

WIZYTY, KTÓRYCH NIE BYŁO

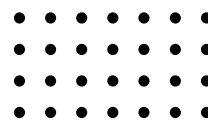
RAPORT O NIEODWOŁANYCH WIZYTACH
LEKARSKICH I BADANIACH DIAGNOSTYCZNYCH

2025



Redakcja
Bartosz Zawadzki

Ciche straty



Nieodwoływane wizyty lekarskie i badania diagnostyczne to istotny problem polskiego systemu ochrony zdrowia. Potęguje on skutki niedoboru kadr medycznych, wydłuża i tak ciągnące się czasy oczekiwania (kolejki) oraz dezorganizuje pracę wielu placówek medycznych. Choć częściowo opuszczone wizyty mogą zrekompensować opóźnienia, które powstają w ciągu całego dnia przyjmowania pacjentów, ich negatywny wpływ na dostępność świadczeń medycznych jest realny, choć nie zawsze łatwy do zmierzenia.

W RAPORCIE ZNAJDZIESZ:



ANALIZĘ STANU
PRAWNEGO



WNIOSKI Z
DANYCH NFZ



NASZE
REKOMENDACJE



Nieznana skala zjawiska

Pełna skala zjawiska nie jest znana nawet samemu płatnikowi publicznemu, czyli Narodowemu Funduszowi Zdrowia. System monitorujący kolejki jest wciąż w fazie rozwoju. AP-KOLCE (Aplikacja Kolejki Centralne) jest aplikacją internetową udostępnioną świadczeniodawcom przez Narodowy Fundusz Zdrowia do prowadzenia list oczekujących na wybrane świadczenia.

Pozwala także wysyłać pacjentom przypomnienia SMS, identyfikować przypadki zduplikowanych zapisów na te same usługi oraz skuteczniej zarządzać wizytami przez placówkę. System ma docelowo zastąpić niezintegrowane systemy, z których aktualnie w dużej mierze indywidualnie korzystają placówki medyczne. Jednakże jeszcze na początku 2024 roku możliwe było przedstawienie danych o nieodwołanych wizytach oraz rezygnacjach jedynie w odniesieniu do 40 wybranych obszarów specjalizacyjnych lub pojedynczych świadczeń, na które listy były prowadzone w czasie rzeczywistym, tj. w aplikacji udostępnionej przez Prezesa Funduszu.

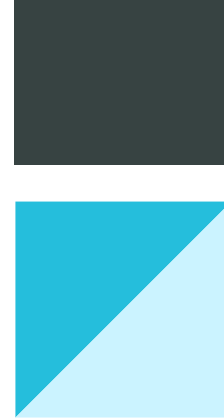
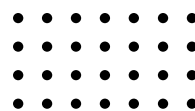
Oznacza to, że większość tego typu zdarzeń nie podlegała systemowi monitorowania, ponieważ oprócz sprawozdań dotyczących świadczeń sprawozdawanych w AP-KOLCE istnieje ponad 400 list oczekujących do komórek organizacyjnych oraz ponad 100 list oczekujących na procedury/świadczenia, dla których nie istniał obowiązek przekazywania informacji o niezgłaszaniu się pacjentów oraz rezygnacji z wizyt.



40

**KOLEJEK OBJĘTYCH
MONITORINGIEM**

Zwiększony zakres kontroli



Zakres nadzoru został nieznacznie rozszerzony w lutym 2025 roku za sprawą ministerialnego rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Powiększony został wykaz świadczeń, w przypadku których świadczeniodawcy będą musieli prowadzić harmonogramy przyjęć, w tym listy oczekujących na udzielenie świadczenia w czasie rzeczywistym w aplikacji Kolejki Centralne. Dotyczy to:

1. neurologii oraz urologii – od dnia 1 maja 2025 r.;
2. nefrologii oraz okulistyki – od dnia 15 maja 2025 r.;
3. gruźlicy i chorób płuc oraz otolaryngologii – od dnia 1 czerwca 2025 r.;
4. diabetologii oraz gastroenterologii – od dnia 15 czerwca 2025 r.

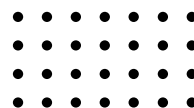
Placówki zostały zobowiązane także do wprowadzenia do aplikacji danych osób oczekujących na świadczenia z wymienionych powyżej specjalizacji według stanu na dzień poprzedzający wprowadzenie tego obowiązku. Wciąż jednak nadzór NFZ obejmuje jedynie 48 świadczeń lub ich grup wskazanych w aktualizacji do słowników dotyczących harmonogramów przyjęć - list oczekujących (LIOCH i AP-Kolce).



Skutki rozszerzenia monitoringu
kolejek poznamy w 2026 r.



Niska cena za krótsze kolejki



Wyniki badania

Funkcjonowanie aplikacji nie jest jednak bezkosztowe. Szacuje się, że w 2025 r. zostanie wysłanych do pacjentów aż 11,25 milionów wiadomości tekstowych z przypomnieniami o wizytach, co będzie kosztować około 690 tys. złotych brutto. Ponadto około 3000 kolejnych placówek będzie musiało ponieść jednorazowy koszt w postaci czasu pracy personelu, związany z manualnym wprowadzeniem danych do systemu AP KOLCE. Niemniej, to niska cena wobec możliwych korzyści.

Według naszego badania z bieżącego roku, które objęło 29 kolejek uznanych za najbardziej reprezentatywne, obejmujące aż 36 626 907 umówionych świadczeń z roku poprzedniego, okazało się że w przypadku 33 243 683 z nich (90,8%), wykreślenie pacjenta z kolejki nastąpiło w wyniku pomyślnego zrealizowania świadczenia. Pacjenci opuścili 3 383 224 wizyt, co stanowi 9,2% ogółu.



Spośród tej liczby, 54,5% skreśleń miało miejsce po powiadomieniu przez pacjenta o rezygnacji z miejsca w kolejce. Niestety, aż 45,5% pacjentów po prostu nie stawiło się w terminie świadczenia, co stanowi realną stratę dla systemu.

OZNACZA TO, ŻE KOLEJKI W 2024 ROKU MOGŁYBY BYĆ KRÓTSZE O OKOŁO 4,2%, GDYBY NIE PACJENCI NIEODWOŁUJĄCY SWOICH WIZYT.

Możliwe przyczyny

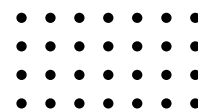
Nieodwoływanie wizyt i badań diagnostycznych może mieć jednak bardzo różnorodne przyczyny i wina nie zawsze całkowicie leży po stronie pacjenta. Wielu z nich próbuje skontaktować się z placówką medyczną, lecz na drodze stają trudności komunikacyjne, np. brak możliwości dodzwonienia się i alternatywnych sposobów na poinformowanie o zaistniałej sytuacji. Nie zawsze więc wynika to ze zwykłego roztargnienia pacjentów czy nieprzewidzianych czynników losowych lub związanych z pracą zawodową.

Część z nich rezygnuje, ponieważ otrzymało zbyt odległy termin w systemie publicznym i postanawia zapisać się do placówek prywatnych. Istnieje również zjawisko zapisywania się do wielu miejsc jednocześnie, w celu znalezienia lepszego terminu świadczenia. Niektórzy próbują przeczekać problem zdrowotny lub decydują się na samoleczenie domowymi lub niekonwencjonalnymi metodami. Pewna grupa pacjentów jako powód wskazuje nawet brak zaufania do lekarzy i strach przed otrzymaniem diagnozy albo wstyd towarzyszący ich problemowi. Czasem na przeszkodzie staje też rzeczywistość - trudność w dotarciu do szpitala lub przychodni czy obawa przed kosztami leczenia. Jednocześnie są także osoby, które deklarują, że w międzyczasie skuteczną pomoc otrzymały w aptece.

Niestety, są także pacjenci, którzy nie odwołują wizyt, ponieważ nie uważają tego problemu za ważny i nie traktują tego jako swój obowiązek. W skrajnych przypadkach może to być nawet śmierć pacjenta w oczekiwaniu na świadczenie.



Niesłyszany głos lekarzy



Coraz więcej głosów dotyczących problemu nieodwoływanych wizyt lekarskich pojawia się także w przestrzeni publicznej, a pomysły dyscyplinowania pacjentów cieszą się coraz większym poparciem. Dnia 20 czerwca 2025 roku do Ministerstwa Zdrowia wpłynęła indywidualna petycja w sprawie wprowadzenia opłat za brak odwołania pierwszej wizyty, proponująca karę upominającą w wysokości 50 zł.

Według badania przeprowadzonego przez SuperExpress, 90 procent lekarzy uważa wprowadzenie sankcji finansowych za zasadne, a 75 procent z nich jest zdania, że zmniejszyłoby to kolejki do specjalistów. Ministerstwo Zdrowia jednak nieprzychylnie ocenia ten pomysł, powołując się na konieczność zapewnienia jak najszerzego oraz równego dostępu do świadczeń oraz wyrażając obawę o stan materialny niektórych pacjentów.

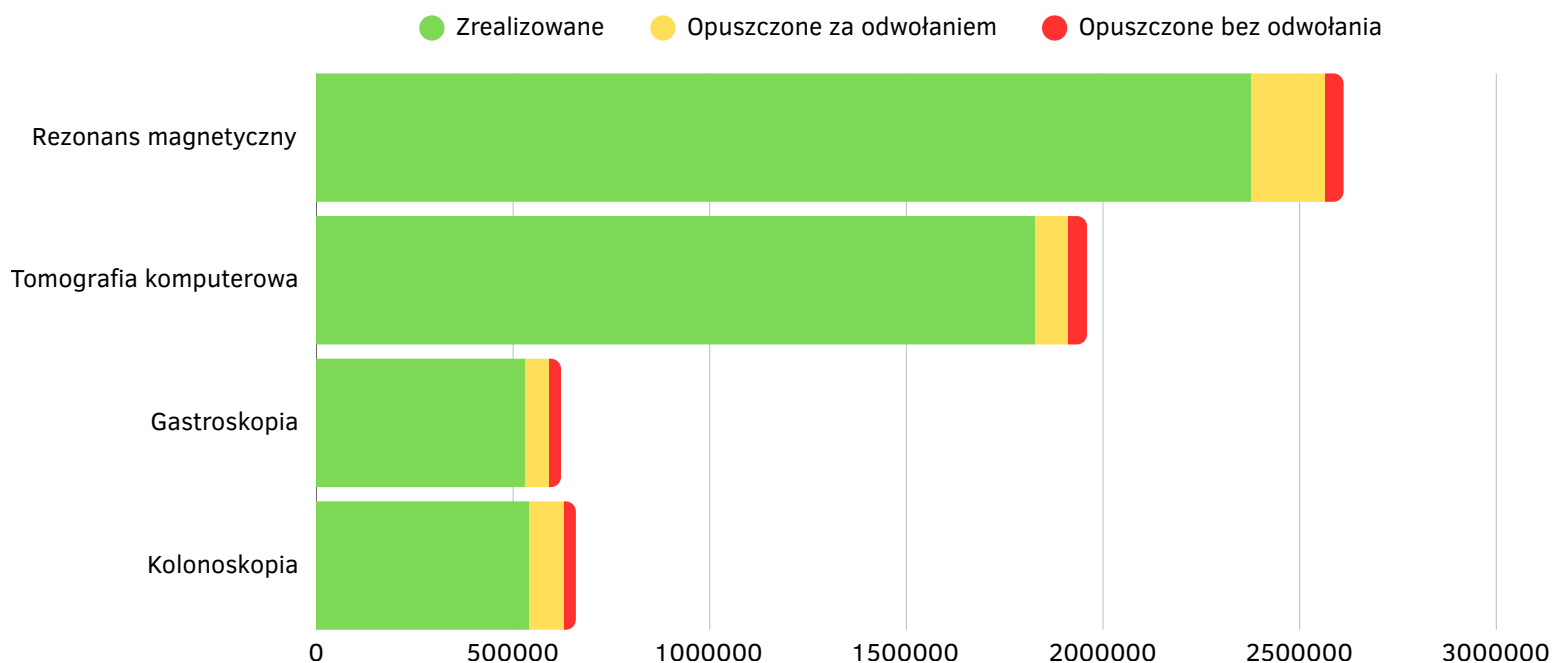
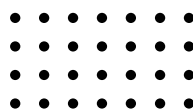
Równolegle pojawiają się nieco mniej radykalne pomysły, np. wprowadzenia tzw. "koszyczkowego", czyli przedpłat zwracanych pacjentowi po wizycie lub odwołaniu jej w terminie, pod warunkiem, że placówki zapewnią bezproblemowe możliwości odwoływania wizyt.



90%

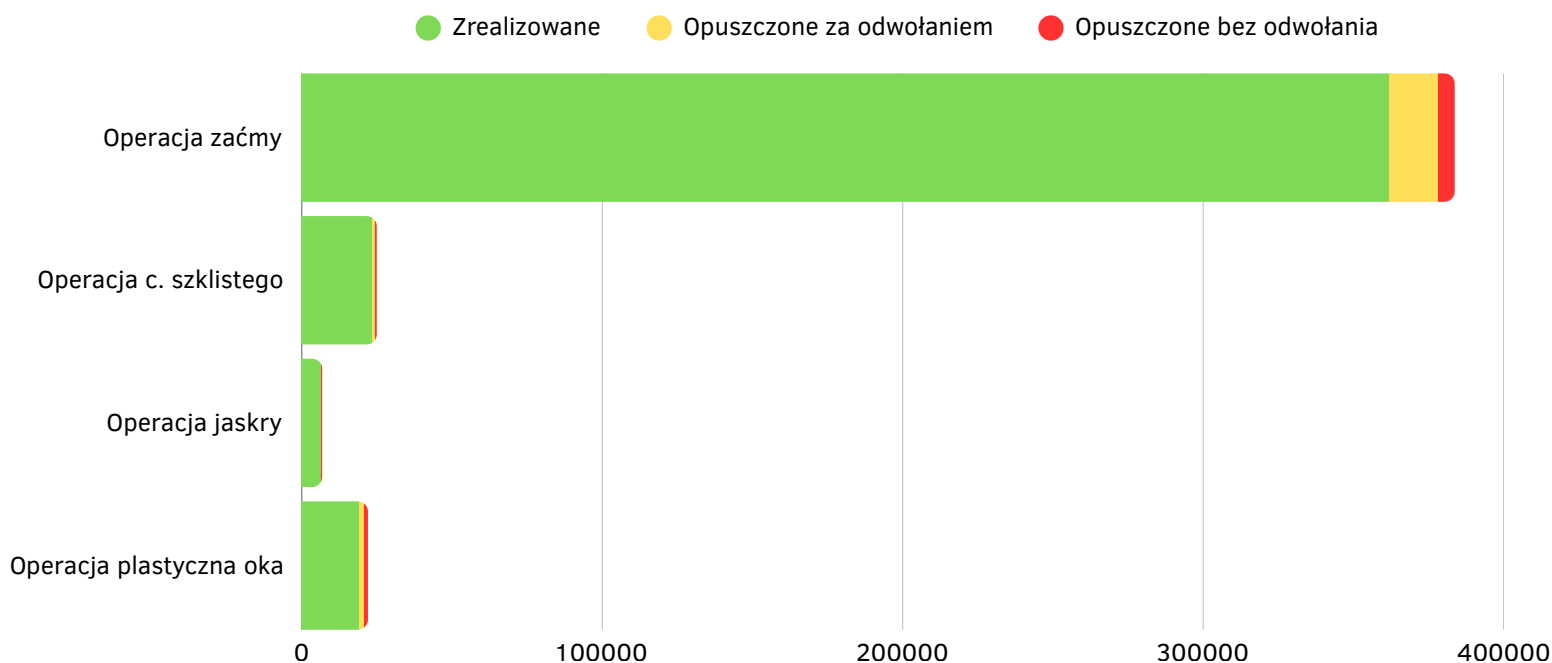
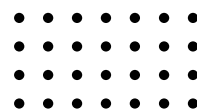
**lekarzy uważa wprowadzenie kar
za nieprzychodzenie na wizyty
bez uprzedniego odwołania
za działanie usprawiedliwione**

Badania diagnostyczne



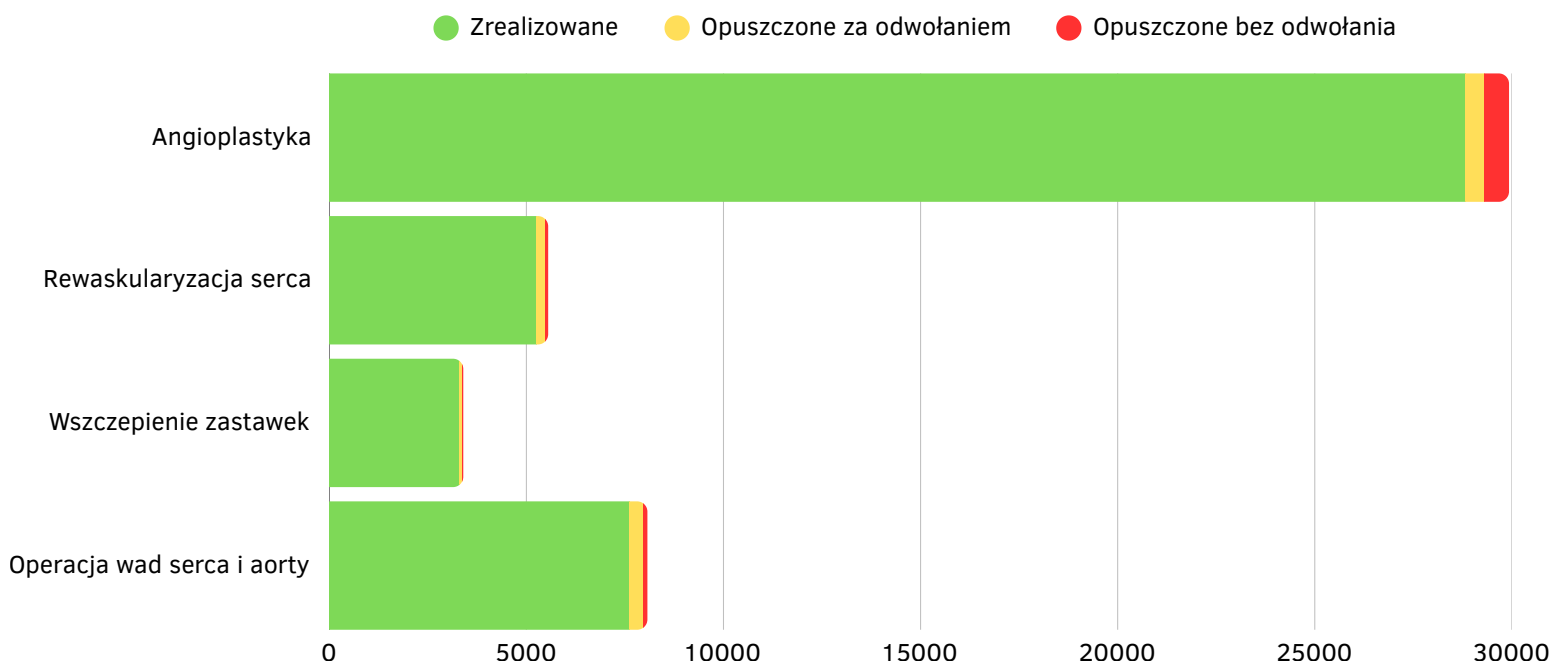
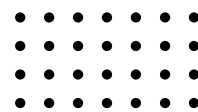
Świadczenie	Liczba wizyt opuszczonych	% opuszczonych za odwołaniem	% opuszczonych bez odwołania	Zmiana od 2023 (bez odwołania)
Rezonans magnetyczny	234 218 (9,0%)	7,2%	1,8%	-0,4 pp.
Tomografia komputerowa	131 727 (6,7%)	4,3%	2,4%	-0,4 pp.
Gastroskopia	89 976 (14,5%)	9,7%	4,8%	-0,3 pp.
Kolonoskopia	118 576 (18,0%)	13,5%	4,5%	-0,1 pp.

Zabiegi okulistyczne



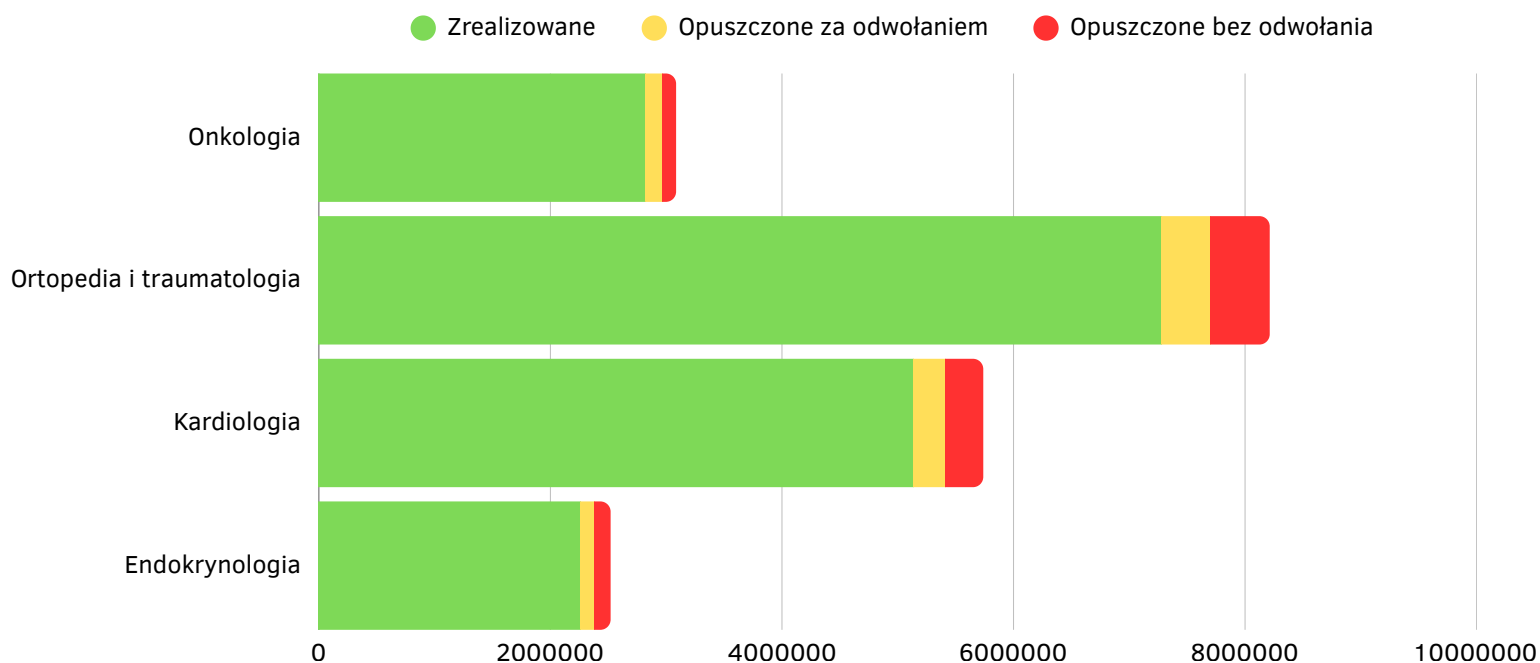
Świadczenie	Liczba wizyt opuszczonych	% opuszczonych za odwołaniem	% opuszczonych bez odwołania	Zmiana od 2023 (bez odwołania)
Operacja zaćmy	21 854 (5,7%)	4,3%	1,4%	-0,9 pp.
Operacja c. szklanego	1286 (5,2%)	3,3%	1,9%	-1,0 pp.
Operacja jaskry	359 (5,3%)	2,7%	2,6%	-0,6 pp.
Operacja plastyczna oka	2979 (13,5%)	8,8%	4,7%	-0,3 pp.

Zabiegi kardi- chirurgiczne



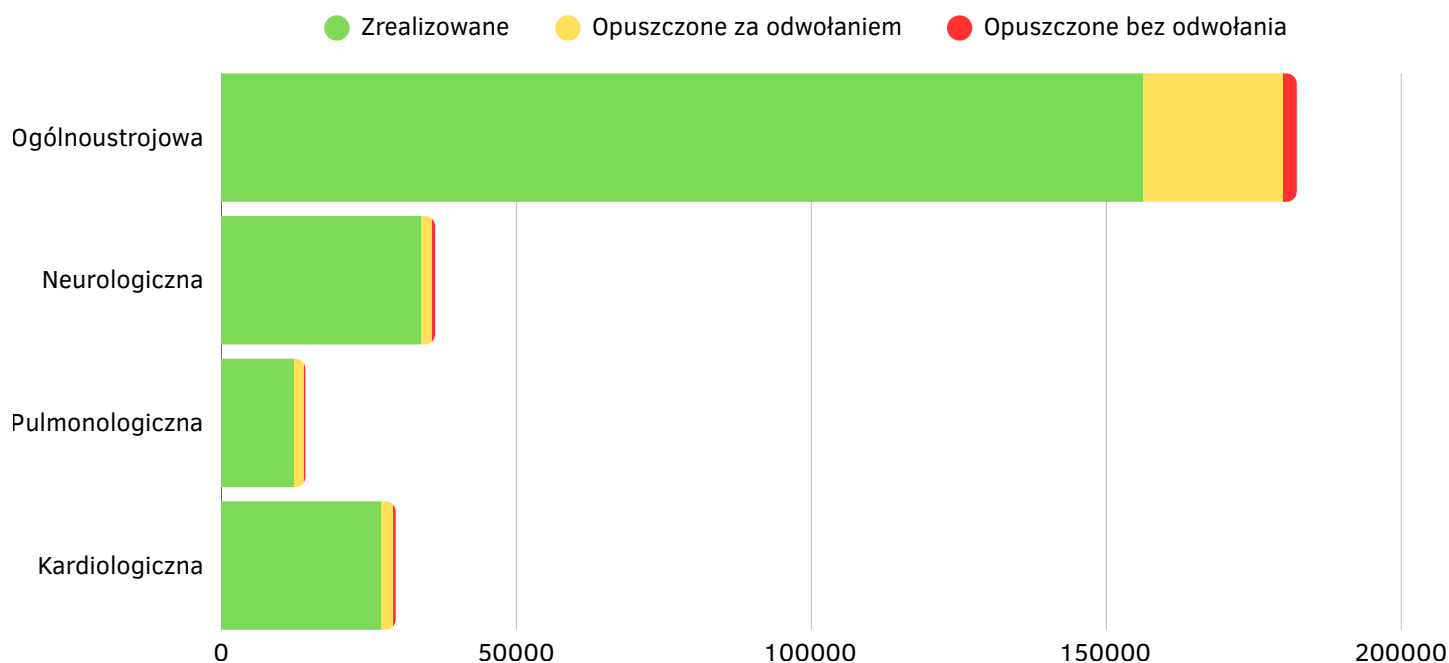
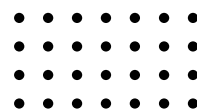
Świadczenie	Liczba wizyt opuszczonych	% opuszczonych za odwołaniem	% opuszczonych bez odwołania	Zmiana od 2023 (bez odwołania)
Angioplastyka	1097 (3,7%)	1,6%	2,1%	-1,3 pp.
Rewaskularyzacja serca	286 (5,2%)	3,8%	1,4%	0,0 pp.
Wszczepienie zastawek	105 (3,1%)	2,2%	0,9%	-0,1 pp.
Operacja wad serca i aorty	444 (5,6%)	4,3%	1,2%	-0,4 pp.

Inne świadczenia z wybranych dziedzin



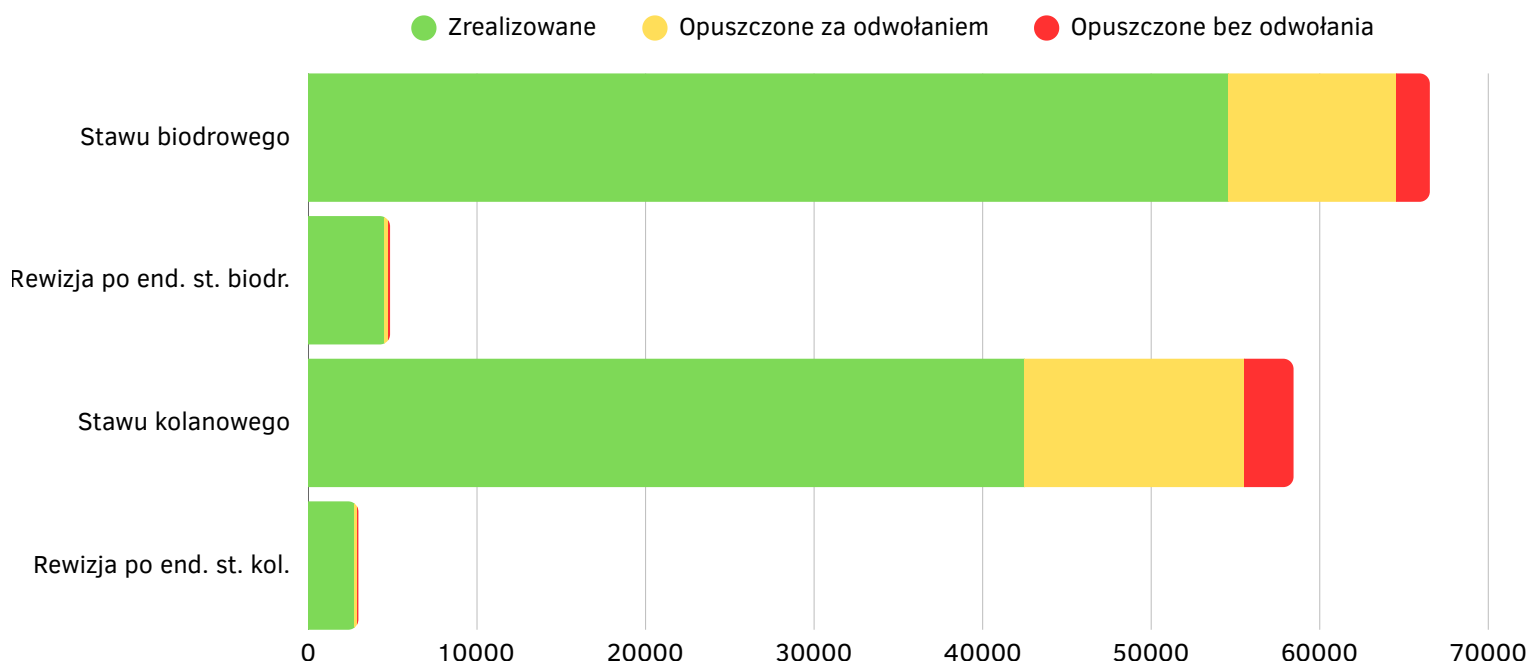
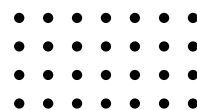
Świadczenie	Liczba wizyt opuszczonych	% opuszczonych za odwołaniem	% opuszczonych bez odwołania	Zmiana od 2023 (bez odwołania)
Onkologia	265 352 (8,8%)	4,8%	3,8%	-4,5 pp.
Ortopedia i traumatologia	936 577 (11,4%)	5,1%	6,3%	-5,3 pp.
Kardiologia	606 059 (10,6%)	4,9%	5,7%	-3,8 pp.
Endokrynologia	257 635 (10,2%)	4,6%	5,6%	-3,4 pp.

Rehabilitacja stacjonarna



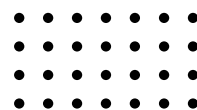
Świadczenie	Liczba wizyt opuszczonych	% opuszczonych za odwołaniem	% opuszczonych bez odwołania	Zmiana od 2023 (bez odwołania)
Reh. gólnoustrojowa	25 914 (14,2%)	13,0%	1,3%	-0,5 pp.
Reh. neurologiczna	2268 (6,3%)	5,2%	1,1%	-0,8 pp.
Reh. pulmonologiczna	1780 (12,5%)	11,6%	1,0%	-1,1 pp.
Reh. kardiologiczna	2360 (8,0%)	6,8%	1,2%	+0,1 pp.

Endoprotezo- plastyka

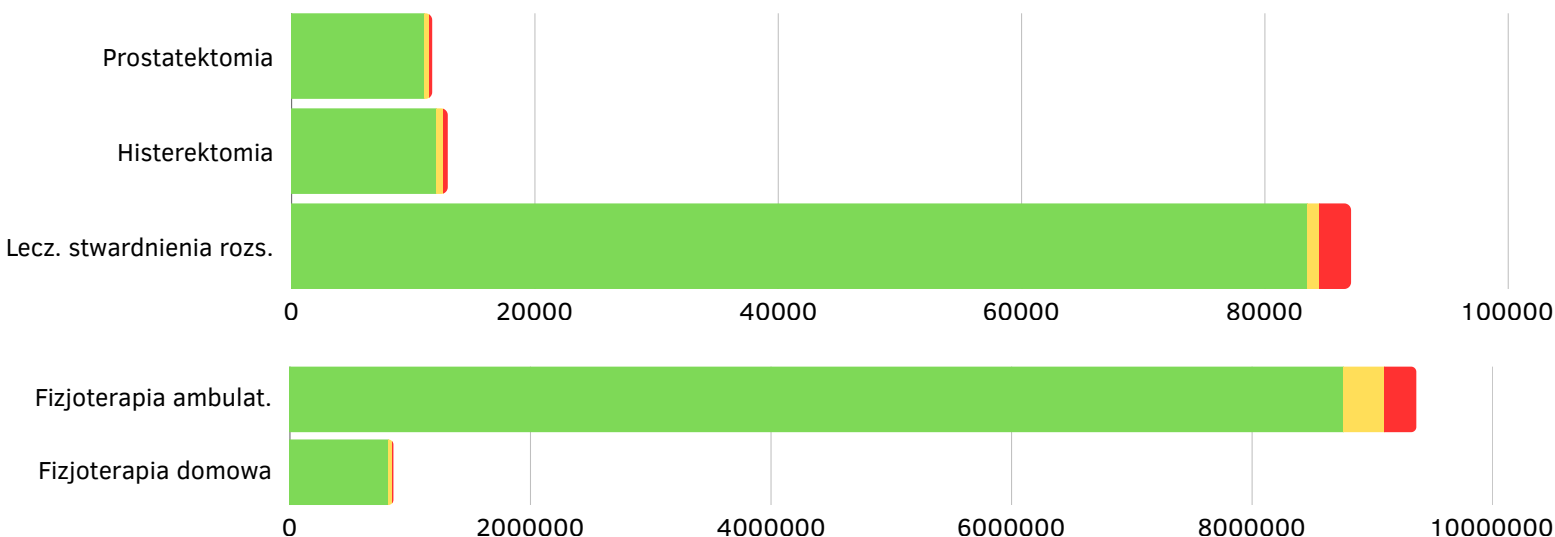


Świadczenie	Liczba wizyt opuszczonych	% opuszczonych za odwołaniem	% opuszczonych bez odwołania	Zmiana od 2023 (bez odwołania)
End. stawu biodrowego	11 935 (17,9%)	14,9%	3,0%	-1,3 pp.
Rewizja po end. st. biodr.	357 (7,4%)	5,0%	2,3%	+0,1 pp.
End. stawu kolanowego	15 939 (27,3%)	22,3%	4,9%	-1,4 pp.
Rewizja po end. st. kol.	216 (7,3%)	5,5%	1,8%	0,0 pp.

Fizjoterapia i pozostałe zabiegi



● Zrealizowane ● Opuszczone za odwołaniem ● Opuszczone bez odwołania



Świadczenie	Liczba wizyt opuszczonych	% opuszczonych za odwołaniem	% opuszczonych bez odwołania	Zmiana od 2023 (bez odwołania)
Prostatektomia	609 (5,3%)	3,0%	2,2%	-0,3 pp.
Histerektomia	914 (7,1%)	4,6%	2,5%	-0,4 pp.
Lecz. stwardnienia rozs.	3557 (4,1%)	1,1%	3,0%	-6,5 pp.
Fizjoterapia ambulat.	607 512 (6,5%)	3,7%	2,8%	-3,6 pp.
Fizjoterapia domowa	41 333 (4,8%)	4,3%	0,5%	-0,7 pp.

Rekomendacje

Jako The Healthcare Economics Foundation postulujemy przede wszystkim o:



Wzrost jakości usług publicznych, poprzez wprowadzenie jednego, kompleksowego i ogólnodostępnego systemu informatycznego, wzorowanego na platformach stosowanych w sektorze prywatnej opieki medycznej, służącego do zarządzania swoimi wizytami przez pacjentów oraz jego integracja z aplikacją mObywatel.



Dalsze rozbudowywanie i poszerzanie systemu monitorowania kolejek, aby mając dostęp do rzetelnych danych, móc dokonać niezbędnych analiz i postawić odpowiednie wnioski. Rzetelne zbadanie skali zjawiska oraz poznanie właściwych przyczyn problemu, a także wskazanie najbardziej problematycznych obszarów, jest kluczem do znalezienia skutecznych rozwiązań.



Analiza możliwości wprowadzenia symbolicznych kar za nieusprawiedliwione niestawienie się na wizycie lub nieodwołanie jej. Rozważania tych rozwiązań, wzorowanych na takich krajach jak Włochy, Szwecja czy Norwegia, należy prowadzić w drodze konsensusu społecznego.



Stworzenie i prowadzenie kampanii społecznych na temat nieodwoływanych wizyt lekarskich i badań diagnostycznych, skierowanych do jak najszerszego grona pacjentów, opartych na zidentyfikowanych priorytetach oraz uwzględniających najczęstsze powody opuszczania świadczeń bez zapowiedzi.



Autorzy



Bartosz Zawadzki



Weronika Dardzińska



Maksymilian Walak



Dominik Wiszniewski



PATRONITE

**Podoba Ci się nasza
praca? Zostań Patronem!**

SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI



+48 694-530-116



www.healthcare-economics.org



fundacja@healthcare-economics.org