

Kraków, 29 września 2021

# **BAROMETR WHC**

**Raport dotyczący zmian dostępności  
do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych  
w Polsce**

**nr 01/10/2021**

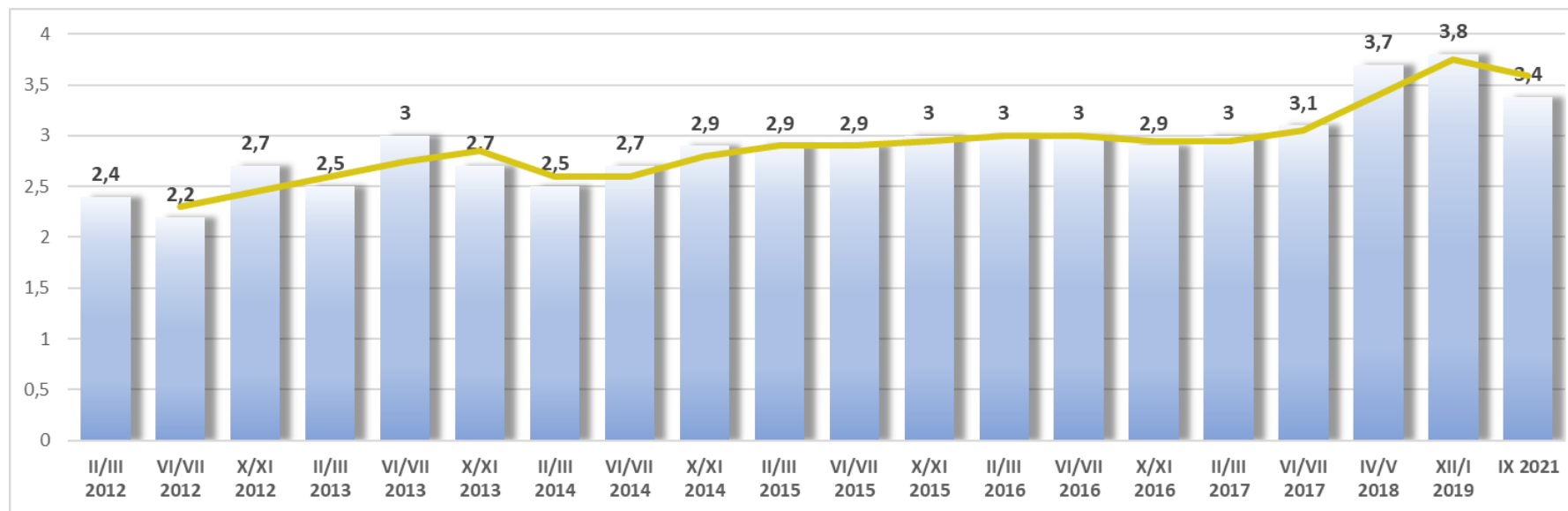
**Stan na wrzesień 2021 r.**

## Spis treści

Najważniejsze wyniki .....	0
Wstęp.....	3
1. Fundacja Watch Health Care .....	4
2. Metodyka .....	5
3. Barometr WHC – wyniki.....	7
4. Dostęp do lekarzy specjalistów.....	25
5. Dostęp do diagnostyki .....	30
6. Etapowość leczenia .....	33
7. Wnioski .....	50
Spis rysunków.....	53
Spis tabel .....	54
Załącznik .....	54
Bibliografia.....	77

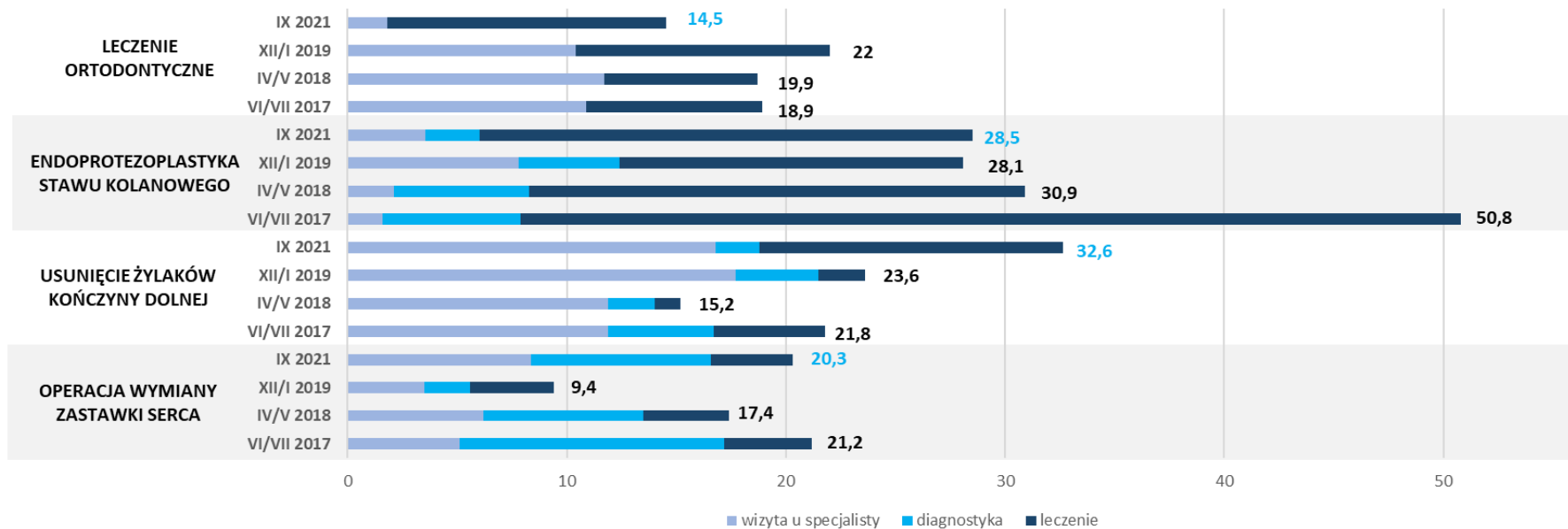
❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

## Najważniejsze wyniki



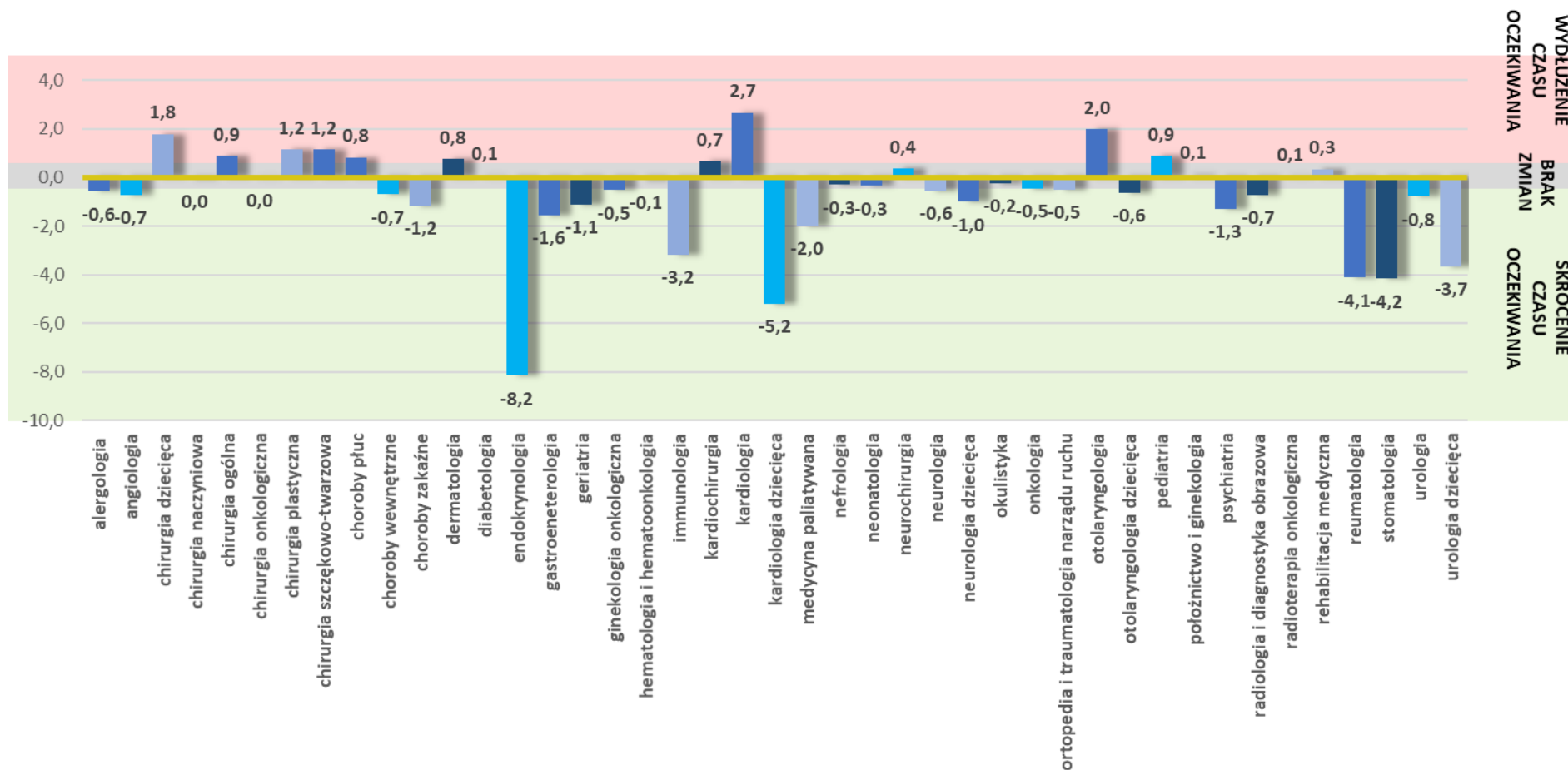
I. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) w horyzoncie wieloletnim

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.



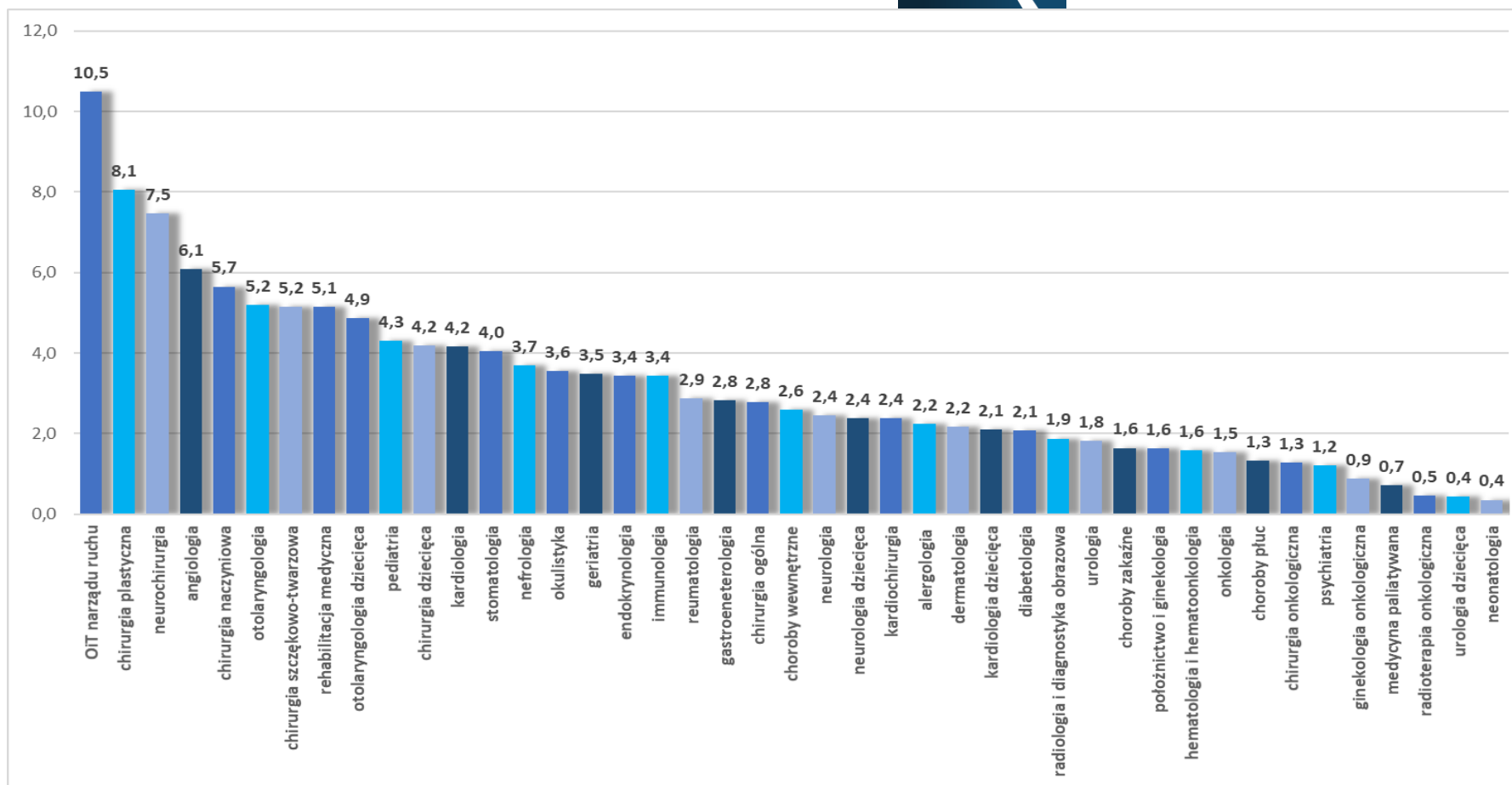
**II Wpływ poszczególnych etapów leczenia na skumulowany czas oczekiwania (wartości w mies.) od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia**

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.



### III. Zmiany w czasie oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.



IV. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych we wrześniu 2021 r. (w mies.)

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

## Wstęp

Raport dotyczący wyników Barometru 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 2021 r.**

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<sup>1</sup> i elementarną nieprawidłowość systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Zachęcamy do zapoznania się z przygotowanym raportem.

*Milena Kruszewska (Prezes Fundacji Watch Health Care)*

*Lek. Krzysztof Łanda (Założyciel Fundacji Watch Health Care)*

---

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

## 1. Fundacja Watch Health Care

Fundacja Watch Health Care (WHC) rozpoczęła swoją działalność w marcu 2010 roku. Inspiracją do jej powstania były rosnąca liczba kolejek oraz wydłużający się czas oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne, a przy tym brak należytej reakcji polityków i regulatora na pogłębiające się problemy chorych. Działania Fundacji mają za zadanie naświetlić największy problem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jakim jest deficyt, rozumiany jako dysproporcja pomiędzy zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych a środkami na jego realizację. Deficyt ten prowadzi do poważnych patologii w systemie opieki zdrowotnej, które z kolei są przyczyną niskiej oceny systemu przez polskie społeczeństwo.

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

**Chcemy zachęcić polityków i decydentów do podjęcia realnych i skutecznych działań naprawczych oraz do zaprzestania składania społeczeństwu obietnic bez pokrycia.** Gwarancje bez pokrycia w opiece zdrowotnej są szczególnie źle odbierane przez społeczeństwo, ponadto są niemoralne i prowadzą do jawnych niesprawiedliwości (przy czym sprawiedliwość rozumiana jest tu jako wywiązywanie się państwa ze składanych społeczeństwu obietnic). Możemy wpłynąć na polityków poprzez uświadamianie praw obywatelskich oraz przez przekazywanie zbiorczej informacji, do jakich



świadczeń zdrowotnych można spodziewać się kolejek. Barometr WHC pokazuje, jakie są krótko- i długookresowe tendencje, jeśli chodzi o długość czasu oczekiwania, czyli czy kolejki się skracają, czy też wydłużają się.

Nie jest prawdą, co często powtarzają w mediach polscy politycy, że „wszędzie jest źle” i „wszędzie są kolejki”. Wystarczy sięgnąć do Euro Health Consumer Index (EHCI [1]), w którym połowa krajów Europy zaznaczona jest na zielono, a więc nie ma tam istotnych ograniczeń dostępu do świadczeń zdrowotnych umieszczonych w koszyku. Druga połowa krajów Europy nie radzi sobie z zarządzaniem systemem opieki zdrowotnej – tam składane są społeczeństwu obietnice bez pokrycia, a koszyki świadczeń „gwarantowanych” nie są precyzyjnie określone.<sup>2</sup> W tych krajach występują kolejki do podstawowych świadczeń zdrowotnych.

EHCI, ale też inne rankingi, w których stosuje się obiektywne i subiektywne wskaźniki oceny jakości opieki zdrowotnej, wskazuje kraje, w których systemy funkcjonują bardzo dobrze, a społeczeństwa są nie tylko zadowolone, ale też dumne z dostępu do świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie ukazuje kraje, które są źle oceniane przez własne społeczeństwo, ale także w świetle obiektywnych danych porównawczych – niestety Polska znajduje się od lat na dole rankingów.

## 2. Metodyka

W ramach projektu „Barometr WHC” przeprowadza się analizę dostępu do diagnostyki i leczenia w 43 dziedzinach medycyny w zakresie tzw. „świadczeń wskaźnikowych”. W każdej dziedzinie wybrano kilka świadczeń zdrowotnych, które stały się świadczeniami wskaźnikowymi i które są monitorowane na stałe 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:

- wizytę u specjalisty;
- badanie diagnostyczne;

---

<sup>2</sup> Konstytucyjne prawa ubezpieczonych do leczenia określonymi metodami w konkretnych chorobach i wskazaniach medycznych nie są sprecyzowane.

- trzy (lub więcej) często wykonywane procedury (np. zabieg rehabilitacyjny, czy operacje).

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

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

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

Barometr WHC może być publikowany okresowo – weryfikacja dostępności do świadczeń zdrowotnych odbywa się, gdy Fundacja WHC zgromadzi odpowiednie środki finansowe. Wsparcia finansowego w tym zakresie w ramach darowizny można dokonać przelewem na konto: Mbank 54 1140 2004 0000 3302 8091 4251.

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 jakiegokolwiek podejrzenia, że dane są nieprecyzyjne, czy nieprawdopodobne, czasy oczekiwania w „podejrzanych placówkach” są jeszcze raz sprawdzane przez pracowników Fundacji oraz dodatkowo weryfikowane u 6 innych, dodatkowych świadczeniodawców. Z oczywistych względów „siła statystyczna” wyników (precyzja wyniku, miara rozrzutu i jego istotność statystyczna) dla pojedynczych świadczeń zdrowotnych nie jest wysoka, jednak wyniki średnie dla wszystkich świadczeń w danej dziedzinie charakteryzuje już znacznie

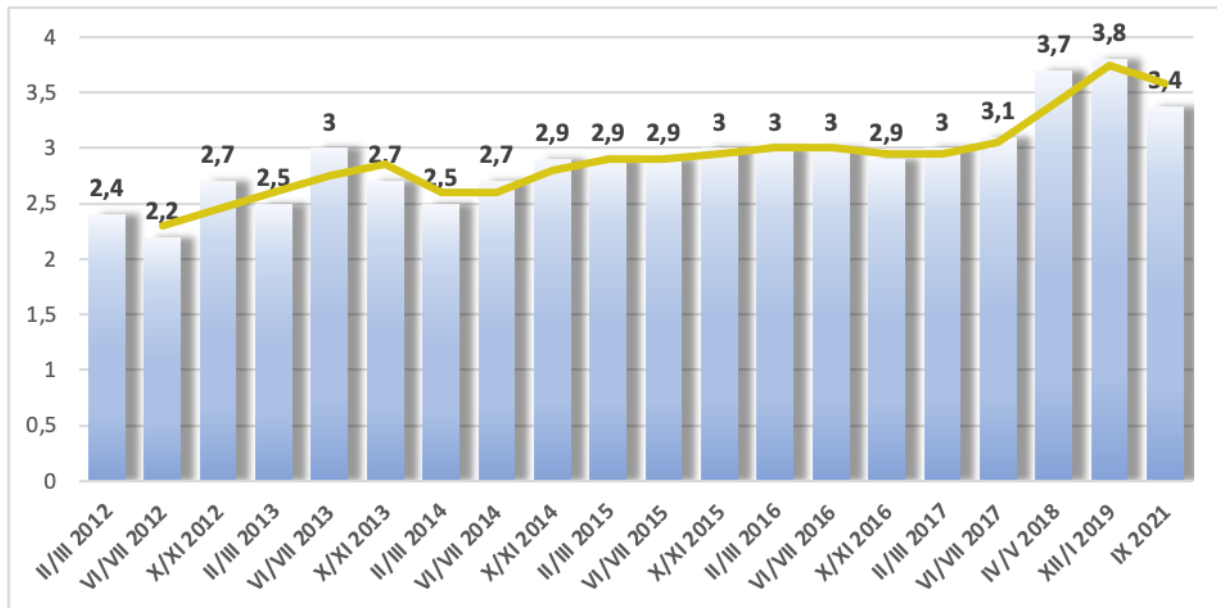
większa precyzja, gdyż obejmują one dane z około 30-60 placówek. Natomiast średni czas oczekiwania ogółem dla Polski, na podstawie wszystkich monitorowanych w Barometrze WHC dziedzin, jest obliczany na podstawie wszystkich kilkuset świadczeń wskaźnikowych ze wszystkich dziedzin. **Weryfikacja czasu oczekiwania ma miejsce w ponad 1500 placówkach medycznych posiadających kontrakt z NFZ, co przekłada się na wyjątkowo wysoką precyzję i obiektywność monitorowania zmian długości oczekiwania w kolejkach.**

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

### 3. Barometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na teoretycznie „gwarantowane” świadczenia zdrowotne w Polsce w porównaniu do poprzednio analizowanego okresu (przełom grudnia/stycznia 2019 r.) **uległ nieznacznej zmianie.**

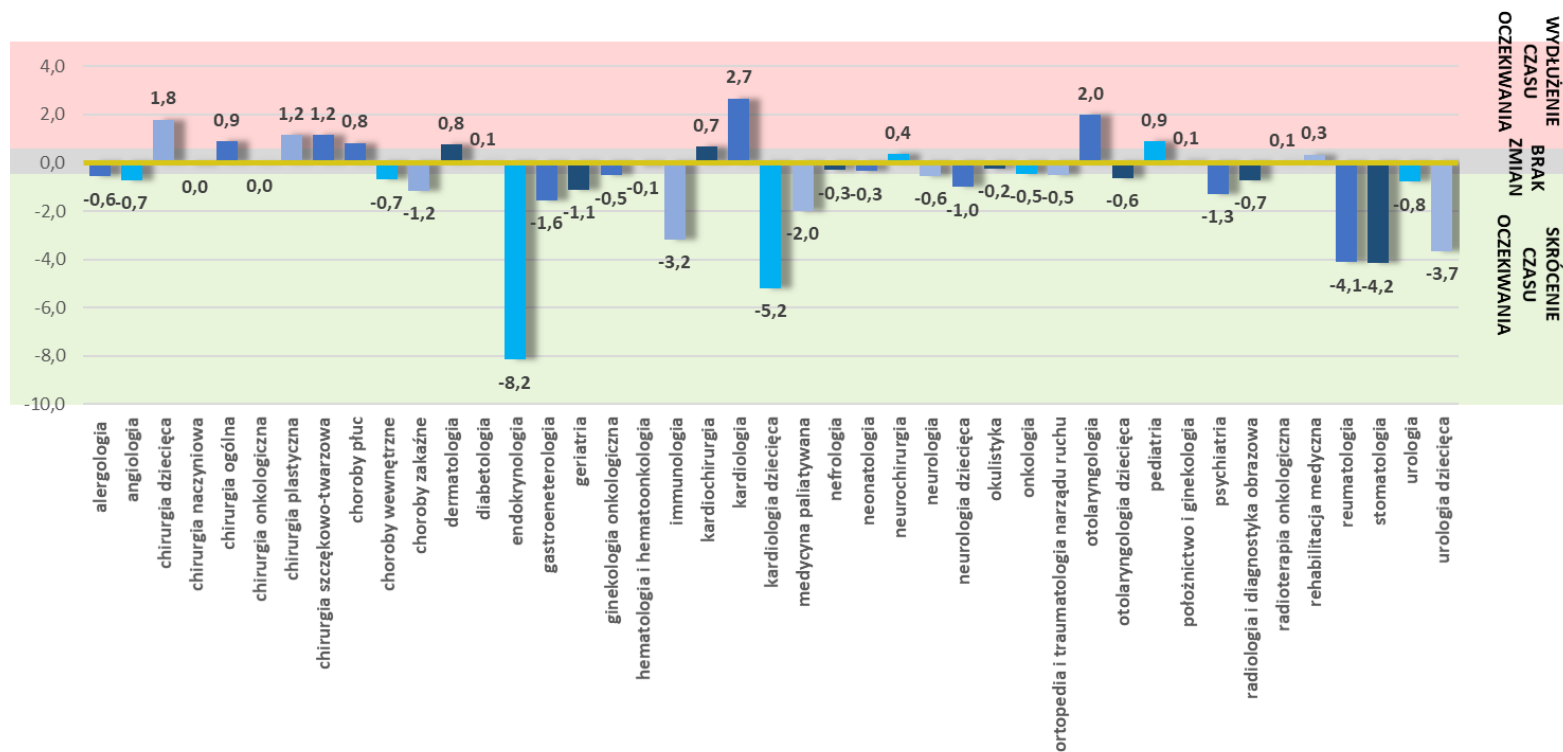
**Od września 2021 roku czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie wynosi 3,4 mies. Od ostatniego Barometru opublikowanego w lutym 2019 roku nastąpiło skrócenie czasu o 0,4 mies. (rys. 1). Zaobserwowana zmiana nie wpływa znacząco na polepszenie dostępu do świadczeń i okres oczekiwania jest zbliżony do wyników Barometru z: VI/VII 2017 r. (średni czas oczekiwania: 3,1 mies.) oraz IV/V 2018 (średni czas oczekiwania: 3,7 mies.). Przedstawione wyniki świadczą o krótkotrwałej poprawie nie zmieniającej istotnie długoterminowej tendencji w tym zakresie.**



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

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

Należy podkreślić, że zarówno poprawa, jak i brak zmiany mogą się 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, na które napotykają chorzy i potrzebujący.



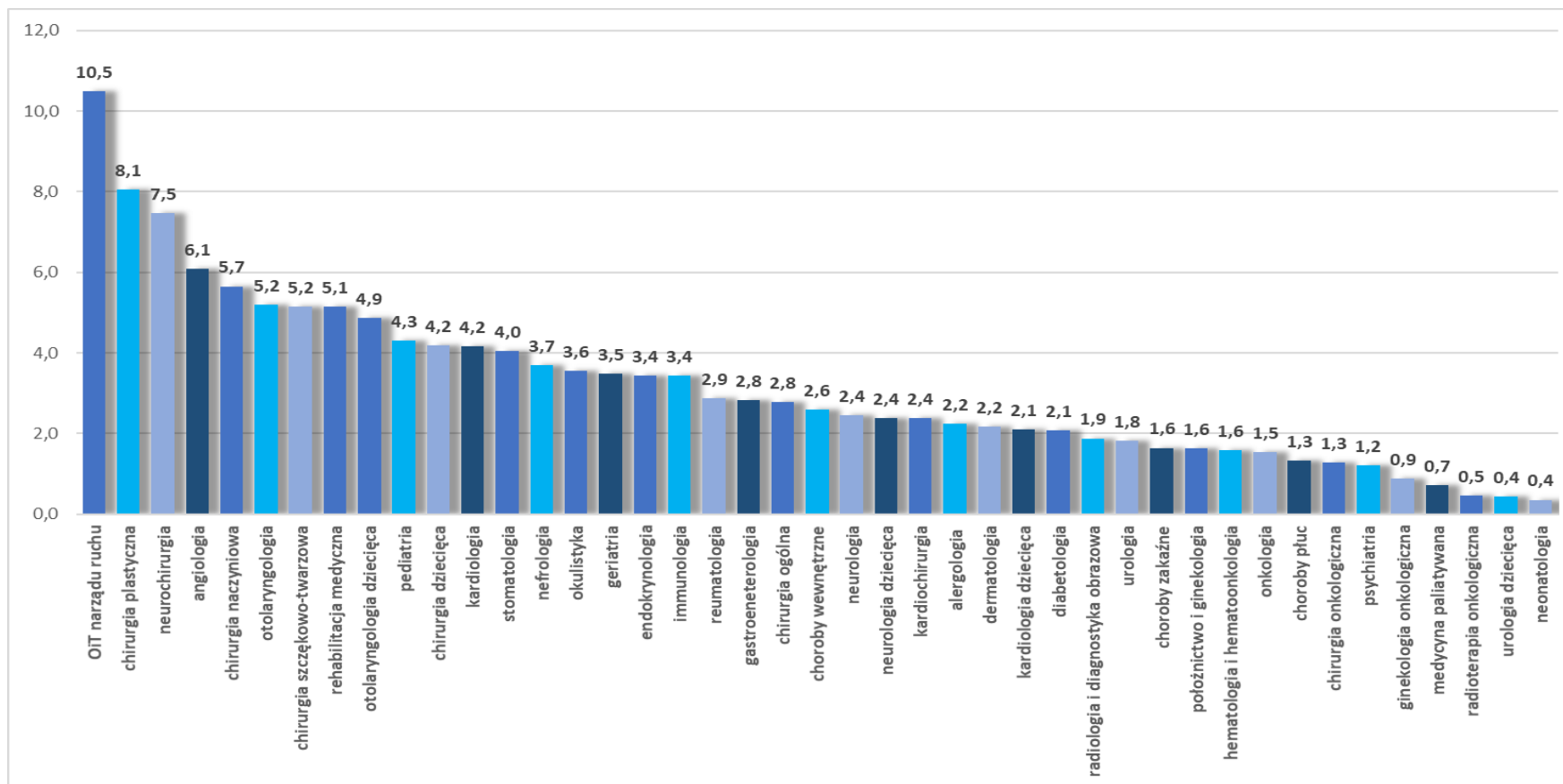
Rysunek 2. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki powyżej osi ukazują, o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do okresu poprzedniej weryfikacji (XII/I 2019 r.). Słupki poniżej osi oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych pod koniec września 2021 r. w poszczególnych dziedzinach medycyny przedstawia rysunek nr. 3.

Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu**, gdzie średni czas oczekiwania wyniósł ok. 10,5 miesiąca. Długo w kolejce również będziemy czekać do świadczeń z dziedziny chirurgii plastycznej (8,1 mies.) oraz neurochirurgii (7,5 mies.) Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu **neonatologii** oraz **urologii dziecięcej onkologicznej**, gdzie średni czas oczekiwania nie przekracza pół miesiąca (0,4 mies.).



Rysunek 3. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych we wrześniu 2021 r. (w mies.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

### 3.1. Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania w porównaniu do poprzedniego analizowanego okresu (tj. grudzień/styczeń 2019 r.) zanotowano w dziedzinach: **kardiologia (o 2,7 mies.), otolaryngologia (o 2 mies.) oraz chirurgia dziecięca (o 1,8 mies.)**.

Obecnie średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu dziedziny kardiologia to 4,2 miesiąca. Na wydłużenie czasu oczekiwania w **dziedzinie kardiologii** szczególny wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania na wizytę u kardiologa. Mężczyzna w wieku 39 lat z ogólnym osłabieniem; częstym uczuciem "kołatania serca" i zawrotami głowy oraz potwierdzoną przez lekarza rodzinnego arytmia; w porównaniu do poprzedniego okresu poczeka na wizytę u specjalisty dłużej o 2,7 mies. Istotne znaczenie na wydłużeniu kolejki ma również dostęp do badań diagnostycznych: echokardiografii przezklatkowej metodą dopplerowską oraz badania elektrofizjologicznego serca (EPS). Kobieta w wieku 60 lat u której w badaniu EKG wykryto rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową poczeka na echokardiografię przezklatkową metodą dopplerowską ponad 5 mies. Z kolei mężczyzna w wieku 50 lat z zaburzeniami rytmu serca; gdzie w diagnostyce nieinwazyjnej (EKG, ECHO serca, testy wysiłkowe) nie znaleziono przyczyny objawów poczeka średnio 4,1 mies. na badanie elektrofizjologiczne serca (EPS).

W porównaniu z ostatnim badanym okresem dostęp do powyższych badań diagnostycznych wydłużył się odpowiednio o 3,1 mies. (echokardiografia przezklatkowa dopplerowska) i 3,6 mies. (EPS). W poprzednim analizowanym okresie na badanie EKG metodą Holtera nie odnotowano kolejki do tego świadczenia. W chwili obecnej na omawiane badanie czas oczekiwania to 3 mies.

Należy podkreślić, iż czas oczekiwania na omawiane powyżej świadczenia jest zbliżony lub niższy do wyników uzyskanych w latach wcześniejszych:

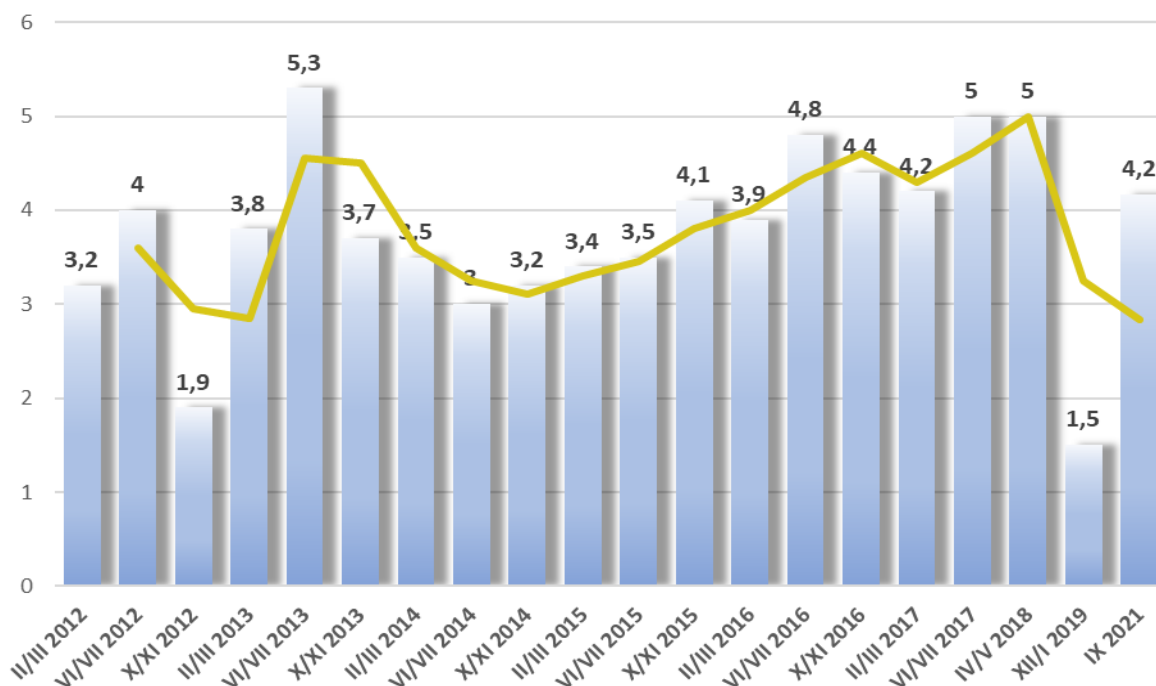
- wizyta u kardiologa (5,7 mies.): barometr IV/V 2018 r.;
- echokardiografia przezklatkowa dopplerowska (6 do 6,6 mies.), barometr: VI/VII 2017 r., IV/V 2018 r.
- badanie elektrofizjologicznego serca (8,8 do 8,9 mies.), barometr: VI/VII 2017 r., IV/V 2018 r.

Wśród pozostałych analizowanych przez Fundację świadczeń z kardiologii, jedynie w przypadku koronografii zaobserwowano nieznaczny wzrost czasu oczekiwania o 0,6 mies. w porównaniu z poprzednio badanym w ramach Barometru WHC okresem.

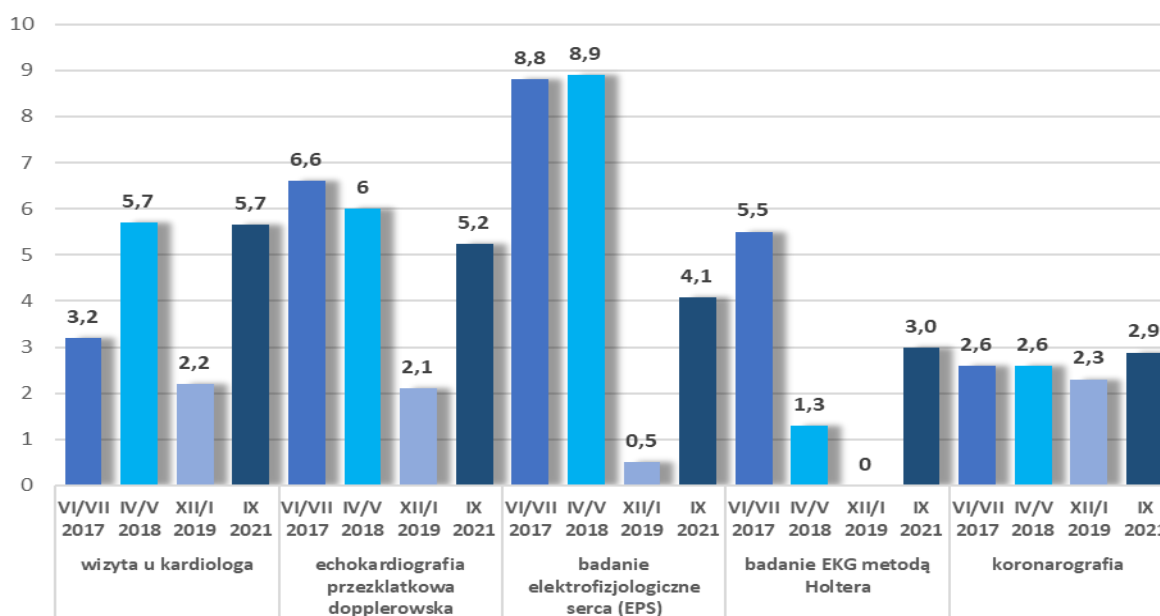
Szczegółowe dane zostały przedstawione na rysunkach 4 i 5.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.





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

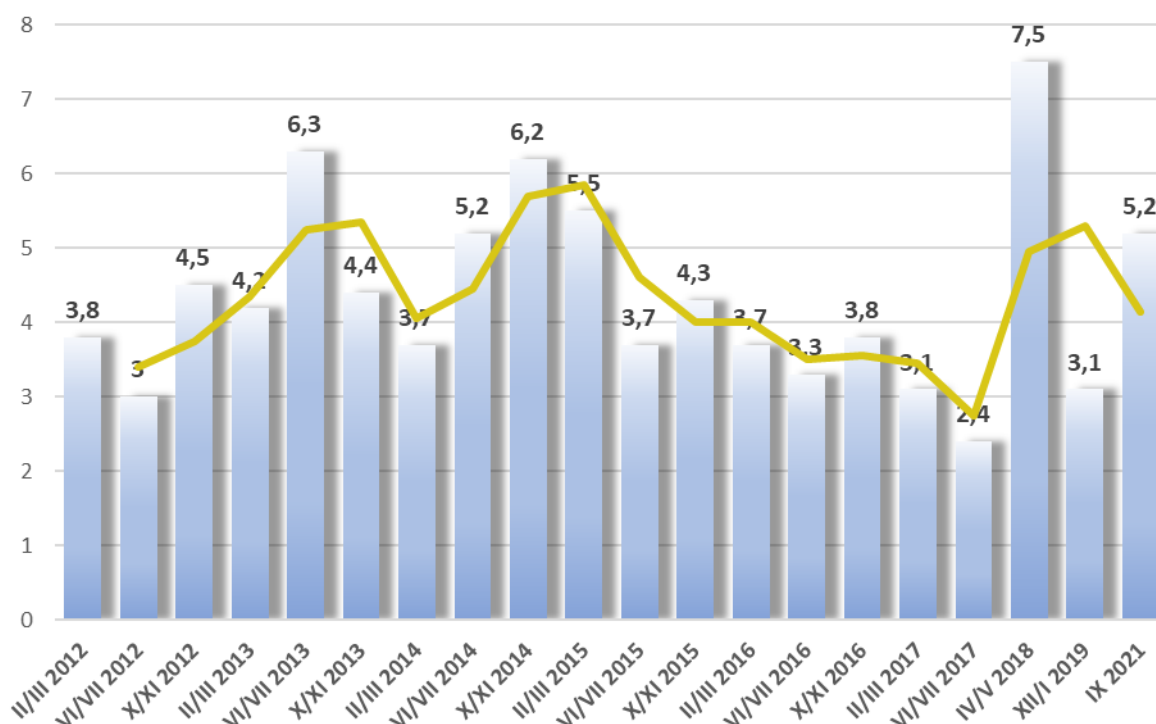


Rysunek 5. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiologii

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Szczególnie niepokojący jest wzrost kolejek we wszystkich świadczeniach znajdujących się w dziedzinie kardiologii we wrześniu 2021 r. względem poprzednio ocenianego okresu.

Kolejną dziedziną, charakteryzującą się wydłużeniem czasu oczekiwania jest **otolaryngologia**. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie to 5,2 mies. Największe ograniczenie w obrębie dziedziny wynika przede wszystkim z długich kolejek na wszystkie zabiegi/operacje oceniane w tej dziedzinie: rekonstrukcji kosteczek słuchowych (8,1 mies.), zabiegu usunięcia migdałków podniebiennych (6,2 mies.), chirurgicznego usunięcia złożeń z przewodów ślinianki (6,0 mies.) oraz operacji usunięcia perlaka (3,9 mies.).

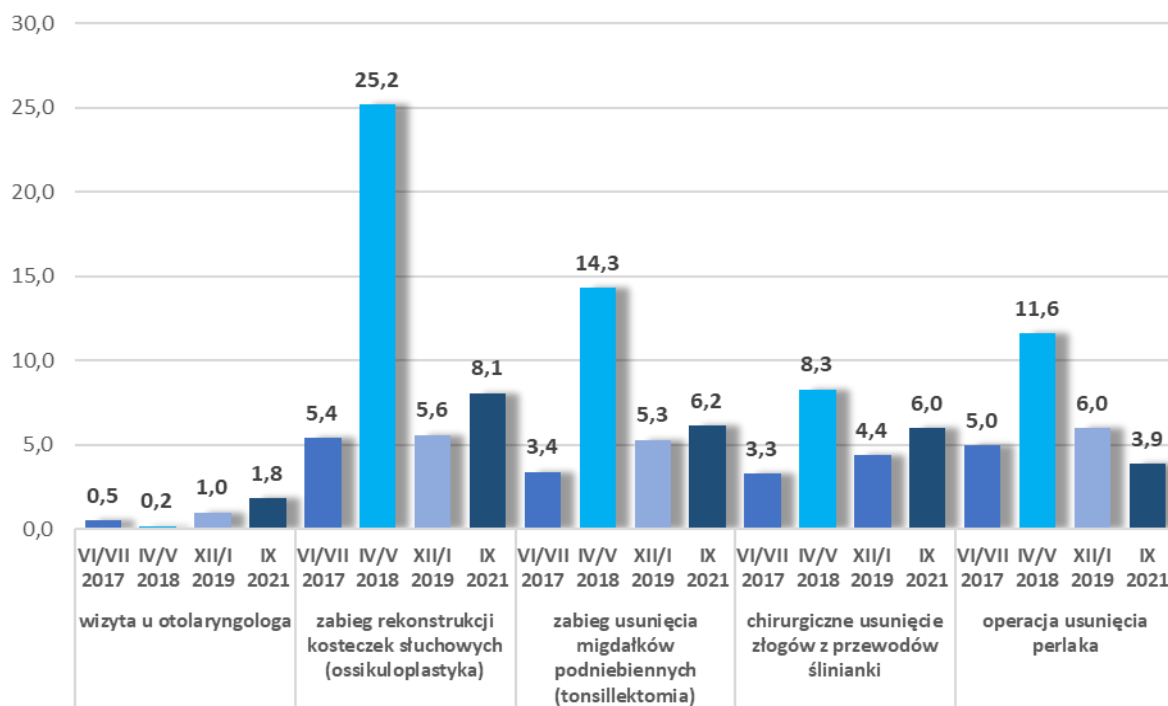


Rysunek 6. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie otolaryngologia

W porównaniu do poprzedniego badanego okresu czas oczekiwania na zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych wydłużył się 2,5 mies. Przy czym największy czas w kolejce do tego świadczenia odnotowano na przełomie kwietnia/maja 2018 roku (25,2 mies.). W przypadku pozostałych zabiegów również zaobserwowano wydłużenie czasu oczekiwania względem poprzednio badanym okresem. Przy czym największe ograniczenie w dostępie do tych zabiegów odnotowano także na przełomie

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

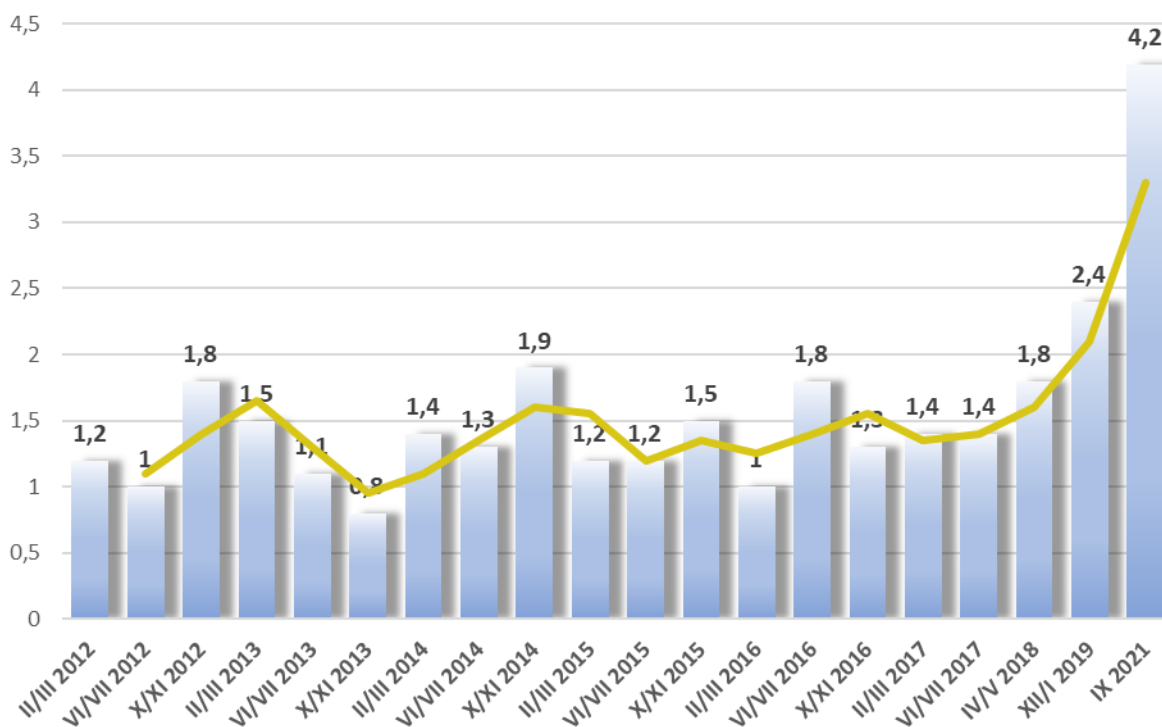
kwietnia/maja 2018 roku. Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu otolaryngologii zaprezentowany został na rysunku poniżej.



Rysunek 7. Rysunek 5. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie otolaryngologia

Ponadto, u mężczyzny w wieku 40 lat z silnym bólem w okolicach zatok przynosowych i czołowych; gorączka oraz zdiagnozowanym ostrym zapaleniem zatok czas oczekiwania na specjalistę jest również stosunkowo długi i wynosi 1,8 mies. i zwiększył się względem poprzedniego analizowanego okresu o 0,8 mies. Należy podkreślić, iż jest to najdłuższy czas oczekiwania jaki został odnotowany od 2017 roku.

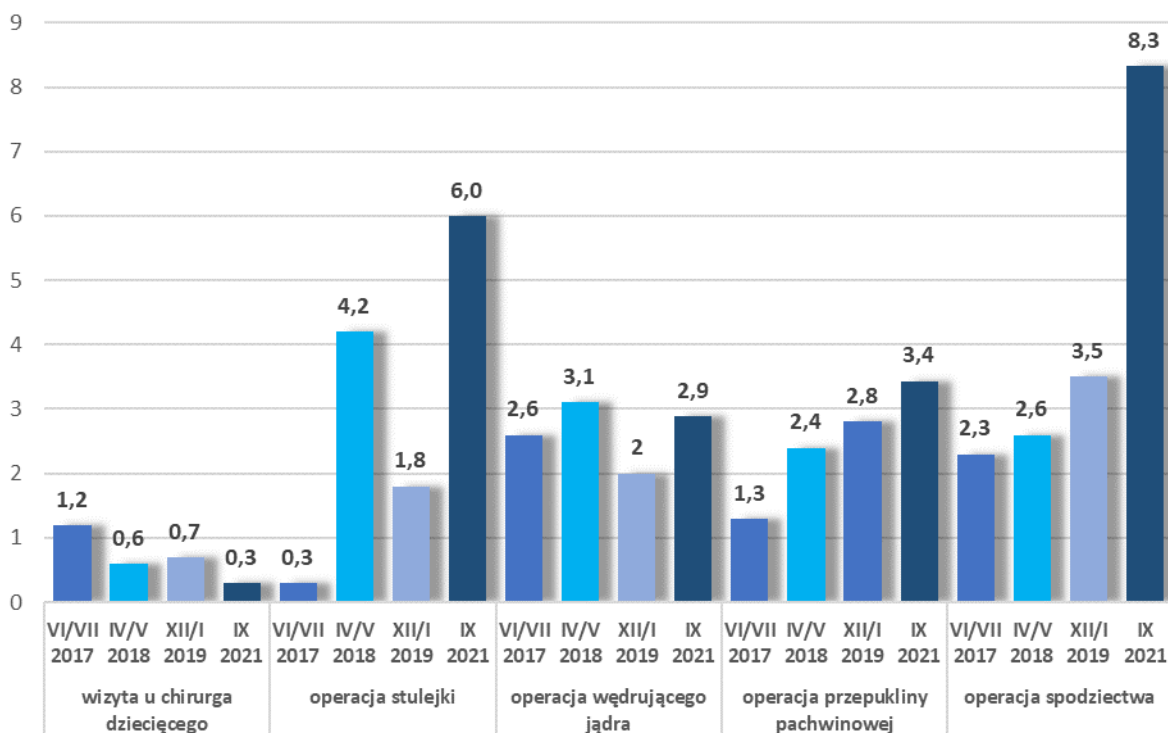
Dziedziną, w której odnotowano wydłużenie średniego czasu oczekiwania o 1,8 miesiąca to **chirurgia dziecięca**. Obecnie, aby uzyskać świadczenia w obrębie chirurgii dziecięcej należy średnio poczekać 4,2 mies., podczas gdy na przełomie grudnia/stycznia 2019 r. ten czas wynosił 2,4 mies., co oznacza wydłużenie średniego czasu oczekiwania w kolejkach o blisko 2 miesiące. (rys. 8).



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

Wśród przeanalizowanych przez Fundację świadczeń z zakresu **chirurgii dziecięcej** zauważyć można znaczne wydłużenie kolejek do takich świadczeń zdrowotnych jak operacja studziejki (6 mies.) oraz operacja spodziectwa (8,3 mies.).

Dla wizyty u chirurga dziecięcego czas skrócił się aż o 4 miesiące względem poprzedniego analizowanego okresu. Należy podkreślić, iż jest to najkrótszy czas oczekiwania do tego specjalisty odnotowany od 2017 roku. Szczegółowe dane zamieszczono na rysunku 9.

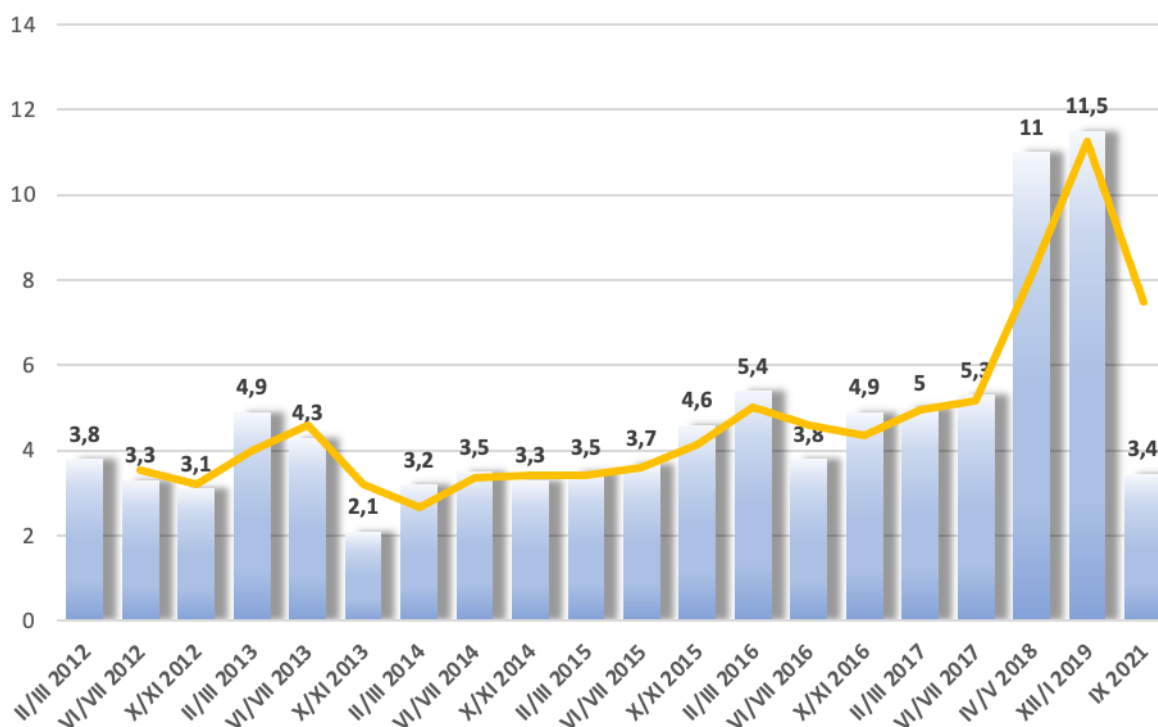


Rysunek 9. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii dziecięcej

### 3.2. Poprawa dostępu

Największa poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych nastąpiła w dziedzinach: **endokrynologia (spadek o 8,2 mies.), kardiologia dziecięca (spadek o 5,2 mies.) oraz stomatologia (spadek o 4,2 mies.)**

Chociaż w dziedzinie **endokrynologii** obserwujemy spadek długości średniego czasu oczekiwania o 8,2 mies., należy podkreślić, że na świadczenia z tej dziedziny, nadal należy czekać średnio 3,4 mies. (rys. 10).

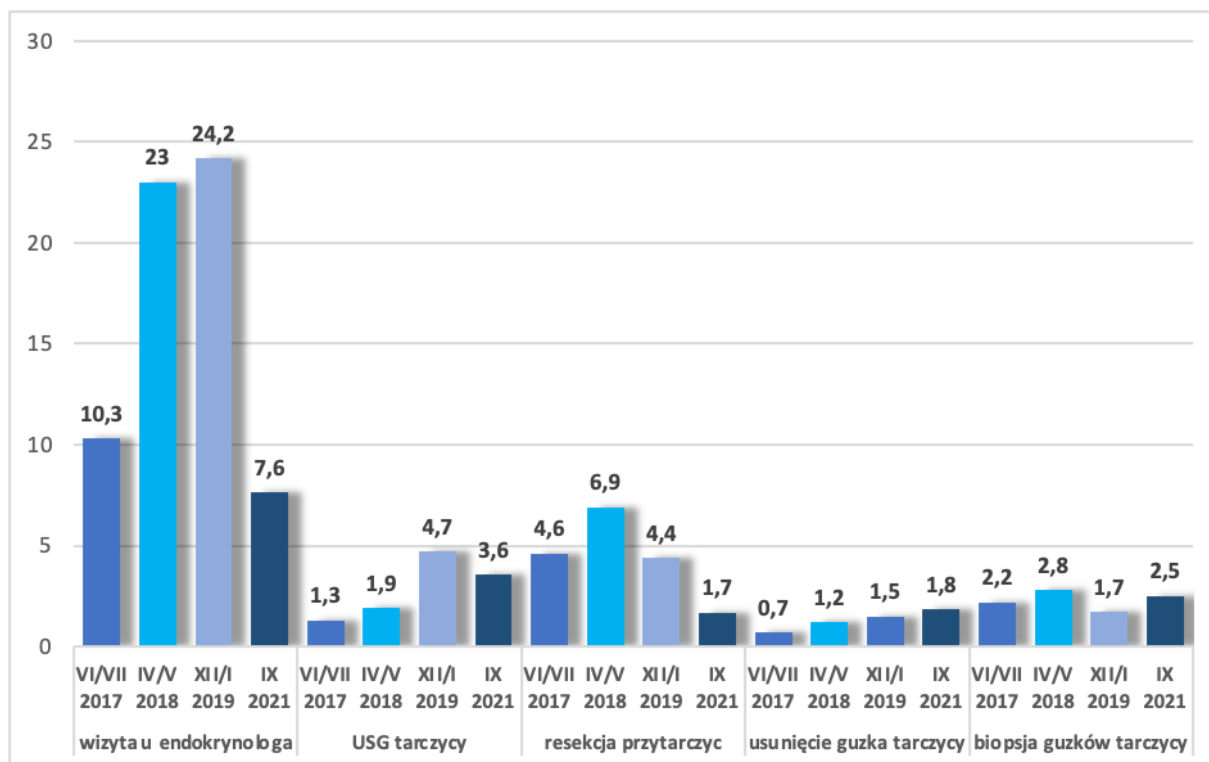


Rysunek 10. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie endokrynologii

Największy wpływ na średnią długość oczekiwania na świadczenie endokrynologiczne miało skrócenie czasu oczekiwania na wizytę u endokrynologa z 24,2 na 7,6 miesiące. W przypadku kobiety, która otrzymała skierowanie na USG tarczycy w związku z podejrzeniem niedoczynności tarczycy, czas oczekiwania na badanie wynosi kolejne 3,6 miesiąca. Na zabieg resekcji przytarczyc zacząć trzeba 1,7 miesiąca, co stanowi w stosunku poprzedniego Barometru poprawę o 2,7 miesiąca. Czas oczekiwania na usunięcie guzka tarczycy nie zmienił się znacząco. Uległ wydłużeniu z 1,5 do 1,8

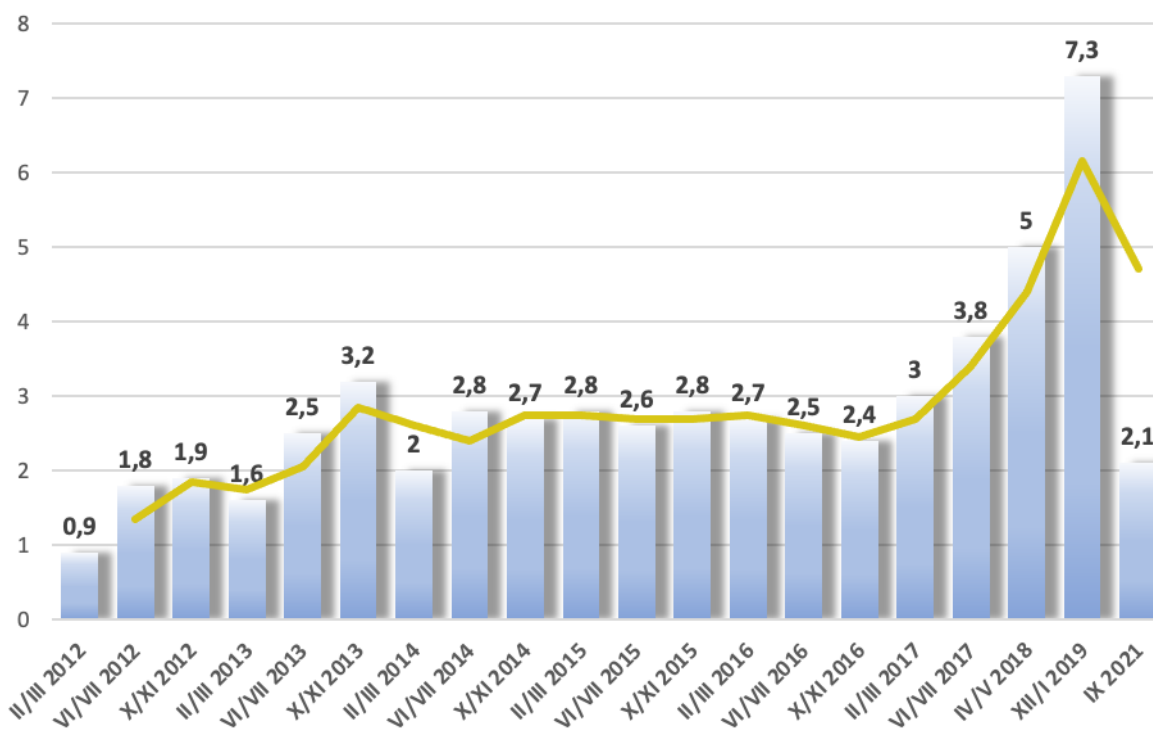
❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

miesiąca. W dziedzinie endokrynologii, istotne pogorszenie odnotowano jedynie w przypadku biopsji guzków tarczycy. 43 letnia kobieta, u której w badaniu USG wykryto liczne guzki tarczycy musi zaczekać na biopsję 2,5 miesiąca.



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

Znaczącą poprawę zaobserwowano także w obrębie **kardiologii dziecięcej**. Średni czas oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie spadł z 7,3 do 2,1 miesiąca. Warto zauważyć, że to najlepszy wynik jaki w tym zakresie odnotowano od początku 2014 roku.

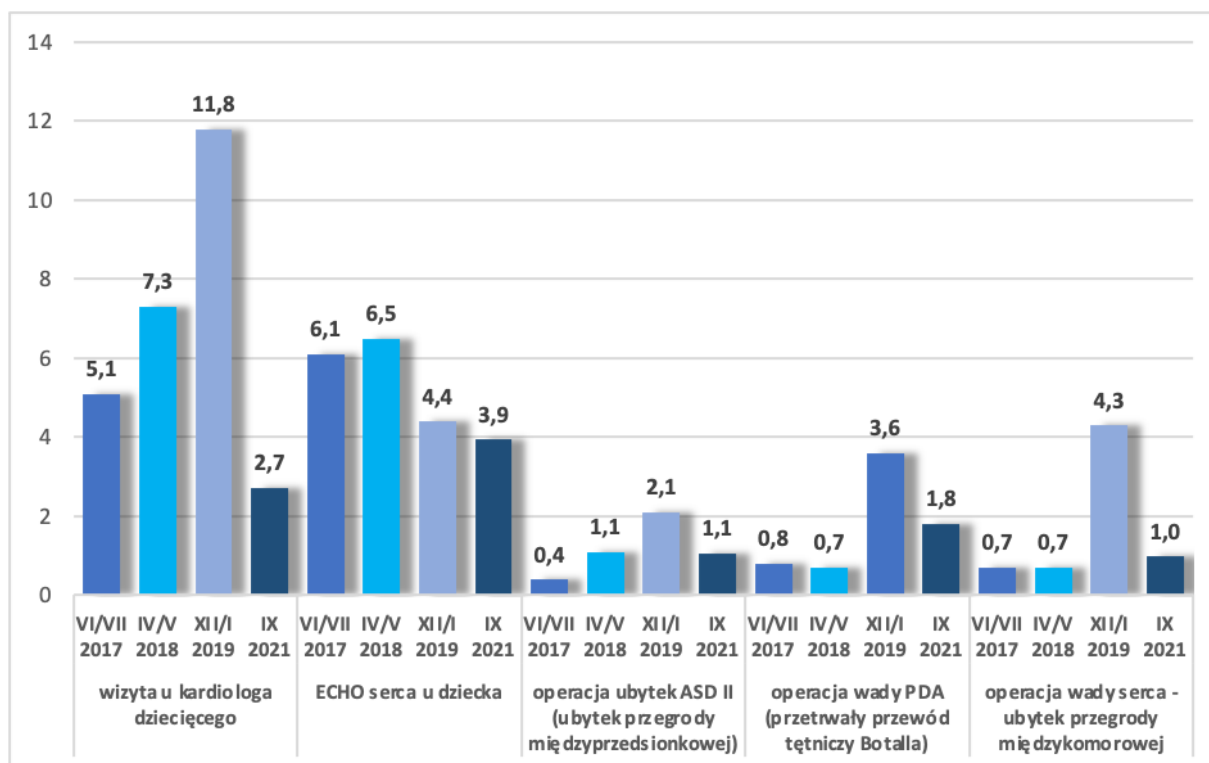


Rysunek 12. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiologii dziecięcej

Największy spadek zauważono pod względem czasu oczekiwania na wizytę u kardiologa dziecięcego, który skrócił się z 11,8 do 2,7 miesięcy. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że w przypadku 4 miesięcznego dziecka, które skierowanie do specjalisty otrzymało w związku z utratą masy ciała, zaburzeniami pobierania pokarmu i dusznością, niespełna 3 miesiące oczekiwania na konsultację specjalistyczną nadal należy uznać, za długi czas. Nieznacznej poprawie uległa sytuacja dzieci oczekujących na ECHO serca (skrócenie z 4,4 do 3,9 mies.). Istotnie poprawiła się także sytuacja oczekujących na:

- operację ubytku ASD II (ubytek przegrody międzyprzedsionkowej) — skrócenie z 2,1 do 1,1 mies.;
- operację wady PDA (przetrzywały przewód tętniczy Botalla) — skrócenie z 3,6 do 1,8 mies.;
- operację wady serca - ubytku przegrody międzykomorowej — skrócenie z 4,3 do 1,0 mies.

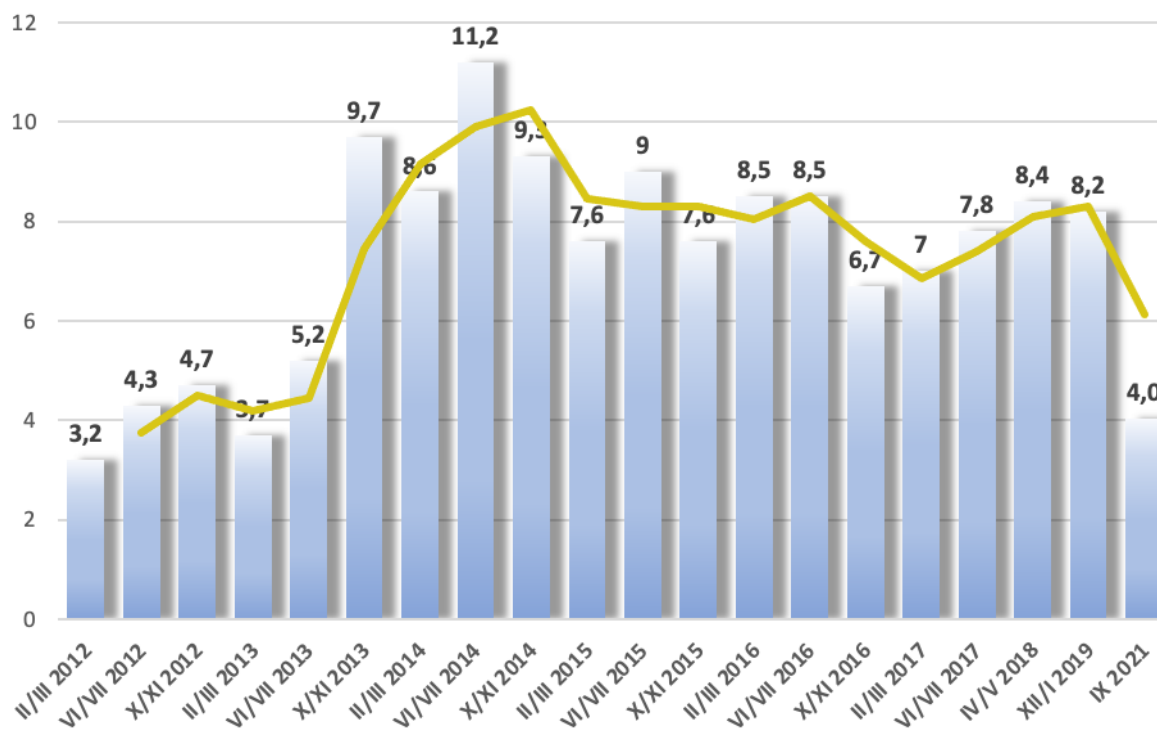




Rysunek 13. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiologii dziecięcej.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

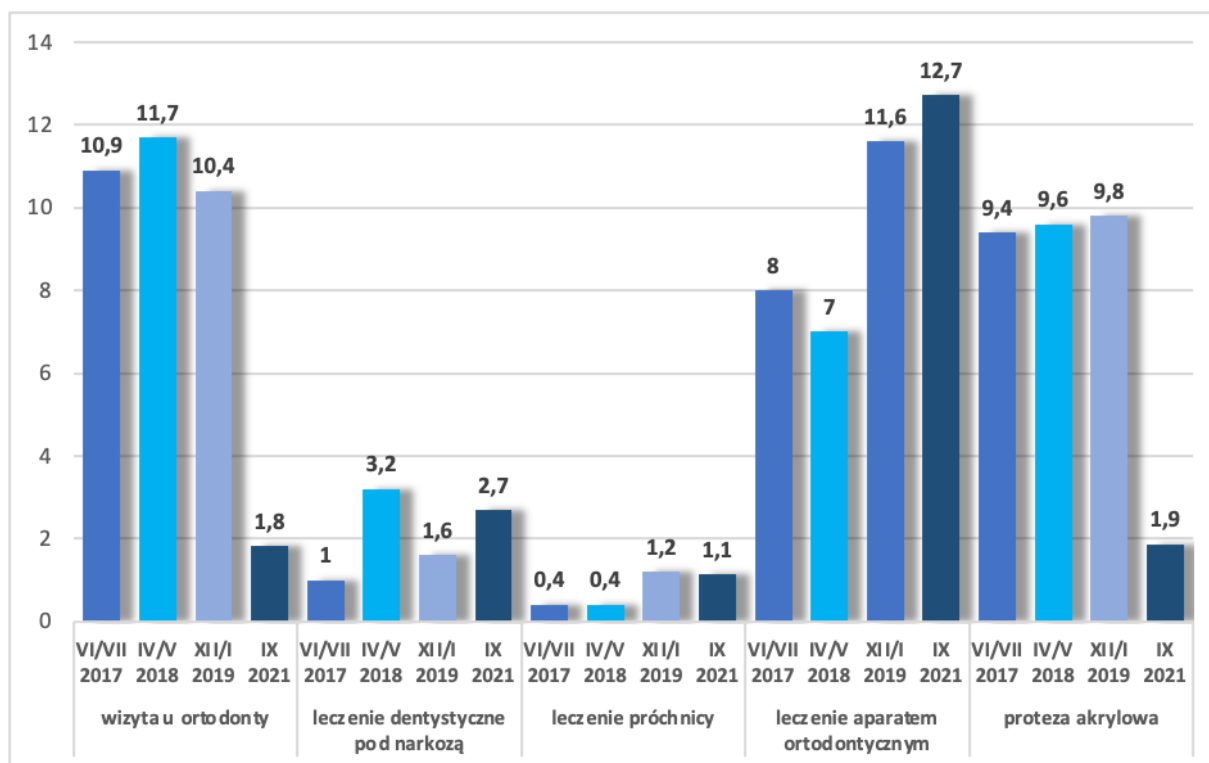
Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie **stomatologii**. Średni czas oczekiwania na świadczenie stomatologiczne wyniósł 4 miesiące. To poprawa o 4,2 mies. I najlepszy wynik w tej dziedzinie od wiosny 2013 roku.



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

Czas oczekiwania na wizytę u ortodonty skrócił się zdecydowanie — z 10,4 do 1,8 miesiąca. Bardzo znacząco poprawiła się także sytuacja pacjentów oczekujących na wykonanie protezy akrylowej. Przykładowo, kobieta, która straciła 5 zębów w wypadku komunikacyjnym musi zaczekać na to świadczenie średnio 1,9 miesiąca. W tym wypadku odnotowano poprawę o 7,9 mies. Istotnej zmiany nie odnotowano z kolei w przypadku leczenia próchnicy. 12 letnie dziecko zaczeka na nie 1,1 miesiąca. W chwili poprzedniego badania czas ten wynosił 1,2 miesiąca. Pogorszyła się sytuacja dzieci oczekujących na leczenie dentystyczne pod narkozą (wydłużenie z 1,6 do 2,7 mies.). Spośród uwzględnionych w raporcie świadczeń stomatologicznych najdłużej czekać muszą pacjenci, którzy otrzymali skierowanie na leczenie aparatem ortodontycznym. Czas od chwili rejestracji do otrzymania świadczenia uległ wydłużeniu z 11,6 do 12,7 miesięcy.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.



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

### 3.3. Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych” w porównaniu do wyników z przełomu grudnia/stycznia 2019 r. odnotowano w odniesieniu do 14 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny (za brak zmian uznano także zmianę na poziomie  $\pm 0,5$  mies.). Dotyczy to następujących 14 dziedzin:

- chirurgia naczyniowa (0,0);
- chirurgia onkologiczna (0,0);
- diabetologia (0,1);
- ginekologia onkologiczna (-0,5);
- nefrologia (-0,3);
- neonatologia (-0,3);
- neurologia (-0,6);
- neurochirurgia (0,4);
- okulistyka (-0,2);
- onkologia (-0,5);
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu (-0,5);
- rehabilitacja medyczna (0,3);
- położnictwo i ginekologia (0,1);
- radioterapia onkologiczna (0,1).

Utrzymanie podobnego czasu oczekiwania nie zawsze oznacza sytuację korzystną, ponieważ zazwyczaj i tak jest ona równoznaczna z wielomiesięcznym oczekiwaniem na uzyskanie świadczeń.

**Brak skrócenia czasu oczekiwania na początku kolejnego roku kalendarzowego jest negatywnym zjawiskiem, gdyż zwykle czas oczekiwania w pierwszych miesiącach jest najkrótszy w horyzoncie danego roku.** Porównując do poprzednich wyników Barometru (grudzień/styczeń 2019 r.) zmniejszyła się liczba świadczeń (14 vs 19) dla których odnotowano brak zmian w „kolejkach”.

#### 4. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 2,9 mies. **W porównaniu do danych zebranych na przełomie grudnia/stycznia 2019 r. a publikowanych w aktualnym Barometrze WHC (wrzesień 2021 r.), odnotowano spadek w oczekiwaniu dostępu do lekarzy specjalistów o 1,1 mies.**

Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy wizyt: u chirurga naczyniowego (10,5 mies.), neurochirurga (9,6 mies.) oraz endokrynologa (7,6 mies.).

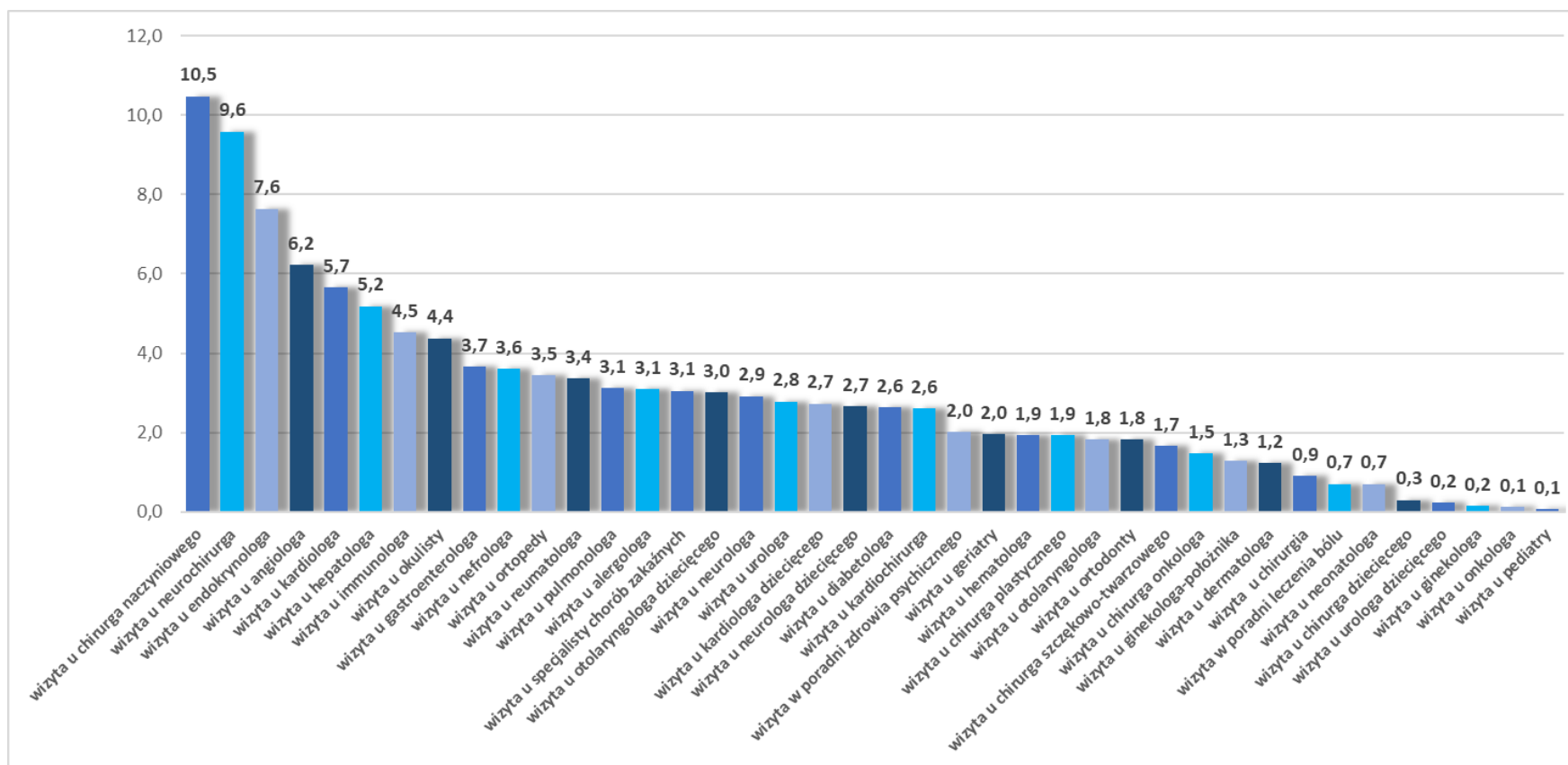
W poprzednim Barometrze (grudzień/styczeń 2019 r.) dostępy do: endokrynologa (24,2 mies.), kardiologa dziecięcego (11,8 mies.) oraz chirurga naczyniowego (10,1 mies.) stanowiły najdłuższe okresy oczekiwania do specjalistów.

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

- chirurdzy naczyniowi (10,5 mies.);
- neurochirurdzy (9,6 mies.);
- endokrynolodzy (7,6 mies.);
- angiologodzy (6,2 mies.);
- kardiologodzy (5,7 mies.);
- hepatologodzy (5,2 mies.);
- immunologodzy (4,5 mies.)
- okulisty (4,4 mies.);
- wizyta w poradni leczenia padaczki (4,3 mies.);
- gastroenterologa (3,7 mies.);
- nefrologodzy (3,6 mies.);
- ortopedzi (3,5 mies.);
- reumatologodzy (3,4 mies.);
- alergologodzy (3,1 mies.);
- pulmonologodzy (3,1 mies.);
- specjalista chorób zakaźnych (3,1 mies.);
- otolaryngologodzy dziecięcy (3,01 mies.).

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

- urologzy dziecięcy (0,2);
- onkolodzy (0,1);
- chirurga dziecięcego (0,3);
- pediatrzy (0,08);
- ginekologzy (0,2).



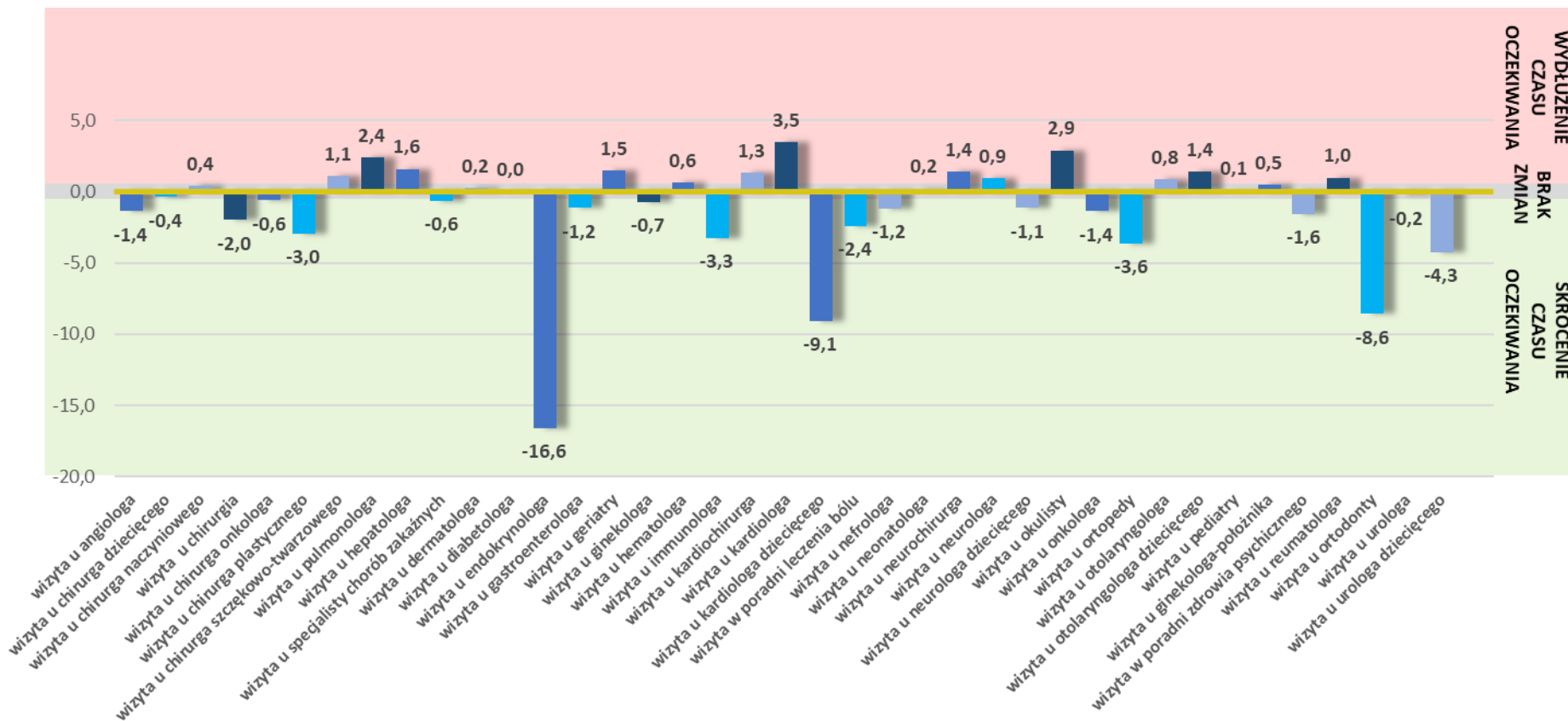
Rysunek 16. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty we wrześniu 2021 r. (w mies.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

**Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 39 dziedzin medycyny, w 18 odnotowano poprawę w dostępności, przypadku 12 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 10 specjalistów czas oczekiwania nie uległ istotnej zmianie (+/-0,5 mies.).** Dostępność do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami styczeń/grudzień 2019 r., a wrześniem 2021 r., przedstawione zostały na rys. 17.

Największą poprawę w dostępie do specjalistów względem poprzedniego analizowanego okresu odnotowano dla wizyt do: endokrynologa (spadek o 16,6 mies.), kardiologa dziecięcego (spadek o 9,1 mies.) oraz ortodonta (spadek o 8,6 mies.). Natomiast największe pogorszenie odnotowano w przypadku dostępu do: kardiologa (wzrost o 3,5 mies.), okulisty (wzrost o 2,9 mies.), pulmonologa (wzrost o 2,4 mies.).





Rysunek 17. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) grudzień/styczeń 2019 r. vs. wrzesień 2021 r. w Polsce.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

## 5. Dostęp do diagnostyki

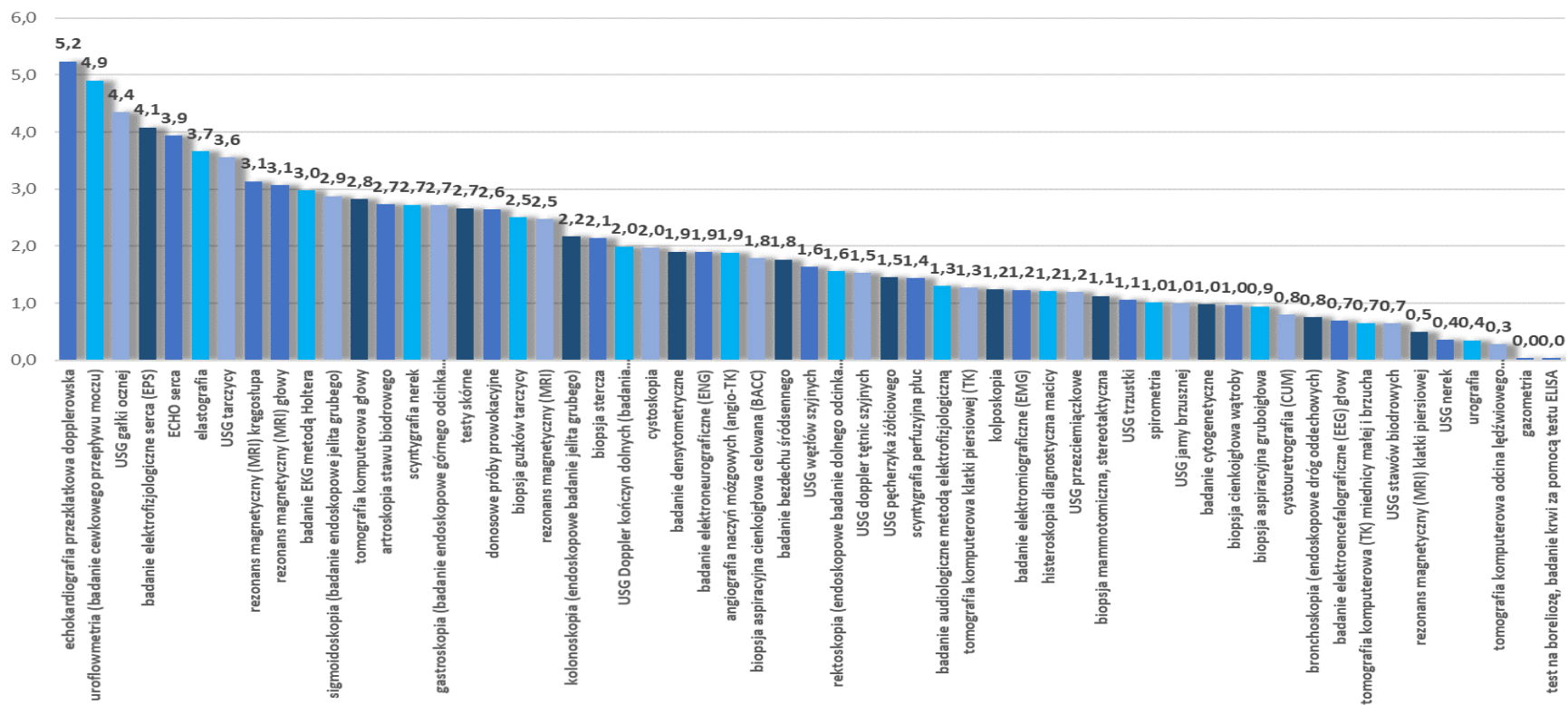
Niezwykle istotne dla powodzenia przyszłego leczenia jest możliwie szybkie wykonanie niezbędnych badań i postawienie diagnozy.

Wyniki uzyskane przez Fundację WHC wskazują, że średnio na badanie diagnostyczne czeka się **1,9 mies.** **Zaobserwowano niewielki spadek w czasie oczekiwania na dane świadczenia (0,4 mies.) w stosunku do danych zebranych na przełomie grudnia/stycznia 2019 r., opublikowanych w lutowym Barometrze.**

Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację WHC świadczeń diagnostycznych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w odniesieniu do echokardiografii przezklatkowej dopplerowska (**5,2 mies.**), jak również uroflowmetrii (badanie cewkowego przepływu moczu) (**4,9 mies.**) oraz USG gałki ocznej (**4,4 mies.**).

Ponad 3 miesiące poczekają również pacjenci pragnący wykonać:

- elastografię (3,7 mies.);
- USG tarczycy (3,6 mies.);
- badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) (4,1 mies.);
- ECHO serca (3,9 mies.);
- badanie EKG metodą Holtera (3 mies.);
- rezonans magnetyczny głowy (3,1 mies.);
- rezonans magnetyczny kręgosłupa (3,1 mies.).



Rysunek 18. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne we wrześniu 2021 r. (mies.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Badaniem diagnostycznym wykonywanym zazwyczaj od razu jest **gazometria** oraz **test na boreliozę**; badanie krwi za pomocą testu ELISA. Kilka dni poczekamy na wykonanie **tomografii komputerowej odcinka lędźwiowego kręgosłupa** (0,3 mies.).

Krócej niż miesiąc czeka się na:

- rezonans magnetyczny (MRI) klatki piersiowej (0,5 mies.);
- tomografię komputerową (TK) miednicy małej i brzucha (0,7 mies.);
- USG jamy brzusznej (0,5 mies.);
- tomografię komputerową TK głowy (0,5 mies.);
- USG stawów biodrowych (0,7 mies.);
- USG nerek (0,4 mies.);
- tomografia komputerowa odcinka lędźwiowego kręgosłupa (0,3 mies.);
- badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy (0,7 mies.);
- urografia (0,4 mies.);
- biopsja aspiracyjna gruboigłowa (0,9 mies.);
- cystouretrografia (CUM) (0,8 mies.);
- bronchoskopię (0,8 mies.).

**W porównaniu do poprzednio badanego okresu największe pogorszenie w czasie oczekiwania odnotowano dla badania uroflowmetrii (badanie cewkowego przepływu moczu), gdzie kolejka w porównaniu z grudniem/stycznem 2019 r. zwiększyła się aż o 4,1 mies. Znaczne pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do badania elektrofizjologicznego serca (EPS) (wzrost o 3,6 mies.) oraz echokardiografii przezklatkowej dopplerowskiej (wzrost o 3,1 mies.).**

**Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do poprzedniego analizowanego okresu (grudzień/styczeń 2019 r.) odnosi się do artroskopii stawu biodrowego (poprawa o aż 22,8 mies.). Duże skrócenie czasu oczekiwania odnotowano również w przypadku sigmoidoskopii (poprawa o 7,6 mies.), badania bezdechu śródseennego (poprawa o 4,6 mies.) oraz biopsji cienkoigłowej wątroby (poprawa o 4,3 mies.)**

## 6. Etapowość leczenia

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

Zwrócono również uwagę na dostęp do nowych technologii lekowych u pacjentów hematoonkologicznych, które mogą wpłynąć na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia w dobie pandemii COVID-19 (daratumumab w postaci podskórnej w leczeniu szpiczaka plazmocytowego).

### 6.1. Leczenie aparatem ortodontycznym

Jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń jest czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym dzieci. Z badań Fundacji WHC wynika, że na wizytę u ortodonta 8-letnie dziecko z wadą zgryzu **czeka niemal 2 miesiące**. Przy czym wizyta u specjalisty jest dopiero pierwszym z etapów leczenia ortodontycznego. Ważne jest zatem, aby została zrealizowana możliwie szybko. Kolejnym etapem w przypadku stwierdzenia krzywego zgryzu 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 (średnia: 12,7 mies.)**.

Oczywiście istnieją takie miejsca na mapie Polski, w których ten czas jest nieporównywalnie krótszy i wynosi niespełna miesiąc. W obrębie tego świadczenia różnicowanie w czasie oczekiwania w zależności od miejsca zamieszkania pacjenta jest bardzo wyraźne (tab. 1). Warto zaznaczyć, że leczenie z użyciem ruchomego aparatu ortodontycznego refundowane jest wyłącznie dzieciom do 12 roku życia.

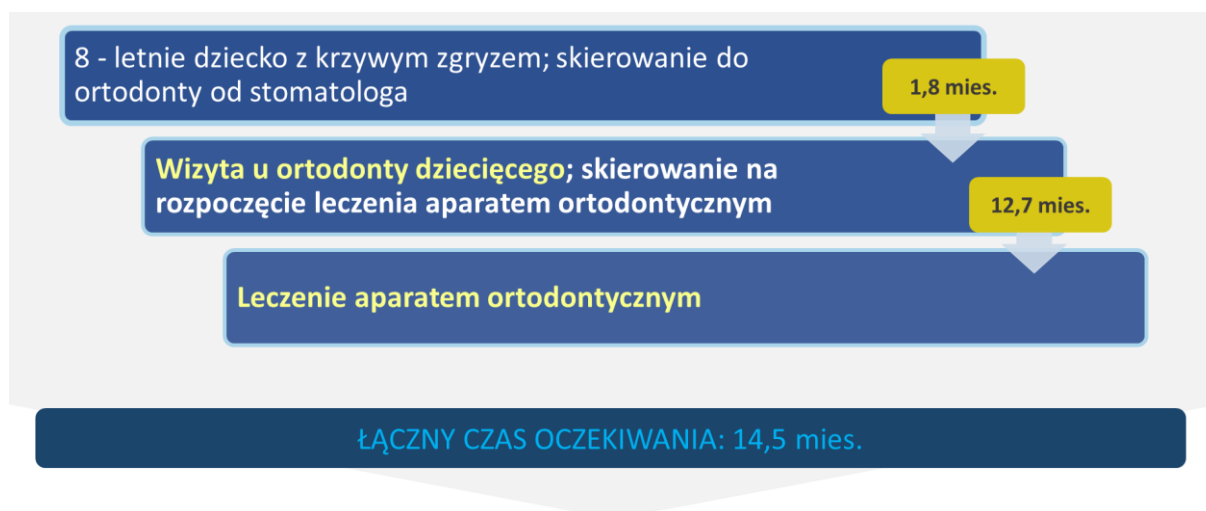
Tabela 1. Czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym w wybranych placówkach w poszczególnych miastach.

Miasto	Czas oczekiwania (w mies.)
Ełk	66,8

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

<b>Płock</b>	36,5
<b>Oleśnica</b>	1,1
<b>Zielona Góra</b>	0,07*

\*Placówka niedawno podpisała kontrakt na świadczenie usług w ramach NFZ



Rysunek 19. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym (wrzesień 2021 r.)

Średni czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym w porównaniu do danych, które zostały zebrane na przełomie grudzień/styczeń 2019 r. zmniejszył się o 7,5 mies. (czas oczekiwania zgodnie z poprzednimi wynikami Barometru: ok. 22 mies.).

## 6.2. Endoprotezoplastyka stawu kolanowego

Ograniczenia związane z etapowością leczenia stanowią również znaczny problem dla pacjentów, u których wskazane jest przeprowadzenie endoprotezoplastyki stawu kolanowego w trybie planowym – przypadek stabilny (Rys.21).



Rysunek 20 Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (wrzesień 2021 r.)

Kolejnym uwzględnionym w analizie czasu oczekiwania na świadczenia przypadkiem jest 56-letni mężczyzna ze zwyrodnieniem stawu kolanowego, który nie może chodzić z powodu bólu w kolanie, korzysta raz w roku z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ. Pomimo tego, iż jest to przypadek stabilny, ból pojawia podczas chodzenia i wstawania, przez co pacjent porusza się o kulach. Nim zasięgnie porady ortopedy, poczeka na wizytę 3,5 mies. Czekając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ponad 2,5 mies., zostanie wreszcie zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

mu dodatkowo poczekać średnio **22,5 mies.** Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, do przeprowadzenia świadczenia, mija ok. 28,5 miesiące (Rys. 21), czyli **ponad 2 lata i 4,5 miesiąca**. Zbyt długie zwlekanie z przeprowadzeniem operacji ma negatywne skutki, z czasem bowiem deformacja stawu i okolicznych tkanek staje się coraz większa co ostatecznie prowadzi do nieodwracalnych zmian oraz znacznego skomplikowania samego zabiegu.

Czas oczekiwania na świadczenie wydłużył się blisko o 1,2 mies. w porównaniu do poprzedniego okresu (grudzień/styczeń 2019 r.).

### 6.3. 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% populacji osób dorosłych. Choroba negatywnie wpływa zarówno na wykonywanie codziennych obowiązków jak i samą jakość życia chorych. [2] Żylaki kończyn dolnych najczęściej występują u kobiet prowadzących stojący bądź siedzący tryb życia, przy jednoczesnym braku bądź niskiej aktywności fizycznej, poddane działaniu stresu oraz obciążone genetycznie.

W przypadku 40-letniej kobiety, która od dłuższego czasu odczuwa dyskomfort podczas siedzenia, pieczenie kończyn dolnych wraz z obrzękami a także zaczyna mieć problemy z poruszaniem się ścieżka leczenia zaczyna się od wizyty u lekarza POZ. Następnie kieruje on pacjentkę do angiologa, z podejrzeniem żylaków kończyn dolnych. Średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty wynosi około **6,2 mies.**, następnie na USG Dopplera kończyn dolnych ok. 2 mies. Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (**10,5 mies.**), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 13,8 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza pierwszego kontaktu z narastającymi dolegliwościami, czeka na leczenie łącznie 32,5 mies. czyli około **2,8 roku** (rys. 25).





Rysunek 21. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (wrzesień 2021 r.)

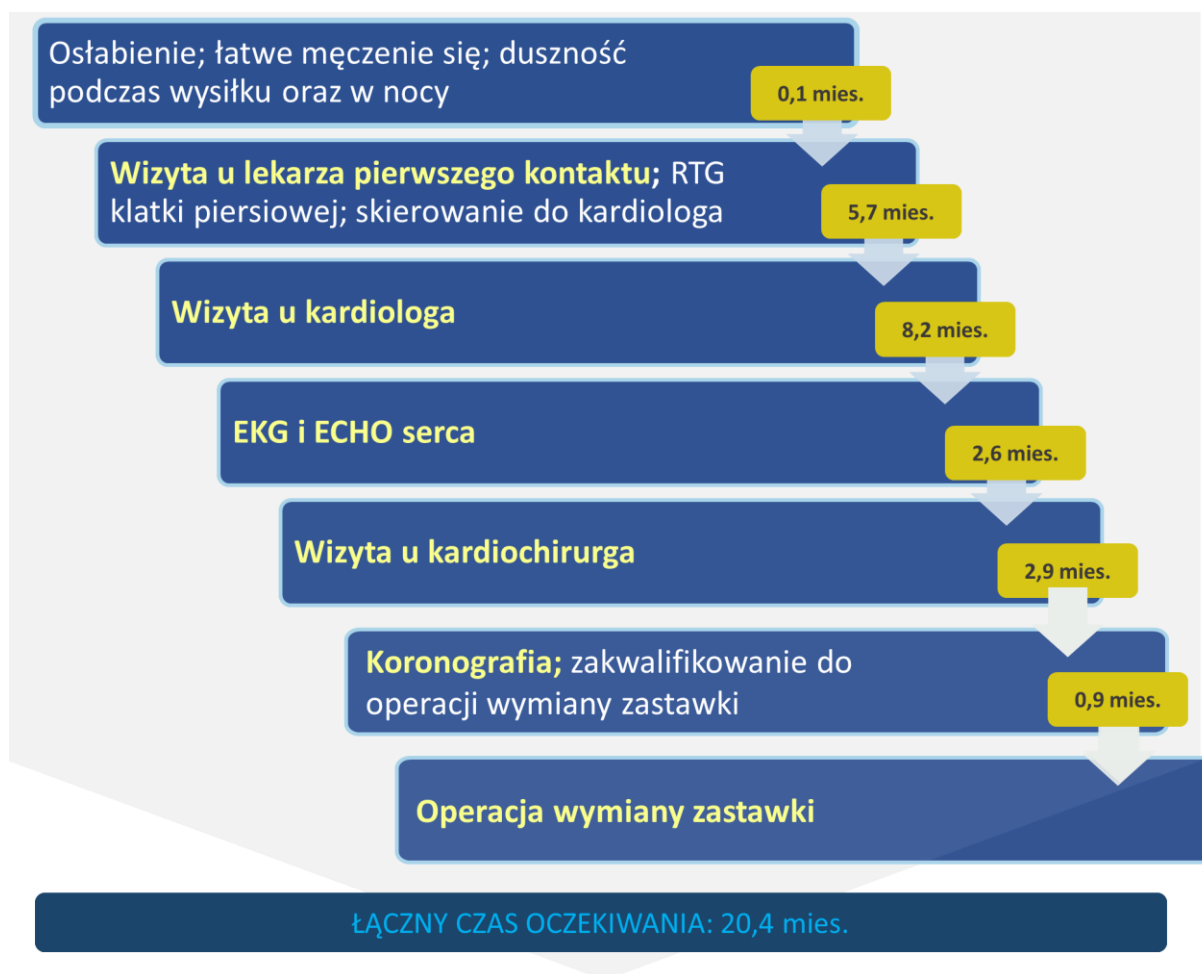
Zważywszy na specyfikę wielu chorób, każde najmniejsze opóźnienie w udzielaniu podstawowych świadczeń zdrowotnych, oznacza gorsze rokowanie dla chorego. Począwszy od późnego postawienia adekwatnej diagnozy, przez opóźniony proces leczenia, szanse chorego na wyleczenie maleją. Analiza przykładów drogi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

#### 6.4. Operacja wymiany zastawki serca

Ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych, w oparciu o etapowość leczenia, stwierdzono również w kardiologii. Pacjent, u którego występują częste duszności podczas wysiłku oraz ogólne

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

osłabienie, po wizycie u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej otrzymał skierowanie do kardiologa, do którego czas oczekiwania wynosi obecnie około 5,7 mies. Kolejnym etapem drogi pacjenta kardiologicznego jest wykonanie niezbędnej diagnostyki, w tym wypadku EKG metodą Holtera oraz echokardiografia przezklatkowa dopplerowska, na które średni czas oczekiwania wynosi odpowiednio 3,0 mies. oraz 5,2 mies. Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem 2,6 mies., który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii, na którą pacjent poczeka 2,9 mies. Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł na koniec września 2021 r. 0,9 mies. **Łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca mija 20,4 miesiąca, czyli prawie 2 lata oczekiwania (Rys. 28).**



Rysunek 22. Etapowość operacji wymiany zastawki (wrzesień 2021 r.)

## 6.5. Technologie lekowe wpływające na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia

Pandemia COVID-19 wpłynęła negatywnie na niemal wszystkie gałęzie gospodarki, w tym na ochronę zdrowia. Okazało się, że brak przygotowania na reorganizację opieki medycznej poskutkowało znaczącym ograniczeniem dostępu do świadczeń niezwiązanych z leczeniem COVID-19, szczególnie w ramach podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.<sup>3</sup> Podstawowym celem w czasie pandemii COVID-19 u pacjentów z nowotworami układu krążenia jest zapewnienie właściwego leczenia przeciwnowotworowego. Zgodnie ze stanowiskiem Konsultanta Krajowego oraz Polskiego

<sup>3</sup> Rzecznik Praw Pacjenta: Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19. Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 roku

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, nieuzasadnione przerwy lub przerwanie terapii mogą przyczynić się do zmniejszenia skuteczności leczenia.<sup>4</sup> Dostęp do nowych technologii lekowych u pacjentów hematoonkologicznych może istotnie wpłynąć na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia w dobie pandemii COVID-19. Przykładem jest między innymi daratumumab podawany w postaci podskórnej w leczeniu szpiczaka plazmocytoowego.

Darzalex® podawany w infuzji dożylniej jest od 1 lipca 2019 refundowany w skojarzeniu z bortezomibem i deksametazonem u pacjentów z opornym lub nawrotowym szpiczakiem plazmocytoowym, u których:

- zastosowano jedną linię leczenia, obejmującą bortezomib oraz przeszczepienie komórek macierzystych szpiku i celowe jest ponowne leczenie bortezomibem zgodnie z zaleceniami klinicznymi pod warunkiem niewystępowania polineuropatii obwodowej lub bólu neuropatycznego  $\geq 2$ . stopnia; lub
- zastosowano 2 lub 3 poprzedzające linie leczenia, obejmujące bortezomib i lenalidomid.

Zastosowanie złożonych schematów leczenia szpiczaka plazmocytoowego wiąże się ze znaczącą poprawą skuteczności leczenia. Jednocześnie coraz bardziej złożone i czasochłonne schematy leczenia są realnym wyzwaniem dla personelu medycznego i dla pacjentów. [3]

W porównaniu z dotychczasową postacią farmaceutyczną daratumumabu, tj. koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji podawanego we wlewie dożylnym – stosowanie nowej postaci farmaceutycznej leku, tj. **roztworu do wstrzykiwań podawanego w iniekcji podskórnej**, zwiększa komfort pacjentów i zmniejsza obciążenie personelu medycznego ze względu na **skrócenie czasu trwania wizyty w placówce** [4]. Co więcej, podanie leku w formie podskórnej wiąże się z mniejszym ryzykiem reakcji niepożądanych związanych z infuzją, w szczególności **ograniczone zostaje ryzyko infekcji** (dłuższy czas podania wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia infekcji u pacjenta). Samo podanie DARA SC nie generuje też dodatkowych kosztów zużycia środków związanych z wlewami dożylnymi, takich jak aparaty / pompy infuzyjne etc. Ponadto w przypadku daratumumabu nie ma konieczności inicjowania leczenia formą dożylną, już od 1go podania można stosować leczenie

<sup>4</sup> Stanowisko Konsultanta Krajowego oraz Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów dotyczące opieki nad chorymi hematologicznymi podczas epidemii COVID-19. (31.03.2020 r.)

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

podskórne, a także istnieje możliwość przejścia z formy dożylniej na podskórną w dowolnym momencie terapii.

Szczególnie w czasach pandemii COVID-19 należy położyć nacisk na skrócenie czasu przebywania w ośrodku medycznym przez pacjentów, a przez co zmniejszenie ryzyka zachorowalności na COVID-19.

**Celem niniejszego opracowania jest scharakteryzowanie różnic, jakie niesie z sobą zastosowanie daratumumabu w formie podania podskórnego (DARA SC) zamiast daratumumabu w postaci infuzji dożylnych (DARA IV) i określenie potencjalnych zmian w systemie zdrowia związanych ze zmianą formy podawania leku z dożylniej na podskórną.**

### 6.5.1. Czas podania leku

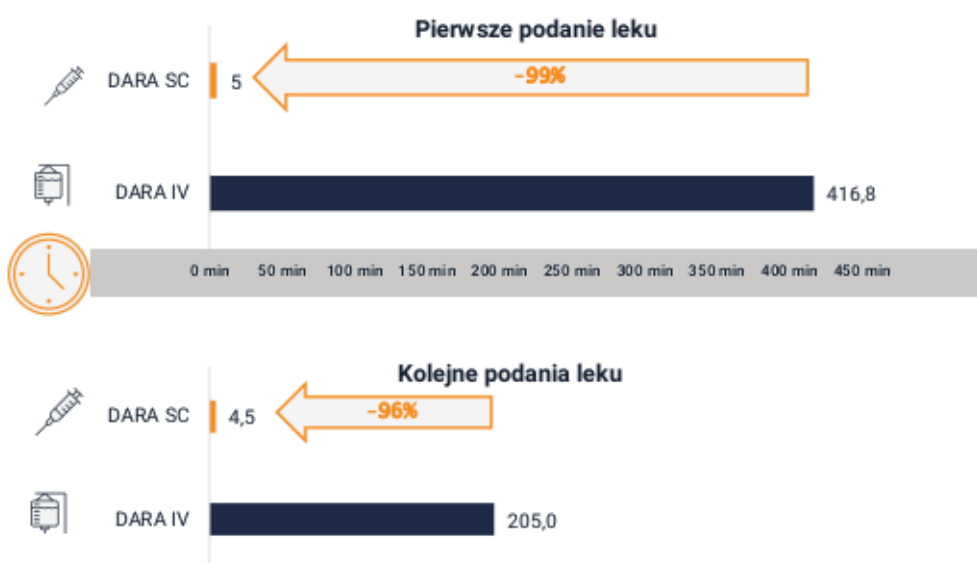
Zgodnie z informacjami zawartymi w ChPL dla leku Darzalex [5] czas podania DARA SC wynosi około **3–5 minut** i jest znacznie krótszy od czasu podania DARA IV (maksymalna szybkość podania DARA IV to 200 ml/godzinę, a objętość rozcieńczania przy podaniu pierwszej dawki leku wynosi 1000 ml, natomiast kolejnych 500 ml). Oznacza to, że podanie pierwszej dawki leku wymaga co najmniej ok. 6,5 godzin ciągłej infuzji, minimalny czas podania drugiej dawki to 4 godziny, natomiast kolejne infuzje trwają co najmniej 3,25 godziny (Tabela 2) (realny czas infuzji raportowany w badaniach sięgał 9,9 h przy pierwszym podaniu leku, 7,1 h przy drugim podaniu leku i 6,1 h przy kolejnych podaniach DARA IV [6, 7]).

**Tabela 2. Szybkość infuzji daratumumabu IV i minimalny czas podania**

Podanie leku	Objętość rozcieńczania	Wstępna szybkość (pierwsza godzina)	Szybkość zwiększania	Maksymalna szybkość	Minimalny czas podania
<b>Pierwsza infuzja</b>	1000 ml	50 ml/godzinę	50 ml/godzinę co godzinę	200 ml na godzinę	6,5 h
<b>Druga infuzja</b>	500 ml	50 ml/godzinę	50 ml/godzinę co godzinę	200 ml na godzinę	4 h
<b>Kolejne infuzje</b>	500 ml	100 ml/godzinę	50 ml/godzinę co godzinę	200 ml na godzinę	3,25 h

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

W pracy Slavcev 2021 [1] opisano wyniki prospektywnego badania ankietowego przeprowadzonego w ośrodkach klinicznych biorących udział w badaniu COLUMBA (badanie kliniczne porównujące stosowanie DAVA IV vs DARA SC). W badaniu tym porównano czas podania daratumumabu w obu zestawianych formach. Na podstawie uzyskanych wyników (mediany) można oceniać, że zastosowanie DARA SC zamiast DARA IV pozwala na redukcję czasu podania o 99% przy pierwszej infuzji i o 96% przy kolejnych infuzjach.



Rysunek 23. Mediana czasu podania DARA IV i DARA [1]

Rzeczywisty czas kolejnych infuzji DARA IV wg standardowego protokołu oceniono bardzo podobnie (210 minut) również w opracowaniu Lombardi 2020 [4].

Wielokrotnie krótszy czas podania leku to realna korzyść dla pacjenta, świadczeniodawcy i płatnika publicznego:

- większy komfort pacjentów i personelu medycznego (w badaniach porównujących dożylną i podskórną formę podania leków przeciwnowotworowych obserwowano wyższy poziom satysfakcji z terapii podawanych w formie podskórnej niż w formie dożylną, zarówno u pacjentów, jak i u personelu medycznego (na podstawie Slavcev 2021 [1]), ocena ta jest potwierdzona w doświadczeniach polskich ośrodków stosujących DARA IV i DARA SC (forma podskórna stosowana była w Polsce w badaniach klinicznych),

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

- mniejsze ograniczenie produktywności pacjentów oraz ich opiekunów [1,8], co również potwierdzają doświadczenia z polskich ośrodków,
- możliwość ograniczenia niezbędnego zaangażowania personelu medycznego [3,8,9]
- krótszy czas „obłożenia” miejsca w ośrodku podającym preparat [3,8,9], w szczególności – w warunkach polskich na najczęściej ośrodek dzienny w przypadku podania dożylnego ma zdolność przyjęcia 1 pacjenta dziennie na jedno stanowisko i zespół medyczny, natomiast w przypadku zastosowania podania podskórnego jedno stanowisko i zespół medyczny umożliwiają podanie leku co najmniej dwóm pacjentom jednego dnia,
- niższe wydatki płatnika publicznego (możliwość rozliczenia podania leku w ramach procedur ambulatoryjnych zamiast hospitalizacji).

### 6.5.2. Zaangażowanie personelu medycznego

Zastosowanie daratumumabu w postaci podskórnej wpływa znacząco na skrócenie czasu opieki nad pacjentem.

Proces pełnego świadczenia podania daratumumabu można podzielić na różne etapy:

- rejestracja chorego i procedury wykonywane przed podaniem leku (w tym konsultacja lekarska),
- przygotowanie leku w aptece szpitalnej i dostarczenie go personelowi podającemu preparat,
- procedury związane z podaniem leku – w tym w szczególności świadczenia wykonywane w trakcie samego podania (tj. ocena parametrów życiowych i dopasowanie szybkości podania leku w trakcie podania DARA IV i sama iniekcja w przypadku DARA SC),
- monitorowanie i procedury po podaniu leku.

W przeprowadzonej ocenie oparto się na badaniu porównującym zużycie zasobów osobowych związane z podaniem daratumumabu w formie dożylnej i w formie podskórnej u pacjentów leczonych monoterapią (Slavcev 2021 [3]). W pracy tej oceniano przede wszystkim „aktywny czas świadczeniodawcy” definiowany jako czas poświęcony przez personel w całości konkretnemu pacjentowi.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Uzyskane w opracowaniu Slavcev 2021 wyniki wskazują, że **czas aktywnej opieki personelu medycznego jest co najmniej dwukrotnie niższy przy zastosowaniu DARA SC** niż przy zastosowaniu DARA IV.

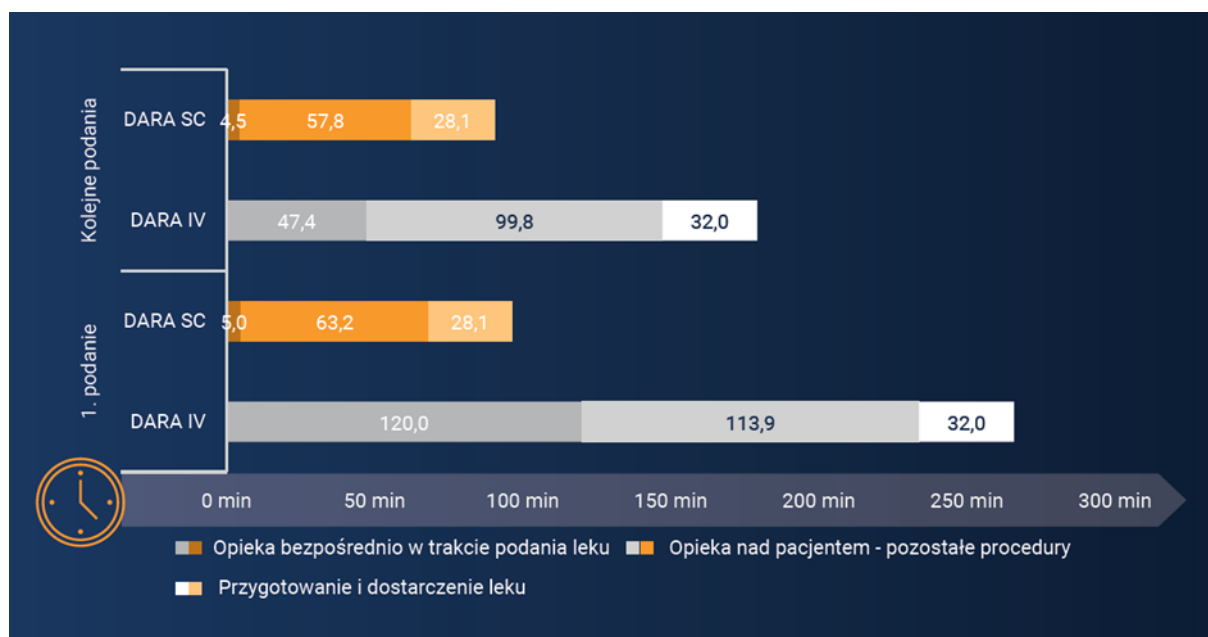
W przypadku DARA IV etap, który pochłania najwięcej zasobów, to etap związany bezpośrednio z podaniem leku. Opisywany czas zaangażowania personelu medycznego w trakcie trwania infuzji wynosił 120 minut przy pierwszym podaniu leku i blisko 50 minut przy kolejnych podaniach.

W przypadku pacjentów, u których stosowano DARA SC, czas przeciętny zaangażowania personelu bezpośrednio w procedury związane z samą iniekcją nie przekraczał natomiast 5 minut.

Czas, jaki personel medyczny poświęca na pozostałe elementy opieki nad pacjentem, również jest dłuższy w przypadku podania DARA IV, niż w przypadku DARA SC. Wynika to przede wszystkim z faktu, że w przypadku podania leku dożylnie należy doliczyć również czas obsługi dostępu do żył pacjenta przed i po infuzji, który oceniono na ponad 20 minut na jedno podanie (Slavcev 2021 [1]). Ten element opieki nie jest natomiast potrzebny przy podaniu podskórnym. W trakcie pierwszego podania leku w postaci dożylnej więcej czasu pochłania również postępowanie związane z wystąpieniem ewentualnych reakcji związanych z infuzją.

Także samo przygotowanie DARA SC jest prostsze i mniej kosztowne niż przygotowanie DARA IV (por. rozdz. 6.5.5) i wiąże się z mniejszym obciążeniem aptek szpitalnych (krótsze przygotowanie leku, mniejsze zużycie materiałów jednorazowych).





Rysunek 24. Mediana czasu aktywnej opieki personelu medycznego – podanie daratumumabu IV i SC [3]

W kontekście prezentowanych wartości zauważyć należy, że łączny czas samej aktywnej opieki personelu medycznego w przypadku podania daratumumabu IV to 3-4 h, natomiast w przypadku daratumumabu SC – ok. 1,5 h. Realny czas, jaki pacjent spędza w placówce, jest naturalnie jeszcze dłuższy. W szczególności w przypadku podania daratumumabu IV czas samej „biernej” infuzji to dodatkowe 2,5 h ponad czas aktywnej opieki w trakcie wlewu (czas infuzji oceniono na 416,8 minut i 205 minut dla pierwszego i kolejnych podań, czas aktywnej opieki w trakcie wlewu odpowiednio na 120 minut i 47,4 minuty dla pierwszego i kolejnych podań, por. Rysunek 23 i Rysunek 24). W praktyce oznacza to, że po uwzględnieniu ograniczeń godzin, w jakich otwarte są odpowiednie oddziały placówek onkologicznych, różnica w realnej liczbie pacjentów, którym w danym ośrodku można podać DARA SC i DARA IV, będzie jeszcze większa, niż wynika to wyłącznie z bezpośrednio porównanego ze sobą czasu aktywnej na opieki nad pacjentem. Znacząco krótszy czas koniecznego zaangażowania personelu w całość świadczenia podania leku w postaci podskórnej i znacząco krótszy czas, w jakim pacjent zajmuje łóżko lub stanowisko podania leku pozwalają na bardziej elastyczne dopasowanie procesu realizacji świadczenia do osobowych, czasowych i logistycznych zasobów, jakimi dysponują poszczególne ośrodki.

Ocena ta znajduje potwierdzenie w doświadczeniach polskich ośrodków prowadzących terapię z zastosowaniem DARA IV i DARA SC (postać podskórna stosowana była w badaniach klinicznych).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

W warunkach polskich najczęściej ośrodek dzienny w przypadku podania dożylnego ma zdolność przyjęcia 1 pacjenta dziennie na jedno stanowisko i zespół medyczny, natomiast w przypadku zastosowania podania podskórnego jedno stanowisko i zespół medyczny umożliwiają podanie leku co najmniej dwóm pacjentom jednego dnia.

W tym miejscu zauważyć należy, że bortezomib, w skojarzeniu z którym podawany jest daratumumab w schemacie refundowanym w Polsce, ma postać dostępną w formie podskórnej, zatem możliwe jest złożenie takiego protokołu leczenia, w którym oba leki będą podawane w takiej właśnie postaci.

### 6.5.3. Niepożądane reakcje związane z podaniem leku

Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego Darzalex podawanego w postaci dożylnej w badaniach klinicznych częstość występowania reakcji związanych z infuzją każdego stopnia wynosiła 37% podczas pierwszej infuzji produktu, 2% podczas infuzji w tygodniu 2. i zbiorczo 6% podczas następnych infuzji. Mniej niż 1% pacjentów miało reakcję stopnia 3./4. (ciężkie i zagrażające życiu) w tygodniu 2. i podczas następnych. **Częstość modyfikacji infuzji z powodu reakcji związanych z infuzją wyniosła 36%.**

W przypadku daratumumabu podawanego podskórnie, zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, w badaniach klinicznych około 9% pacjentów doświadczyło reakcji związanej z infuzją. Większość tych reakcji wystąpiło po pierwszym wstrzyknięciu i były one stopnia 1-2 (reakcje łagodne do umiarkowanych). Reakcje związane z infuzją występujące przy kolejnych wstrzyknięciach stwierdzano u 1% pacjentów.

Zastosowanie daratumumabu w postaci podskórnej wiąże się z **kilkukrotnie niższym ryzykiem wystąpienia reakcji związanych z infuzją**. W toku przeprowadzonych konsultacji z ekspertem klinicznym wskazano, że w kontekście redukcji częstości występowania zdarzeń niepożądanych kluczowe znaczenie ma ograniczenie ryzyka infekcji (im dłużej podawany jest lek, tym wyższe jest ryzyko infekcji). Korzystniejszy profil bezpieczeństwa w tym zakresie to nie tylko poprawa jakości życia pacjentów, ale także ograniczenie dodatkowych interwencji medycznych, angażujących personel medyczny i podnoszących koszty świadczeniodawcy. Wystąpienie reakcji związanych z infuzją w przypadku podania dożylnego wpływa ponadto na konieczność przerwania wlewu leku i ograniczenie szybkości infuzji po ponownym jej rozpoczęciu, implikuje ponadto konieczność redukcji

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

początkowej szybkości infuzji przy kolejnych podaniach leku (przy trzecim i kolejnych podaniach). W skrajnych przypadkach konieczne może być ponowne przygotowanie leku (rozcieńczony roztwór utrzymywany w temperaturze pokojowej i w świetle dziennym może być podany maksymalnie 15 godzin, wliczając w to czas infuzji).

#### 6.5.4. Wydatki płatnika publicznego

Zastosowanie daratumumabu w podaniu podskórnym może umożliwić ograniczenie wydatków płatnika publicznego związanych z administracją leku – w związku ze znacznym skróceniem czasu infuzji lek będzie mógł być podawany w ramach świadczeń ambulatoryjnych, bez konieczności hospitalizacji pacjenta.

W przeprowadzonych obliczeniach określono hipotetyczne oszczędności płatnika publicznego, jakie można byłoby uzyskać, gdyby świadczenia podania daratumumabu zrealizowane zostały z wykorzystaniem DARA S.C. w miejsce DARA IV. Obliczenia przeprowadzono w oparciu o dane dotyczące liczby podań daratumumabu w formie dożylniej w latach 2019-2021. Raportowane przez NFZ liczby pacjentów obejmują lata 2019, 2020 i połowę roku 2021. Na ich podstawie przeprowadzono ekstrapolację danych na cały rok 2021.

W tabeli poniżej zestawiono wyniki przeprowadzonych obliczeń i zestawienie danych wykorzystanych w obliczeniach. W analizie przyjęto, że każde pierwsze podanie leku związane będzie z takim samym świadczeniem – jednym dniem hospitalizacji. W praktyce wydaje się, że z jednej strony pierwsze podanie DARA SC może być rozliczone w trybie ambulatoryjnym, z drugiej – doświadczenia polskich ośrodków wskazują, że niejednokrotnie (w opinii ekspertów do 30% pacjentów) w przypadku prowadzenia pierwszej, najdłuższej infuzji DARA IV stosuje się dwudniową hospitalizację, co oznacza, że realne oszczędności mogą być jeszcze wyższe.

**Tabela 3. Symulacja kosztów świadczenia podania DARA IV i DARA SC w latach 2019-2020 w warunkach polskich**

Nazwa świadczenia	2020	2021	Opis
Liczba osób	296	345	Dane NFZ, za IKAR Pro [10] oraz prognoza na podstawie dostępnych danych
Liczba rozliczonych jednostek rozliczeniowych	2 858 911	4 312 074	Dane NFZ, za IKAR Pro [10] oraz prognoza na podstawie dostępnych danych
Liczba rozliczonych jednostek na pacjenta	9 658	12 499	Wynik obliczeń

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Nazwa świadczenia	2020	2021	Opis
Liczba podań leku w roku	2 300	3 469	Oszacowanie własne, przy założeniu średniej masy pacjenta 77,69 kg (za CASTOR [11])
Liczba I podań leku	296	345	Konserwatywnie założono, że wszyscy pacjenci leczeni w 2020 roku i wszyscy pacjenci leczeni w 2021 roku to osoby rozpoczynające leczenie daratumumabem
Liczba kolejnych podań w roku	2 004	3 124	Różnica wszystkich podań w leku i pierwszych podań leku
Koszty podań – tylko daratumumab IV	1 119 424 zł	1 688 419 zł	Wynik obliczeń; przyjęto koszt podania = 486,72 zł (hospitalizacja/hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu)
Koszty podań – tylko daratumumab sc	360 815 zł	505 807 zł	Wynik obliczeń; przyjęto koszt 1. podania = 486,72 zł (hospitalizacja/hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu) <sup>1</sup> , koszt 2. Podania – 108,16 zł (przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu u wszystkich pacjentów)
Różnica	758 609 zł	1 182 612 zł	Różnica kosztów podań w przypadku stosowania daratumumabu IV i daratumumabu SC

1) Założono konserwatywnie hospitalizację przy pierwszym podaniu leku, warunkiem realizacji świadczenia pierwszej iniekcji DARA SC jest zgodnie z ChPL [3] możliwość prowadzenia resuscytacji pacjenta

W przeprowadzonej w oparciu o historyczne zużycie daratumumabu symulacji uzyskano wyniki wskazujące na to, że **potencjalne oszczędności wynikające z zastąpienia DARA IV przez DARA SC mogłyby wynieść około 1,2 mln zł** (na podstawie danych za rok 2021). W przyszłości, gdy – jak się oczekuje – liczba pacjentów leczonych daratumumabem będzie większa niż w pierwszym okresie jego refundacji, można oczekiwać, że oszczędności te byłyby jeszcze wyższe.

### 6.5.5. Dawka leku

Informacje dotyczące dawkowania DARA IV oraz DARA SC stosowanych w skojarzeniu z bortezomibem zaczerpnięto z charakterystyki produktu leczniczego dla preparatu Darzalex®[5]. Dawkowanie DARA IV jest zgodnie z zapisami aktualnie obowiązującego programu lekowego B.54 [12].

Tabela 4. Dawkowanie uwzględnione w analizie

Substancja	Dawka/podanie
DARA IV	16 mg/kg
DARA SC	1800 mg

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Dawka preparatu daratumumabu IV zależna jest od masy ciała pacjenta, dawka DARA SC jest natomiast stała. Konsekwencją konieczności dostosowania dawki DARA IV do konkretnego pacjenta jest wydłużenie czasu przygotowania leku (wymagane jest obliczenia właściwej dawki i usunięcie odpowiedniej objętości roztworu soli fizjologicznej z worka/pojemnika infuzyjnego). W przeprowadzonym badaniu czas przygotowania produktu do infuzji wyniósł 6 minut w przypadku DARA IV i 2 minuty w przypadku DARA S.C. [9].

## 7. Wnioski

**Barometr WHC** ocenia zmiany w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w krótkim i długim, wieloletnim horyzoncie czasowym. Barometr WHC przedstawia bariery w dostępie do diagnostyki i leczenia. 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, którym jest **Barometr WHC**, pokazuje sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta. W porównaniu do danych gromadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, **Barometr WHC** obejmuje znacznie szerszy zakres aktualnych i kompletnych informacji, przedstawionych w sposób przejrzysty i przyjazny dla użytkownika oraz pozwalających na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków.

Pomiary czasu średniego czasu oczekiwania w kolejkach do świadczeń „gwarantowanych”, przeprowadzone we wrześniu 2021 r. przez Fundację Watch Health Care wykazały zmiany średniego czasie oczekiwania w porównaniu z wynikami dla przełomu grudnia/stycznia 2019 r. Od września 2021 r. czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wynosi 3,4 mies. Od ostatniego Barometru opublikowanego w lutym 2019 roku nastąpiło skrócenie czasu o 0,4 mies. Przy czym należy podkreślić, iż czas oczekiwania jest nadal wysoki i utrzymuje wyniki w zbliżonym zakresie w porównaniu do poprzednich wyników Barometrów.

### Do najważniejszych wniosków 20. edycji Barometru WHC zaliczyć można:

1. Średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne uległ niewielkiemu skróceniu w porównaniu do poprzednio badanego okresu (grudzień/styczeń 2019 r.) i utrzymuje się wciąż na wysokim poziomie.
2. Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w **dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu**, gdzie średni czas oczekiwania wyniósł ok. **10,5 miesiąca**. Długo w kolejce również będziemy czekać do świadczeń z dziedziny chirurgii plastycznej (8,1 mies.) oraz neurochirurgii (7,5 mies.). Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu neonatologii oraz urologii dziecięcej onkologicznej, gdzie średni czas oczekiwania nie przekracza pół miesiąca (0,4 mies.). Biorąc pod uwagę powyższe oraz analizowane dziedziny

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

nadal w Polsce istnieją istotne ograniczenia w dostępie do teoretycznie „gwarantowanych” świadczeń zdrowotnych.

3. Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania w porównaniu do poprzedniego analizowanego okresu (tj. grudzień/styczeń 2019 r.) zanotowano w dziedzinach: **kardiologia (o 2,7 mies.), otolaryngologia (o 2 mies.) oraz chirurgia dziecięca (o 1,8 mies.)**.
4. Największa poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych nastąpiła w dziedzinach: **endokrynologia (spadek o 8,2 mies.), kardiologia dziecięca (spadek o 5,2 mies.) oraz stomatologia (spadek o 4,2 mies.)**. Choć w dziedzinie endokrynologii obserwujemy spadek długości średniego czasu oczekiwania o 8,2 mies., należy podkreślić, że na świadczenia z tej dziedziny, nadal należy czekać średnio 3,4 mies.
5. Średni czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym w porównaniu do danych, które zostały zebrane na przełomie grudzień/styczeń 2019 r. zmniejszył się o 7,5 mies. przy czym łączny czas oczekiwania na leczenie to aż 14,5 mies.
6. Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 2,9 mies. W porównaniu do danych zebranych na przełomie grudnia/stycznia 2019 r. a publikowanych w aktualnym Barometrze WHC (wrzesień 2021 r.), odnotowano spadek w oczekiwaniu dostępu do lekarzy specjalistów o 1,1 mies. Najdłuższy czas oczekiwania, dotyczy wizyt: u chirurga naczyniowego (10,5 mies.), neurochirurga (9,6 mies.) oraz endokrynologa (7,6 mies.).
7. Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych” w porównaniu do wyników z przełomu grudnia/stycznia 2019 r. odnotowano w odniesieniu do 14 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny.
8. Wyniki uzyskane przez Fundację WHC wskazują, że średnio na **badanie diagnostyczne czeka się 1,9 mies.** Zaobserwowano niewielki spadek w czasie oczekiwania na dane świadczenia (0,4 mies.) w stosunku do danych zebranych na przełomie grudnia/stycznia 2019 r., opublikowanych w lutowym Barometrze.
9. Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację WHC świadczeń diagnostycznych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w odniesieniu do **echokardiografii przezklatkowej dopplerowska (5,2 mies.), jak również uroflowmetrii (badanie cewkowego przepływu moczu) (4,9 mies.) oraz USG gałki ocznej (4,4 mies.)**.
10. W porównaniu do poprzednio badanego okresu największe pogorszenie w czasie oczekiwania odnotowano dla badania uroflowmetrii (badanie cewkowego przepływu moczu), gdzie

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

kolejka w porównaniu z grudniem/stycznem 2019 r. zwiększyła się aż o 4,1 mies. Znaczne pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do badania elektrofizjologicznego serca (EPS) (wzrost o 3,6 mies.) oraz echokardiografii przezklatkowej dopplerowskiej (wzrost o 3,1 mies.).

11. Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do poprzedniego analizowanego okresu (grudzień/styczeń 2019 r.) dotyczy **artroskopii stawu biodrowego (poprawa o aż 22,8 mies.)**. Duże skrócenie czasu oczekiwania odnotowano również w przypadku sigmoidoskopii (poprawa o 7,6 mies.), badania bezdechu śródsewnego (poprawa o 4,6 mies.) oraz biopsji cienkoigłowej wątroby (poprawa o 4,3 mies.)
12. Zgodnie z obserwacjami Fundacji, jednym z największych problemów jest ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów oraz bardzo długi czas oczekiwania (wynikający z etapowości leczenia). W przypadku operacji wymiany zastawki serca łącznie od wizyty u lekarza POZ do przeprowadzenia operacji mija 20,4 miesiąca, czyli prawie 2 lata oczekiwania. Z kolei na operację usunięcia żyłaków kończyn dolnych czas oczekiwania to blisko 3 lata (32,5 mies.), a czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu kolanowego to 22,5 mies.

Fundacja WHC będzie kontynuować monitorowanie zachodzących zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych w Polsce. Kolejny raport z **Barometru WHC** dotyczący zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych zaprezentowany zostanie po uzbieraniu środków na zebranie danych, nie wcześniej niż w styczniu 2022 r.



## Spis rysunków

Rysunek 1. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) .....	8
Rysunek 2. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny.....	9
Rysunek 3. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych we wrześniu 2021 r. (w mies.).....	11
Rysunek 4. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiologia. ....	13
Rysunek 5. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiologii.....	13
Rysunek 6. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie otolaryngologia. ....	14
Rysunek 7. Rysunek 5. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie otolaryngologia.....	15
Rysunek 8. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgia dziecięca .....	16
Rysunek 9. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii dziecięcej.....	17
Rysunek 10. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie endokrynologii .....	18
Rysunek 11. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie endokrynologii.....	19
Rysunek 12. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiologii dziecięcej.....	20
Rysunek 13. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiologii dziecięcej. ....	21
Rysunek 14. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologii....	22
Rysunek 15. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii.....	23
Rysunek 16. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty we wrześniu 2021 r. (w mies.).....	27

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.











Rysunek 17. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) grudzień/styczeń 2019 r. vs. wrzesień 2021 r. w Polsce. ....	29
Rysunek 18. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne we wrześniu 2021 r. (mies.).....	31
Rysunek 19. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym (wrzesień 2021 r.).....	34
Rysunek 20 Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (wrzesień 2021 r.) .....	35
Rysunek 21. Etapowość leczenia żyłaków kończyn dolnych (wrzesień 2021 r.) .....	37
Rysunek 22. Etapowość operacji wymiany zastawki (wrzesień 2021 r.).....	39
Rysunek 23. Mediana czasu podania DARA IV i DARA [1].....	42
Rysunek 24. Mediana czasu aktywnej opieki personelu medycznego – podanie daratumumabu IV i SC [3]	45

## Spis tabel

Tabela 1. Czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym w wybranych placówkach w poszczególnych miastach. ....	33
Tabela 2. Szybkość infuzji daratumumabu IV i minimalny czas podania	41
Tabela 3. Symulacja kosztów świadczenia podania DARA IV i DARA SC w latach 2019-2020 w warunkach polskich	47
Tabela 4. Dawkowanie uwzględnione w analizie	48

## Załącznik

Wyniki Barometru WHC – tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny we wrześniu 2021 r.

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
		XII/I 2019	IX 2021	zmiana
<b>Ogółem</b>		<b>3,8</b>	<b>3,4</b>	
<b>ALERGOLOGIA</b>		<b>2,8</b>	<b>2,2</b>	
1.	<b>WIZYTA U ALERGOLOGA</b> dziecko; 11 lat; przewlekły utrzymujący się od kilku miesięcy nieżyt nosa; częste napadowe kichanie; swędzenie nosa; częste uczucie zatkanego nosa; skierowanie od pediatry	<b>3,9</b>	<b>3,1</b>	
2.	<b>TESTY SKÓRNE</b> kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	<b>3,6</b>	<b>2,7</b>	
3.	<b>SPIROMETRIA</b> mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	
4.	<b>DONOSOWE PRÓBY PROWOKACYJNE</b> kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	<b>1,7</b>	<b>2,6</b>	
5.	<b>IMMUNOTERAPIA SWOISTA (ODCZULANIE)</b> mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>	
<b>ANGIOLOGIA</b>		<b>6,8</b>	<b>6,1</b>	
1.	<b>WIZYTA U ANGIOLOGA</b> kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżycy naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	<b>7,6</b>	<b>6,2</b>	
2.	<b>USG DOPPLER KOŃCZYN DOLNYCH (BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE POZWALAJĄCE OCENIĆ PRZEPŁYW KRWI W ŻYŁACH)</b> kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciąży; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	<b>3,8</b>	<b>2,0</b>	

<sup>5</sup> podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3.	<b>ZABIEG USUNIĘCIA ŻYŁY (FLEBEKTOMIA)</b>	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	8,5	6,1	
4.	<b>ZABIEG USUNIĘCIA ŻYŁAKÓW KOŃCZYNY DOLNEJ</b>	kobieta; 40 lat; żylaki kończyny dolnej; ból i obrzęk kończyn, utrudniające poruszanie się; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na zabieg usunięcia żyłaków	11,3	13,8	
5.	<b>ANGIOPLASTYKA TĘNIC WIEŃCOWYCH (PCI)</b>	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	3,1	2,2	
<b>CHIRURGIA DZIECIĘCA</b>			2,4	4,2	
1.	<b>WIZYTA U CHIRURGA DZIECIĘCEGO</b>	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	0,7	0,3	
2.	<b>OPERACJA STULEJKI</b>	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	1,8	6,0	
3.	<b>OPERACJA WĘDRUJĄCEGO JĄDRA</b>	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	2,0	2,9	
4.	<b>OPERACJA PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ</b>	dziecko; 2,5 roku; twarde uwypuklenie w okolicy pachwiny; bóle brzucha; problem z chodzeniem; stwierdzono przepuklinę pachwinową wolną; skierowanie od chirurga dziecięcego	2,8	3,4	
5.	<b>OPERACJA SPODZIECTWA</b>	chłopiec; 1,5 roku; spodziektwo prąciowe; skierowanie od chirurga	10,1	8,3	
<b>CHIRURGIA NACZYNIOWA</b>			5,7	5,7	
1.	<b>WIZYTA U CHIRURGA NACZYNIOWEGO</b>	kobieta; 60 lat; ostry stan zapalny żyły podkolanowej; ostry ból w dole podkolanowym i w łydce; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	10,1	10,5	
2.	<b>ANGIOGRAFIA NACZYŃ MÓZGOWYCH</b>	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	1,1	1,9	
3.	<b>ZABIEG USUNIĘCIA BLASZEK MIAŻDŻYCOWYCH Z TĘNIC SZYJNYCH (ENDARTEREKTOMIA)</b>	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	1,1	6,9	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
4.	<b>OPERACJA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ</b>	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	1,0	6,8	
5.	<b>SYMPATEKTOMIA ŁĘDŹWIOWA (WYCIĘCIE FRAGMENTU PNIA WSPÓŁCZULNEGO)</b>	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	2,0	2,2	
<b>CHIRURGIA OGÓLNA</b>			1,9	2,8	
1.	<b>WIZYTA U CHIRURGA</b>	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)	2,9	0,9	
2.	<b>OPERACJA PRZEPUKLINY BRZUSZNEJ</b>	mężczyzna; 59 lat; utrzymujący się dyskomfort w nadbrzuszu, który wyraźnie nasila się po wysiłku fizycznym; stwierdzono występowanie przepukliny brzusznej bez niedrożności i bez zgorzeli	0,7	3,0	
3.	<b>OPERACJA USUNIĘCIA HEMOROIDÓW</b>	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	2,9	1,6	
4.	<b>OPERACJA REFLUKSU ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWEGO</b>	mężczyzna; 60 lat; występuje zgaga oraz stany zapalne przełyku; nieskuteczne leczenie farmakologiczne; wykonano endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego; posiada skierowanie od chirurga	1,4	2,9	
5.	<b>CHIRURGICZNE USUNIĘCIE NERWIAKA MORTONA</b>	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	3,2	5,5	
<b>CHIRURGIA ONKOLOGICZNA</b>			1,3	1,3	
1.	<b>OPERACJA OSZCZĘDZAJĄCA PIERSĆ</b>	kobieta; 34 lata; w badaniu USG wykryto guzek w prawej piersi o średnicy 2,3 cm; węzły chłonne niepowiększone; marker nowotworowy w normie; skierowanie na leczenie chirurgiczne od onkologa	0,6	1,4	
2.	<b>PROSTATEKTOMIA RADYKALNA</b>	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	0,6	1,6	












❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3.	<b>WYCIĘCIE PACHOWYCH WĘZŁÓW CHŁONNYCH</b>	kobieta; 82 lata; usunięta lewa pierś ze zmianą nowotworową; powiększone węzły chłonne pachowe z prawej strony bez widocznych zmian w piersi prawej w badaniu mammograficznym; posiada skierowanie od onkologa	0,5	1,1	
4.	<b>OPERACJA RAKA ODBYTU</b>	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	0,7	0,9	
5.	<b>WIZYTA U CHIRURGA ONKOLOGA</b>	kobieta; 27 lat; na podstawie USG piersi stwierdzono obecność dwóch zmian w obrębie sutków; rak piersi w wywiadzie rodzinnym; posiada skierowanie od ginekologa	2,1	1,5	
<b>CHIRURGIA PLASTYCZNA</b>			<b>6,9</b>	<b>8,1</b>	
1.	<b>WIZYTA U CHIRURGA PLASTYCZNEGO</b>	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	4,9	1,9	
2.	<b>OPERACJA REKONSTRUKCYJNA ROZSZCZEPIONA WARGI</b>	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	5,3	1,3	
3.	<b>OPERACJA USUNIĘCIA BLIZNY PO OPARZENIU</b>	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga	10,3	6,9	
4.	<b>OPERACJA ZMNIEJSZENIE PIERSI</b>	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	13,8	17,4	
5.	<b>REKONSTRUKCJA PIERSI - WSTAWIENIE IMPLANTU TYPU EKSPANDER</b>	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	5,9	12,8	
<b>CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA</b>			<b>4,0</b>	<b>5,2</b>	
1.	<b>WIZYTA U CHIRURGA SZCZĘKOWO-TWARZOWEGO</b>	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	0,6	1,7	
2.	<b>OPERACJA ZATOKI SZCZĘKOWEJ/USUNIĘCIE TORBIELI</b>	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	5,2	3,0	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] <sup>*5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3.	RESEKCJA ŚLINIANKI PODŻUCHWOWEJ	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	8,0	7,4	
4.	CHIRURGICZNE USUNIĘCIE ZĘBA MĄDROŚCI	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	5,2	2,9	
5.	OPERACJA KRZYWEJ PRZEGRODY NOSOWEJ	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	11,0	10,9	
<b>CHOROBY PŁUC</b>			<b>0,5</b>	<b>1,3</b>	
1.	WIZYTA U PULMONOLOGA	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	0,7	3,1	
2.	GAZOMETRIA	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	0,0	0,0	
3.	BRONCHOSKOPIA (ENDOSKOPOWE DRÓG ODDECHOWYCH)	mężczyzna; 56 lat; nawracające zapalenia płuc; obecnie wysoka gorączka i kaszel; ropna wydzielina z płuc; zlecenie wykonania bronchoskopii w celu wykluczenia procesu nowotworowego; posiada skierowanie od pulmonologa	0,3	0,8	
4.	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA KLATKI PIERSIOWEJ (TK)	mężczyzna; 55 lat; kaszel i krwioplucie; stwierdzona w RTG zmiana w dolnym płacie prawego płuca; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	0,8	1,3	
5.	SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA PŁUC	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	0,4	1,4	
<b>CHOROBY WEWNĘTRZNE</b>			<b>3,3</b>	<b>2,6</b>	
1.	WIZYTA U HEPATOLOGA	mężczyzna; 24 lata; bardzo wysokie wartości prób wątrobowych; utrzymująca się od 2 tygodni bolesność w okolicy podżebrowej prawej nasilająca się przy palpacji; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3,6	5,2	
2.	USG JAMY BRZUSZNEJ	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	0,4	1,0	
3.	KOLONOSKOPIA (ENDOSKOPOWE BADANIE JELITA GRUBEGO)	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca -występują tzw. stolce ołówkowate	5,3	2,2	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
4.	<b>REKTOSKOPIA (ENDOSKOPOWE BADANIE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO)</b>	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	3,6	1,6	
5.	<b>CHOLECYSTEKTOMIA LAPAROSKOPOWA</b>	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	3,1	3,1	
<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>			<b>2,8</b>	<b>1,6</b>	
1.	<b>WIZYTA U SPECJALISTY CHORÓB ZAKAŻNYCH</b>	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	3,7	3,1	
2.	<b>TEST NA BORELIOZĘ, BADANIE KRWI ZA POMOCĄ TESTU ELISA</b>	kobieta; 54 lata; ukąszenie przez kleszcza w okolicach lewej pachwiny; rumień wędrujący na skórze; zlecenie od dermatologa na wykonanie testu w kierunku boreliozy	0,0	0,0	
3.	<b>BIOPSJA CIENKOIGŁOWA WĄTROBY</b>	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	5,3	1,0	
4.	<b>ELASTOGRAFIA<sup>6</sup></b>	Pacjent 40 lat z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C (WZW C), kwalifikacja do programu lekowego leczenia przewlekłego WZW C terapią bezinterferonową, wizyta za 4 miesiące u lekarza prowadzącego	3,3	3,7	
5.	<b>REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) KLATKI PIERSIOWEJ<sup>7</sup></b>	kwalifikacja do programu leczenia pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych	1,1	0,5	
<b>DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA</b>			<b>1,4</b>	<b>2,2</b>	
1.	<b>WIZYTA U DERMATOLOGA</b>	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	1,2	
2.	<b>ZABIEG WYCIĘCIA ZNAMIENIA</b>	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednorodnym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	0,9	0,7	

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








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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.















	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3.	<b>NAŚWIETLANIE PUVA (FOTOCHEMIOTERAPIA)</b>	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	1,2	1,2	≡
4.	<b>PRZESZCZEP SKÓRY PRZY OWRZODZENIU PODUDZI</b>	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	3,5	5,7	↑
5.	<b>USUNIĘCIE TŁUSZCZAKA</b>	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	1,7	2,1	≡
<b>DIABETOLOGIA</b>			<b>2,0</b>	<b>2,1</b>	<b>≡</b>
1.	<b>WIZYTA U DIABETOLOGA</b>	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	2,6	2,6	≡
2.	<b>USG TRZUSTKI</b>	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	1,4	1,1	≡
3.	<b>ZAŁOŻENIE OPATRUNKU (STOPA CUKRZYCOWA)</b>	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0,2	0,1	≡
4.	<b>BADANIE ELEKTRONEUROGRAFICZNE (ENG)</b>	mężczyzna; 53 lata; cierpi na cukrzycę typu II; zaburzenia czucia w stopach i podudziach; zasinienie stóp; podejrzenie polineuropatii cukrzycowej; posiada skierowanie od diabetologa	1,3	1,9	↑
5.	<b>LASEROTERAPIA SIATKÓWKI</b>	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	4,3	4,7	≡
<b>ENDOKRYNOLOGIA</b>			<b>11,6</b>	<b>3,4</b>	<b>↓</b>
1.	<b>WIZYTA U ENDOKRYNOLOGA</b>	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	24,2	7,6	↓
2.	<b>USG TARCZYCY</b>	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	4,7	3,6	↓

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ] <sup>*5</sup>		
		XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3. RESEKCJA PRZYTARCZYC	kobieta; 48 lat; ogólne osłabienie utrzymujące się od kilku miesięcy; częstomocz; bóle kostnowstawowe; badania krwi wykazały podwyższony poziom wapnia oraz parathormonu; przerost gruczołów przytarczycznych potwierdzony badaniem USG; zdiagnozowana nadczynność pierwotna przytarczyc; posiada skierowanie od chirurga	4,4	1,7	
4. USUNIĘCIE GUZKA TARCZYCY	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	1,5	1,8	
5. BIOPSJA GUZKÓW TARCZYCY	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	1,7	2,5	
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>		4,4	2,8	
1. WIZYTA U GASTROENTEROLOGA	kobieta; 56 lat; nasilające się bóle brzucha; częste i nawracające problemy gastryczne w wywiadzie; lekarz rodzinny po badaniu fizykalnym i USG wstępnie rozpoznał wodobrzusze i skierował pacjentkę do gastroenterologa	4,8	3,7	
2. GASTROSKOPIA (BADANIE ENDOSKOPOWE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO)	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroskopię	2,6	2,7	
3. OPERACJA USUNIĘCIA UCHYLEKA ZENKERA	mężczyzna; 67 lat; w badaniu RTG z kontrastem widoczny uchyłek Zenkera wielkości ok. 6 cm; ucisk w gardle utrudniający jedzenie; posiada skierowanie od gastroenterologa	2,5	1,9	
4. CHIRURGICZNE ZMNIĘSZENIE ŻOŁĄDKA (OPERACJA BARIATRYCZNA)	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	8,0	3,8	
5. MUKOZEKTOMIA (ENDOSKOPOWE USUNIĘCIE ZMIAN BŁONY ŚLIZOWEJ)	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastrokopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	4,9	2,1	
<b>GERIATRIA</b>		4,6	3,5	
1. WIZYTA U GERIATRY	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	0,5	2,0	
2. REZONANS MAGNETYCZNY (MRI)	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	4,7	2,5	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.











Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3.	<b>POBYT W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM</b>	kobieta; 70 lat; po przebytych udarach mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	11,8	6,7	
4.	<b>WSZCZEPNIENIE STYMULATORA GŁĘBOKIEJ STYMULACJI MÓZGU DBS (DEEP BRAIN STIMULATION)</b>	mężczyzna; 72 lata; od 10 lat chory na chorobę Parkinsona; znaczne problemy z chodzeniem; częste upadki; porusza się na wózku; dysfagia; ślinotok; zaburzenia mowy; posiada skierowanie od neurochirurga	9,3	1,6	
5.	<b>POBYT W ZAKŁADZIE PIELĘGNACJNO-OPIEKUŃCZYM</b>	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	8,8	4,6	
<b>GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA</b>			1,4	0,9	
1.	<b>WIZYTA U GINEKOLOGA</b>	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0,9	0,2	
2.	<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) MIEDNICY MAŁEJ I BRZUCHA</b>	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	2,0	0,7	
3.	<b>KOLPOSKOPIA</b>	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	0,7	1,2	
4.	<b>OPERACJA GUZA JAJNIKA</b>	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	2,1	1,7	
5.	<b>OPERACJA USUNIĘCIA MACICY (HISTEREKTOMIA)</b>	kobieta; 57 lat; menopauza; silny ból w podbrzuszu; nieregularne krwawienia; w badaniu USG stwierdzono liczne mięśniaki macicy; skierowanie od ginekologa	2,5	0,6	
<b>HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA</b>			1,7	1,6	
1.	<b>WIZYTA U HEMATOLOGA</b>	dziecko; 6 lat; przewlekłe powiększone węzły chłonne pachowe i pachwinowe; znacznie podwyższony poziom leukocytów pomimo leczenia antybiotykami o szerokim spektrum; nie ujawniono zakażenia i ognisk zapalnych; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1,3	1,9	
2.	<b>USG WĘZŁÓW SZYJNYCH</b>	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	1,5	1,6	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3.	<b>IMMUNOCHEMIOTERAPIA</b>	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	3,5	2,6	
4.	<b>TREPANOBIOPSJA SZPIKU KOSTNEGO</b>	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematologa	0,4	0,8	
5.	<b>BADANIE CYTOGENETYCZNE</b>	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	2,8	1,0	
<b>IMMUNOLOGIA</b>			<b>6,6</b>	<b>3,4</b>	
1.	<b>WIZYTA U IMMUNOLOGA</b>	kobieta; 30 lat; po pełnym cyklu szczepień przeciwko WZW B (wirusowe zapalenie wątroby typu B); wyniki badań wskazują na brak przeciwciał anty-HBS;	7,8	4,5	
2.	<b>SIGMOIDOSKOPIA (BADANIE ENDOSKOPOWE JELITA GRUBEGO)</b>	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	10,5	2,9	
3.	<b>RESEKCJA FRAGMENTU JELITA</b>	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	3,2	1,9	
4.	<b>ODBARCZENIE ZESPOŁU CIĘŚNI KANAŁU NADGARSTKA<sup>8</sup></b>	kobieta; 60 lat; skierowanie od reumatologa, reumatoidalne zapalenie stawów	2,3	4,4	
5.	<b>RESEKCJA TARCZYCY</b>	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	1,4	3,4	
<b>KARDIOCHIRURGIA</b>			<b>1,7</b>	<b>2,4</b>	
1.	<b>WIZYTA U KARDIOCHIRURGA</b>	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	1,3	2,6	

<sup>8</sup> Wcześniej oceniane świadczenie: terapia immunomodulująca w ramach PL – leczenie stwardnienia rozsianego

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
2.	<b>OPERACJA WYMIANY ZASTAWKI SERCA</b>	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	1,5	0,9	
3.	<b>ABLACJA PRZEZSKÓRNA SERCA METODĄ CARTO</b>	mężczyzna; 61 lat; nawrotowe; nie poddające się leczeniu farmakologicznemu migotanie przedsionków; nieudana wcześniejsza ablacja z powodu wystąpienia bloku przedsionkowo-komorowego	3,2	3,8	
4.	<b>ZABIEG WSZCZEPIENIA STENTÓW</b>	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	0,6	3,2	
5.	<b>ZABIEG WSZCZEPIENIA BY-PASSÓW</b>	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	2,8	1,5	
<b>KARDIOLOGIA</b>			1,5	4,2	
1.	<b>WIZYTA U KARDIOLOGA</b>	mężczyzna; 39 lat; ogólne osłabienie; częste uczucie "kołatania serca" i zawroty głowy; potwierdzona przez lekarza rodzinnego arytmia; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2,2	5,7	
2.	<b>ECHOKARDIOGRAFIA PRZEZKŁATKOWA DOPPLEROWSKA</b>	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiaryowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	2,1	5,2	
3.	<b>BADANIE ELEKTROFIZJOLOGICZNE SERCA (EPS)</b>	mężczyzna; 50 lat; zaburzenia rytmu serca; w diagnostyce nieinwazyjnej (EKG, ECHO serca, testy wysiłkowe) nie znaleziono przyczyny objawów; posiada skierowanie od kardiologa	0,5	4,1	
4.	<b>BADANIE EKG METODĄ HOLTERA</b>	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmie; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	0,0	3,0	
5.	<b>KORONAROGRAFIA</b>	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	2,3	2,9	
<b>KARDIOLOGIA DZIECIĘCA</b>			7,3	2,1	
1.	<b>WIZYTA U KARDIOLOGA DZIECIĘCEGO</b>	dziecko; 4 miesiące; duszność (gra skrzydełek nosa); zaburzenia odruchu ssania; pobiera niewystarczającą ilość pokarmu; ubytek masy ciała; posiada skierowanie od pediatry	11,8	2,7	
2.	<b>ECHO SERCA</b>	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca - przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako "stabilny"; skierowanie od pediatry	4,4	3,9	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies.] <sup>*5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3.	<b>OPERACJA UBYTEK ASD II (UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYPRZEDSIONKOWEJ)</b>	dziecko; 4 lata; na podstawie badania ECHO serca stwierdzono ubytek typu ASD II; ubytek wielkości 1,2 cm, skierowanie na operację	2,1	1,1	
4.	<b>OPERACJA WADY PDA (PRZETRWAŁY PRZEWÓD TĘTNICZY BOTALLA)</b>	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	3,6	1,8	
5.	<b>OPERACJA WADY SERCA - UBYTEK PRZEGRODY MIĘDZYKOMOROWEJ</b>	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	4,3	1,0	
<b>MEDYCYNA PALIATYWNA</b>			2,7	0,7	
1.	<b>WIZYTA W PORADNI LECZENIA BÓLU</b>	kobieta 47 lat; obustronny rak płuc, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	3,1	0,7	
2.	<b>ROZPOCZĘCIE POBYTU W HOSPICIUM STACJONARNYM</b>	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	1,9	1,1	
3.	<b>LECZENIE PRZY UŻYCIU KONCENTRATORA TLENU W DOMOWYM LECZENIU TLENEM (DLT)</b>	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	0,8	1,0	
4.	<b>TERAPIA PALIATYWNA</b>	kobieta; 62 lata; z rozpoznaniem zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do wątroby; skierowana na leczenie paliatywne	3,8	0,3	
5.	<b>DIALIZA OTRZEWNOWA</b>	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	2,5	0,5	
<b>NEFROLOGIA</b>			4,0	3,7	
1.	<b>WIZYTA U NEFROLOGA</b>	kobieta; 29 lat; gorączka; parcie na pęcherz; bóle głowy; nudności; ogólne osłabienie organizmu; w badaniu ogólnym moczu stwierdzony białkomoc; tępy ból w okolicy lędźwiowej	4,8	3,6	
2.	<b>UROFLOWMETRIA (BADANIE CEWKOWEGO PRZEPŁYWU MOCZU)</b>	mężczyzna; 53 lata; problemy z oddawaniem moczu; pacjent czuje parcie na pęcherz moczowy jednak często nie następuje oddanie moczu; w badaniu ogólnym moczu brak obecności bakterii; posiada skierowanie od urologa	0,8	4,9	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ] <sup>*5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3.	<b>KRUSZENIE ZŁOGÓW NERKOWYCH ULTRADŹWIĘKAMI (LITOTRYPSJA)</b>	mężczyzna; 42 lata; wodonercze; kamica nerkowa; od 2 miesięcy uporczywy ból zlokalizowany w okolicy lędźwiowej; nudności; obecność złożeń prawej nerki potwierdzona badaniem USG; posiada skierowanie od nefrologa	3,6	4,1	=
4.	<b>FENESTRACJA LAPAROSKOPOWA TORBIELI NERKI</b>	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	4,8	2,5	↓
5.	<b>PLASTYKA POŁĄCZENIA MIEDNICZKOWO-MOCZOWODOWEGO</b>	kobieta; 24 lata; dolegliwości bólowe okolic lędźwiowych; w badaniu USG stwierdzono wodonercze ze zwężoną warstwą mięższową; posiada skierowanie od nefrologa	6,4	3,4	↓
<b>NEONATOLOGIA</b>			<b>0,7</b>	<b>0,4</b>	<b>=</b>
1.	<b>WIZYTA U NEONATOLOGA</b>	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	0,5	0,7	=
2.	<b>USG STAWÓW BIODROWYCH</b>	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	1,1	0,7	=
3.	<b>USG NEREK</b>	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	1,1	0,4	↓
4.	<b>OPERACJA JATENE'A</b>	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0,6	0,0	↓
5.	<b>OPERACJA WYCIĘCIA MARTWEGO FRAGMENTU JELITA</b>	noworodek; urodzony w 35 tygodniu ciąży; po porodzie dziecko wymiotuje; wzdęty brzusek; brak pasażu smółki i gazów; na podstawie zdjęcia RTG stwierdzono wrodzoną niedrożność smółkową jelit; z powodu wystąpienia martwicy konieczne jest wykonanie zabiegu operacyjnego	0,0	0,0	=
<b>NEUROCHIRURGIA</b>			<b>7,1</b>	<b>7,5</b>	<b>=</b>
1.	<b>WIZYTA U NEUROCHIRURGA</b>	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	8,2	9,6	↑
2.	<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) GŁOWY</b>	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	0,9	2,8	↑

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ] <sup>*5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3.	<b>ODBARCZENIE NERWU TRÓJDZIELNEGO</b>	mężczyzna; lat 45; nagłe, krótkotrwałe napady bólowe w obrębie połowy twarzy; zażywa silne środki przeciwbólowe; zdiagnozowana neuralgia trójdzielna; posiada skierowanie od neurologa	7,3	10,8	
4.	<b>OPERACJA USUNIĘCIA JĄDRA MIAŻDŻYSTEGO</b>	kobieta; 56 lat; pracująca w biurze przy komputerze; rwa ramiennie-barkowa spowodowana dyskopatią szyjną; ból nasilający się podczas poruszania głową; fizykoterapia oraz kuracja sterydowa nie przyniosły poprawy; posiada skierowanie od ortopedy	13,3	8,3	
5.	<b>DYSCEKTOMIA SZYJNA Z ARTROPLASTYKĄ (RUCHOMA PROTEZA DYSKU)</b>	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	8,3	5,8	
<b>NEUROLOGIA</b>			3,0	2,4	
1.	<b>WIZYTA U NEUROLOGA</b>	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynika konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2,0	2,9	
2.	<b>USG DOOPLER TĘTNIC SZYJNYCH</b>	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (ból i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	3,0	1,5	
3.	<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK) ODCINKA LĘDŹWIOWEGO KRĘGOSŁUPA</b>	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	1,2	0,3	
4.	<b>ZABIEG WSTAWIENIA STENTÓW TĘTNIC SZYJNYCH</b>	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	3,9	5,7	
5.	<b>BADANIE BEZDECHU ŚRÓDSENNEGO</b>	mężczyzna; 45 lat; intensywne chrapanie i uciążliwe bezdechy od wielu lat; kołatania serca; szmery w sercu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	6,4	1,8	
<b>NEUROLOGIA DZIECIĘCA</b>			3,4	2,4	
1.	<b>WIZYTA U NEUROLOGA DZIECIĘCEGO</b>	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 miokloniczną	3,8	2,7	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.















	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ] <sup>*5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
2.	<b>WIZYTA W PORADNI LECZENIA PADACZKI</b>	dziecko; 16 lat; rok temu doznało uszkodzenia głowy na skutek wypadku samochodowego; od 7 miesięcy cierpi na napady drgawek; skierowanie od lekarza rodzinnego	5,5	4,3	
3.	<b>BADANIE ELEKTROENCEFALOGRAFICZNE (EEG) GŁOWY</b>	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	0,5	0,7	
4.	<b>BADANIE ELEKTROMIOGRAFICZNE (EMG)</b>	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	1,3	1,2	
5.	<b>REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) GŁOWY</b>	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	3,7	3,1	
<b>OKULISTYKA</b>			<b>3,8</b>	<b>3,6</b>	
1.	<b>WIZYTA U OKULISTY</b>	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1,5	4,4	
2.	<b>WITREKTOMIA</b>	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	3,3	1,0	
3.	<b>IRYDOTOMIA LASEROWA</b>	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	3,7	1,6	
4.	<b>ZABIEG USUNIĘCIA ZAĆMY</b>	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	11,5	6,5	
5.	<b>USG GAŁKI OCZNEJ</b>	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	4,9	4,4	
<b>ONKOLOGIA</b>			<b>2,0</b>	<b>1,5</b>	
1.	<b>WIZYTA U ONKOLOGA</b>	mężczyzna; 38 lat; z usuniętym lewym jądrem (z powodu potwierdzonego badaniem histopatologicznym złośliwego nowotworu jądra – nasieniak) w zdjęciu RTG (rentgenowskim) wykryto zmiany przerzutowe do płuc	1,5	0,1	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
2.	<b>MASTEKTOMIA CAŁKOWITA</b>	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	3,0	1,5	
3.	<b>RESEKCJA MACICY (HISTEREKTOMIA)</b>	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	2,7	3,4	
4.	<b>BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA CELOWANA (BACC)</b>	kobieta; 45 lat; stwierdzone zmiany w tarczycy potwierdzone badaniem tomografii komputerowej; ból w przedniej okolicy szyi; skierowanie od internisty na dalszą diagnostykę	2,9	1,8	
5.	<b>ZABIEG CHIRURGICZNY USUNIĘCIA ZMIANY</b>	mężczyzna; 67 lat; zdiagnozowany rak podstawnokomórkowy w lewej okolicy oczodołowej ograniczony miejscowo; skierowanie od onkologa; pacjent zakwalifikowany na zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	0,5	0,9	
<b>ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU</b>			11,0	10,5	
1.	<b>WIZYTA U ORTOPEDY</b>	chłopiec; 10 lat; otyłość I stopnia; utykanie na lewą nogę; bolesność wysiłkowa w okolicy stawu biodrowego i kolanowego; posiada skierowanie od pediatry	7,1	3,5	
2.	<b>ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO</b>	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	32,7	24,9	
3.	<b>ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO –PRZYPADK PILNY</b>	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	3,1	1,9	
4.	<b>ODBARCZENIE KRĘGOSŁUPA</b>	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	9,4	5,5	
5.	<b>ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO – PRZYPADK STABILNY</b>	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	15,7	22,5	
6.	<b>REKONSTRUKCJA WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO ACL</b>	kobieta; 35 lat; uraz skrętny kolana na skutek uprawiania sportu; wykonano USG i artroskopię kolana; skierowanie na zabieg od ortopedy	8,7	4,8	
<b>OTOLARYNGOLOGIA</b>			3,2	5,2	













❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
		XII/I 2019	IX 2021	zmiana
1. <b>WIZYTA U OTOLARYNGOLOGA</b>	mężczyzna; 40 lat; silny ból w okolicach zatok przynosowych i czołowych; gorączka; zdiagnozowane ostre zapalenie zatok; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1,0	1,8	
2. <b>ZABIEG REKONSTRUKCJI KOSTECZEK SŁUCHOWYCH (OSSIKULOPLASTYKA)</b>	mężczyzna; 62 lata; przewlekłe stany zapalne ucha; uciążliwe szумы uszne; upośledzenie słuchu; wskazanie do zabiegu w celu poprawy słuchu; posiada skierowanie od otolaryngologa	5,6	8,1	
3. <b>ZABIEG USUNIĘCIA MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH (TONSILLEKTOMIA)</b>	kobieta; 29 lat; niedosłuch spowodowany stanem zapalnym migdałków podniebiennych; niedrożność nosa; bóle okolic szczękowo-nosowych; posiada skierowanie od laryngologa	5,3	6,2	
4. <b>CHIRURGICZNE USUNIĘCIE ZŁOGÓW Z PRZEWODÓW ŚLINIANKI</b>	mężczyzna; 42 lata; liczne złoże zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	4,4	6,0	
5. <b>OPERACJA USUNIĘCIA PERLAKA</b>	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	6,0	3,9	
<b>OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA</b>		5,5	4,9	
1. <b>WIZYTA U OTOLARYNGOLOGA DZIECIĘCEGO</b>	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	1,6	3,0	
2. <b>BADANIE AUDIOLOGICZNE METODĄ ELEKTROFIZJOLOGICZNĄ</b>	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	3,6	1,3	
3. <b>ZABIEG USUNIĘCIA TRZECIEGO MIGDAŁKA (ADENOTOMIA)</b>	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	9,0	5,0	
4. <b>DRENAŻ WENTYLACYJNY USZU</b>	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	12,6	6,7	
5. <b>STAPEDOTOMIA (ZABIEG STOSOWANY W LECZENIU OTOSKLEROZY; POLEGA NA ZASTĄPIENIU NIERUCHOMEJ KOSTECZKI SŁUCHOWEJ PRZEZ PROTEZĘ)</b>	dziewczyna; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	14,3	8,3	
<b>PEDIATRIA</b>		3,4	4,3	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ] <sup>*5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
1.	<b>WIZYTA U PEDIATRY</b>	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone krostki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	0,0	0,1	▬
2.	<b>USG PRZEZCIEMIĄCZKOWE</b>	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozji; posiada skierowanie od pediatry	2,2	1,2	↓
3.	<b>UDROŻNIENIE KANALIKA ŁZOWEGO</b>	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	3,5	6,6	↑
4.	<b>OPERACJA ZEZA</b>	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	11,5	8,8	↓
5.	<b>OPERACJA STAWU BIODROWEGO</b>	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwłknięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	11,1	4,7	↓
<b>POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA</b>			1,5	1,6	▬
1.	<b>WIZYTA U GINEKOLOGA-POŁOŻNIKA</b>	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	0,8	1,3	▬
2.	<b>HISTEROSKOPIA DIAGNOSTYCZNA MACICY</b>	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	1,6	1,2	▬
3.	<b>ZABIEG USUNIĘCIA MIĘŚNIĄKÓW MACICY</b>	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	3,4	2,9	▬
4.	<b>ZABIEG USUNIĘCIA MACICY (HISTEREKTOMIA)</b>	kobieta; 33 lata; wynik III stopnia (obecność zmian dysplastycznych) w badaniu cytologicznym; wskazanie do wycięcia zmian przednowotworowych; posiada skierowanie od ginekologa	1,1	1,0	▬
5.	<b>ZABIEG USUNIĘCIA MACICY (HISTEREKTOMIA)</b>	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	2,2	1,7	↓
<b>PSYCHIATRIA</b>			2,5	1,2	↓












❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
1.	<b>WIZYTA W PORADNI ZDROWIA PSYCHICZNEGO</b>	dziecko; 16 lat; spadek aktywności życiowej, apatia i obojętność; nasilające się objawy lękowe, bezsenność; lekarz rodzinny podjął próbę leczenia, które okazało się nieskuteczne	3,6	2,0	
2.	<b>LECZENIE UZALEŻNIENIA OD OPIOIDÓW METADONEM</b>	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	3,7	1,2	
3.	<b>LECZENIE W ODDZIALE DZIENNYM PSYCHIATRYCZNYM</b>	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	0,6	1,5	
4.	<b>LECZENIE UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU W RAMACH TERAPII ZAMKNIĘTEJ</b>	mężczyzna; 45 lat; uzależniony od alkoholu; brak efektów w przypadku leczenia ambulatoryjnego, posiada skierowanie od lekarza z ośrodka leczenia uzależnień	1,0	0,8	
5.	<b>TERAPIA ELEKTROWSTRZĄSAMAMI</b>	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	0,4	0,6	
<b>RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA</b>			<b>2,6</b>	<b>1,9</b>	
1.	<b>USG PĘCZERZYKA ŻÓŁCIOWEGO</b>	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	1,8	1,5	
2.	<b>BIOPSJA ASPIRACYJNA GRUBOIGŁOWA</b>	kobieta; 58 lat; podejrzenie raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG piersi; niejednoznaczny wynik biopsji cienkoigłowej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	1,3	0,9	
3.	<b>REZONANS MAGNETYCZNY (MRI) KRĘGOSŁUPA</b>	mężczyzna; 55 lat; kręgoszynek - 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	5,0	3,1	
4.	<b>BIOPSJA MAMMOTOMICZNA, STEREOTAKTYCZNA</b>	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	1,8	1,1	
5.	<b>SCYNTYGRAFIA NEREK</b>	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	3,1	2,7	
<b>RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA</b>			<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.











	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
1.	<b>RADIOTERAPIA PALIATYWNA</b>	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0,3	0,4	≡
2.	<b>BRACHYTERAPIA HDR (METODA LECZENIA W RADIOTERAPII)</b>	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0,5	0,8	≡
3.	<b>RADIOTERAPIA POOPERACYJNA</b>	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0,6	0,3	≡
4.	<b>RADIOTERAPIA PALIATYWNA RAKA PŁUCA</b>	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	0,4	0,4	≡
5.	<b>RADIOTERAPIA UZUPEŁNIAJĄCA W RAKU PIERSI</b>	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0,4	0,5	≡
<b>REHABILITACJA MEDYCZNA</b>			4,8	5,1	≡
1.	<b>REHABILITACJA PO OPERACJI</b>	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgna Achillesa; skierowany na rehabilitację	3,3	2,6	↓
2.	<b>REHABILITACJA W OŚRODKU REHABILITACJI DZIENNEJ</b>	kobieta; 61 lat; zdiagnozowana pierwotna koksartozą (zwyrodnienie chrząstki stawu biodrowego); skarży się na poranną „sztywność” oraz silny ból po dłuższym obciążeniu kończyny dolnej; posiada skierowanie na oddział rehabilitacji dziennej	11,2	12,0	↑
3.	<b>MASAŻ KLASYCZNY KRĘGOSŁUPA (L-S, C, TH)</b>	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	8,3	7,8	≡
4.	<b>REHABILITACJA PO UDARZE</b>	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	0,5	2,3	↑
5.	<b>REHABILITACJA PO ZAWALE SERCA</b>	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	0,8	1,0	≡
<b>REUMATOLOGIA</b>			7,0	2,9	↓
1.	<b>WIZYTA U REUMATOLOGA</b>	dziecko; 10 lat; intensywny ból stawów kolanowych; stan podgorączkowy; powiększone węzły chłonne; obecność czynnika reumatoidalnego; podejrzenie młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów; posiada skierowanie od pediatry	2,4	3,4	↑
2.	<b>BADANIE DENSYTOMETRYCZNE</b>	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	0,2	1,9	↑

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ] <sup>*5</sup>		
		XII/I 2019	IX 2021	zmiana
3. <b>ARTROGRAFIA STAWU BIODROWEGO</b>	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	25,5	2,7	
4. <b>ARTRODEZA STAWU SKOKOWEGO (USZTYWNIENIE STAWU DROBNEGO)<sup>9</sup></b>	mężczyzna; 58 lat; ból w stawie skokowym, reumatoidalne zapalenie stawów	1,8	3,0	
5. <b>REHABILITACJA W OŚRODKU REHABILITACJI DZIENNEJ</b>	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	7,0	3,4	
<b>STOMATOLOGIA</b>		8,2	4,0	
1. <b>WIZYTA U ORTODONTY</b>	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	10,4	1,8	
2. <b>LECZENIE DENTYSTYCZNE POD NARKOZĄ</b>	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	1,6	2,7	
3. <b>LECZENIE PRÓCHNICY</b>	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	1,2	1,1	
4. <b>LECZENIE APARATEM ORTODONTYCZNYM</b>	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	11,6	12,7	
5. <b>PROTEZA AKRYLOWA</b>	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na skutek wypadku komunikacyjnego	9,8	1,9	
<b>UROLOGIA</b>		2,6	1,8	
1. <b>WIZYTA U UROLOGA</b>	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	3,0	2,8	

<sup>9</sup> Wcześniej oceniane świadczenie: program leczenia inhibitorami TNF-alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią ZZSK

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w mies. ]* <sup>5</sup>		
			XII/I 2019	IX 2021	zmiana
2.	<b>BIOPSJA STERCZA</b>	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	3,3	2,1	
3.	<b>CYSTOSKOPIA</b>	mężczyzna; 71 lat; częstomocz, krwiomocz; guz pęcherza moczowego potwierdzony w badaniu USG; zlecenie wykonania cystoskopii w celu pogłębienia diagnozy; posiada skierowanie od urologa	2,8	2,0	
4.	<b>OPERACJA NIETRZYMANIA MOCZU (TVT)</b>	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	1,7	1,8	
5.	<b>UROGRAFIA</b>	kobieta; 28 lat; kilka epizodów moczenia nocnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy; zlecenie urografii w celu oceny czynności nerek; posiada skierowanie od urologa	1,4	0,4	
<b>UROLOGIA DZIECIĘCA</b>			4,1	0,4	
1.	<b>WIZYTA U UROLOGA DZIECIĘCEGO</b>	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	4,5	0,2	
2.	<b>CYSTOURETROGRAFIA (CUM)</b>	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	2,0	0,8	
3.	<b>OPERACJA WODONERCZA SPOSOBEM ANDERSONA – HYNESA</b>	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	4,0	0,4	
4.	<b>OPERACJĘ USUNIĘCIA WODNIAKA PRAWEGO JĄDRA</b>	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jądra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	7,9	0,4	
5.	<b>ZABIEG USUNIĘCIA ŻYŁAKÓW POWRÓZKA NASIENNEGO</b>	chłopak; 17 lat; żyłaki powróżka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	2,9	0,4	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.



## Bibliografia

<sup>1</sup> <https://healthpowerhouse.com/>

<sup>2</sup> Narbutt J et. al Przewlekła niewydolność żylna – epidemiologia, klasyfikacja i obraz kliniczny. rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne Polskiego towarzystwa Dermatologicznego. część I. Dermatol Rev/Przeegl Dermatol 2018, 105, 473–485

3 Slavcev M, Spinelli A, Absalon E, Masterson T, Heuck C, Lam A, De Cock E. (2021) Results of a Time and Motion Survey Regarding Subcutaneous versus Intravenous Administration of Daratumumab in Patients with Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. Clinicoecon Outcomes Res 13:465–473.

4 Safety of ninety-minute daratumumab infusion - Jeffrey Lombardi, Mathieu Boulin, Madeline Devaux, Amélie Cransac, Pauline Pistre, Corinne Pernot, Alexandre Paysot, Ingrid Lafon, Denis Caillot, Pauline Gueneau, 2021. Dostęp: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1078155220951231> (16.9.2021).

5 ChPL Darzalex (daratumumab). Dostęp: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/darzalex-epar-product-information\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/darzalex-epar-product-information_pl.pdf) (25.11.2020)

6. Chari A, Usmani SZ, Krishnan A, Lonial S, Comenzo R, Wu K, Wang J, Doshi P, Weiss BM, Schechter J, Jakubowiak AJ. (2017) Daratumumab (DARA) in Combination with Carfilzomib, Lenalidomide, and Dexamethasone (KRd) in Patients with Newly Diagnosed Multiple Myeloma (MMY1001): Updated Results from an Open-Label, Phase 1b Study. Blood 130(Supplement 1):3110.

7. Rifkin R, Singer D, Aguilar KM, Baidoo B, Maiese EM. (2019) Daratumumab Split First Versus Single Dosing Schedule Among Patients With Multiple Myeloma Treated in a US Community Oncology Setting: A Retrospective Observational Study. Clinical Therapeutics 41(5):866-881.e7.

8. Hamadeh IS, Reese ES, Arnall JR, Kachur E, Martin AL, Schneider M, Friend R, Paul B, Atrash S, Bhutani M, Voorhees PM, Usmani SZ. (2020) Safety and Cost Benefits of the Rapid Daratumumab Infusion Protocol. Clin Lymphoma Myeloma Leuk 20(8):526-532.e1

9. Kading M, Beck B. (2021) Cost analysis of daratumumab therapy: Is there a cost benefit to using the recently approved subcutaneous product versus the IV product? J Oncol Pharm Pract 27(4):978–979.

10. IkarPro. Dostęp: <https://ikarpro.pl/#/> (4.11.2020).

11. (2017) European Medicines Agency. Assessment report: Darzalex. Dostęp: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/darzalex-h-c-4077-ii-0002-epar-assessment-report-variation\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/darzalex-h-c-4077-ii-0002-epar-assessment-report-variation_en.pdf) (16.3.2021).

12. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2021 r. - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl. Dostęp: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenie-ministra-zdrowia-z-dnia-20-sierpnia-2021-r-w-sprawie-wykazu-refundowanych-lekow-srodkow-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywieniowego-oraz-wyrobow-medycznych-na-1-wrzesnia-2021-r> (16.9.2021).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: Barometr Fundacji Watch Health Care nr 01/10/2021.