, że średnia ta uzyskana została także w oparciu o informacje z ośrodków POZ świadczących wykonanie takiego badania. W przypadku skierowania do poradni kardiologicznej i wykonania EKG w ramach wizyty czas oczekiwania będzie znacznie dłuższy. Aby potwierdzić wydolność narządów odpowiednią do spełnienia wymogów ChPL leków objętych programem w ramach badań przewidzianych do kwalifikacji w programów pacjent będzie musiał wykonać badania laboratoryjne: morfologię z rozmazem oraz oznaczenie aktywności transaminaz (AspAT, AlAT) oraz układu krzepnięcia. Wykonanie wymienionych badań diagnostycznych ze skierowaniem wystawionym przez lekarza poradni będzie możliwe w punktach poboru krwi posiadających podpisaną umowę z ośrodkiem wystawiającym skierowanie. Zazwyczaj czas oczekiwania wynosić będzie maksymalnie kilka dni. Dodatkowo, uczestnictwo w programie dla wariantu leczenia lewodopa + karbidopa wiąże się z koniecznością podawania leku za pomocą zgłębnika gastrostomijnego. Z uwagi na to konieczna jest poprzedzająca udział w programie wizyta u gastroenterologa celem oceny możliwości założenia u pacjenta zgłębnika PEG. Wizyta w poradni gastroenterologicznej ze skierowaniem od prowadzącego klinicysty w 2025 roku, odbyłaby się średnio po 9,9 mies. oczekiwania. Po zebraniu wyników konieczna będzie ich weryfikacja i wypełnienie wniosku. W tym celu pacjent musi ponownie udać się do lekarza kwalifikującego pacjentów w ramach poradni leczenia choroby Parkinsona/neuro-

logicznej. Na kolejną wizytę w tej poradni pacjent poczeka średnio 1,6 mies. Zakładając, że wszystkie badania (morfologia, EKG, rezonans magnetyczny) mogą być wykonywane w tym samym czasie, a więc uwzględniając wyłącznie czas dla najdłuższego z nich ustalono, że **łącznie pacjent spędzi niemal półtora roku (16,1 mies.) na oczekiwaniu na wykonanie wszystkich procedur niezbędnych do kwalifikacji do programu lekowego B.90 badań w przypadku wariantu leczenia wymagającego konsultacji pod kątem możliwości założenia zgłębnika. Czas ten będzie krótszy w przypadku pacjentów, u których nie będzie wymagana konsultacja gastroenterologiczna, gdzie wyniesie on łącznie ponad pół roku (7,7 mies.), jak w przypadku leczenia w wariancie foslewodopa+foskarbidopa.**



*świadczenia wykonywane równolegle, podano najdłuższy czas oczekiwania

Rysunek 36. Skumulowany czas oczekiwania na świadczenia kwalifikacyjne w do programu lekowego B.90 – leczenie substancjami: lewodopa + karbidopa

*świadczenia wykonywane równolegle, podano najdłuższy czas oczekiwania

Rysunek 37. Skumulowany czas oczekiwania na świadczenia kwalifikacyjne w do programu lekowego B.90 – leczenie substancjami: apomorfina lub foslewodopa+foskarbidopa

Należy także wziąć pod uwagę, że samo zgromadzenie wyników badań i konsultacji stanowiących wymóg kwalifikacji do programu nie oznacza jeszcze udziału w nim. W przypadku programu będącego przedmiotem tej analizy – B.90 – konieczna jest kwalifikacja przez Zespół Koordynacyjny, którego posiedzenia odbywają się raz w miesiącu. W ramach takiego posiedzenia możliwa będzie ocena wniosku pacjenta o uczestnictwo w programie, poprzedzona analizą wyników danego pacjenta. Co więcej, złożenie samego wniosku wymaga wypełnienia go przez lekarza kwalifikującego. Wiązać się to będzie z koniecznością odbycia kolejnej wizyty u lekarza prowadzącego – neurologa. Po uzyskaniu pozytywnej oceny Zespołu Koordynacyjnego pacjent uzyskuje możliwość uczestnictwa w programie w prowadzących go ośrodkach. Procedura oceny wniosków składanych przez poszczególnych pacjentów w ramach dodatkowego organu – ww. Zespołu, przyczynia się do wydłużenia czasu oczekiwania na realny udział w programie lekowym.

Pomimo braku przejrzystości w odniesieniu do tempa oceny wniosków na podstawie informacji ze sprawozdań z prac Zespołu Koordynującego w programie lekowym B.90 założyć można, że czas oczekiwania na rozpatrzenie wniosku wyniesie co najmniej 1 miesiąc. Sprawozdawczość z prac Zespołu pochodząca z okresu styczeń 2023 – czerwiec 2025 wskazuje, że posiedzenia odbywały się w około miesięcznych odstępach. Każde z posiedzeń kończyło się oceną wniosków: jako dotyczących pacjentów kwalifikujących się do programu lekowego lub odrzuconych, ale także wymagających uzupełnienia. W ostatnim z przypadków wniosek będzie wymagał dodania brakujących

elementów, a pacjent będzie oczekiwał zarówno na brakujące wyniki badań, jak również na kolejne posiedzenie Zespołu odbywające się w odstępie co najmniej kolejnego miesiąca.

Jednocześnie warto zaznaczyć, że ostatnie dane dotyczące sprawozdawczości z prac Zespołu (od 2024 roku) w dużej części składają się z zaczernionych fragmentów, niepozwalających na uzyskanie informacji o realnej liczbie ocenionych wniosków i wynikach takiej oceny. Nie jest zatem możliwe ocenienie analogicznej tendencji w ostatnich latach. Ostatni Protokół opublikowany na stronie NFZ datowany jest na 30.06.2025.

Zakończenie decyzją pozytywną procedury przed Zespołem Koordynacyjnym również nie oznacza natychmiastowego włączenia do leczenia. Doniesienia medialne które pojawiły się pod koniec ubiegłego i na początku obecnego roku wskazują, że pomimo otrzymania pozytywnej kwalifikacji, pacjenci nie rozpoczynali bezpośrednio leczenia. Przeanalizowane doniesienia medialne wskazują na znaczenie odroczone terminy rozpoczęcia terapii. Realny czas oczekiwania na dostęp do terapii to dramaty mierzalne z perspektywy pojedynczych pacjentów oraz całych społeczności zrzeszonych w ramach Fundacji czy Stowarzyszeń. Lekarz Urszula Wyrwińska, Prezes Stowarzyszenia PARK ON stwierdza: „*Według naszej wiedzy, co najmniej 10 pacjentów zakwalifikowanych do leczenia zaawansowanej choroby Parkinsona i kolejne 10 osób w Gdańsku, które wciąż czeka na kwalifikację przez Zespół Koordynacyjny, nie otrzymało do dzisiaj żadnej pomocy. Nie wszystkie z nich są członkami naszego Stowarzyszenia, ale patrząc choćby na jednego z nich, naszego kolegę, który został zakwalifikowany do leczenia we wrześniu 2024 r. i nadal nie otrzymał terapii, a w międzyczasie doszło u niego do wielopoziomowego złamania kompresyjnego kręgosłupa, to możemy tylko domyślać się, jak groźne konsekwencje dla chorych na Parkinsona ma brak możliwości skorzystania z dostępu do leczenia w ramach programu lekowego*". [9] W momencie udzielania wypowiedzi, pacjent czekał już 7 miesięcy na rozpoczęcie terapii. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że de facto pacjent ubiegający się o włączenie do PL B.90 poddawany jest ocenie dwukrotnie. Wstępnie przez lekarza prowadzącego, który zleca badania wymagane podczas kwalifikacji, a w dalszej kolejności przez Zespół Koordynacyjny podejmujący ostateczną decyzje o zakwalifikowaniu pacjenta do PL. Stanowi to model dwuetapowej kwalifikacji w oparciu o te same wyniki, będące podstawą decyzji o udziale w PL. Rezygnacja z kwalifikacji przez Zespół Koordynacyjny potencjalnie przyspieszyłaby dostęp pacjenta do PL, jak również pozwoliłaby lekarzowi prowadzącemu długoterminową opiekę nad pacjentem na podejmowanie bardziej autonomicznych decyzji klinicznych.

Podczas spotkania Sejmowej Komisji Zdrowia poruszono kwestie ograniczeń w dostępności do programów lekowych. W wypowiedzi z lipca 2025, była wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko wskazała: „*Pacjenci zgłaszają się do nas z problemami, że mimo spełniania kryteriów i kwalifikacji, nie zostają włączeni do systemu, ponieważ szpital nie ma środków na programy lekowe. To nie wynika z naszych wymyślonych, abstrakcyjnych sytuacji. Takie sygnały pacjenci przekazują nam w biurach poselskich*." [10]

W związku z pogłębiającymi się problemami finansowymi NFZ pod koniec 2025 roku znów pojawiło się realne zagrożenie ograniczenia w dostępności do świadczeń, które podyktowane są brakami w budżecie. Z informacji prasowych prezentowanych w październiku wynikało, że nie ma środków na rozliczenie nadwykonań, oraz że zagrożone są też kontrakty w części kraju, jako

miejsca gdzie sytuacja wygląda najgorzej wskazywane są województwa: mazowieckie i śląskie. [11] Na początku października, minister zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda poinformowała, że w przyszłym roku brakować może 14 mld zł, a w 2026 r. — 23 mld zł. [12] W grudniu pojawiły się informacje o odwoływaniu czy przenoszeniu zabiegów planowych. W dniach 8-9 stycznia 2026 roku zaplanowano głosowania nad poprawkami do budżetu obejmującymi dofinansowanie NFZ. Ustawa budżetowa na 2026 rok zakłada 247,8 mld zł nakładów na ochronę zdrowia (6,8 proc. PKB), czyli o 25,5 mld zł więcej niż w 2025 roku. Zdaniem ekspertów te rekordowe nakłady to nadal za mało. Z wyliczeń wynika, że brakuje ok. 23 mld zł w tym roku. [13] Kwota ta pozwoli na wyłącznie jednorazowe dofinansowanie NFZ, który w kolejnych latach będzie borykać się z analogicznym lub nawet większym deficytem finansowym.

Wpływ niedostatecznego finansowania świadczeń na liczbę pacjentów w programie lekowym B.90 obserwowany już od kilku lat. Podczas zeszłorocznego kongresu „Priorities and Challenges in Polish and European Drug Policy" specjaliści opiekujący się pacjentami z chorobą Parkinsona wskazywali na zdecydowanie niższą liczbę pacjentów uczestniczącą w programie, w porównaniu do populacji, która potencjalnie spełniałaby jego kryteria. „Prof. Jarosław Sławek, kierownik Oddziału Neurologicznego i Udarowego Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, zwrócił uwagę, że obecnie sytuacja chorych z chorobą Parkinsona znacznie się pogorszyła: „Szacunkowo w Polsce kryteria kwalifikacji do tego leczenia spełnia 250 nowych chorych rocznie, jednak po siedmiu latach funkcjonowania programu leczonych jest w nim tylko ok. 500 chorych. Brak środków przewidzianych na 2025 rok w programie lekowym B.90 uniemożliwia w wielu ośrodkach włączanie nowych chorych do terapii infuzyjnych. Konieczna jest rewizja planu finansowego NFZ w obszarze programów lekowych, aby zapewnić wszystkim pacjentom spełniającym kryteria kwalifikacji do programów lekowych gwarantowany im prawnie dostęp."[14] Z kolei podczas debaty z okazji tegorocznego Światowego Dnia Chorych na Chorobę Parkinsona zwrócono także uwagę na nierównomierne rozłożenie programu na obszarze Polski. Prof. dr hab. n. med. Dariusz Koziorowski, kierownik Kliniki Neurologii w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie zwracał uwagę że: „Program lekowy jest nierównomiernie rozłożony: na Śląsku, w Krakowie jest w sumie 10 ośrodków, ale już w Łodzi tylko dwa, a w Warszawie i w Gdańsku po jednym. W dodatku to właśnie tam przyjeżdżają pacjenci z innych miast i w efekcie musimy zaopatrzyć dużą część kraju. A problem polega na tym, że liczba zakontraktowanych świadczeń na Mazowszu i na Pomorzu jest za mała". Zdaniem neurologów pracujących z pacjentami z chorobą Parkinsona wynika to z niskiego finansowania świadczeń, w tym wizyt w poradniach leczenia choroby Parkinsona. Z uwagi na to diagnostyka różnicowa pacjentów potencjalnie kwalifikujących się do programu jest utrudniona. [15]

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

6. Z notatek ankieterów

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

To pracownicy tych firm dzwonili i dzwonią do przychodni i szpitali postępując zgodnie z algorytmem, wypełniają tabele w Excelu i dostarczają nam dane. To oni przekazują informacje na temat przebiegu rozmów z rejestracją, liczby podejmowanych prób kontaktu oraz możliwych przyczyn obserwowanych zmian w kolejkach. Fundacja WHC gromadzi te dane, analizuje je i przedstawia w spójnej formie, **opierając się na wiedzy ekspertów.** Poniżej publikujemy fragmenty bezpośrednio z notatek ankieterów, dzięki którym **przyglądamy się systemowi ochrony zdrowia oczami pacjenta.**

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

Podczas prowadzenia telefonicznego badania w 2025 r. ankieterzy wielokrotnie byli kierowani do innych miast, do innych szpitali, łączyli się kilku- lub kilkunastokrotnie w sprawie jednego zabiegu/operacji/wizyty. **Najdłuższy czas oczekiwania na możliwość połączenia** dotyczył poradni i numerów ogólnych szpitali. Najkrótszy czas oczekiwania dotyczył dyżurek lekarskich i pielęgniarskich. Należy jednak podkreślić, że często bezpośrednie numery do dyżurek lekarskich nie są dostępne w publicznych kanałach informacji.

Ankieterzy wielokrotnie słyszeli odpowiedzi:

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

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

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

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

Alergologia:

- W przypadku świadczenia *wizyta u alergologa* w jednej z placówek osoba z rejestracji nie była w stanie podać terminu tłumacząc się tym, że kalendarz znajduje się u lekarza, który teraz przyjmuje.
- Kontaktując się w sprawie wykonania testów skórnych służących diagnostyce alergii, ankieter został poproszony o ponowienie kontaktu z rejestracją pierwszego dnia kolejnego miesiąca (października), celem zapisania się na termin w kolejnym miesiącu (listopad).
- W jednej z placówek uzyskano informację o możliwości wykonania spirometrii pod koniec roku 2026 (za ponad 470 dni).

Chirurgia naczyniowa:

- Czas oczekiwania wskazany przez rejestratorkę na wizytę u angiologa w placówce z województwa zachodniopomorskiego wyniósł 760 dni (2 lata).

Chirurgia dziecięca:

- W jednej z placówek w województwie opolskim ankieter poprosił o informację o czasie oczekiwania na operację przepukliny u 2,5-rocznego dziecka – rejestrator wskazał 1 rok.
- Zdecydowanie krótszy czas oczekiwania wiązał się z oczekiwaniem na operację spodziectwa (woj. małopolskie), jednakże tylko w wypadku, gdy kwalifikacja do zabiegu odbyłaby się w ramach wizyty prywatnej u konkretnego lekarza.
- Ponadto w przypadku tego samego zabiegu operacyjnego (operacja spodziectwa) w województwie świętokrzyskim ankieter został poinformowany, że w całym województwie nie ma

ośrodka wykonującego taki zabieg. Jako najbliższe miejsce wskazano ośrodek w województwie ościennym.

Chirurgia naczyniowa:

- Czas oczekiwania na wizytę w poradni chirurgii naczyniowej wyniósł w jednym z ośrodków 700 dni, jednak pracownik rejestracji polecał osobistą wizytę w rejestracji, aby poprosić lekarzy o przyspieszenie terminu.

Chirurgia plastyczna:

- Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty – chirurga plastycznego, wyniósł w jednym z ośrodków województwie lubuskim ponad 600 dni.
- W jednej z ankietowanych placówek uzyskano informację, że termin oczekiwania na zabieg wynosił zazwyczaj około 30 dni, jednak oddział jest w likwidacji. Zaproponowano odszukanie lekarza i oddziału w innym mieście województwa.

Chirurgia szczękowo-twarzowa:

- W przypadku operacji krzywej przegrody nosowej, u pacjenta z nawracającymi ostrymi zapaleniami zatok w jednym w ośrodków w województwie mazowieckim zaproponowano kwalifikację do operacji w roku 2029, a następnie oczekiwanie na zabieg kolejne 2 lata.

Diabetologia:

- Odnotowano dwa ośrodki, w których wizyta u diabetologia wiąże się z rocznym lub blisko rocznym okresem oczekiwania.

Endokrynologia:

- W przypadku wizyty u endokrynologa ankieter otrzymał informację, że pierwszy dostępny termin w ośrodku na Dolnym Śląsku dostępny jest za blisko 4 lata.
- Z kolei czas oczekiwania na badanie USG tarczycy w placówce województwie świętokrzyskim wyniósł 1,5 roku.
- Wykonanie biopsji guzków tarczycy w województwie kujawsko-pomorskim wiązać się może z nawet ponad rocznym okresem oczekiwania (pierwszy wolny termin za 380 dni).

Geriatria:

- Informacje w sprawie czasu oczekiwania na przyjęcie do ZOL bardzo często brzmią: „Kilkanaście osób w kolejce, trudno określić czas – rok, dwa… chodzi o kwestię życia i śmierci, rozumie pani?”
- W przypadku pobytu w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla osoby z demencją aż cztery ankietowane ośrodki podały czas oczekiwania na miejsce wynoszący blisko dwa lata.

Neurochirurgia:

- Rejestracja na wizytę w poradni neurochirurgii w jednym z ośrodków w województwie mazowieckim odbywała się na sierpień/wrzesień 2027 roku.
- Czas oczekiwania na zabieg odbarczenia nerwu trójdzielnego w placówce z województwa mazowieckiego wynosił 545 dni. Ten sam zabieg w jednostce z województwa dolnośląskiego wiąże się z oczekiwaniem w kolejce przez dwa lata.
- Zabieg usunięcia jądra miażdżystego w jednej z ankietowanych placówek wiązał się z oczekiwaniem w trybie pilnym do grudnia 2029 roku.
- Operacja dyscektomii szyjnej w województwie łódzkim wiązała się z kwalifikacją przez lekarza, który musi osobiście obejrzeć płytkę z badaniem. Na kwalifikację – mimo skierowania na operację – pacjent poczeka około 4 miesięcy.

Neurologia:

- W przypadku jednego z ośrodków, na zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych pacjent poczeka ponad 200 dni. Nie wiadomo, ile dokładnie – gdy zacznie zbliżać się kolej pacjenta, ośrodek skontaktuje się z nim.

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu:

- W jednym ze szpitali ankieter uzyskał informację, że czas oczekiwania na endoprotezę kolana wynosi w przypadku sklasyfikowanym jako pilny – 10 miesięcy, a jako stabilny – 20 miesięcy.

Rehabilitacja medyczna:

- W jednym z ośrodków rejestracja na rehabilitację po operacji zerwanego ścięgna możliwa jest po rejestracji na terminy w 2027 roku. Osoba rejestrująca polecała sprawdzenie innych ośrodków lub postaranie się o skierowanie na rehabilitację prewencyjną.
- Rejestracja na masaż klasyczny kręgosłupa w ośrodku w województwie pomorskim obywa się na styczeń 2027. Terminy na cały 2026 rok są już zarezerwowane.

Stomatologia:

- W jednym z ośrodków realizujących leczenie aparatem ortodontycznym, czas oczekiwana na świadczenie wyniósł 5 lat. Jednocześnie świadczenie to jest refundowane wyłącznie do 12 roku życia dziecka. Tak długi czas oczekiwania może spowodować utratę prawa do korzystania ze świadczenia w ramach finansowania NFZ.
- W dwóch spośród analizowanych ośrodków rejestratorka poinformowała, że świadczenie w postaci protezy akrylowej może zostać zrealizowane najwcześniej w 2030 r.

Urologia:

- W jednym z ośrodków ankieter uzyskał informację, że nieważne jest, że pacjent dysponuje skierowaniem na badanie cystoskopii. Konieczna jest ponowna kwalifikacja w poradni i decyzja ich lekarza.

Analiza bilingów połączeń wykonanych przez jednego z ankieterów podczas gromadzenia danych do analizy dostępu do świadczeń pokazuje, że **spośród wykonanych przez niego 292 połączeń, 229 połączeń stanowiły powtórzenia**. Oznacza to, że z danym numerem telefonu łączono się co najmniej dwukrotnie tego samego dnia. Stanowiło to 78% wykonanych przez niego połączeń telefonicznych.

Wyniki te wskazują na utrudniony dostęp do uzyskania jakiejkolwiek informacji, w tym o kolejkach do świadczeń odnotowywanych w poszczególnych ośrodkach.

Zbyt mała liczba pracowników obsługująca kanały informacji o dostępnych terminach, w tym przede wszystkim rejestratorów medycznych, sprawia, że pacjent musi wykonywać liczne połączenia telefoniczne zanim w ogóle dowie się, jaka kolejka i jaki czas oczekiwania występują w danej placówce. Potwierdza to liczba wykonywanych kolejno połączeń: stwierdzano **serie nawet 6 telefonów z rzędu wykonywanych do tego samego ośrodka.** Na dodatek wielokrotne próby nawiązania połączenia oraz uzyskania informacji nierzadko kończyły się fiaskiem – brakiem takiej informacji i rozpoczęciem prób na nowo w innym ośrodku.

Ankieterzy często natykali się na zajęty sygnał, brak odpowiedzi czy informację o długiej kolejce oczekiwania na połączenie z centrali telefonicznej. **Rekordem było pięćdziesiąte miejsce w kolejce oczekujących na połączenie.** Potwierdzają to także analizy czasu wykonywanych połączeń. **Maksymalne oczekiwanie na połączenie zajęło blisko półtorej godziny (89:51 min.). Średnio ankieter spędzał blisko 4 minuty na połączeniu.**

7. Podsumowanie

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

Narzędzie stworzone przez Fundację WHC, jakim jest Barometr WHC, pokazuje sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta, a nie sprawozdawczością Narodowego Funduszu Zdrowia.

1. DOSTĘP DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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

We wrześniu/październiku 2025 r. czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wynosi 4,2 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na październik/listopad 2024 – 4,2 mies.) **nie odnotowano zmiany czasu oczekiwania.**

- Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **chirurgii plastycznej,** gdzie średni czas oczekiwania wyniósł 11,1 miesiąca. Długo w kolejce również będziemy czekać do świadczeń z zakresu **stomatologii** (10,2 mies.), **ortopedii i traumatologii narządu ruchu** (9,7 mies.), **neurochirurgii** (9,4 mies.), **otolaryngologii** (9,2 mies.) oraz **otolaryngologii dziecięcej** (8,8 mies.).
- Najkrócej pacjenci zaczekają na realizację świadczeń z zakresu **radioterapii onkologicznej** (0,5 mies.) oraz **neonatologii** (0,7 mies.), **chirurgii onkologicznej** (0,9 mies.) i **medycyny paliatywnej** (1,0 mies.). Nieznacznie ponad miesiąc (1,4 mies.) poczekają pacjenci na świadczenia zakresu **chorób płuc** oraz **kardiochirurgii**.

Wśród 215 analizowanych świadczeń zdrowotnych, w 38 odnotowano pogorszenie dostępności, w przypadku 63 dostępność uległa poprawie, natomiast w przypadku 114 świadczeń czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

- **Najbardziej wydłużyły się kolejki do świadczeń w dziedzinach:**
  - > stomatologia – o 3,8 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 10,2 mies.;
  - > chirurgia szczękowo-twarzowa – o 2,8 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 6,5 mies.;

- > geriatria – o 1,7 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 7,0 mies.;
- > ortopedia i traumatologia narządu ruchu – o 1,2 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 9,7 mies.;
- > chirurgia plastyczna – o 1,2 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 11,1 mies.

- **Najbardziej skróciły się kolejki do świadczeń w dziedzinach:**
  - > neurologia – o 1,6 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 2,6 mies.;
  - > endokrynologia – o 1,4 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 6,2 mies.;
  - > chirurgia dziecięca – o 1,3 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 2,4 mies.;
  - > kardiochirurgia – o 1,0 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 1,4 mies.

2. DOSTĘP DO LEKARZA SPECJALISTY

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 4,2 mies.

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na październik i listopad 2024 r. – 4,3 mies.) **odnotowano skrócenie czasu oczekiwania do lekarzy specjalistów o 0,1 mies.**

- Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy wizyt u **neurochirurga** (13,1 mies.), **endokrynologa** (12,9 mies.) oraz **gastroenterologa** (9,9 mies.),
- Z kolei specjaliści, do których czas oczekiwania jest najkrótszy to pediatrzy (0,0 mies.), neonatolodzy (0,2 mies.), ginekolodzy-położnicy (0,3 mies.) i chirurdzy onkolodzy (0,7 mies.).

Wśród analizowanego dostępu do 41 lekarzy specjalistów z 43 dziedzin medycyny, w przypadku 8 odnotowano pogorszenie w dostępności, w przypadku 13 dostępność uległa poprawie, natomiast w przypadku 20 specjalistów czas oczekiwania uległ w zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

- **Najbardziej wydłużyły się kolejki do specjalistów:**
  - > neurochirurga – o 4,7 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 13,1 mies.;
  - > neurologa dziecięcego – o 1,8 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 3,9 mies.;
  - > otolaryngologa – o 1,4 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 3,5 mies.

- **Najbardziej skróciły się kolejki do specjalistów:**
  - > angiologa – o 4,7 mies., obecnie trzeba czekać w kolejce 9,2 mies.;
  - > chirurga naczyniowego – o 2,2 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 9,4 mies.;
  - > ortodonty – o 2,0 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 4,9 mies.;
  - > urologa – o 1,5 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 2,6 mies.

3. DOSTĘP DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Średnio na badanie diagnostyczne **trzeba poczekać 2,8 mies.**

W porównaniu do poprzedniego Barometru WHC (stan na październik i listopad 2024 r. – 3,1 mies.) **odnotowano skrócenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne o 0,3 mies.**

- Najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w odniesieniu do **sigmoidoskopii (badanie endoskopowe jelita grubego)** (6,1 mies.), **biopsji guzków tarczycy** (6,0 mies.) oraz **gastroskopii (badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego)** (5,8 mies.).
- Badaniami diagnostycznymi wykonywanymi najszybciej są **gazometria** (0,0 mies.), **badanie cytogenetyczne** (0,1 mies.) oraz **USG przezciemiączkowe** (0,3 mies.). Niewiele dłużej poczekamy na **bronchoskopię (endoskopowe dróg oddechowych)** (0,5 mies.), **tomografię komputerową głowy** (0,6 mies.), **cystouretrografię (CUM)** (0,6 mies.), **biopsję aspiracyjną gruboigłową** (0,7 mies.), **tomografię komputerową klatki piersiowej (TK)** (0,8 mies.), **USG stawów biodrowych** (0,8 mies.) oraz **urografię** (0,8 mies.).

Wśród analizowanego dostępu do badań diagnostycznych spośród 56 świadczeń w 19 z nich odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 6 z nich dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 31 badań czas oczekiwania uległ zmianie w zakresie +/-0,5 mies.

- **Najbardziej wydłużyły się kolejki do badań:**
  - > rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa – o 1,6 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 4,5 mies.
  - > USG pęcherzyka żółciowego – o 1,0 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 4,5 mies.
  - > rezonans magnetyczny (MRI) głowy – o 0,9 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 2,4 mies.
- **Najbardziej skróciły się kolejki do badań:**
  - > testy skórne – o 2,8 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 2,0 mies.;
  - > USG tarczycy – o 2,5 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 5,6 mies.;
  - > biopsja guzków tarczycy – o 2,4 mies., obecnie trzeba poczekać w kolejce 6,0 mies.

4. ETAPOWOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Raport pokazuje, że wyraźnie widoczny jest problem ograniczonego dostępu do lekarzy specjalistów oraz długi czas oczekiwania na świadczenia, do których kierują, co przekłada się na wydłużoną etapowość leczenia.

Od wizyty u lekarza POZ do operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych mija 30,5 mies. (35,8 mies. w 2024 r.)

Średni czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym od wizyty u ortodonty wynosi 21,3 mies. (21 mies. w 2024 r.)

W przypadku operacji wymiany zastawki serca, łącznie od wizyty u lekarza POZ do przeprowadzenia operacji mija 19,5 mies. (21,4 mies. w 2024 r.)

Po wizycie u lekarza POZ pacjent doczeka się endoprotezoplastyki stawu kolanowego po 25,4 mies. (20,7 mies. w 2024 r.)

Rozpoznanie epilepsji – od momentu, w którym pacjent pediatryczny otrzymuje skierowanie do neurologa, do wizyty w poradni leczenia padaczki – trwa 15,2 mies. (13,4 mies. w 2024 r.)

5. Z NOTATEK ANKIETERÓW

Alergologia:

- W przypadku świadczenia wizyta u alergologa w jednej z placówek osoba z rejestracji nie była w stanie podać terminu tłumacząc się tym, że kalendarz znajduje się u lekarza, który teraz przyjmuje.

Chirurgia naczyniowa:

- Czas oczekiwania na wizytę w poradni chirurgii naczyniowej wyniósł w jednym z ośrodków 700 dni, jednak pracownik rejestracji polecał osobistą wizytę w rejestracji, aby poprosić lekarzy o przyspieszenie terminu.

Chirurgia szczękowo-twarzowa:

- W przypadku operacji krzywej przegrody nosowej, u pacjenta z nawracającymi ostrymi zapaleniami zatok w jednym w ośrodków w województwie mazowieckim zaproponowano kwalifikację do operacji w roku 2029, a następnie oczekiwanie na zabieg kolejne 2 lata.

Neurologia:

- W przypadku jednego z ośrodków, na zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych pacjent poczeka ponad 200 dni. Nie wiadomo, ile dokładnie – gdy zacznie zbliżać się kolej pacjenta, ośrodek skontaktuje się z nim.

Stomatologia:

- W jednym z ośrodków realizujących leczenie aparatem ortodontycznym, czas oczekiwana na świadczenie wyniósł 5 lat. Jednocześnie świadczenie to jest refundowane wyłącznie do 12 roku życia dziecka. Tak długi czas oczekiwania może spowodować utratę prawa do korzystania ze świadczenia w ramach finansowania NFZ.

(Więcej przykładów w raporcie)

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

8. Załącznik

Załącznik: tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny – październik/listopad 2024 r. a wrzesień/październik 2025 r.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*[1] X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
	Ogółem		**4,2**	**4,2**	
	ALERGOLOGIA		4,0	**3,7**	=
1.	**WIZYTA U ALERGOLOGA**	dziecko; 11 lat; przewlekły utrzymujący się od kilku miesięcy nieżyt nosa; częste napadowe kichanie; swędzenie nosa; częste uczucie zatkanego nosa; skierowanie od pediatry	4,0	**2,6**	↓
2.	**TESTY SKÓRNE**	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	4,8	**2,0**	↓
3.	**SPIROMETRIA**	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	3,0	**3,6**	↑
4.	**DONOSOWE PRÓBY PROWOKACYJNE**	kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	4,8	**4,2**	↓
5.	**IMMUNOTERAPIA SWOISTA (ODCZULANIE)**	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	3,4	**6,1**	↑
	ANGIOLOGIA		6,5	**5,9**	↓
1.	**WIZYTA U ANGIOLOGA**	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżyca naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	13,9	**9,2**	↓
2.	**USG DOPPLER KOŃCZYN DOLNYCH (BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE POZWALAJĄCE OCENIĆ PRZEPŁYW KRWI W ŻYŁACH)**	kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciąże; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	5,4	**5,0**	=
3.	**ZABIEG USUNIĘCIA ŻYŁY (FLEBEKTOMIA)**	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	5,3	**5,4**	=
4.	**ZABIEG USUNIĘCIA ŻYLAKÓW KOŃCZYNY DOLNEJ**	kobieta; 40 lat; żylaki kończyny dolnej; ból i obrzęk kończyn, utrudniające poruszanie się; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na zabieg usunięcia żylaków	4,8	**6,8**	↑
5.	**ANGIOPLASTYKA TĘTNIC WIEŃCOWYCH (PCI)**	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	2,8	**3,0**	=

[1] podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
CHIRURGIA DZIECIĘCA			3,7	**2,4**	↓
1.	**WIZYTA U CHIRURGA DZIECIĘCEGO**	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	1,3	**1,2**	=
2.	**OPERACJA STULEJKI**	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	4,2	**2,4**	↓
3.	**OPERACJA WĘDRUJĄCEGO JĄDRA**	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	3,9	**2,7**	↓
4.	**OPERACJA PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ**	dziecko; 2,5 roku; twarde uwypuklenie w okolicy pachwiny; bóle brzucha; problem z chodzeniem; stwierdzono przepuklinę pachwinową wolną; skierowanie od chirurga dziecięcego	3,2	**3,2**	=
5.	**OPERACJA SPODZIECTWA**	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	5,8	**2,6**	↓
CHIRURGIA NACZYNIOWA			6,5	**5,8**	↓
1.	**WIZYTA U CHIRURGA NACZYNIOWEGO**	kobieta; 60 lat; ostry stan zapalny żyły podkolanowej; ostry ból w dole podkolanowym i w łydce; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	11,6	**9,4**	↓
2.	**ANGIOGRAFIA NACZYŃ MÓZGOWYCH**	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	1,0	**1,1**	=
3.	**ZABIEG USUNIĘCIA BLASZEK MIAŻDŻYCOWYCH Z TĘTNIC SZYJNYCH (ENDARTEREKTOMIA)**	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	5,6	**3,3**	↓
4.	**OPERACJA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ**	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	4,3	**2,4**	↓
5.	**SYMPATEKTOMIA LĘDŹWIOWA (WYCIĘCIE FRAGMENTU PNIA WSPÓŁCZULNEGO)**	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	9,9	**12,6**	↑
CHIRURGIA OGÓLNA			3,8	**3,4**	=
1.	**WIZYTA U CHIRURGA**	kobieta; lat 47; utrzymujący się silny ból w prawej części nadbrzusza, czemu towarzyszą dolegliwości gastryczne (zgaga, nudności) oraz podwyższona temperatura; pacjentka po nieskutecznym zabiegu rozbicia kamieni żółciowych (litotrypsji)	2,5	**1,7**	↓
2.	**OPERACJA PRZEPUKLINY BRZUSZNEJ**	mężczyzna; 59 lat; utrzymujący się dyskomfort w nadbrzuszu, który wyraźnie nasila się po wysiłku fizycznym; stwierdzono występowanie przepukliny brzusznej bez niedrożności i bez zgorzeli	4,7	**3,7**	↓
3.	**OPERACJA USUNIĘCIA HEMOROIDÓW**	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	3,1	**3,4**	=
4.	**OPERACJA REFLUKSU ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWEGO**	mężczyzna; 60 lat; występuje zgaga oraz stany zapalne przełyku; nieskuteczne leczenie farmakologiczne; wykonano endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego; posiada skierowanie od chirurga	4,8	**4,4**	=
5.	**CHIRURGICZNE USUNIĘCIE NERWIAKA MORTONA**	kobieta; 37 lat; silny ból śródstopia podczas stania i chodzenia; wcześniejsze leczenie kortykosteroidami oraz stosowanie wkładek ortopedycznych nie przyniosło poprawy; potwierdzony w badaniu USG nerwiak Mortona (metatarsalgia); skierowanie od lekarza ortopedy na leczenie operacyjne	4,0	**3,9**	=

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			1,1	**0,9**	=
1.	**OPERACJA OSZCZĘDZAJĄCA PIERŚ**	kobieta; 34 lata; w badaniu USG wykryto guzek w prawej piersi o średnicy 2,3 cm; węzły chłonne niepowiększone; marker nowotworowy w normie; skierowanie na leczenie chirurgiczne od onkologa	1,3	**1,2**	=
2.	**PROSTATEKTOMIA RADYKALNA**	mężczyzna; 56 lat; trudności z oddawaniem moczu; niski poziom czerwonych krwinek; wysokie stężenie PSA (swoisty antygen prostaty); wykonano badanie per rectum oraz USG gruczołu krokowego; zdiagnozowany rak prostaty potwierdzony badaniem histopatologicznym; posiada skierowanie od chirurga onkologa	1,1	**0,9**	=
3.	**WYCIĘCIE PACHOWYCH WĘZŁÓW CHŁONNYCH**	kobieta; 82 lata; usunięta lewa pierś ze zmianą nowotworową; powiększone węzły chłonne pachowe z prawej strony bez widocznych zmian w piersi prawej w badaniu mammograficznym; posiada skierowanie od onkologa	1,3	**0,8**	=
4.	**OPERACJA RAKA ODBYTU**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	1,2	**1,0**	=
ń5.	**WIZYTA U CHIRURGA ONKOLOGA**	kobieta; 27 lat; na podstawie USG piersi stwierdzono obecność dwóch zmian w obrębie sutków; rak piersi w wywiadzie rodzinnym; posiada skierowanie od ginekologa	0,6	**0,7**	=
CHIRURGIA PLASTYCZNA			9,9	**11,1**	↑
1.	**WIZYTA U CHIRURGA PLASTYCZNEGO**	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	8,4	**9,2**	↑
2.	**OPERACJA REKONSTRUKCYJNA ROZSZCZEPIENIA WARGI**	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	6,0	**2,2**	↓
3.	**OPERACJA USUNIĘCIA BLIZNY PO OPARZENIU**	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	8,2	**9,2**	↑
4.	**OPERACJA ZMNIEJSZENIE PIERSI**	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	12,4	**22,8**	↑
5.	**REKONSTRUKCJA PIERSI – WSTAWIENIE IMPLANTU TYPU EKSPANDER**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	14,8	**12,2**	↓
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA			3,7	**6,5**	=
1.	**WIZYTA U CHIRURGA SZCZĘKOWO-TWARZOWEGO**	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	3,0	**2,2**	↓
2.	**OPERACJA ZATOKI SZCZĘKOWEJ/ USUNIĘCIE TORBIELI**	kobieta; 38 lat; torbiel wielkości 2,5 cm zlokalizowana w prawej zatoce szczękowej potwierdzona badaniem RTG zatok; przewlekły nieżyt nosa; objawy grypopodobne; uczucie bólu i ucisku; posiada skierowanie od laryngologa	3,0	**3,2**	=
3.	**RESEKCJA ŚLINIANKI PODŻUCHWOWEJ**	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	5,5	**6,3**	↑
4.	**CHIRURGICZNE USUNIĘCIE ZĘBA MĄDROŚCI**	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	3,0	**4,0**	↑
5.	**OPERACJA KRZYWEJ PRZEGRODY NOSOWEJ**	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	4,0	**16,7**	↑

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*[1]		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
CHOROBY PŁUC			1,7	**1,4**	=
1.	**WIZYTA U PULMONOLOGA**	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	2,8	**2,8**	=
2.	**GAZOMETRIA**	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	1,2	**0,0**	↓
3.	**BRONCHOSKOPIA (ENDOSKOPOWE DRÓG ODDECHOWYCH)**	mężczyzna; 56 lat; nawracające zapalenia płuc; obecnie wysoka gorączka i kaszel; ropna wydzielina z płuc; zlecenie wykonania bronchoskopii w celu wykluczenia procesu nowotworowego; posiada skierowanie od pulmonologa	0,7	**0,5**	=
4.	**TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA KLATKI PIERSIOWEJ (TK)**	mężczyzna; 55 lat; kaszel i krwioplucie; stwierdzona w RTG zmiana w dolnym płacie prawego płuca; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1,2	**0,8**	=
5.	**SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA PŁUC**	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	2,7	**2,7**	=
CHOROBY WEWNĘTRZNE			3,1	**3,0**	=
1.	**WIZYTA U HEPATOLOGA**	mężczyzna; 24 lata; bardzo wysokie wartości prób wątrobowych; utrzymująca się od 2 tygodni bolesność w okolicy podżebrowej prawej nasilająca się przy palpacji; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	5,0	**4,7**	=
2.	**USG JAMY BRZUSZNEJ**	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	2,3	**2,1**	=
3.	**KOLONOSKOPIA (ENDOSKOPOWE BADANIE JELITA GRUBEGO)**	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca -występują tzw. stolce ołówkowate	4,2	**4,3**	=
4.	**REKTOSKOPIA (ENDOSKOPOWE BADANIE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO)**	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	3,1	**3,1**	=
5.	**CHOLECYSTEKTOMIA LAPAROSKOPOWA**	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	1,1	**0,6**	=
CHOROBY ZAKAŹNE			2,9	**2,3**	↓
1.	**WIZYTA U SPECJALISTY CHORÓB ZAKAŹNYCH**	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	4,1	**2,9**	↓
2.	**TEST NA BORELIOZĘ, BADANIE KRWI ZA POMOCĄ TESTU ELISA**	kobieta; 54 lata; ukąszenie przez kleszcza w okolicach lewej pachwiny; rumień wędrujący na skórze; zlecenie od dermatologa na wykonanie testu w kierunku boreliozy	2,0	**1,1**	↓
3.	**BIOPSJA CIENKOIGŁOWA WĄTROBY**	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	4,1	**3,6**	↓
4.	**ELASTOGRAFIA[2]**	Pacjent 40 lat z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C (WZW C), kwalifikacja do programu lekowego leczenie przewlekłego WZW C terapią bezinterferonową, wizyta za 4 miesiące u lekarza prowadzącego	1,6	**1,8**	=
5.	**REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) KLATKI PIERSIOWEJ[3]**	kwalifikacja do programu leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych	2,4	**1,8**	↓

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

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA			2,6	**2,5**	=
1.	**WIZYTA U DERMATOLOGA**	mężczyzna; 35 lat; na skórze liczne znamiona barwnikowe; ostatnio zauważył pojawienie się kolejnych licznych zmian barwnikowych oraz zmianę ich zabarwienia; zmiany w miejscu drażnienia; wizyta w celu oceny zmian barwnikowych	1,0	**1,0**	=
2.	**ZABIEG WYCIĘCIA ZNAMIENIA**	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednolitym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	0,9	**0,7**	=
3.	**NAŚWIETLANIE PUVA (FOTOCHEMIOTERAPIA)**	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	3,6	**2,8**	↓
4.	**PRZESZCZEP SKÓRY PRZY OWRZODZENIU PODUDZI**	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	4,2	**4,5**	=
5.	**USUNIĘCIE TŁUSZCZAKA**	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	3,4	**3,6**	=
DIABETOLOGIA			4,1	**3,2**	↓
1.	**WIZYTA U DIABETOLOGA**	mężczyzna; 19 lat; nieuregulowana cukrzyca typu I; wielomocz (poliuria); w ostatnim miesiącu duży ubytek wagi ciała; mocz o zapachu acetonu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	6,7	**5,4**	↓
2.	**USG TRZUSTKI**	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	5,6	**4,6**	↓
3.	**ZAŁOŻENIE OPATRUNKU (STOPA CUKRZYCOWA)**	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0,2	**0,1**	=
4.	**BADANIE ELEKTRONEUROGRAFICZNE (ENG)**	mężczyzna; 53 lata; cierpi na cukrzycę typu II; zaburzenia czucia w stopach i podudziach; zasinienie stóp; podejrzenie polineuropatii cukrzycowej; posiada skierowanie od diabetologa	6,9	**5,0**	↓
5.	**LASEROTERAPIA SIATKÓWKI**	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	0,9	**0,8**	=
ENDOKRYNOLOGIA			7,6	**6,2**	↓
1.	**WIZYTA U ENDOKRYNOLOGA**	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	12,1	**12,9**	↑
2.	**USG TARCZYCY**	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	8,1	**5,6**	↓
3.	**RESEKCJA PRZYTARCZYC**	kobieta; 48 lat; ogólne osłabienie utrzymujące się od kilku miesięcy; częstomocz; bóle kostno-stawowe; badania krwi wykazały podwyższony poziom wapnia oraz parathormonu; przerost gruczołów przytarczycznych potwierdzony badaniem USG; zdiagnozowana nadczynność pierwotna przytarczyc; posiada skierowanie od chirurga	4,8	**4,0**	↓
4.	**USUNIĘCIE GUZKA TARCZYCY**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	4,6	**2,7**	↓
5.	**BIOPSJA GUZKÓW TARCZYCY**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	8,4	**6,0**	↓

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
GASTROENTEROLOGIA			5,1	**4,9**	=
1.	**WIZYTA U GASTROENTEROLOGA**	kobieta; 56 lat; nasilające się bóle brzucha; częste i nawracające problemy gastryczne w wywiadzie; lekarz rodzinny po badaniu fizykalnym i USG wstępnie rozpoznał wodobrzusze i skierował pacjentkę do gastroenterologa	9,4	**9,9**	=
2.	**GASTROSKOPIA (BADANIE ENDOSKOPOWE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO)**	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroskopię	5,0	**5,8**	↑
3.	**OPERACJA USUNIĘCIA UCHYŁKA ZENKERA**	mężczyzna; 67 lat; w badaniu RTG z kontrastem widoczny uchyłek Zenkera wielkości ok. 6 cm; ucisk w gardle utrudniający jedzenie; posiada skierowanie od gastroenterologa	3,6	**2,6**	↓
4.	**CHIRURGICZNE ZMNIEJSZENIE ŻOŁĄDKA (OPERACJA BARIATRYCZNA)**	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	2,3	**2,7**	=
5.	**MUKOZEKTOMIA (ENDOSKOPOWE USUNIĘCIE ZMIAN BŁONY ŚLUZOWEJ)**	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastroskopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	5,2	**3,5**	↓
GERIATRIA			5,3	**7,0**	↑
1.	**WIZYTA U GERIATRY**	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	3,1	**3,2**	=
2.	**REZONANS MAGNETYCZNY (MRI)**	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	4,6	**4,0**	↓
3.	**POBYT W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM**	kobieta; 70 lat; po przebytym udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	3,6	**12,1**	↑
4.	**WSZCZEPIENIE STYMULATORA GŁĘBOKIEJ STYMULACJI MÓZGU DBS (DEEP BRAIN STIMULATION)**	mężczyzna; 72 lata; od 10 lat chory na chorobę Parkinsona; znaczne problemy z chodzeniem; częste upadki; porusza się na wtózku; dysfagia; ślinotok; zaburzenia mowy; posiada skierowanie od neurochirurga	1,5	**1,4**	=
5.	**POBYT W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM**	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	13,7	**14,2**	=
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			2,2	**1,8**	=
1.	**WIZYTA U GINEKOLOGA**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0,9	**0,8**	=
2.	**TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) MIEDNICY MAŁEJ I BRZUCHA**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	3,1	**3,1**	=
3.	**KOLPOSKOPIA**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	1,2	**1,0**	=
4.	**OPERACJA GUZA JAJNIKA**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	3,1	**2,9**	=
5.	**OPERACJA USUNIĘCIA MACICY (HISTEREKTOMIA)**	kobieta; 57 lat; menopauza; silny ból w podbrzuszu; nieregularne krwawienia; w badaniu USG stwierdzono liczne mięśniaki macicy; skierowanie od ginekologa	3,0	**1,3**	↓

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*[1]		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			3,1	**2,8**	=
1.	**WIZYTA U HEMATOLOGA**	dziecko; 6 lat; przewlekle powiększone węzły chłonne pachowe i pachwinowe; znacznie podwyższony poziom leukocytów pomimo leczenia antybiotykami o szerokim spektrum; nie ujawniono zakażenia i ognisk zapalnych; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	5,8	**6,5**	↑
2.	**USG WĘZŁÓW SZYJNYCH**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	3,3	**3,2**	=
3.	**IMMUNOCHEMIOTERAPIA**	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limfocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	1,9	**1,9**	=
4.	**TREPANOBIOPSJA SZPIKU KOSTNEGO**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	2,2	**2,2**	=
5.	**BADANIE CYTOGENETYCZNE**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	2,2	**0,1**	↓
IMMUNOLOGIA			5,3	**4,5**	↓
1.	**WIZYTA U IMMUNOLOGA**	kobieta; 30 lat; po pełnym cyklu szczepień przeciwko WZW B (wirusowe zapalenie wątroby typu B); wyniki badań wskazują na brak przeciwciał anty-HBS;	7,1	**6,8**	=
2.	**SIGMOIDOSKOPIA (BADANIE ENDOSKOPOWE JELITA GRUBEGO)**	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	6,4	**6,1**	=
3.	**RESEKCJA FRAGMENTU JELITA**	kobieta; 35 lat; zdiagnozowana choroba Leśniowskiego-Crohna; ostre bóle brzucha; problemy z jedzeniem; na podstawie wyników tomografii komputerowej stwierdzono podejrzenie tworzącego się ropnia oraz znaczne przewężenie jelita grubego w odcinku kątnicy	2,7	**3,4**	↑
4.	**ODBARCZENIE ZESPOŁU CIEŚNI KANAŁU NADGARSTKA[4]**	kobieta; 60 lat; skierowanie od reumatologa, reumatoidalne zapalenie stawów	2,9	**2,9**	=
5.	**RESEKCJA TARCZYCY**	kobieta; 28 lat; objawy charakterystyczne dla nadczynności tarczycy; wole; nadpobudliwość; uczucie kołatania serca; uczucie niepokoju; rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm; leczona farmakologicznie bez poprawy; posiada skierowanie od chirurga	7,4	**3,3**	↓
KARDIOCHIRURGIA			2,4	**1,4**	↓
1.	**WIZYTA U KARDIOCHIRURGA**	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	1,6	**1,5**	=
2.	**OPERACJA WYMIANY ZASTAWKI SERCA**	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	0,6	**0,8**	=
3.	**ABLACJA PRZEZSKÓRNA SERCA METODĄ CARTO**	mężczyzna; 61 lat; nawrotowe; nie poddające się leczeniu farmakologicznemu migotanie przedsionków; nieudana wcześniejsza ablacja z powodu wystąpienia bloku przedsionkowo-komorowego	2,7	**1,1**	↓

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

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
4.	ZABIEG WSZCZEPIENIA STENTÓW	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	3,3	**1,6**	↓
5.	ZABIEG WSZCZEPIENIA BY-PASSÓW	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	3,8	**1,9**	↓
KARDIOLOGIA			4,4	**4,0**	=
1.	WIZYTA U KARDIOLOGA	mężczyzna; 39 lat; ogólne osłabienie; częste uczucie „kołatania serca" i zawroty głowy; potwierdzona przez lekarza rodzinnego arytmia; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	4,8	**4,6**	=
2.	ECHOKARDIOGRAFIA PRZEZKLATKOWA DOPPLEROWSKA	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	4,0	**4,0**	=
3.	BADANIE ELEKTROFIZJOLOGICZNE SERCA (EPS)	mężczyzna; 50 lat; zaburzenia rytmu serca; w diagnostyce nieinwazyjnej (EKG, ECHO serca, testy wysiłkowe) nie znaleziono przyczyny objawów; posiada skierowanie od kardiologa	3,0	**2,9**	=
4.	BADANIE EKG METODĄ HOLTERA	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmię; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	3,3	**2,7**	↓
5.	KORONAROGRAFIA	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	7,0	**5,8**	↓
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			1,8	**1,6**	=
1.	WIZYTA U KARDIOLOGA DZIECIĘCEGO	dziecko; 4 miesiące; duszność (gra skrzydełek nosa); zaburzenia odruchu ssania; pobiera niewystarczającą ilość pokarmu; ubytek masy ciała; posiada skierowanie od pediatry	2,0	**1,4**	↓
2.	ECHO SERCA	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca – przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako „stabilny"; skierowanie od pediatry	2,9	**2,9**	=
3.	OPERACJA UBYTEK ASD II (UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYPRZEDSIONKOWEJ)	dziecko; 4 lata; na podstawie badania ECHO serca stwierdzono ubytek typu ASD II; ubytek wielkości 1,2 cm, skierowanie na operację	1,6	**1,2**	=
4.	OPERACJA WADY PDA (PRZETRWAŁY PRZEWÓD TĘTNICZY BOTALLA)	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	1,2	**1,2**	=
5.	OPERACJA WADY SERCA – UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYKOMOROWEJ	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	1,6	**1,6**	=
MEDYCYNA PALIATYWNA			1,1	**1,0**	=
1.	WIZYTA W PORADNI LECZENIA BÓLU	kobieta 47 lat; obustronny rak płuc, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	4,1	**3,5**	↓
2.	ROZPOCZĘCIE POBYTU W HOSPICJUM STACJONARNYM	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	0,9	**0,8**	=
3.	LECZENIE PRZY UŻYCIU KONCENTRATORA TLENU W DOMOWYM LECZENIU TLENEM (DLT)	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	0,2	**0,3**	=
4.	TERAPIA PALIATYWNA	kobieta; 62 lata; z rozpoznaniem zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do wątroby; skierowana na leczenie paliatywne	0,2	**0,4**	=
5.	DIALIZA OTRZEWNOWA	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0,0	**0,0**	=

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
NEFROLOGIA			3,6	**3,2**	=
1.	**WIZYTA U NEFROLOGA**	kobieta; 29 lat; gorączka; parcie na pęcherz; bóle głowy; nudności; ogólne osłabienie organizmu; w badaniu ogólnym moczu stwierdzony białkomocz; tępy ból w okolicy lędźwiowej	3,3	**3,1**	=
2.	**UROFLOWMETRIA (BADANIE CEWKOWEGO PRZEPŁYWU MOCZU)**	mężczyzna; 53 lata; problemy z oddawaniem moczu; pacjent czuje parcie na pęcherz moczowy jednak często nie następuje oddanie moczu; w badaniu ogólnym moczu brak obecności bakterii; posiada skierowanie od urologa	3,5	**1,7**	↓
3.	**KRUSZENIE ZŁOGÓW NERKOWYCH ULTRADŹWIĘKAMI (LITOTRYPSJA)**	mężczyzna; 42 lata; wodonercze; kamica nerkowa; od 2 miesięcy uporczywy ból zlokalizowany w okolicy lędźwiowej; nudności; obecność złogów prawej nerki potwierdzona badaniem USG; posiada skierowanie od nefrologa	7,2	**6,9**	=
4.	**FENESTRACJA LAPAROSKOPOWA TORBIELI NERKI**	mężczyzna; 49 lat; ucisk w jamie brzusznej; torbiel nerki lewej wielkości 50 mm potwierdzona badaniem USG; parcie na pęcherz; częste oddawanie moczu; posiada skierowanie od urologa	3,6	**3,5**	=
5.	**PLASTYKA POŁĄCZENIA MIEDNICZKOWO-MOCZOWODOWEGO**	kobieta; 24 lata; dolegliwości bólowe okolic lędźwiowych; w badaniu USG stwierdzono wodonercze ze zwężoną warstwą miąższową; posiada skierowanie od nefrologa	0,2	**0,7**	=
NEONATOLOGIA			0,8	**0,7**	=
1.	**WIZYTA U NEONATOLOGA**	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	0,2	**0,2**	=
2.	**USG STAWÓW BIODROWYCH**	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	0,7	**0,8**	=
3.	**USG NEREK**	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	2,5	**1,9**	↓
4.	**OPERACJA JATENE'A**	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0,2	**0,1**	=
5.	**OPERACJA WYCIĘCIA MARTWEGO FRAGMENTU JELITA**	noworodek; urodzony w 35 tygodniu ciąży; po porodzie dziecko wymiotuje; wzdęty brzuszek; brak pasażu smółki i gazów; na podstawie zdjęcia RTG stwierdzono wrodzoną niedrożność smółkową jelit; z powodu wystąpienia martwicy konieczne jest wykonanie zabiegu operacyjnego	0,3	**0,4**	=
NEUROCHIRURGIA			9,1	**9,4**	=
1.	**WIZYTA U NEUROCHIRURGA**	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	8,3	**13,1**	↑
2.	**TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) GŁOWY**	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	0,6	**0,6**	=
3.	**ODBARCZENIE NERWU TRÓJDZIELNEGO**	mężczyzna; lat 45; nagłe, krótkotrwałe napady bólowe w obrębie połowy twarzy; zażywa silne środki przeciwbólowe; zdiagnozowana neuralgia trójdzielna; posiada skierowanie od neurologa	5,8	**7,9**	↑
4.	**OPERACJA USUNIĘCIA JĄDRA MIAŻDŻYSTEGO**	kobieta; 56 lat; pracująca w biurze przy komputerze; rwa ramienno-barkowa spowodowana dyskopatią szyjną; ból nasilający się podczas poruszania głową; fizykoterapia oraz kuracja sterydowa nie przyniosły poprawy; posiada skierowanie od ortopedy	13,9	**14,0**	=

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
5.	DYSCEKTOMIA SZYJNA Z ARTROPLASTYKĄ (RUCHOMA PROTEZA DYSKU)	kobieta; 49 lat; postępujący proces zwyrodnieniowy odcinka szyjnego kręgosłupa (dyskopatia); zmiany w obrębie krążków międzykręgowych C5 i C6 potwierdzone w badaniu rezonansem magnetycznym oraz RTG; ograniczenie ruchomości; ból szyi i głowy; ból okolicy międzyłopatkowej promieniujący do lewej ręki; posiada skierowanie od neurochirurga	16,9	**11,5**	↓
NEUROLOGIA			4,1	**2,6**	↓
1.	WIZYTA U NEUROLOGA	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynikła konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2,5	**1,8**	↓
2.	USG DOOPLER TĘTNIC SZYJNYCH	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (bóle i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	4,1	**3,4**	↓
3.	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) ODCINKA LĘDŹWIOWEGO KRĘGOSŁUPA	mężczyzna; 33 lata; przepuklina jądra miażdżystego odcinka lędźwiowego kręgosłupa; nasilający się ból pleców i niedowład lewej nogi; posiada skierowanie od neurologa na TK przed zabiegiem operacyjnym	1,3	**1,1**	=
4.	ZABIEG WSTAWIENIA STENTÓW TĘTNIC SZYJNYCH	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	8,8	**4,0**	↓
5.	BADANIE BEZDECHU ŚRÓDSENNEGO	mężczyzna; 45 lat; intensywne chrapanie i uciążliwe bezdechy od wielu lat; kołatania serca; szmery w sercu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	4,1	**2,5**	↓
NEUROLOGIA DZIECIĘCA			3,9	**4,6**	↑
1.	WIZYTA U NEUROLOGA DZIECIĘCEGO	dziecko; 4 lata; od pół roku epizody nagłego opadania głowy z pochyleniem tułowia; widoczne opóźnienie w rozwoju psychoruchowym; coraz częściej występują epizody gwałtownych mimowolnych „zrywów" kończyn; pediatra podejrzewa padaczkę mioklioniczną	2,1	**3,9**	↑
2.	WIZYTA W PORADNI LECZENIA PADACZKI	dziecko; 16 lat; rok temu doznało uszkodzenia głowy na skutek wypadku samochodowego; od 7 miesięcy cierpi na napady drgawek; skierowanie od lekarza rodzinnego	6,1	**6,0**	=
3.	BADANIE ELEKTROENCEFALOGRAFICZNE (EEG) GŁOWY	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	4,6	**4,7**	=
4.	BADANIE ELEKTROMIOGRAFICZNE (EMG)	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	4,9	**5,7**	↑
5.	REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) GŁOWY	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	1,5	**2,4**	↑
OKULISTYKA			3,8	**4,1**	=
1.	WIZYTA U OKULISTY	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3,2	**3,0**	=
2.	WITREKTOMIA	mężczyzna; 55 lat; chory na cukrzycę II typu; występuje odwarstwienie siatkówki lewego oka; od 2 miesięcy stopniowa utrata wzroku; wskazanie do zabiegu witrektomii; posiada skierowanie od okulisty	6,0	**5,6**	=
3.	IRYDOTOMIA LASEROWA	kobieta; 47 lat; jaskra pierwotna zamkniętego kąta; silne bóle gałki ocznej; znaczne obniżenie ostrości wzroku utrzymujące się od miesiąca; wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe; posiada skierowanie od okulisty	3,3	**3,1**	=

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
4.	ZABIEG USUNIĘCIA ZAĆMY	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	3,0	**5,4**	↑
5.	USG GAŁKI OCZNEJ	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	3,5	**3,2**	=
ONKOLOGIA			1,9	**1,9**	=
1.	WIZYTA U ONKOLOGA	mężczyzna; 38 lat; z usuniętym lewym jądrem (z powodu potwierdzonego badaniem histopatologicznym złośliwego nowotworu jądra – nasieniak) w zdjęciu RTG (rentgenowskim) wykryto zmiany przerzutowe do płuc	0,4	**1,2**	↑
2.	MASTEKTOMIA CAŁKOWITA	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	1,1	**1,1**	=
3.	RESEKCJA MACICY (HISTEREKTOMIA)	kobieta; 40 lat; zdiagnozowany rak płaskonabłonkowy szyjki macicy; stopień zaawansowania IA1 (głębokość nacieku do 3 mm; średnica zmiany do 7 mm); posiada skierowanie od onkologa na resekcję macicy	1,5	**1,1**	=
4.	BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA CELOWANA (BACC)	kobieta; 45 lat; stwierdzone zmiany w tarczycy potwierdzone badaniem tomografii komputerowej; ból w przedniej okolicy szyi; skierowanie od internisty na dalszą diagnostykę	3,3	**3,1**	=
5.	ZABIEG CHIRURGICZNY USUNIĘCIA ZMIANY	mężczyzna; 67 lat; zdiagnozowany rak podstawnokomórkowy w lewej okolicy oczodołowej ograniczony miejscowo; skierowanie od onkologa; pacjent zakwalifikowany na zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	3,2	**3,1**	=
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			8,5	**9,7**	↑
1.	WIZYTA U ORTOPEDY	chłopiec; 10 lat; otyłość I stopnia; utykanie na lewą nogę; bolesność wysiłkowa w okolicy stawu biodrowego i kolanowego; posiada skierowanie od pediatry	2,7	**2,4**	=
2.	ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO	mężczyzna; 63 lata; 8 lat temu doznał złamania szyjki udowej; od 5 lat odczuwa bóle podczas chodzenia; leczony z powodu dyskopatii; pacjent od pół roku porusza się o kulach	19,8	**17,6**	↓
3.	ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO –PRZYPADEK PILNY	kobieta; 71 lat; uszkodzenie stawu kolanowego w wyniku urazu; brak możliwości samodzielnego poruszania się bez pomocy ortopedycznych; silne dolegliwości bólowe; wskazanie do endoprotezoplastyki stawu kolanowego; przypadek uznany za pilny	3,8	**6,6**	↑
4.	ODBARCZENIE KRĘGOSŁUPA	mężczyzna; 73 lata; zwężenie kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym; silny ból promieniujący do nóg i pośladków; podawane środki przeciwbólowe i kortyzon drogą iniekcji; dotychczasowe leczenie zachowawcze nie przyniosło poprawy; posiada skierowanie od neurologa	6,1	**4,1**	↓
5.	ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO – PRZYPADEK STABILNY	mężczyzna; 56 lat; zwyrodnienie stawu kolanowego; pacjent okresowo nie może chodzić z powodu bólu; korzysta raz w roku z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ; przypadek stabilny	13,3	**18,9**	↑
6.	REKONSTRUKCJA WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO ACL	kobieta; 35 lat; uraz skrętny kolana na skutek uprawiania sportu; wykonano USG i artroskopię kolana; skierowanie na zabieg od ortopedy	5,2	**8,8**	↑

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
OTOLARYNGOLOGIA			8,7	**9,2**	=
1.	**WIZYTA U OTOLARYNGOLOGA**	mężczyzna; 40 lat; silny ból w okolicach zatok przynosowych i czołowych; gorączka; zdiagnozowane ostre zapalenie zatok; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2,1	**3,5**	↑
2.	**ZABIEG REKONSTRUKCJI KOSTECZEK SŁUCHOWYCH (OSSIKULOPLASTYKA)**	mężczyzna; 62 lata; przewlekłe stany zapalne ucha; uciążliwe szumy uszne; upośledzenie słuchu; wskazanie do zabiegu w celu poprawy słuchu; posiada skierowanie od otolaryngologa	10,7	**10,7**	=
3.	**ZABIEG USUNIĘCIA MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH (TONSILLEKTOMIA)**	kobieta; 29 lat; niedosłuch spowodowany stanem zapalnym migdałków podniebiennych; niedrożność nosa; bóle okolic szczękowo-nosowych; posiada skierowanie od laryngologa	11,5	**12,8**	↑
4.	**CHIRURGICZNE USUNIĘCIE ZŁOGÓW Z PRZEWODÓW ŚLINIANKI**	mężczyzna; 42 lata; liczne złogi zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	10,1	**9,3**	↓
5.	**OPERACJA USUNIĘCIA PERLAKA**	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	9,2	**9,6**	=
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA			8,9	**8,8**	=
1.	**WIZYTA U OTOLARYNGOLOGA DZIECIĘCEGO**	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	4,2	**3,4**	↓
2.	**BADANIE AUDIOLOGICZNE METODĄ ELEKTROFIZJOLOGICZNĄ**	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	3,1	**1,8**	↓
3.	**ZABIEG USUNIĘCIA TRZECIEGO MIGDAŁKA (ADENOTOMIA)**	dziecko; 3,5 roku; trzykrotnie przeszło zapalenie oskrzeli w ciągu pół roku; przewlekły ropny katar; nawracające infekcje dróg oddechowych; obecnie ból ucha; badanie laryngologiczne wykazało przerośnięcie trzeciego migdałka 2-3 stopnia	13,9	**14,0**	=
4.	**DRENAŻ WENTYLACYJNY USZU**	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	9,1	**10,5**	↑
5.	**STAPEDOTOMIA (ZABIEG STOSOWANY W LECZENIU OTOSKLEROZY; POLEGA NA ZASTĄPIENIU NIERUCHOMEJ KOSTECZKI SŁUCHOWEJ PRZEZ PROTEZĘ)**	dziewczyna; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	14,2	**14,3**	=
PEDIATRIA			2,5	**2,1**	=
1.	**WIZYTA U PEDIATRY**	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone krostki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	0,0	**0,0**	=
2.	**USG PRZEZCIEMIĄCZKOWE**	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozy; posiada skierowanie od pediatry	1,5	**0,3**	↓
3.	**UDROŻNIENIE KANALIKA ŁZOWEGO**	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	3,2	**2,3**	↓
4.	**OPERACJA ZEZA**	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	4,2	**6,0**	↑
5.	**OPERACJA STAWU BIODROWEGO**	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwichnięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	3,5	**1,8**	↓

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			1,8	**1,6**	=
1.	**WIZYTA U GINEKOLOGA-POŁOŻNIKA**	kobieta; 27 lat; w 5 tygodniu ciąży; ze względu na dwukrotne wcześniejsze poronienia (krwotoki z dróg rodnych z powikłaniami w 7 oraz w 8 tygodniu ciąży); chce umówić się na wizytę kontrolną	0,4	**0,3**	=
2.	**HISTEROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA MACICY**	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	3,5	**4,0**	=
3.	**ZABIEG USUNIĘCIA MIĘŚNIAKÓW MACICY**	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	1,7	**1,6**	=
4.	**ZABIEG USUNIĘCIA MACICY (HISTEREKTOMIA)**	kobieta; 33 lata; wynik III stopnia (obecność zmian dysplastycznych) w badaniu cytologicznym; wskazanie do wycięcia zmian przednowotworowych; posiada skierowanie od ginekologa	1,8	**1,1**	↓
5.	**ZABIEG USUNIĘCIA MACICY (HISTEREKTOMIA)**	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	1,6	**1,2**	=
PSYCHIATRIA			1,8	**2,4**	↑
1.	**WIZYTA W PORADNI ZDROWIA PSYCHICZNEGO**	dziecko; 16 lat; spadek aktywności życiowej, apatia i obojętność; nasilające się objawy lękowe, bezsenność; lekarz rodzinny podjął próbę leczenia, które okazało się nieskuteczne	5,3	**5,8**	=
2.	**LECZENIE UZALEŻNIENIA OD OPIOIDÓW METADONEM**	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	1,1	**1,1**	=
3.	**LECZENIE W ODDZIALE DZIENNYM PSYCHIATRYCZNYM**	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	1,4	**1,6**	=
4.	**LECZENIE UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU W RAMACH TERAPII ZAMKNIĘTEJ**	mężczyzna; 45 lat; uzależniony od alkoholu; brak efektów w przypadku leczenia ambulatoryjnego, posiada skierowanie od lekarza z ośrodka leczenia uzależnień	0,6	**0,7**	=
5.	**TERAPIA ELEKTROWSTRZĄSAMI**	kobieta; 42 lata; cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową; od roku ma głęboką depresję z silnymi tendencjami samobójczymi, oporną na leczenie farmakologiczne; posiada skierowanie od psychiatry	0,8	**2,8**	↑
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			2,2	**2,7**	=
1.	**USG PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO**	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	3,5	**4,5**	↑
2.	**BIOPSJA ASPIRACYJNA GRUBOIGŁOWA**	kobieta; 58 lat; podejrzenie raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG piersi; niejednoznaczny wynik biopsji cienkoigłowej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0,7	**0,7**	=
3.	**REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) KRĘGOSŁUPA**	mężczyzna; 55 lat; kręgozmyk – samoistne, powolne przesuwanie się ku przodowi lub tyłowi jednego z kręgów lędźwiowych; silny promieniujący ból w okolicy lędźwiowej kręgosłupa i zaburzenia zwieraczy pęcherza i odbytu; skierowanie od neurologa na rezonans magnetyczny	2,9	**4,5**	↑

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*[1]		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
4.	**BIOPSJA MAMMOTOMICZNA, STEREOTAKTYCZNA**	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	2,3	**2,6**	=
5.	**SCYNTYGRAFIA NEREK**	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	1,5	**1,2**	=
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			0,5	**0,5**	=
1.	**RADIOTERAPIA PALIATYWNA**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0,5	**0,5**	=
2.	**BRACHYTERAPIA HDR (METODA LECZENIA W RADIOTERAPII)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0,3	**0,5**	=
3.	**RADIOTERAPIA POOPERACYJNA**	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0,5	**0,4**	=
4.	**RADIOTERAPIA PALIATYWNA RAKA PŁUCA**	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	0,5	**0,6**	=
5.	**RADIOTERAPIA UZUPEŁNIAJĄCA W RAKU PIERSI**	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0,7	**0,5**	=
REHABILITACJA MEDYCZNA			6,4	**6,8**	=
1.	**REHABILITACJA PO OPERACJI**	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgno Achillesa; skierowany na rehabilitację	9,0	**6,5**	↓
2.	**REHABILITACJA W OŚRODKU REHABILITACJI DZIENNEJ**	kobieta; 61 lat; zdiagnozowana pierwotna koksartroza (zwyrodnienie chrząstki stawu biodrowego); skarży się na poranną „sztywność" oraz silny ból po dłuższym obciążeniu kończyny dolnej; posiada skierowanie na oddział rehabilitacji dziennej	10,5	**11,7**	↑
3.	**MASAŻ KLASYCZNY KRĘGOSŁUPA (L-S, C, TH)**	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	9,0	**11,6**	↑
4.	**REHABILITACJA PO UDARZE**	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	2,9	**3,1**	=
5.	**REHABILITACJA PO ZAWALE SERCA**	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	0,7	**1,2**	=
REUMATOLOGIA			6,2	**5,6**	↓
1.	**WIZYTA U REUMATOLOGA**	dziecko; 10 lat; intensywny ból stawów kolanowych; stan podgorączkowy; powiększone węzły chłonne; obecność czynnika reumatoidalnego; podejrzenie młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów; posiada skierowanie od pediatry	4,4	**4,8**	=
2.	**BADANIE DENSYTOMETRYCZNE**	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	3,4	**2,2**	↓
3.	**ARTROSKOPIA STAWU BIODROWEGO**[5]	mężczyzna; 57 lat; stan zapalny stawu biodrowego potwierdzony badaniem USG; silny ból i ograniczenie ruchomości stawu; zlecenie badania w celu oceny uszkodzenia pierścienia rotatora stawowego; posiada skierowanie od ortopedy	-	-	-
4.	**ARTRODEZA STAWU SKOKOWEGO (USZTYWNIENIE STAWU DROBNEGO)**[6]	mężczyzna; 58 lat; ból w stawie skokowym, reumatoidalne zapalenie stawów	7,4	**7,1**	=

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

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.]*1		
			X/IX 2024	IX/X 2025	zmiana
5.	REHABILITACJA W OŚRODKU REHABILITACJI DZIENNEJ	mężczyzna; 32 lata; ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); dotkliwe bóle w dolnej części kręgosłupa; w okolicy krzyżowej; zwykle symetryczne; nasilające się w godzinach nocnych; skierowanie do ośrodka rehabilitacji dziennej	9,6	**8,1**	↓
STOMATOLOGIA			6,4	**10,2**	
1.	WIZYTA U ORTODONTY	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	6,9	**4,9**	↓
2.	LECZENIE DENTYSTYCZNE POD NARKOZĄ	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	4,2	**3,1**	↓
3.	LECZENIE PRÓCHNICY	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	2,8	**2,7**	=
4.	LECZENIE APARATEM ORTODONTYCZNYM	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	14,1	**16,4**	↑
5.	PROTEZA AKRYLOWA	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	4,0	**24,0**	↑
UROLOGIA			2,7	**2,4**	=
1.	WIZYTA U UROLOGA	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	4,0	**2,6**	↓
2.	BIOPSJA STERCZA	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	1,9	**2,4**	=
3.	CYSTOSKOPIA	mężczyzna; 71 lat; częstomocz, krwiomocz; guz pęcherza moczowego potwierdzony w badaniu USG; zlecenie wykonania cystoskopii w celu pogłębienia diagnozy; posiada skierowanie od urologa	2,6	**2,8**	=
4.	OPERACJA NIETRZYMANIA MOCZU (TVT)	kobieta; 65 lat; wysiłkowe nietrzymanie moczu; brak poprawy po leczeniu zachowawczym; wskazanie do operacji nietrzymania moczu z użyciem syntetycznego wszczepu (taśma TVT); posiada skierowanie od urologa	4,4	**3,4**	↓
5.	UROGRAFIA	kobieta; 28 lat; kilka epizodów moczenia nocnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy; zlecenie urografii w celu oceny czynności nerek; posiada skierowanie od urologa	0,8	**0,8**	=
UROLOGIA DZIECIĘCA			3,7	**4,4**	↑
1.	WIZYTA U UROLOGA DZIECIĘCEGO	dziecko; 11 lat; zdiagnozowana cukrzyca; rutynowe badanie moczu wykazało obecność glukozy; trudno poddaje się kontroli; nawracające zakażenia cewki moczowej z dużą bolesnością; posiada skierowanie od lekarza pediatry	5,5	**6,1**	↑
2.	CYSTOURETROGRAFIA (CUM)	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	0,5	**0,6**	=
3.	OPERACJA WODONERCZA SPOSOBEM ANDERSONA – HYNESA	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	5,9	**5,8**	=
4.	OPERACJA USUNIĘCIA WODNIAKA PRAWEGO JĄDRA	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jadra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	0,9	**1,1**	=
5.	ZABIEG USUNIĘCIA ŻYLAKÓW POWRÓZKA NASIENNEGO	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	5,9	**8,2**	↑

12. Fundacja Watch Health Care

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

Dziesięciolecie Fundacji przypadło na okres pandemii. Bezkompromisowo opisywaliśmy najważniejsze wydarzenia w ochronie zdrowia w cyklach #WHCnews oraz #WHCshares na Facebooku. Nasze komunikaty śledzą politycy, rządzący, dziennikarze, PRowcy.

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

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

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

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

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

Spis rysunków

Rysunek 1. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – wszystkie świadczenia. 9

Rysunek 2. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (w mies.). 10

Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. 11

Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych we wrześniu i październiku 2025 r. (w mies.). 12

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

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

Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej. ... 16

Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej. 16

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

Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie geriatrii. 17

Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. 18

Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. 19

Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii plastycznej. 19

Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii plastycznej. 20

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

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

Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie endokrynologii. 22

Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie endokrynologii. 23

Rysunek 19. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii dziecięcej. 24

Rysunek 20. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii dziecięcej. 25

Rysunek 21. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiochirurgii. 25

Rysunek 22. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiochirurgii. 26

Rysunek 23. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty we wrześniu i październiku 2025 r. (w mies.). 31

Rysunek 24. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – lekarze specjaliści. 32

Rysunek 25. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) październik/listopad 2024 r. vs wrzesień/październik 2025 r. w Polsce. 33

Rysunek 26. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne we wrześniu/październiku 2025 r. (mies.). 35

Rysunek 27. Poprawa / pogorszenie / brak zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych – badania diagnostyczne. 36

Rysunek 28. Zmiana dostępności do badań diagnostycznych (w mies.) październik/listopad 2024 r. vs wrzesień/październik 2025 r. w Polsce. 37

Rysunek 29. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym (wrzesień/październik 2025 r.). 39

Rysunek 30. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (wrzesień/październik 2025 r.). 40

Rysunek 31. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (wrzesień/październik 2025 r.). 41

Rysunek 32. Etapowość operacji wymiany zastawki (wrzesień/październik 2025 r.). 43

Rysunek 33. Etapowość diagnostyki epilepsji (wrzesień/październik 2025 r.) 44

Rysunek 34. Charakterystyka przykładowego pacjenta przed kwalifikacją do PL B.90 46

Rysunek 35. Ścieżka pacjenta – kwalifikacja do PL B.90 47

Rysunek 36. Skumulowany czas oczekiwania na świadczenia kwalifikacyjne w do programu lekowego B.90 – leczenie substancjami: lewodopa + karbidopa 49

Rysunek 37. Skumulowany czas oczekiwania na świadczenia kwalifikacyjne w do programu lekowego B.90 – leczenie substancjami: apomorfina lub foslewodopa+foskarbidopa 50

Bibliografia

1. LCS Wrocław. (2024). Aparat ortodontyczny. https://lcs.wroclaw.pl/aparat-ortodontyczny/
2. Szpital św. Rafała. (n.d.). Endoprotezoplastyka stawu kolanowego. https://swrafal.pl/jednostki/oddzial-kliniczny-ortopedii-i-traumatologii-narzadu-ruchu/endoprotezoplastyka-stawu-kolanowego/
3. Narbutt J et. al Przewlekła niewydolność żylna – epidemiologia, klasyfikacja i obraz kliniczny. rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne Polskiego towarzystwa Dermatologicznego. część I. Dermatol Rev/Przegl Dermatol 2018, 105, 473–485
4. Stępińska, J. (2010). Postęp w przezskórnym leczeniu wad zastawkowych – wyniki pierwszego randomizowanego badania dotyczącego niedomykalności mitralnej. Kardiologia po Dyplomie, 9(5), 50-52.
5. Ministerstwo Zdrowia. (2020, 24 sierpnia). Jak żyć z padaczką. Pacjent.gov.pl. Zaktualizowano 8 października 2024. https://pacjent.gov.pl/jak-zyc-z-choroba/jak-zyc-z-padaczka
6. Sławek J., Choroba Parkinsona — jak właściwie rozpoznawać, skutecznie i bezpiecznie leczyć?, Forum Medycyny Rodzinnej, ISSN 1897-3590, e-ISSN 1897-7839
7. Medycyna Praktyczna, dostęp online z dn. 29.05.2025: https://www.mp.pl/pacjent/neurologia/choroby/151060,choroba-parkinsona
8. Medycyna Praktyczna, dostęp online z dn. 29.05.2025: https://www.mp.pl/pacjent/neurologia/aktualnosci/377733,niewykorzystane-mozliwosci
9. ISB Zdrowie, dostęp online z dn. 07.01.2026: https://www.isbzdrowie.pl/2025/03/choroba-parkinsona-nie-czeka-pacjenci-tak/
10. Rynek Zdrowia, dostęp online z dn. 23.10.2025: https://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Finansowanie-programow-lekowych-Ministerstwo-tlumaczy-dlaczego-sa-limity,273483,6.html
11. Infor, dostęp online z dn. 20.10.2025: https://samorzad.infor.pl/sektor/zadania/zdrowie/7370120,luka-w-budzecie-nfz-w-2025-r-wynosi-14-mld-zl-wplywy-ze-skladki-zdrowotnej-nizsze.html
12. Money.pl, dostęp online z dn. 21.10.2025: https://www.money.pl/gospodarka/dziura-w-budzecie-nfz-nieoficjalnie-brakuje-14-mld-zl-7209374167899072a.html
13. Rynek Zdrowia, dostęp z dn. 07.01.2026: https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Pierwsze-tegoroczne-posiedzenia-Sejmu-i-Senatu-oraz-rozmowy-o-podwyzkach,279608,14.html
14. Termedia.pl, dostep online z dn. 27.11.2025: https://www.termedia.pl/neurologia/Chorzy-na-parkinsona-czekaja-na-program-opieki-kompleksowej,61191.html
15. Zdrowie.pap.pl, dostęp online z dn, 27.11.25 r.: https://zdrowie.pap.pl/choroby/niewykorzystane-mozliwosci-leczenia-choroby-parkinsona
16. LCS Wrocław. (2024). Aparat ortodontyczny. https://lcs.wroclaw.pl/aparat-ortodontyczny/
17. Szpital św. Rafała. (n.d.). Endoprotezoplastyka stawu kolanowego. https://swrafal.pl/jednostki/oddzial-kliniczny-ortopedii-i-traumatologii-narzadu-ruchu/endoprotezoplastyka-stawu-kolanowego/
18. Narbutt J et. al Przewlekła niewydolność żylna – epidemiologia, klasyfikacja i obraz kliniczny. rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne Polskiego towarzystwa Dermatologicznego. część I. Dermatol Rev/Przegl Dermatol 2018, 105, 473–485
19. Stępińska, J. (2010). Postęp w przezskórnym leczeniu wad zastawkowych – wyniki pierwszego randomizowanego badania dotyczącego niedomykalności mitralnej. Kardiologia po Dyplomie, 9(5), 50-52.
20. Ministerstwo Zdrowia. (2020, 24 sierpnia). Jak żyć z padaczką. Pacjent.gov.pl. Zaktualizowano 8 października 2024. https://pacjent.gov.pl/jak-zyc-z-choroba/jak-zyc-z-padaczka

WATCHHEALTHCARE