

Kraków, 7 grudnia 2015 r.

BAROMETR WHC

**Raport na temat zmian w dostępności
do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych
w Polsce**

nr 12/3/12/2015

Stan na październik/listopad 2015 r.



Spis treści

Najważniejsze wyniki	1
Wstęp.....	4
1. Fundacja Watch Health Care	5
2. Metodyka	7
3. Barometr WHC – wyniki.....	10
4. Dostęp do lekarzy specjalistów.....	30
5. Dostęp do diagnostyki	35
6. Etapowość leczenia	39
7. Wnioski	46
Spis rysunków	49
Załącznik	50

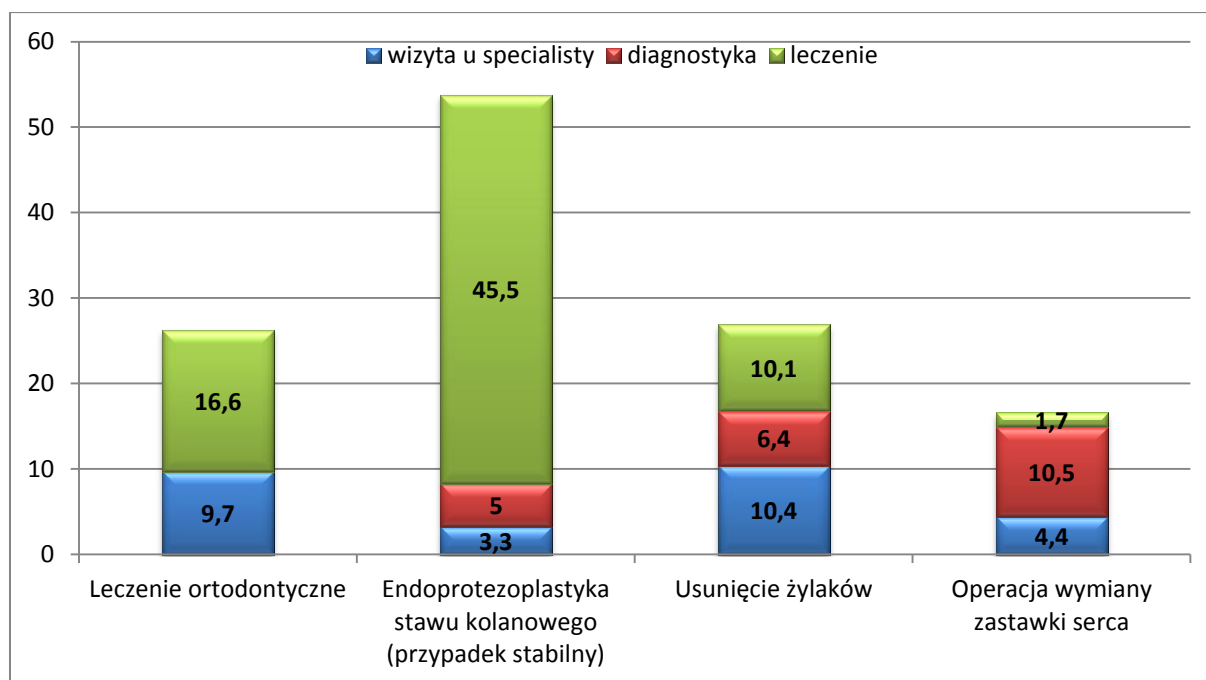
❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Najważniejsze wyniki

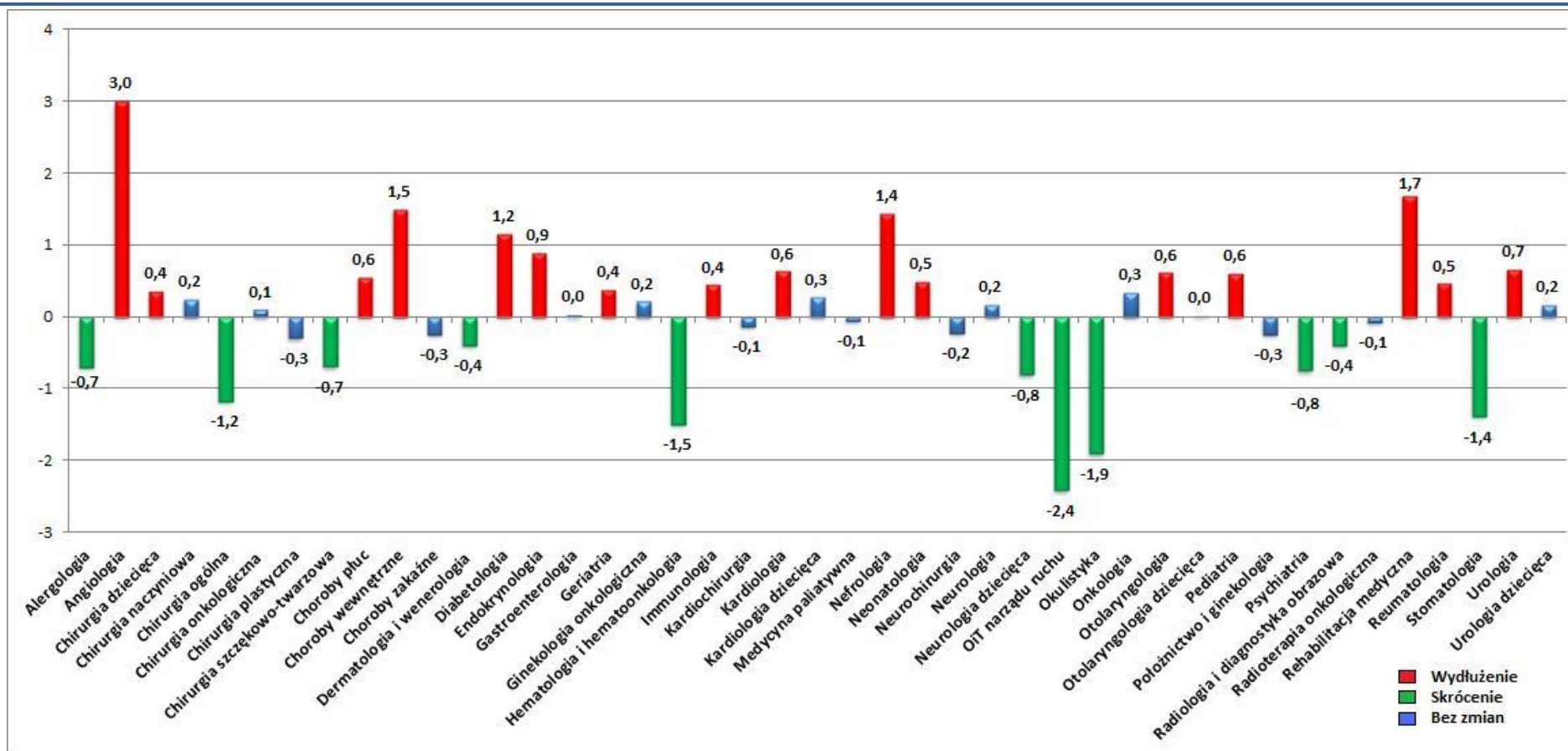


I. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) w horyzoncie wieloletnim.



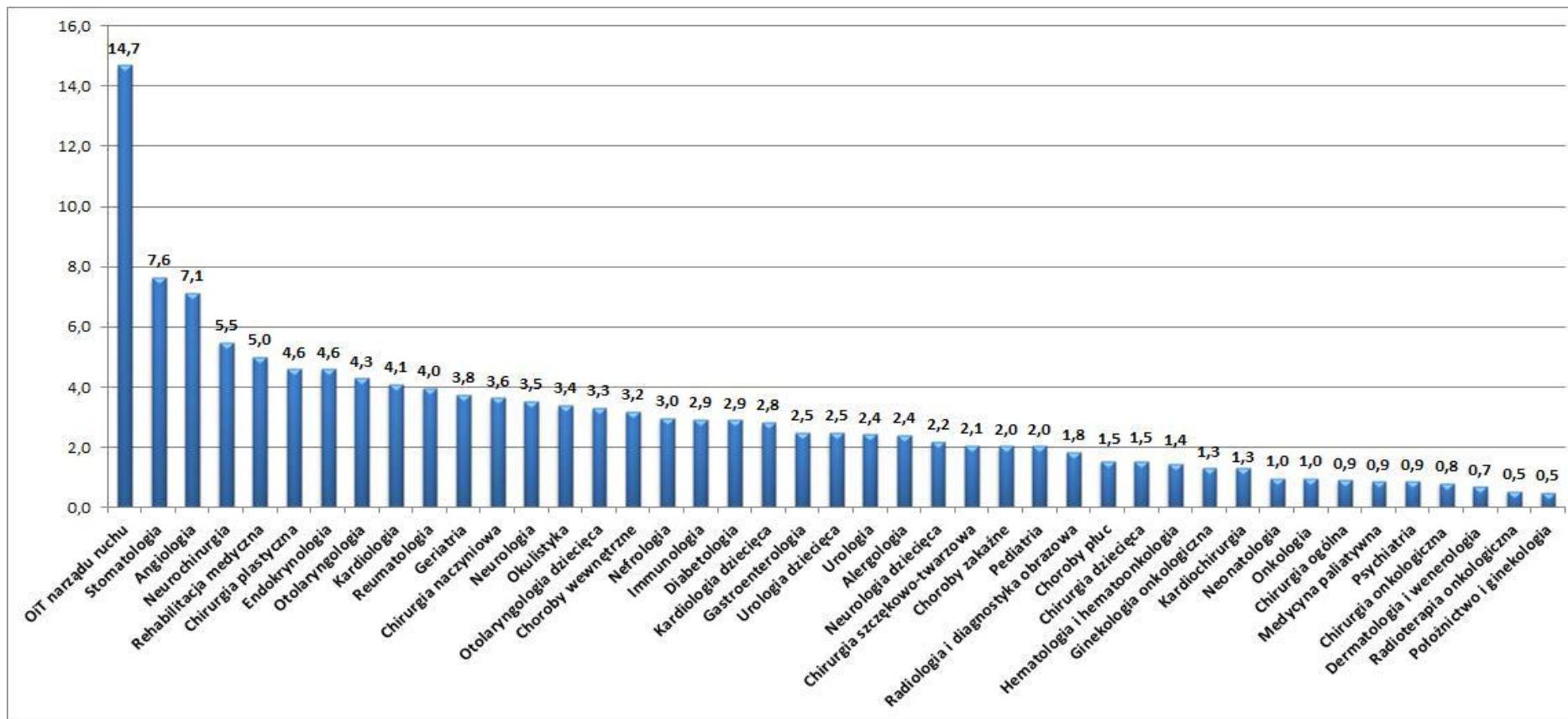
II. Wpływ poszczególnych etapów leczenia na skumulowany czas oczekiwania (wartości w mies.) od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



III. Zmiany w czasie oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,3 mies.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl



IV. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w październiku oraz listopadzie 2015 roku (w mies.)

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Wstęp

Raport dotyczący wyników Barometru WHC, który udostępniamy Państwu w ramach podstawowej działalności Fundacji Watch Health Care, przedstawia **zmiany w zakresie dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce**. Kolejna edycja raportu przedstawia analizę danych zebranych w październiku i listopadzie 2015 r. Z pełnymi wynikami Barometru WHC, można zapoznać się na stronie www.korektorzdrowia.pl/barometr/. Odnajdą tam Państwo gotową do pobrania pełnotekstową wersję raportu wraz z załącznikiem, przedstawiającym tabelaryczny spis wszystkich świadczeń wskaźnikowych wraz ze średnimi czasami oczekiwania.

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 niesprawiedliwość¹ i elementarną nieprawidłowość systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Zapraszamy do zapoznania się z przygotowanym raportem.

Magdalena Ciupak-Zarzycka (Dyrektor Zarządzająca)

Natalia Majcherczyk (Dyrektor Biura)

Aneta Augustyn (Analityk)

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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



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 bardzo niskiej oceny systemu przez polskie społeczeństwo.

Do największych patologii, które są skutkiem deficytu można zaliczyć: kolejki, korupcję (jawną i zawaolowaną), 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 (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, a jedynie na paliację.

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, 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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



świadczeń zdrowotnych można spodziewać się kolejek. Barometr WHC pokazuje jakie są krótko i długookresowe tendencje, jeśli chodzi o długość czasu oczekiwania, czyli czy regulator podejmuje skuteczne działania i kolejki się skracają, czy też nie podejmuje skutecznych działań i kolejki wydłużają się.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

2. Metodyka

W ramach projektu „Barometr WHC”, na podstawie Rejestru Problemów Pacjentów prowadzonego przez Fundację oraz w oparciu o opinie specjalistów, przeprowadzono analizę dostępu do diagnostyki i leczenia w 43 dziedzinach medycyny. 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. Kolejne edycje Barometru WHC są publikowane trzy razy do roku na zmianę z OnkoBarometrem WHC, który dotyczy stricte dziedzin onkologicznych, poddawanych wtedy analizie z większą precyzją. W poszczególnych dziedzinach medycyny wskaźnikowe świadczenia zdrowotne obejmują:

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

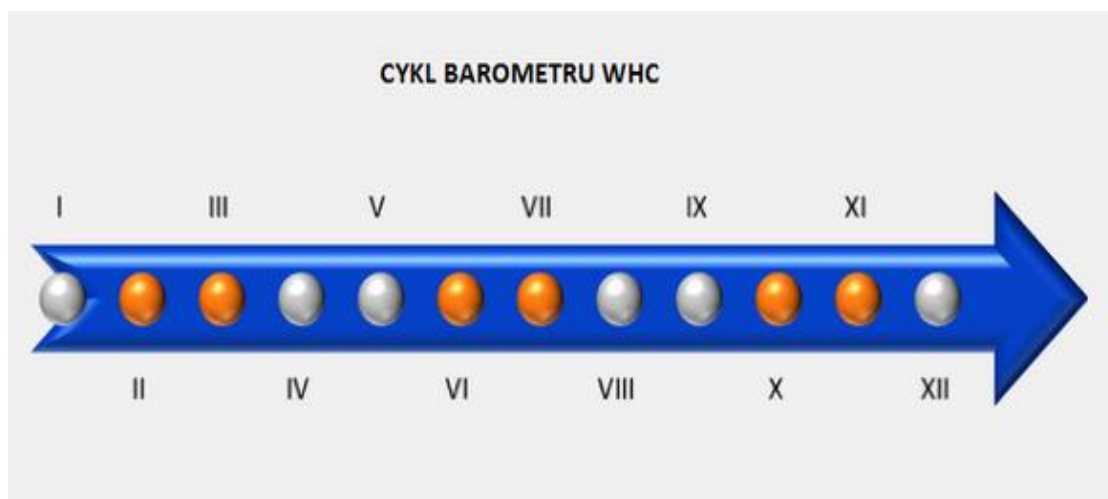
Barometr WHC prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Polsce na kilku poziomach:

1. dla wybranych pojedynczych świadczeń wskaźnikowych w danej dziedzinie medycyny (tu precyzja jest stosunkowo 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 ok. 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.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Barometr WHC jest publikowany cyklicznie co 4 miesiące, a weryfikacja dostępności do świadczeń zdrowotnych odbywa się zwykle według poniższego schematu: w lutym i marcu, następnie w czerwcu i lipcu oraz na przełomie października i listopada (rys. 1). Tym razem Barometr WHC prezentuje wyniki na podstawie danych zebranych w październiku i listopadzie 2015 roku.



Rysunek 1. Schemat zbierania danych o kolejkach do „gwarantowanych” świadczeń zdrowotnych na rzecz Barometru WHC.

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczone 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 sześciu innych, dodatkowych świadczeniodawców. Z oczywistych względów „siła statystyczna” (precyzja i istotność statystyczna) wyników 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 35 placówek.

Średni czas oczekiwania ogółem dla Polski, na podstawie wszystkich monitorowanych w Barometrze WHC dziedzin, jest obliczany na podstawie kilkuset świadczeń wskaźnikowych ze wszystkich dziedzin.

Weryfikacja czasu oczekiwania ma miejsce w ponad 1500 placówkach medycznych, posiadających

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, 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, co oznacza, że 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 opieki zdrowotnej, pośrednio świadczy o ogólnej kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce ale przede wszystkim świadczy o regulatorze, a więc o skuteczności podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia i płatnika zmian systemowych.** Niniejszy raport przedstawia wyniki ostatniej analizy przeprowadzonej na danych zbieranych w październiku oraz listopadzie 2015 r.

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

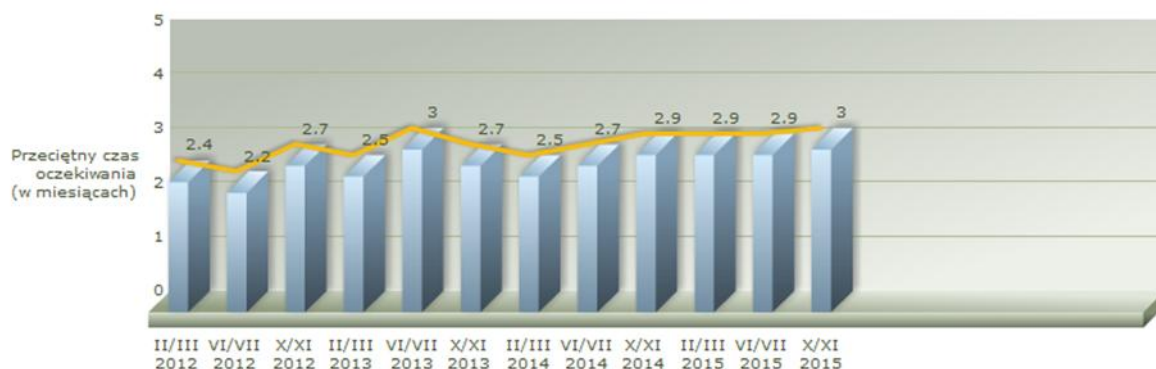
3. Barometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na **pojedyncze** gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) wynosił w październiku oraz listopadzie 2015 roku ok. **2,97 miesiąca (ok. 12 tygodni)**. W porównaniu do danych zebranych w czerwcu i lipcu tego roku, opublikowanych w sierpniowym Barometrze, **czas ten uległ nieznacznemu wydłużeniu. W ciągu ostatniego roku przeciętny czas oczekiwania na świadczenia gwarantowane nie spadł poniżej poziomu 2,9 miesiąca, cały czas utrzymuje się na podobnym, wysokim poziomie** (rys. 2).

Biorąc pod uwagę kryterium średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne należy jednoznacznie stwierdzić, że od 2012 roku – od kiedy Fundacja WHC rozpoczęła projekt monitorowania kolejek, stan opieki zdrowotnej w Polsce systematycznie się pogarsza. Pomimo wprowadzenia pakietu kolejkowego oraz pakietu onkologicznego w 2015 roku ten ogólny trend nie został w żaden sposób zahamowany. Należy więc apelować do decydentów i polityków aby jak najszybciej podjęli rzeczywiste działania, które w widoczny i odczuwalny dla polskich obywateli sposób wpłyną na odwrócenie i poprawę takiego stanu rzeczy.

Zazwyczaj w ciągu roku utrzymuje się taki rytm długości kolejek, że na początku roku, w wyniku nowych kontraktów z NFZ, średni czas oczekiwania na świadczenia skraca się, a później wraz z wykorzystaniem środków finansowych, terminy ulegają wydłużeniu. W tym roku kolejki od samego początku roku utrzymują się najwyższym poziomie i utrzymują się do tej pory, stopniowo narastając wraz z upływem kolejnych miesięcy. Badając dostępność do świadczeń w okresie październik i listopad 2015 r. napotkano na problemy w postaci **wyczerpanych kontraktów z NFZ w wielu placówkach**, szczególnie w dużych miastach wojewódzkich. Z tego powodu w większych i dużych miastach pacjenci mają najbardziej utrudniony dostęp do „świadczeń gwarantowanych”.

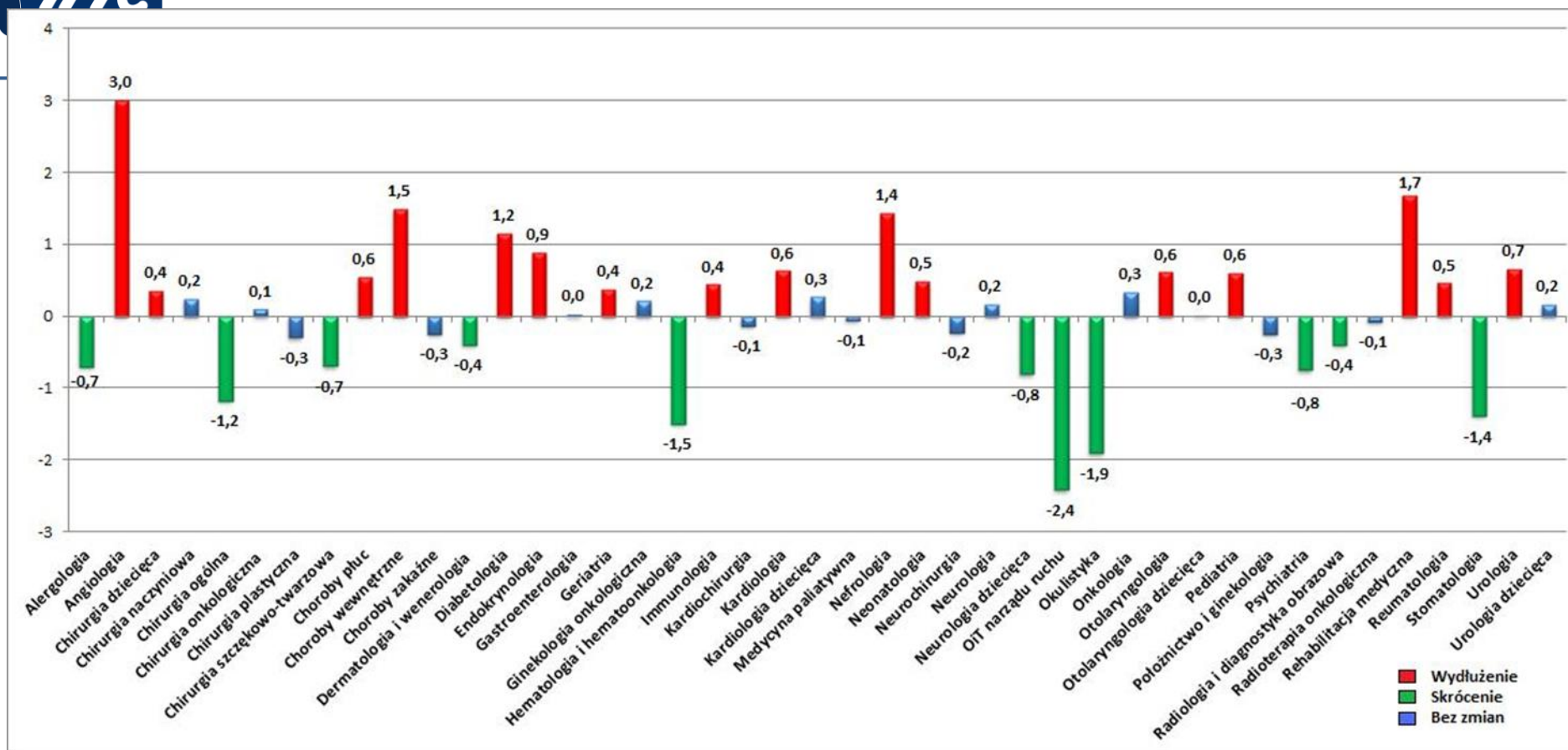
❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



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

Rysunek 2 przedstawia zmiany średniej długości czasu oczekiwania w kolejkach do diagnostyki i leczenia w kolejnych latach. **Należy zaznaczyć, 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.**

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki w kolorze czerwonym ukazują, o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do okresu poprzedniej weryfikacji (czerwiec/lipiec 2015 r.). Słupki w kolorze zielonym oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny, natomiast słupki niebieskie oznaczają brak zmian - wartości $\pm 0,3$ mies.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2015 r. w poszczególnych dziedzinach medycyny przedstawia rysunek nr 4.

Niezmiennie najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT) – średnio 14,7 miesiąca**. Drugi, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **stomatologii - 7,6 miesiąca**. Ponadto pod koniec roku znacznie wydłużył się przeciętny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **angiologii – 7,1 miesiąca (wydłużenie o 3 mies.)** oraz z **obszaru rehabilitacji medycznej (wydłużenie o 1,7 mies.)**. Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu **położnictwa i ginekologii** oraz **radioterapii onkologicznej** - 2 tyg. Skrócenie czasu nastąpiło w **okulistyce o 1,9 mies., jednak czas oczekiwania w tej dziedzinie nadal jest długi i wynosi 3,4 mies.**

Bardzo niepokojące są nadal utrzymujące się długie kolejki do świadczeń z dziedziny ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz wzrost czasu oczekiwania na świadczenia z dziedziny angiologii. W angiologii problemem jest m.in. niska wycena zabiegu operacji żyłaków kończyn dolnych oraz limitowanie świadczeń. Przy ograniczonych środkach finansowych priorytetem winny być świadczenia w zakresie leczenia chorób bezpośrednio zagrażających zdrowiu i życiu pacjenta (choroby naczyń tętniczych). Należy rozważyć wyłączenie z koszyka świadczeń gwarantowanych tych świadczeń, które często wykonywane są nie tyle ze wskazań zdrowotnych, co ze wskazań estetycznych.

Wzrost czasu oczekiwania na świadczenia odnotowano także w dziedzinie chorób płuc. Czas oczekiwania na wizytę u pulmonologa wydłużył się o 1,5 mies. i wynosi w chwili obecnej 2,3 mies. W Polsce narasta problem chorób układu oddechowego. Obecnie są czwartą w kolejności po chorobach układu krążenia, nowotworach, wypadkach oraz zatruciach, przyczyną zgonów².

Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt programu polityki zdrowotnej pt.: Krajowy program zmniejszenia umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na lata 2016 – 2018. Program przewiduje, że sale będą tworzone na

² „Choroby płuc. Ocena sytuacji stanu obecnego i perspektywy rozwoju specjalizacji w dziedzinie chorób płuc”, http://www.mz.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0007/7684/46_choroby_pluc_13072011.pdf

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

oddziałach chorób płuc. Fundacja WHC będzie monitorowała, jak wpłynie to na realny dostęp do świadczeń dla pacjentów cierpiących na schorzenia z tej grupy.

Na problem ograniczonego dostępu do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży zwrócił uwagę Rzecznik Praw Pacjenta. Stomatologia to świadczenie, które od początku niechlubnie „króluje” w rankingach WHC pod względem długości oczekiwania. W październiku i listopadzie 2015 r. średni czas oczekiwania na świadczenia stomatologiczne wynosił 7,6 mies. Rzecznik Praw Pacjenta w listopadzie br. wystosował list do Ministra Zdrowia z prośbą o przekazanie informacji jakie działania Ministerstwo podejmuje lub planuje podjąć w sprawie dostępu do specjalistycznego leczenia stomatologicznego oraz poprawy wczesnej diagnostyki i profilaktyki w tym zakresie.

Rzecznik Praw Pacjenta zidentyfikował min. zagadnienia wymagające poprawy takie, jak: ograniczenie dostępu do świadczeń w obszarze gdzie brak jest dużych placówek leczniczych; brak możliwości łączenia świadczeń profilaktycznych ze świadczeniami ogólnostomatologicznymi dla dzieci i młodzieży; niewystarczający zakres świadczeń w koszyku świadczeń gwarantowanych; niewystarczająca dostępność do świadczeń realizowanych w ramach umów z NFZ.³

Wyniki Barometru WHC potwierdzają problemy wskazane przez RPP: **8-letnie dziecko na wizytę do ortodonta musi czekać ok. 9,7 mies.**, a na leczenie aparatem ortodontycznym czas oczekiwania to 16,6 mies.

Wyniki najnowszego Barometru WHC pokazują, że **pakiet kolejkowy** - wprowadzony z początkiem roku 2015, **nie działa**. O ile pakiet onkologiczny zmienił sytuację osób z podejrzeniem chorób nowotworowych, to pakiet kolejkowy okazuje się być fikcją. **Analizując wyniki kolejnych edycji raportów Barometr WHC zaobserwowano, że kolejki nie zmały - utrzymuje się negatywny trend** (porównanie roku do roku). Główny wniosek jest taki, że system opieki zdrowotnej w Polsce funkcjonuje bardzo źle, a Polacy mają coraz gorszy dostęp do podstawowych świadczeń zdrowotnych.

³https://www.bpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/aktualnosci/aktualnosci_pliki/zpr-420.68.2015.amal-4.11.2015_r..pdf [dostęp: 30.11.2015]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

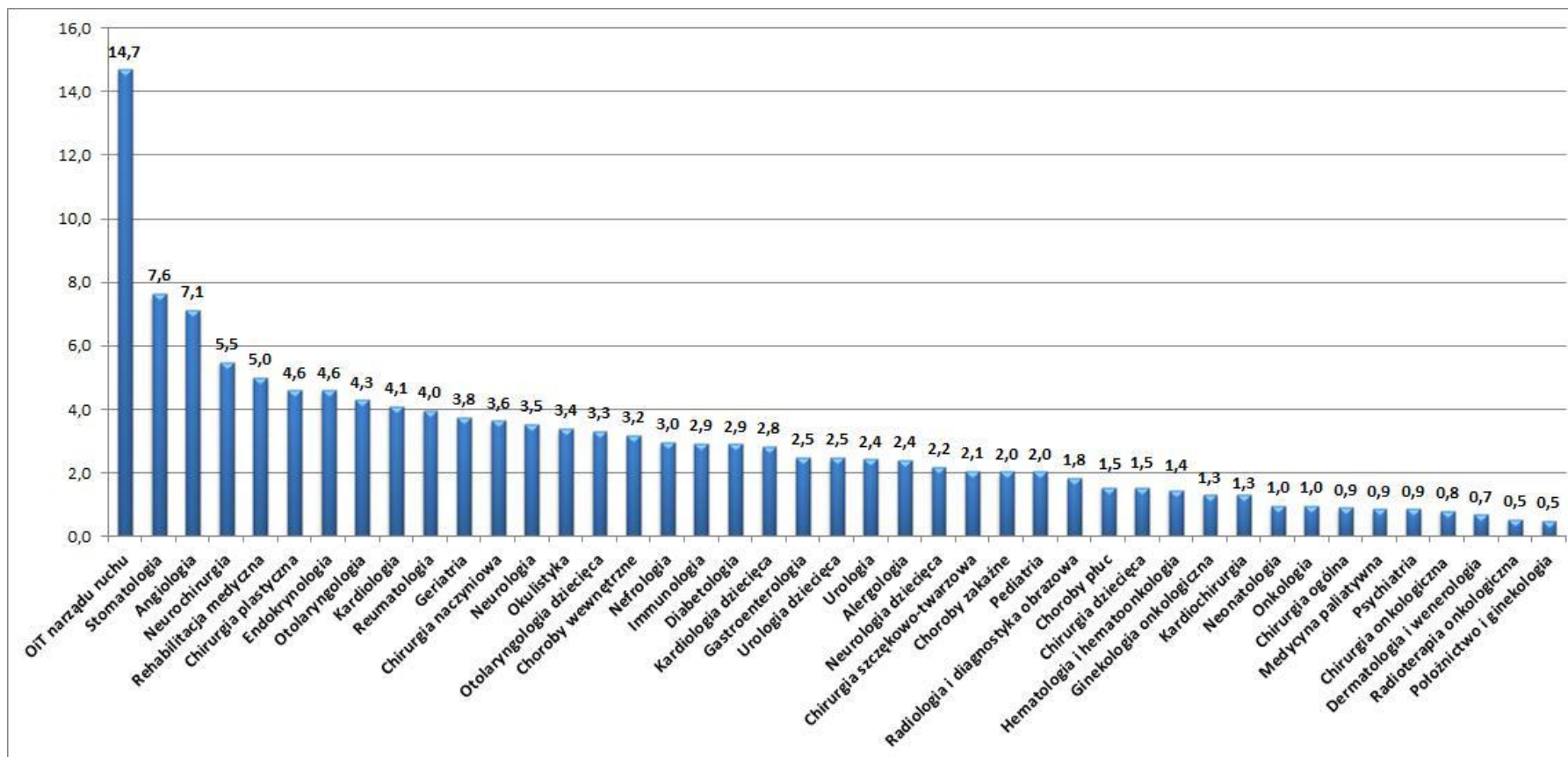
Wyniki raportu pt. „Internet + Pacjent = Diagnoza?” pokazują, że blisko połowa Polaków (45% ankietowanych) próbuje leczyć się przy pomocy Internetu. Trud związany z uzyskaniem dostępu i diagnozy w gabinecie lekarskim sprawia, że pacjenci próbują radzić sobie z pomocą „dr Google”.

Największa liczba ankietowanych jako powód szukania diagnozy w Internecie podaje długi czas oczekiwania na wizytę (32 proc.).⁴ Pacjenci przeglądając Internet w poszukiwaniu dla siebie diagnozy najczęściej nie czytają fachowych stron, tylko zaglądają na fora, czaty czy blogi. Łatwo jest przypisać sobie i wyolbrzymić różne objawy, a w efekcie postawić złą „diagnozę”. Mylnie zinterpretowane objawy powodują tylko dodatkowy stres pacjenta a nie leczą jego chorób. Skutki takich metod leczenia mogą, a być może już owocują zbyt późnym rozpoczęciem prawidłowej terapii czy poważnymi powikłaniami. Sytuacja, która jest szkodliwa dla pacjenta staje się więc pewną normą, której koszty społeczne i ekonomiczne w niedalekiej przyszłości mogą być ogromne.

Rysunek 4 przedstawia średnie czasy oczekiwania do poszczególnych dziedzin medycyny.

⁴<http://www.procontent.pl/pl/blog/2015/11/25/blisko-polowa-polakow-leczy-sie-przez-internet-raport-na-temat-wizerunku-polskiej-medycyny/> [dostęp: 30.11.2015]

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2015 r. (w mies.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

3.1. Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania zanotowano w dziedzinach **angiologii (wydłużenie o 3 mies. – ok. 12 tyg.)** w porównaniu do wyników z października i listopada 2015 r., **rehabilitacji medycznej (wydłużenie o 1,7 mies. – ok. 6,7 tyg.)** oraz **chorób wewnętrznych (wydłużenie o 1,5 mies. – 6 tyg.)**.

Angiologia jest stosunkowo młodą dziedziną związaną z diagnostyką oraz leczeniem chorób tętnic, żył oraz naczyń limfatycznych. W Polsce obecnie tą dziedziną medycyny zajmuje się 222 specjalistów⁵.

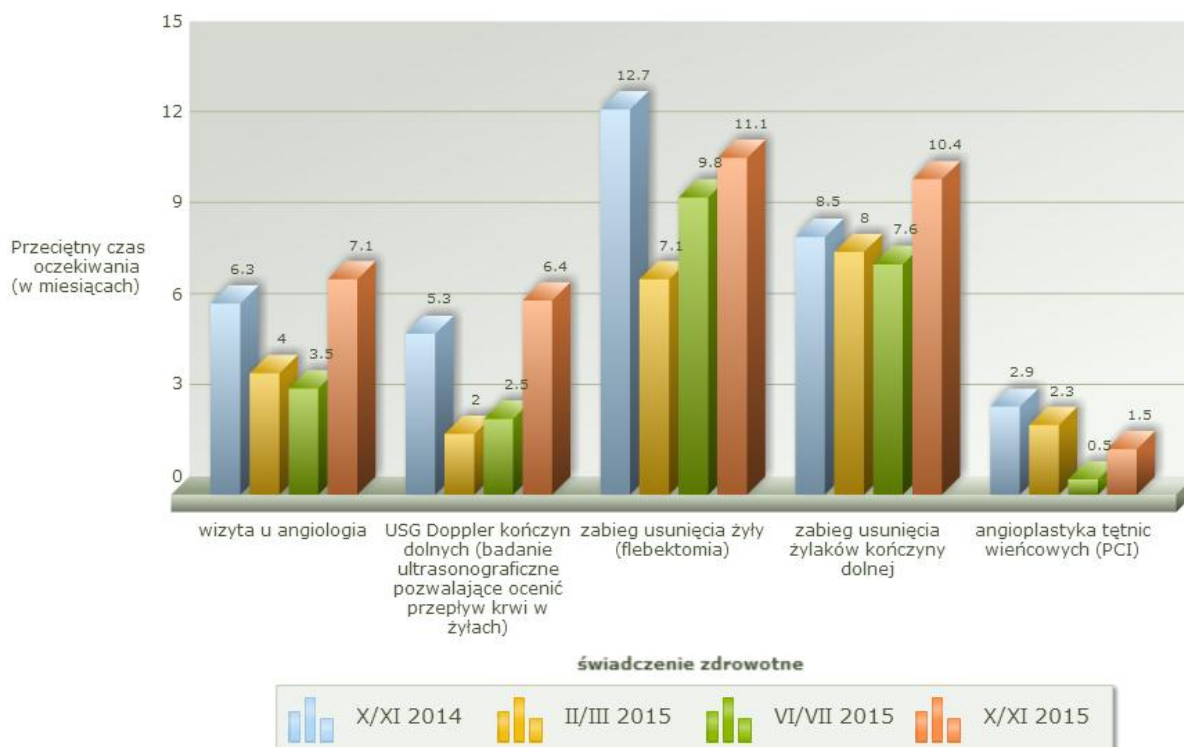


Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w angiologii.

Na wydłużenie czasu oczekiwania w dziedzinie angiologii wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania już na pierwszym etapie wizyty u lekarza angiologa (rys. 6). Fundacja WHC zaobserwowała wydłużenie czasu oczekiwania na to świadczenie o ponad 3,6 mies., w porównaniu z poprzednio analizowanym okresem czerwiec/lipiec 2015 r. Również w przypadku dostępu do świadczeń takich, jak zabieg usunięcia żylaka, czy USG Dopplera kończyn dolnych zaobserwowano znaczne wydłużenie czasu oczekiwania. Kobieta w wieku 63 lat, cierpiąca na przewlekłą niewydolność żylną, z owrzodzeniem podudzia lewej nogi, u której wykonano wcześniej USG Dopplera (średni czas oczekiwania 6,4 mies.), musi poczekać na zabieg usunięcia żyły (flebektomia) średnio **11,1 miesiąca**.

⁵ http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0019/103816/Zestawienie-nr-04.pdf [dostęp: 30.11.2015]

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



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

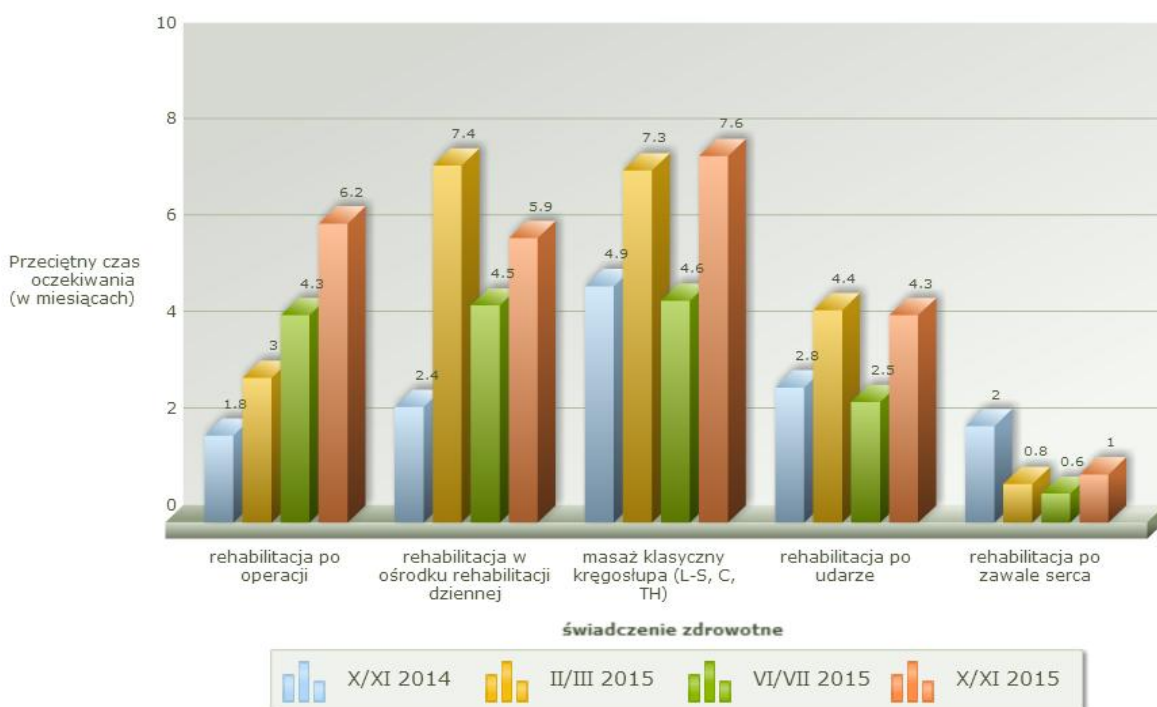
Wśród pozostałych analizowanych przez Fundację świadczeń z zakresu angiologii, w przypadku zabiegu usunięcia żylaków kończyn dolnych zaobserwowano wzrost czasu oczekiwania do ok. 10,4 mies., a w przypadku angioplastyki tętnic wieńcowych pacjent musi czekać na zabieg średnio 1,5 mies. (ok. 6 tyg.).

Kolejną dziedziną charakteryzującą się wydłużeniem czasu oczekiwania jest **rehabilitacja medyczna**. Największe ograniczenie w obrębie dziedziny odczuwają pacjenci czekający w długich kolejkach na masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH). W porównaniu do czasu oczekiwania na to świadczenie w 2014 r., a badanym okresie – październik, listopad 2015 r., czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w rehabilitacji medycznej również wydłużył się o 2,2 mies. – ok. 8 tyg. (rys. 7).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie rehabilitacji medycznej.



Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej zaprezentowany został na rys. 8. Jak wskazano wcześniej największe odnotowane ograniczenie dostępu dotyczy **masażu klasycznego kręgosłupa (L-S, C, TH)**, na który **pacjent musi czekać ok. 7,6**

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

mies. Drugim co do długości czasu oczekiwania świadczeniem jest **rehabilitacja po operacji**, na którą czeka się **ok. 6,2 mies.** Czas oczekiwania na to świadczenie wydłużył się o 1,9 mies. (ok. 7,7 tyg.), w porównaniu do poprzednio badanego okresu. Niepokojący jest również wzrost kolejki na rehabilitację po udarze, pacjenci poczekają na nią o **1,8 mies. dłużej (7,3 tyg.)**.

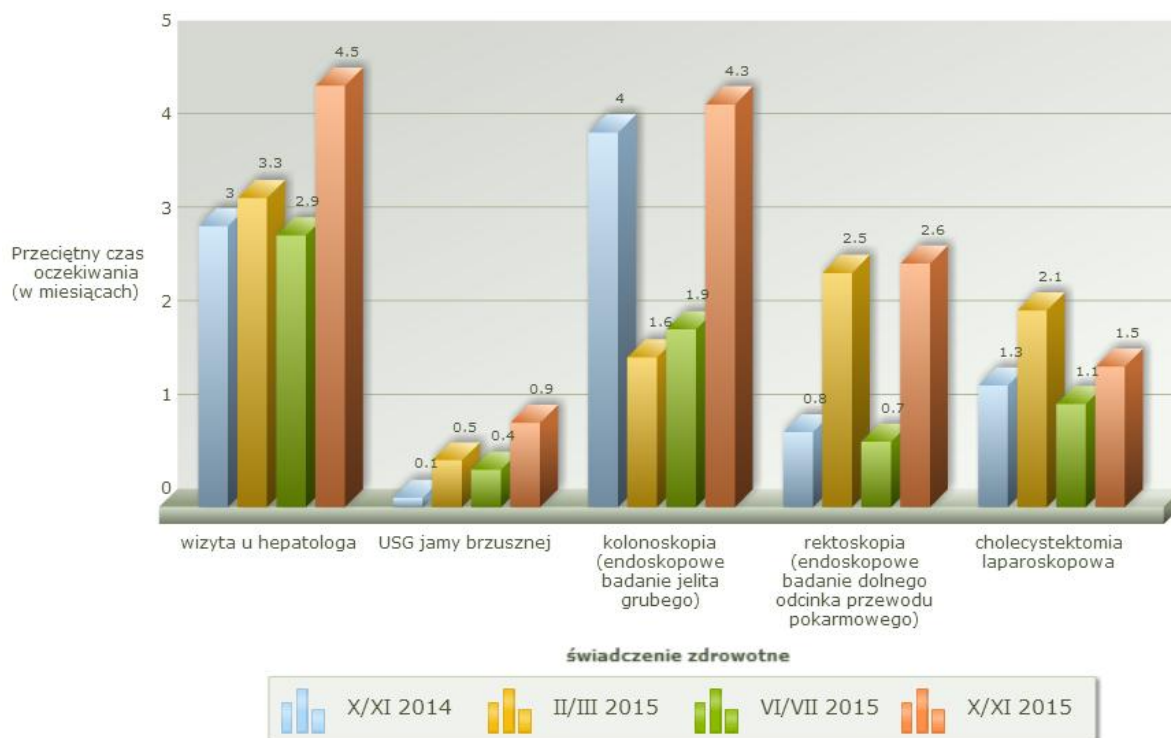
Kolejną dziedziną medycyny, w której czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wydłużył się do ponad 3,2 mies. (12,9 tyg.) są **choroby wewnętrzne**. Na świadczenia tego rodzaju chory poczeka o 1,5 mies. (ok. 6 tyg.) dłużej niż w czerwcu i lipcu 2015 r.



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

Świadczeniem obarczonym najdłuższym czasem oczekiwania w tej dziedzinie medycyny jest wizyta u hepatologa - pacjent musi poczekać na nią średnio 4,5 mies. W porównaniu z poprzednio badanym okresem wydłużył się także czas oczekiwania na kolonoskopię o 2,4 mies. (prawie 10 tyg.), w chwili obecnej wynosi średnio ok. 4,3 mies. Wydłużeniu uległ również czas oczekiwania na rektoskopię - 2,6 mies. (ok. 10,4 tyg.), cholecystektomię laparoskopową - 1,5 mies. (6 tyg.) oraz USG jamy brzusznej 0,9 mies. (3,6 tyg.). Fundacja odnotowała **wydłużenie średniego czasu oczekiwania na wszystkie świadczenia** objęte badaniem w tej dziedzinie medycyny (rys. 10).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

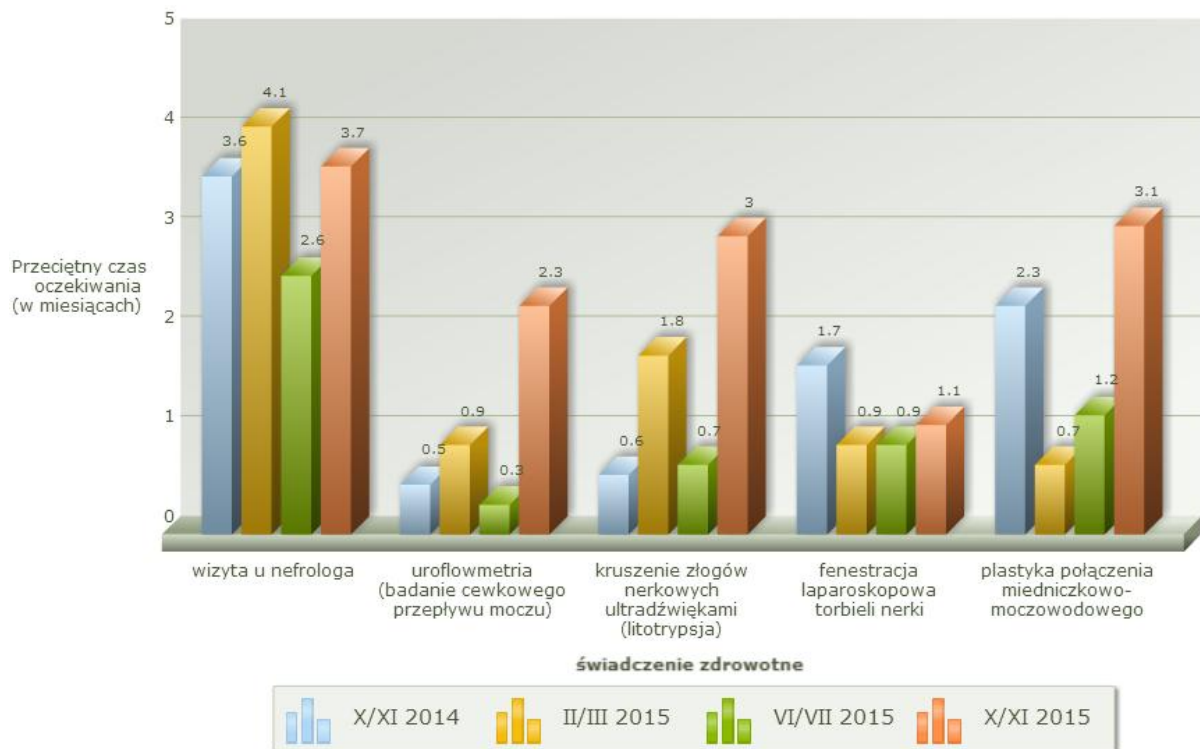
Kolejnymi dziedzinami, w których odnotowano wydłużenie średniego czasu oczekiwania o **ponad miesiąc** są także nefrologia – 3 mies. (ok. 12 tyg.) oraz diabetologia – 2,9 mies. (ok. 11,6 tyg.).



Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie nefrologii.

Wśród przeanalizowanych świadczeń z zakresu **nefrologii** zauważyć można znaczne wydłużenie kolejek do wszystkich wskaźnikowych świadczeń zdrowotnych: wizyta u nefrologa, uroflowmetria (badanie cewkowego przepływu moczu), litotrypsja (kruszenie złogów nerkowych ultradźwiękami), fenestracja laparoskopowa torbieli nerki, plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowego. Największą niekorzystną zmianę odnotowano w czasie oczekiwania na usunięcie kamieni nerkowych metodą litotrypsji. Obecnie **średni czas oczekiwania na ten zabieg wynosi średnio 3 mies. (12 tyg.)**.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie nefrologii.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

3.2. Poprawa dostępu

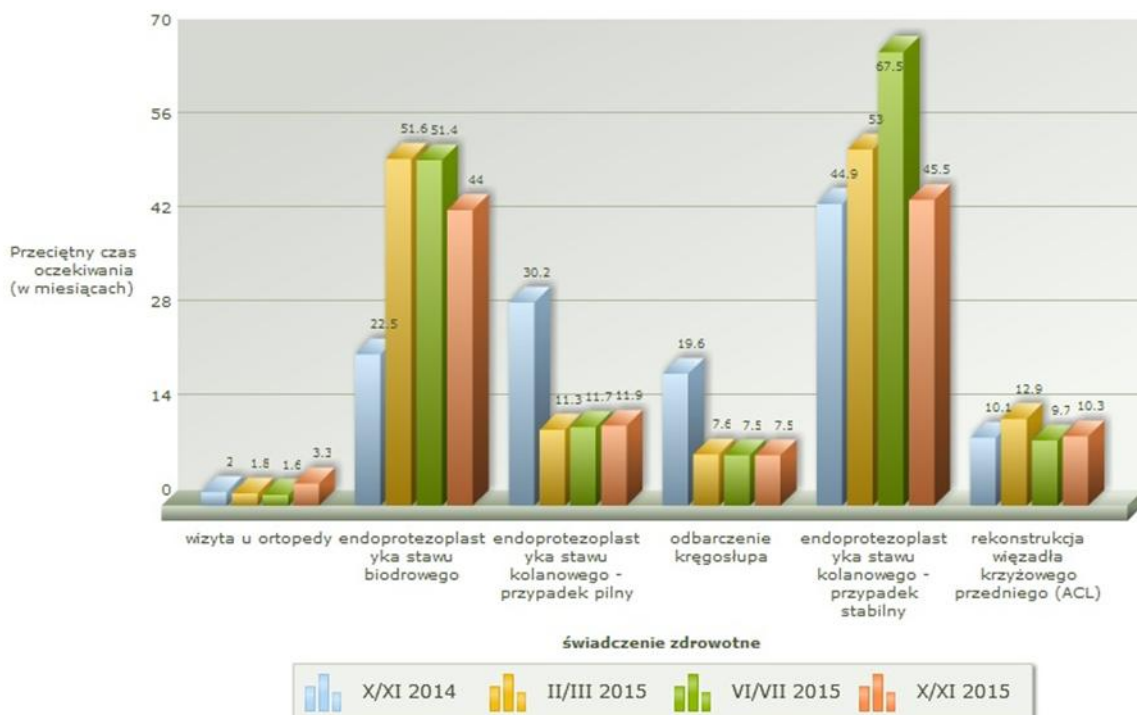
Największe zmiany dotyczące skrócenia kolejek na realizację świadczeń zdrowotnych, w stosunku do danych z czerwca i lipca 2015 r. zaobserwowano w **ortopedii i traumatologii narządów ruchu** (skrócenie o 2,4 mies. – 9,6 tyg.), **okulistyce** (skrócenie o 1,9 mies. – 7,6 tyg.) oraz **hematologii i hematoonkologii** (skrócenie o 1,5 mies. – ok. 6 tyg.). W dziedzinie ortopedii i traumatologii narządów ruchu zaobserwowano spadek średniego czasu oczekiwania o 2,4 mies. (ok. 9,6 tyg.). **Należy jednak podkreślić, że na świadczenia z tej dziedziny, pomimo poprawy, należy czekać nadal bardzo długo, bo średnio 14,7 mies.** (rys. 13).



Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

W przypadku 56-letniego mężczyzny ze zwyrodnieniem stawu kolanowego, który okresowo nie może chodzić z powodu bólu, na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego oczekuje średnio 45,5 mies., a uprzednio czas oczekiwania wynosił 67,5 mies. (rys. 14). Na endoprotezoplastykę stawu biodrowego pacjent poczeka około 44 mies., choć czas oczekiwania, w porównaniu z poprzednio badanym okresem, skrócił się o około 7,4 miesiąca. Fundacja WHC zaobserwowała natomiast wydłużenie średniego czasu oczekiwania o ponad 1,8 miesiąca na wizytę u ortopedy.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

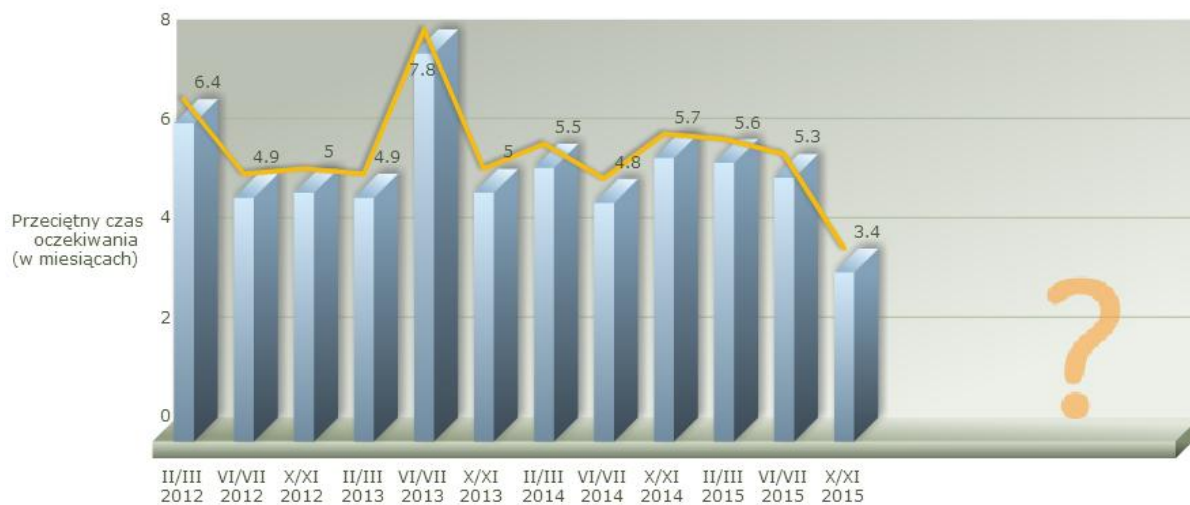


Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządów ruchu.

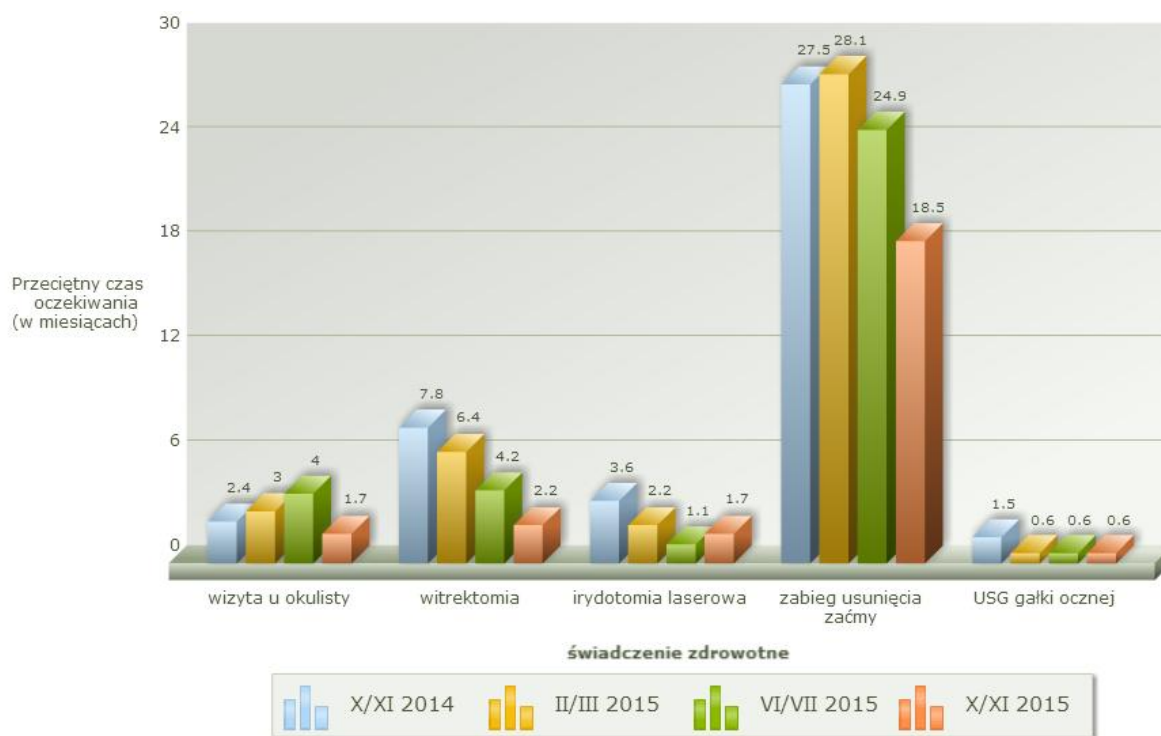
Obecny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **okulistyki** wynosi 3,4 mies. i **jest krótszy od ostatnio badanego okresu** czerwiec/lipiec 2015 r. o 1,9 mies. - prawie 8 tyg. (rys. 15). Poprawę w dostępności do świadczeń z zakresu okulistyki odnotowano w szczególności w odniesieniu do zabiegu usunięcia zaćmy o 6,4 mies., obecnie czas oczekiwania wynosi 18,5 mies., co i tak jest długim okresem oczekiwania dla pacjentów. Dostęp do takich świadczeń jak wizyta u okulisty, czy witrektomia uległy skróceniu o ponad 2 miesiące. Wydłużenie czasu oczekiwania odnotowano natomiast przy zabiegu irydotomii laserowej o 0,6 mies. (2,4 tyg.).

Wyniki analiz przeprowadzonych przez Fundację WHC pokazywały do tej pory stagnację czasu oczekiwania w okulistyce, jednak czas ten w październiku i listopadzie 2015 r. pierwszy raz spadł do poziomu poniżej 4 miesięcy. Fundacja będzie nadal monitorować, czy podobny trend zmian utrzyma się. (Rys. 15)

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



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



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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie **hematologii i hematologii onkologii**. Pacjenci na świadczenia zdrowotne poczekają o 1,5 miesiąca krócej (średnio 6 tyg.).

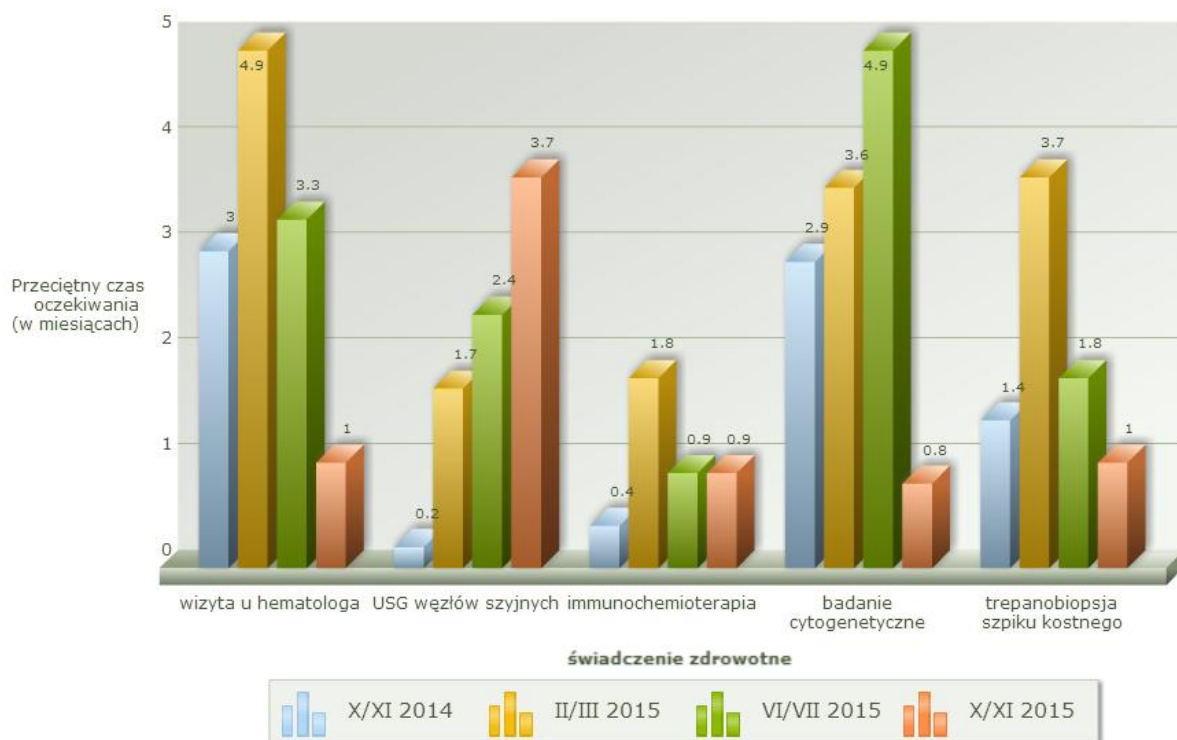


Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie hematologii i hematologii onkologii.

O ponad 4,1 mies. skrócił się czas oczekiwania na badanie cytogenetyczne, teraz na świadczenie 15-letni chłopiec z podejrzeniem ostrej białaczki limfoblastycznej czeka 0,8 miesiąca (ponad 3 tyg.). **Jest to pozytywna zmiana odnotowana przez Fundację WHC (rys. 18)**. Kolejnym świadczeniem, w którym czas oczekiwania uległ znaczącemu skróceniu – o 2,3 mies. (ok. 9,1 tyg.) jest wizyta u hematologa. Aktualnie czeka się na nią średnio 1 mies.

Warto zaznaczyć iż prawie wszystkie świadczenia w dziedzinie hematologii i hematologii onkologii uległy skróceniu w porównaniu z poprzednio badanym okresem. Świadczeniem na które wydłużył się czas oczekiwania jest USG węzłów szyjnych - pacjent poczeka 3,7 mies., czas ten uległ wydłużeniu o 1,3 mies. (ok. 5 tyg.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

3.3. Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych” w porównaniu do wyników z czerwca i lipca 2015 r., odnotowano w odniesieniu do 16 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny (za brak zmian uznano także zmianę na poziomie $\pm 0,3$ mies.). Dotyczy to następujących 16 dziedzin:

- chirurgia naczyniowa;
- chirurgia onkologiczna;
- chirurgia plastyczna;
- choroby zakaźne;
- gastroenterologia;
- ginekologia onkologiczna;
- kardiochirurgia;
- kardiologia dziecięca;
- medycyna paliatywna;
- neurochirurgia;
- neurologia;
- onkologia;
- otolaryngologia dziecięca;
- położnictwo i ginekologia;
- radioterapia onkologiczna;
- urologia dziecięca.

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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

4. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 2,4 mies. **Porównując dane zebrane w październiku oraz listopadzie 2015 z wynikami publikowanymi w sierpniowym Barometrze WHC, nie odnotowano istotnych zmian.** Najdłuższy czas oczekiwania, tak jak w poprzednio analizowanym okresie, dotyczy wizyty u ortodonta. Wynosi on ok. 9,7 mies. (w Barometrze czerwiec/lipiec 2015 czas ten wynosił 12,4 mies.).

Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również endokrynologa (7,7 mies.) oraz angiologa (7,1 mies.).

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

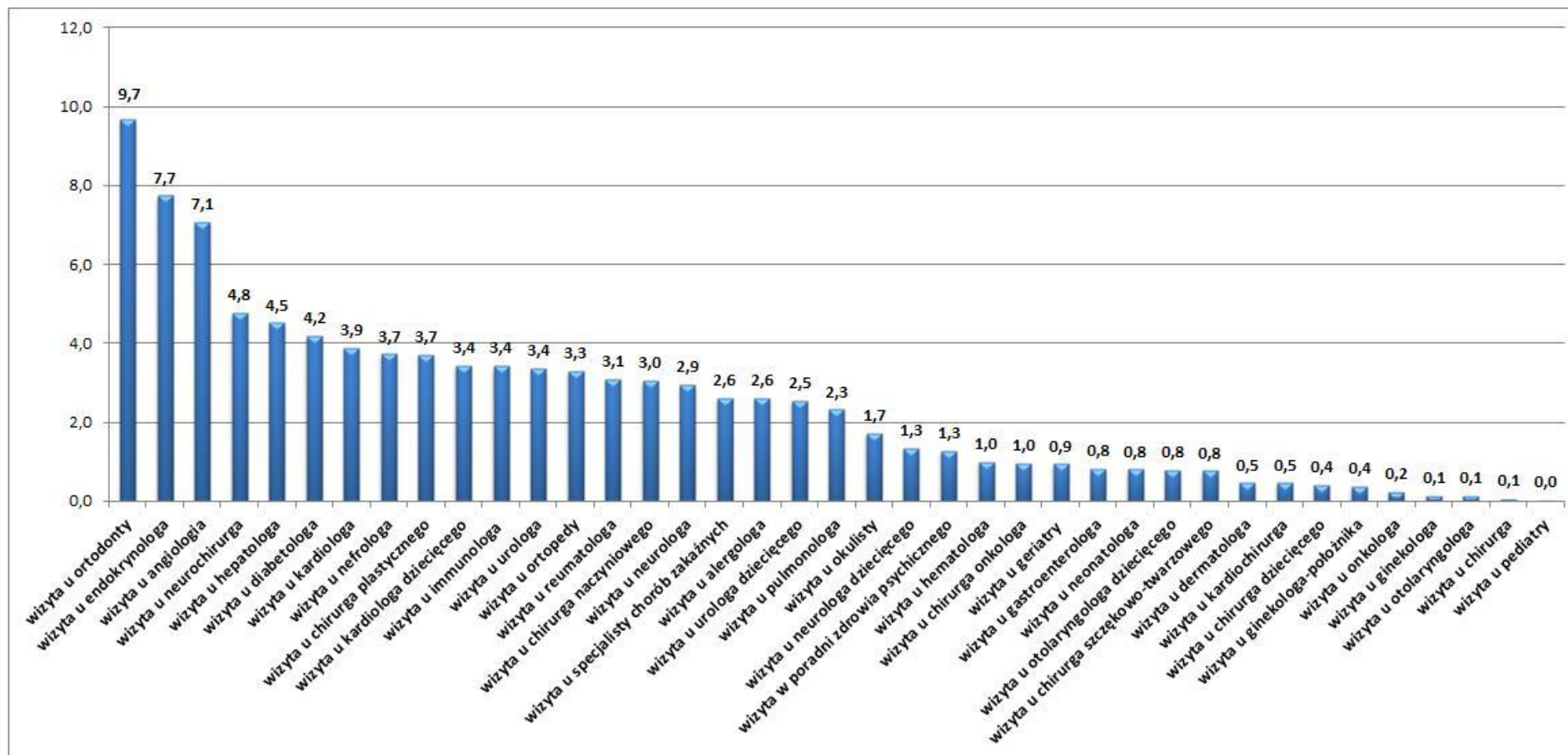
- ortodonta (9,7 mies.);
- endokrynolog (7,7 mies.);
- angiolog (7,1 mies.);
- neurochirurg (4,8 mies.);
- hepatolog (4,5 mies.);
- diabetolog (4,2 mies.);
- kardiolog (3,9 mies.);
- nefrolog (3,7 mies.);
- chirurg plastyczny (3,7 mies.);
- kardiolog dziecięcy (3,4 mies.);
- immunolog (3,4 mies.);
- urolog (3,4 mies.);
- ortopeda (3,3 mies.);
- reumatolog (3,1 mies.);
- chirurg naczyniowy (3 mies.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Specjaliści, do których czas oczekiwania jest najkrótszy (do dwóch tygodni), to:

- dermatolog;
- kardiochirurg;
- chirurg dziecięcy;
- ginekolog;
- onkolog;
- otolaryngolog;
- chirurg;
- pediatra.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



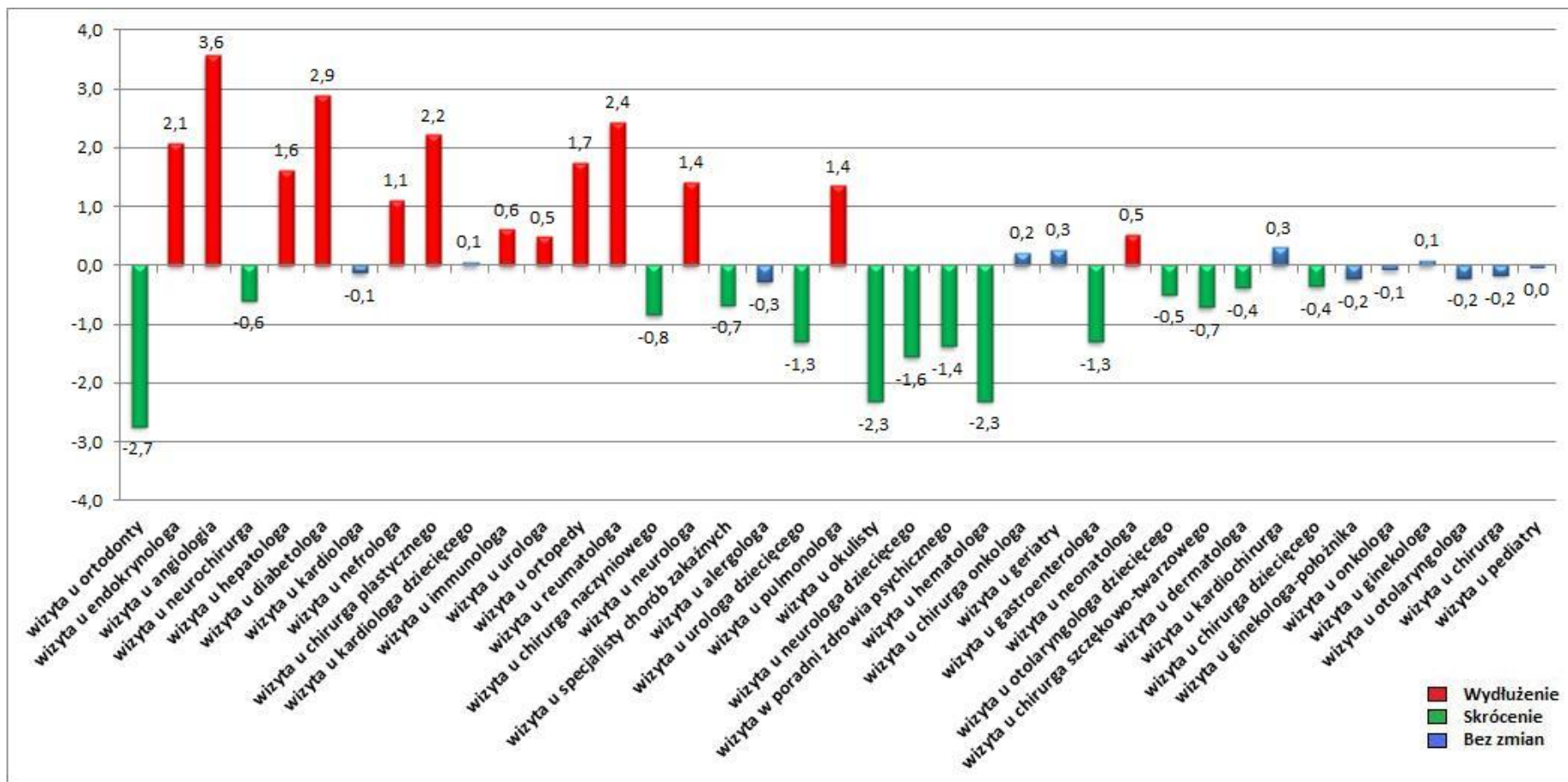
Rysunek 19. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w październiku i listopadzie 2015 r. (w mies.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 39 dziedzin medycyny, w 14 odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 13 dostępność została ograniczona, natomiast w przypadku 12 specjalistów czas oczekiwania nie uległ istotnej zmianie (są to takie wartości w których zmiana występuje +/- 0,3 mies.). Dostępność do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami czerwiec/lipiec 2015 r., a październik/listopad 2015 r. przedstawiona została na rys. 20.

Największa poprawa - w porównaniu z danymi analizowanymi w czerwcu i lipcu 2015 r., nastąpiła w dostępności do konsultacji u ortodonta (o 2,7 mies. – ponad 10,9 tyg.), należy jednak podkreślić, że czas oczekiwania na wizytę jest bardzo długi. Największe pogorszenie dostępności dotyczy wydłużenia kolejki do angiologa (o 3,6 mies. – 14,4 tyg.) oraz wizyty u diabetologa (o 2,9 mies. – 11,6 tyg.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 11/2/08/2015”, www.korektorzdrowia.pl.



Rysunek 20. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) czerwiec/lipiec 2015 r. vs. październik/listopad 2015 r. w Polsce. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,3 mies.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Fundacja Watch Health Care

ul. Starowińska 8/2, 31-032 Kraków

Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81

sekretariat@korektorzdrowia.pl

www.korektorzdrowia.pl

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 **2,5 mies. (ok. 10 tyg.)**. Nie zaobserwowano istotnego wydłużenia czasu oczekiwania (o **0,2 mies. – 1 tydzień**) na dane świadczenia w stosunku do danych zebranych w czerwcu i lipcu tego roku, opublikowanych w sierpniowym Barometrze. Jednak brak pozytywnych zmian w czasie oczekiwania na badania diagnostyczne jest szczególnie niepokojący, gdyż pacjenci ciągle zmuszeni są czekać w długich kolejkach.

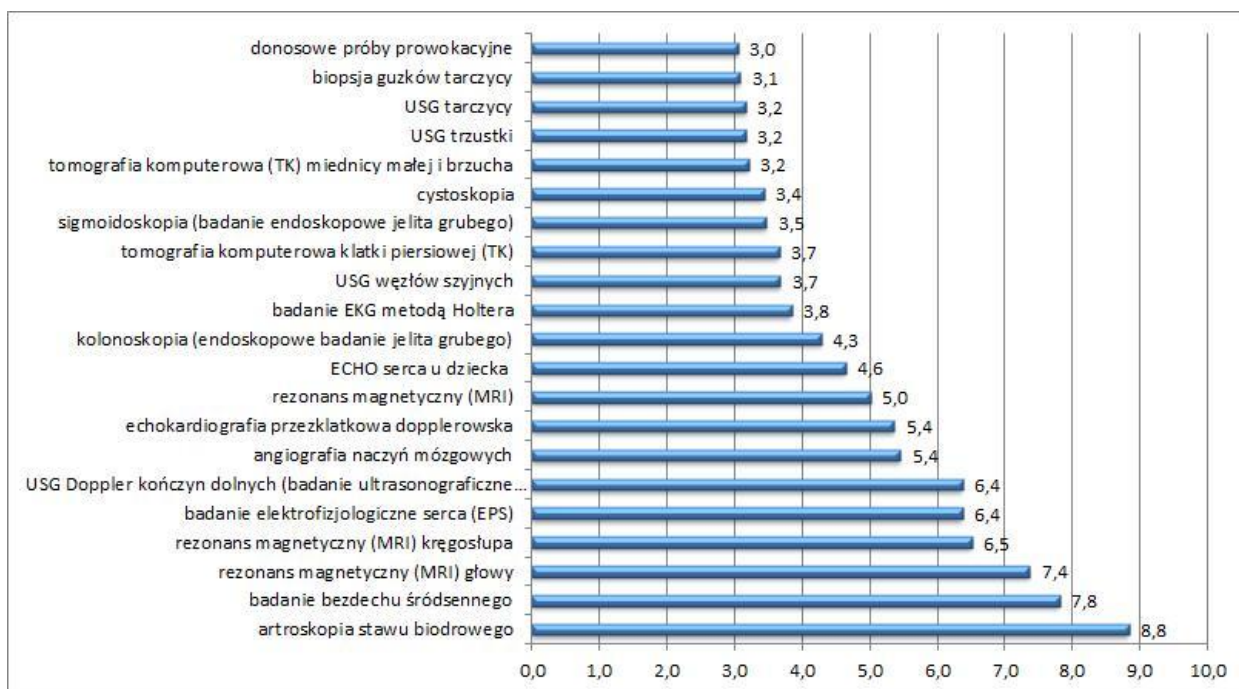
Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do badania artroskopii stawu biodrowego (**8,8 mies.**). Czas oczekiwania w stosunku do poprzedniego okresu lipiec/sierpień wzrósł o 1 miesiąc. Długo należy także oczekiwać na badanie bezdechu śródsewnego (**7,8 mies.**) oraz rezonans magnetyczny (MRI) głowy (**7,4 mies.**).

Ponad 3 miesiące poczekają również pacjenci potrzebujący wykonać:

- rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa (6,5 mies.);
- badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) (6,4 mies.);
- USG Doppler kończyn dolnych (badanie ultrasonograficzne pozwalające ocenić przepływ krwi w żyłach) (6,4 mies.);
- angiografia naczyń mózgowych (5,4 mies.);
- echokardiografia przezklatkowa dopplerowska (5,4 mies.);
- rezonans magnetyczny (MRI) (5,0 mies.);
- ECHO serca u dziecka (4,6 mies.);
- kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego) (4,3 mies.);
- badanie EKG metodą Holtera (3,8 mies.);
- USG węzłów szyjnych (3,7 mies.);
- tomografia komputerowa klatki piersiowej (TK) (3,7 mies.);
- sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego) (3,5 mies.);
- cystoskopia (3,4 mies.);

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

- tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha (3,2 mies.);
- USG trzustki, USG tarczycy (3,2 mies.);
- biopsja guzków tarczycy (3,1 mies.);
- donosowe próby prowokacyjne (3 mies.).



Rysunek 21. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 3 mies. – październik i listopad 2015 r. (mies.).

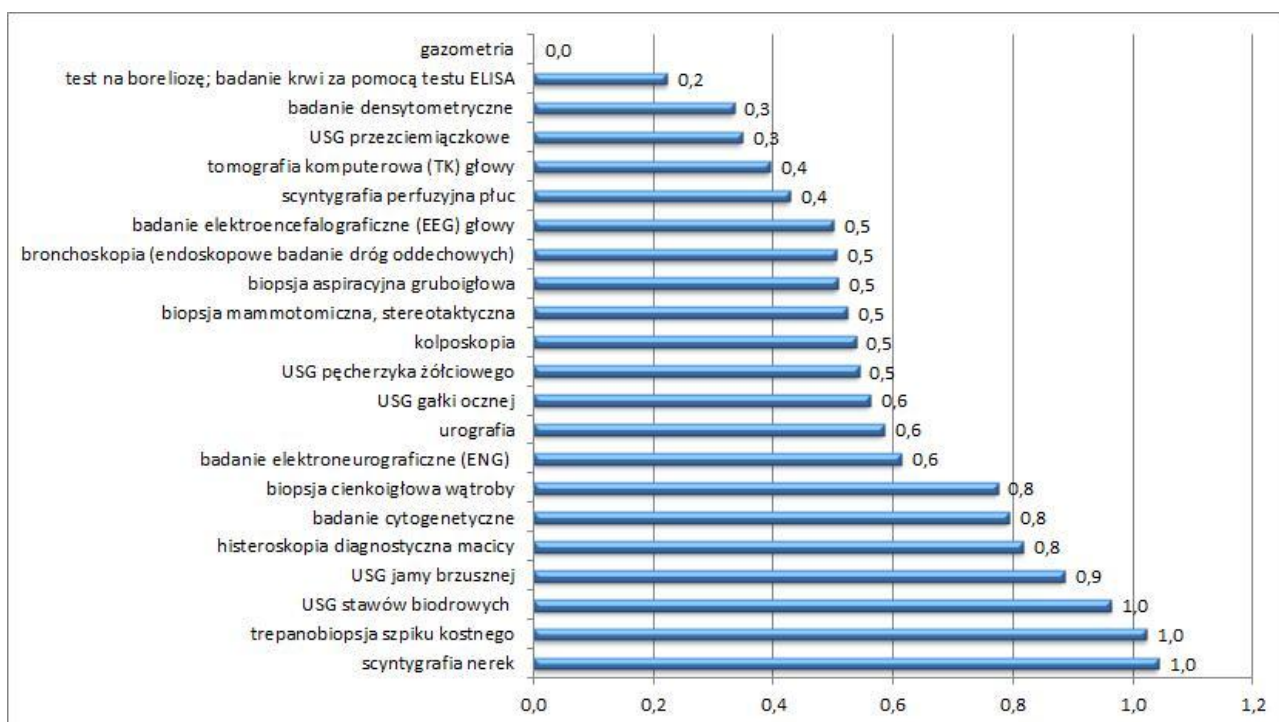
Badaniem diagnostycznym wykonywanym zazwyczaj od razu jest **gazometria** oraz **test na boreliozę** - badanie krwi za pomocą testu ELISA.

Krócej niż miesiąc czeka się również na:

- badanie densytometryczne (badanie gęstości kości) (powyżej 1 tygodnia);
- USG przezciemiączkowe (powyżej 1 tyg.);
- tomografia komputerowa TK głowy (ok. 1,5 tygodnia);
- scyntygrafia perfuzyjna płuc (ok. 1,5 tygodnia);
- badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy (ok. 2 tygodnie);
- bronchoskopia (endoskopowe badanie dróg oddechowych) (ok. 2 tygodnie);
- biopsja aspiracyjna gruboigłowa (ok. 2 tygodnie);

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

- biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna (ok. 2 tygodnie);
- kolposkopia (ok. 2 tygodnie);
- USG pęcherzyka żółciowego (ok. 2 tygodnie);
- USG gałki ocznej (ok. 2,4 tygodnia);
- urografia (ok. 2,4 tygodnia);
- badanie elektroneurograficzne (ENG) (ok. 2,4 tygodnia);
- biopsja cienkoigłowa wątroby (powyżej 3 tygodnie);
- badanie cytogenetyczne (powyżej 3 tygodnie);
- histeroskopia diagnostyczna macicy (powyżej 3 tygodnie);
- USG jamy brzusznej (ok. 3,6 tygodnia);
- USG stawów biodrowych (1 miesiąc);
- trepanobiopsja szpiku kostnego (1 miesiąc);
- scyntygrafia nerek (1 miesiąc).



Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, do 1 mies. –październik, listopad 2015 r. (w mies.).

W porównaniu do poprzednio badanego okresu **największe wydłużenie w czasie oczekiwania odnotowano w badaniu USG Doppler kończyn dolnych (badanie ultrasonograficzne pozwalające**

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

ocenić przepływ krwi w żyłach), gdzie kolejka w porównaniu z czerwcem i lipcem 2015 wydłużyła się aż o **3,8 mies.** Znaczne pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do angiografii naczyń mózgowych (wzrost z 2,8 mies. do 5,4 mies.) oraz kolonoskopii (endoskopowe badanie jelita grubego), na które pacjent musi poczekać **4,3 mies.**

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do czerwca oraz lipca 2015 r. odnosi się do **badania cytogenetycznego (poprawa o 4,1 mies.).** Również na spirometrię oraz badanie elektroneurograficzne (ENG) czas oczekiwania skrócił się o **2,1 mies.**

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

6. Etapowość leczenia

Fundacja WHC w raporcie Barometr stara się poświęcać uwagę problematyce etapowości leczenia, która stanowi kompleksowy proces. 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.

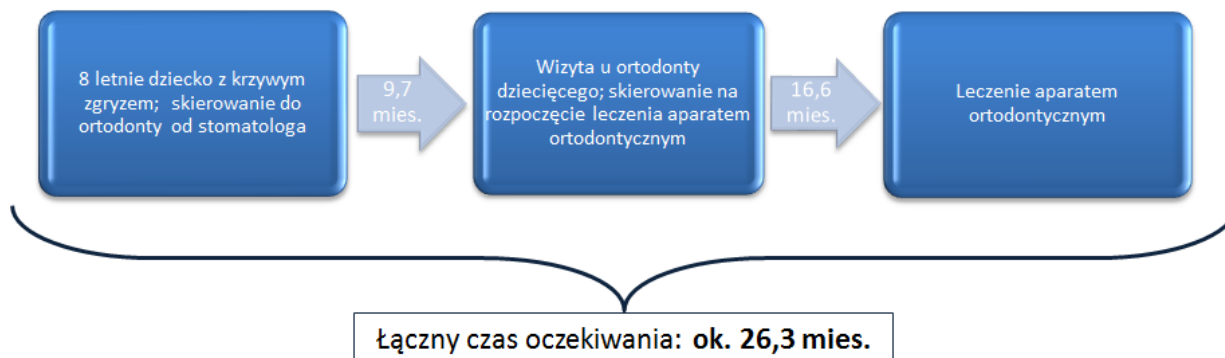
6.1. Leczenie aparatem ortodontycznym

Jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń jest leczenie aparatem ortodontycznym dzieci.

Mimo, iż NFZ przewiduje możliwość bezpłatnego leczenia ortodontycznego u dzieci, nakłada na finansowanie tego rodzaju świadczenia limit wiekowy do 12 lat. Z badań Fundacji WHC wynika, że na samą tylko wizytę u ortodonta 8-letnie dziecko z wadą zgryzu **czeka średnio prawie 10 miesięcy**. Niechlubnym rekordzistą podczas zbierania danych w tej edycji raportu są niektóre placówki z **Warszawy, gdzie na wizytę u ortodonta trzeba poczekać średnio 1 rok**. Tak długi czas oczekiwania na to podstawowe świadczenie powoduje, że ciężko jest rodzicom zadbać o stan uzębienia dzieci. Wizyta u specjalisty jest dopiero pierwszym z elementów 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. Na rozpoczęcie leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym czeka się średnio **16,6 miesiąca**. Dodatkowo w okresie od 12 do 13 roku życia bezpłatne leczenie ortodontyczne obejmuje tylko koszty leczenia retencyjnego. Często zdarza się więc, że rodzice poprzez długi czas oczekiwania zmuszeni są ponosić koszty leczenia we własnym zakresie.

Oczywiście istnieją takie miejsca na mapie Polski, w których ten czas jest nieporównywalnie krótszy i wynosi niespełna miesiąc.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

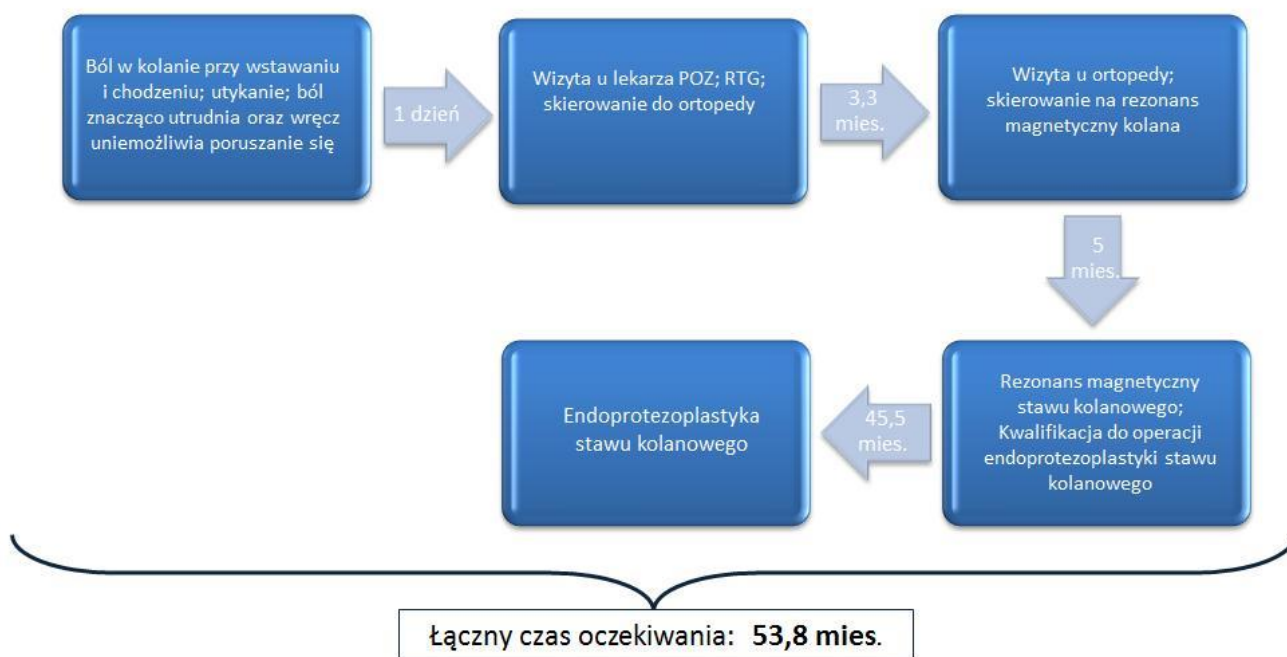


Rysunek 23. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym.

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.24).

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl



Rysunek 24. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego.

Kolejnym 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 się podczas chodzenia i wstawania, przez co pacjent porusza się o kulach. Nim zasięgnie porady ortopedy, poczeka na wizytę 3,3 mies. Czekaąc na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ok. 5 mies., zostanie wreszcie zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio **45,5 mies.** Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do przeprowadzenia świadczenia mija ok. 53,8 miesiąca (Rys. 24), czyli **ok. 4,5 roku**. 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.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

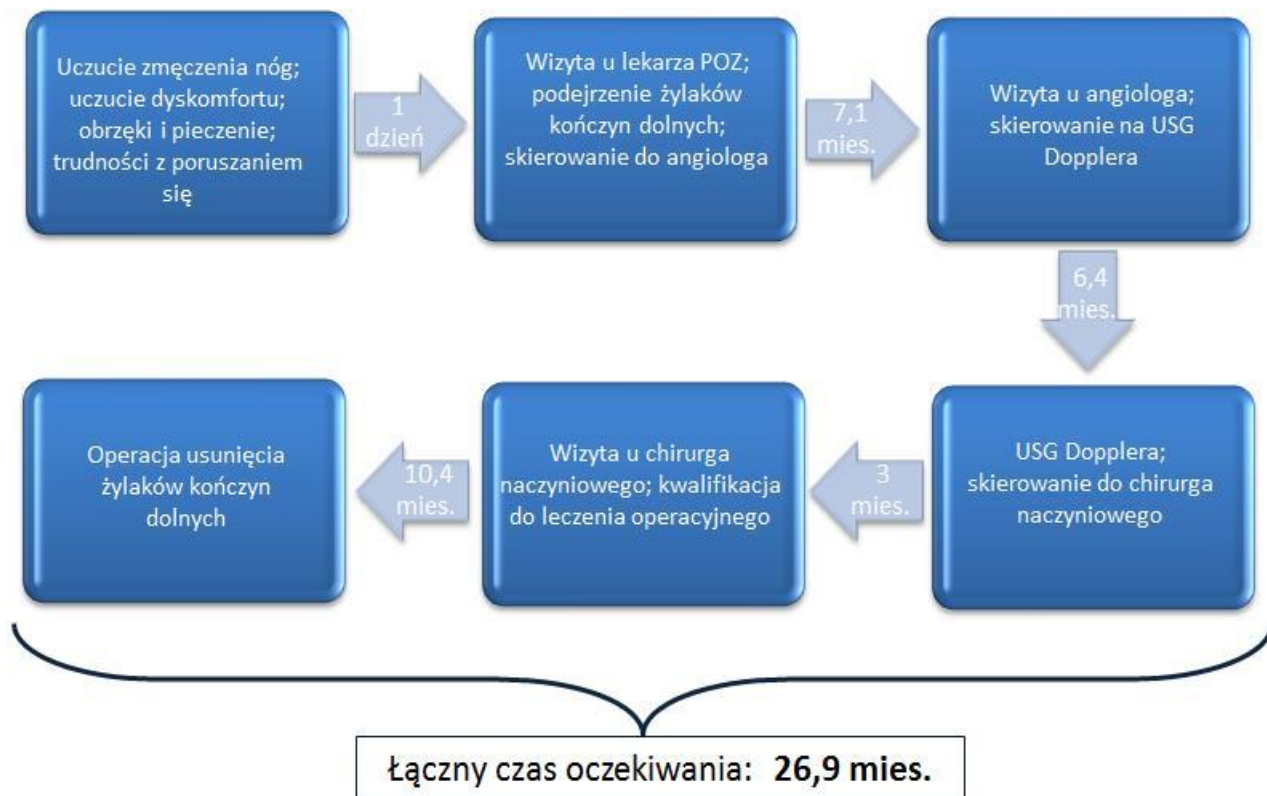
6.3. Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych

Objawy zaburzeń układu żylnego kończyn dolnych dotyczą podobnie w Polsce, jak i w Europie oraz USA od 3,5% do 58,9% populacji. Problemy z niewydolnością żylną występują częściej u kobiet. Żylaki kończyn dolnych najczęściej występują u osób prowadzących stojący, bądź siedzący tryb życia, przy jednoczesnym braku bądź niskiej aktywności fizycznej, które są poddane działaniu stresu oraz występują u nich obciążenia genetyczne. Występowanie żylaków traktowane jest głównie jako problem kosmetyczny, niemniej jednak często jest przyczyną bólu, dyskomfortu, a czasem także absencji w pracy. Żylaki kończyn dolnych, mogą prowadzić do znacznego obniżenia jakości życia.⁶

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 lekarz rodzinny kieruje pacjentkę do angiologa, z podejrzeniem żylaków kończyn dolnych. Średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty wynosi około 7,1 mies., następnie na USG Dopplera kończyn dolnych pacjentka czeka ok. 6,4 mies. Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (3 mies.), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 10,4 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza pierwszego kontaktu z narastającymi dolegliwościami, **czeka na leczenie łącznie ponad 2 lata, czas ten wydłużył się od ostatniego okresu czerwiec - lipiec 2015 r. o ponad pół roku.** (rys. 25).

⁶<http://www.gizincy.pl/wp-content/uploads/2015/05/Przewlek%C5%82a-niewydolno%C5%9B%C4%87-%C5%BCylna-epidemiologia-i-leczenie-farmakologiczne-artyku%C5%82.pdf> [dostęp: 01.12.2015]

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl



Rysunek 25. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych.

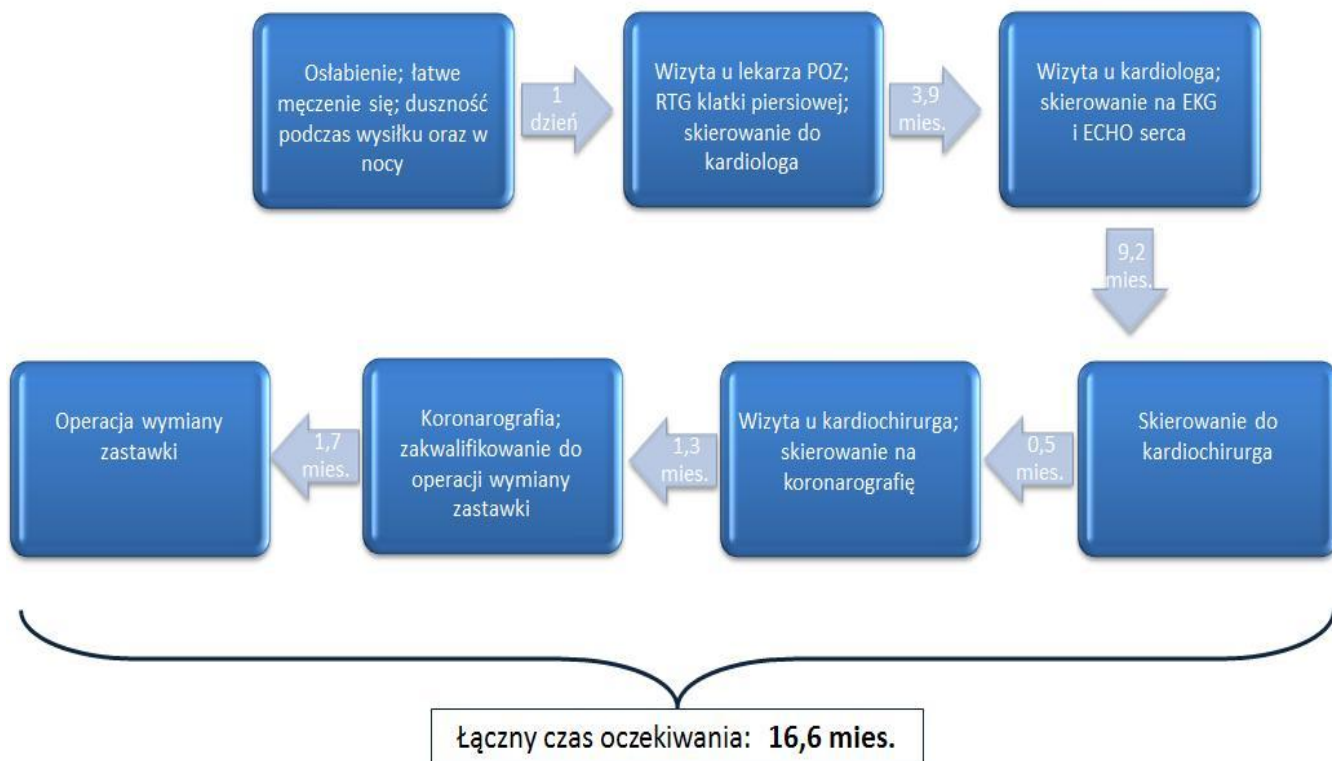
Zważywszy na specyfikę wielu chorób, każde najmniejsze opóźnienie w udzielaniu podstawowych świadczeń zdrowotnych, oznacza gorsze rokowanie dla chorego. Począwszy od późnego postawienia adekwatnej diagnozy, przez opóźniony proces leczenia, szanse chorego na wyleczenie maleją. Analiza przykładów drogi 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.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

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 osłabienie, po wizycie u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej otrzymał skierowanie do kardiologa, do którego czas oczekiwania wynosi obecnie 3,9 miesiąca. Kolejnym etapem drogi pacjenta kardiologicznego jest wykonanie niezbędnej diagnostyki, w tym wypadku EKG metodą Holtera oraz badania echokardiograficznego serca, na które średni czas oczekiwania wynosi odpowiednio 3,8 mies. oraz 5,4 mies. Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem 0,5 mies. (ok. 2 tyg.), który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii, na którą pacjent poczeka 1,3 mies. (ponad 5 tyg.). Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w październiku i listopadzie 2015 r. 1,7 mies. (prawie 7 tyg.). **Łącznie od wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca mija 16,6 mies., czyli ponad 1 rok oczekiwania (Rys. 26).**

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl



Rysunek 26. Etapowość operacji wymiany zastawki serca.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

7. Wnioski

W raporcie Barometr Fundacja Watch Health Care przedstawia 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** 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.

Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia zdrowotne (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) **wyniósł w październiku i listopadzie 2015 roku w Polsce ok. 2,97 miesiąca (ok. 12 tygodni)**. W porównaniu do danych zebranych we wcześniejszym raporcie (czerwiec i lipiec 2015 r.) czas ten uległ nieznacznemu wydłużeniu. Ukazuje to negatywny trend w czasie oczekiwania na świadczenia medyczne, pacjenci wciąż natrafiają na bardzo długie kolejki.

Do najważniejszych wniosków 12-tej edycji Barometru WHC zaliczyć można:

1. Średni czas oczekiwania na „gwarantowane” świadczenia zdrowotne **nie uległ istotnej zmianie w porównaniu do poprzednio badanego okresu (lipiec/czerwiec 2015 r.)**, opublikowanego w sierpniowym Barometrze. Zaznaczyć należy jednak, że obecny czas **2,97 mies. jest najdłuższym czasem oczekiwania od początku istnienia projektu Barometr (2012 r.)**.
2. Nadal nie występuje w Polsce dziedzina medycyny, w której pacjenci nie napotykaliby istotnych ograniczeń w dostępie do teoretycznie „gwarantowanych” świadczeń zdrowotnych, co wyraźnie pokazuje, że pakiet kolejkowy nie działa.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl*

3. Pod koniec roku pacjenci natrafiają na problem wyczerpanych kontraktów placówek z NFZ, co utrudnia znalezienie pomocy choremu, rodzi u niego dodatkowe obawy i powoduje ciągle narastanie kolejek.
4. Zgodnie z obserwacjami Fundacji, największym problemem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jest ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów oraz bardzo długi czas oczekiwania (wynikający z etapowości leczenia), od momentu pierwszej wizyty u lekarza, do zastosowania leczenia. Pacjent napotyka na ograniczenia na każdym etapie: konsultacji specjalistycznej, diagnostyki, przeprowadzeniu odpowiednich zabiegów czy operacji oraz wieńczących proces leczenia świadczeniach rehabilitacyjnych. Dodatkowo w większych miastach wojewódzkich zaobserwowano trudniejszy dostęp pacjentów do specjalistów, w porównaniu do mniejszych miejscowości.
5. Dziedziną w której napotyka się największe ograniczenia jest **ortopedia i traumatologia narządu ruchu** – czas oczekiwania wynosi średnio **14,7 miesiąca**. Znacząco wydłużył się czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **angiologii**, wynosi on **7,1 miesiąca**. Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii oraz radioterapii onkologicznej, bo ok. 2 tyg.
6. Analizując etapowość czasu oczekiwania w przypadku **leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego pacjent czeka w kolejce ok. 4,5 roku**, natomiast w przypadku **leczenia żyłaków kończyn dolnych pacjent od początku diagnostyki do przeprowadzenia operacji może oczekiwać ponad 2 lata**. Uzyskane wyniki świadczą, że kolejki nie zmalały - porównując rok do roku utrzymuje się negatywny trend, co jest niedopuszczalną sytuacją w przypadku dostępu do „świadczeń gwarantowanych”.

Fundacja WHC będzie kontynuować monitorowanie zachodzących zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych w Polsce. Kolejny raport dotyczący zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych, zgodnie z cyklicznym charakterem **Barometru WHC** zaprezentowany zostanie na początku kwietnia 2016 r. Zapraszamy do obejrzenia szczegółowych wykresów na: <http://www.korektorzdrowia.pl/barometr/#ogolne>

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl



W międzyczasie na początku stycznia 2016 r. opublikowany zostanie **OnkoBarometr WHC** dotyczący dziedzin onkologicznych, które zostaną ocenione w sposób szczególnie precyzyjny dla znacznie większej liczby świadczeń wskaźnikowych niż w Barometrze WHC i które pozwolą także zweryfikować skuteczność wprowadzonego roku pakietu onkologicznego.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Spis rysunków

Rysunek 1. Schemat zbierania danych o kolejkach do „gwarantowanych” świadczeń zdrowotnych na rzecz Barometru WHC.	8
Rysunek 2. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.)	11
Rysunek 3. 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 (VI/VII 2015 r.). Słupki poniżej osi oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny.....	12
Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2015 r. (w mies.).....	16
Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w angiologii.	17
Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii.	18
Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	19
Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie rehabilitacji medycznej.....	19
Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chorób wewnętrznych.	20
Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chorób wewnętrznych.....	21
Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie nefrologii.	22
Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie nefrologii.....	23
Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.....	24

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządów ruchu.	25
Rysunek 15. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie okulistyki.....	26
Rysunek 16. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie okulistyki.....	26
Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie hematologii i hematoonkologii.....	27
Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie hematologii i hematoonkologii.....	28
Rysunek 19. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w październiku i listopadzie 2015 r. (w mies.)..	32
Rysunek 20. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) czerwiec/lipiec 2015 r. vs. październik/listopad 2015 r. w Polsce. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,3 mies.....	34
Rysunek 21. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 3 mies. – październik i listopad 2015 r. (mies.)	36
Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, do 1 mies. –październik, listopad 2015 r. (w mies.).....	37
Rysunek 23. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym.....	40
Rysunek 24 Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego	41
Rysunek 25. Etapowość leczenia żyłaków kończyn dolnych.	43
Rysunek 26. Etapowość operacji wymiany zastawki serca.....	45

Załącznik

Wyniki Barometru WHC – tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny X/XI 2015 r.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
Ogółem			3.0	2.91	=
ALERGOLOGIA			2.4	3.1	
1.	wizyta u alergologa	dziecko; 11 lat; przewlekły utrzymujący się od kilku miesięcy nieżyt nosa; częste napadowe kichanie; swędzenie nosa; częste uczucie zatkanego nosa; skierowanie od pediatry	2.6	2.9	=
2.	testy skórne	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	2.7	3.9	
3.	spirometria	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	1.6	3.8	
4.	donosowe próby prowokacyjne	kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	1.2	1.5	=
5.	immunoterapia swoista (odczulanie)	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	3.0	2.9	=
ANGIOLOGIA			7.1	4.1	
1.	wizyta u angiologa	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżyca naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	7.1	3.5	
2.	USG Doppler kończyn dolnych (badanie ultrasonograficzne pozwalające ocenić przepływ krwi w żyłach)	kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciążę; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	6.4	2.5	
3.	zabieg usunięcia żyły (flebektomia)	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	11.1	9.8	

⁷ podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku;

jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,3 mies.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
4.	zabieg usunięcia żyłaków kończyny dolnej	kobieta; 40 lat; żyłaki kończyny dolnej; ból i obrzęk kończyn, utrudniające poruszanie się; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na zabieg usunięcia żyłaków	10.4	7.6	
5.	angioplastyka tętnic wieńcowych (PCI)	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	1.5	0.5	
CHIRURGIA DZIECIĘCA			1.5	1.2	=
1.	wizyta u chirurga dziecięcego	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	0.4	0.8	
2.	operacja stulejki	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	2.0	0.8	
3.	operacja wędrującego jądra	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	2.6	2.3	=
4.	operacja przepukliny pachwinowej	dziecko; 2,5 roku; twarde uwypuklenie w okolicy pachwiny; bóle brzucha; problem z chodzeniem; stwierdzono przepuklinę pachwinową wolną; skierowanie od chirurga dziecięcego	2.5	0.3	
5.	operacja spodziectwa	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	3.2	2.7	
CHIRURGIA NACZYNIOWA			3.6	3.4	=
1.	wizyta u chirurga naczyniowego	kobieta; 60 lat; ostry stan zapalny żyły podkolanowej; ostry ból w dole podkolanowym i w łydce; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3.0	3.9	
2.	angiografia naczyń mózgowych	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	5.4	2.8	
3.	zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych (endarterektomia)	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	2.4	1.0	
4.	operacja tętniaka aorty brzusznej	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	1.8	0.1	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
5.	sympatektomia lędźwiowa (wycięcie fragmentu pnia współczulnego)	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	5.5	8.3	
CHIRURGIA OGÓLNA			0.9	2.1	
1.	wizyta u chirurga	kobieta; lat 47; utrzymujący się silny ból w prawej części nadbrzusza, czemu towarzyszą dolegliwości gastryczne (zgaga, nudności) oraz podwyższona temperatura; pacjentka po nieskutecznym zabiegu rozbicia kamieni żółciowych (litotrypsji)	0.1	0.2	=
2.	operacja przepukliny brzusznej	mężczyzna; 59 lat; utrzymujący się dyskomfort w nadbrzuszu, który wyraźnie nasila się po wysiłku fizycznym; stwierdzono występowanie przepukliny brzusznej bez niedrożności i bez zgorzeli	1.5	2.0	
3.	operacja usunięcia hemoroidów	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	2.1	2.3	=
4.	operacja refluksu żołądkowo-przełykowego	mężczyzna; 60 lat; występuje zgaga oraz stany zapalne przełyku; nieskuteczne leczenie farmakologiczne; wykonano endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego; posiada skierowanie od chirurga	2.0	4.4	
5.	chirurgiczne usunięcie nerwiaka Mortona	kobieta; 37 lat; silny ból śródstopia podczas stania i chodzenia; wcześniejsze leczenie kortykosteroidami oraz stosowanie wkładek ortopedycznych nie przyniosło poprawy; potwierdzony w badaniu USG nerwiak Mortona (metatarsalgia); skierowanie od lekarza ortopedy na leczenie operacyjne	1.3	6.9	
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			0.8	0.7	=
1.	operacja oszczędzająca piersi	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	0.8	0.6	=









❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*7		
			X/XI	VI/VII	zmiana
2.	prostatektomia radykalna	mężczyzna; 56 lat; trudności z oddawaniem moczu; niski poziom czerwonych krwinek; wysokie stężenie PSA (swoisty antygen prostaty); wykonano badanie per rectum oraz USG gruczołu krokowego; zdiagnozowany rak prostaty potwierdzony badaniem histopatologicznym; posiada skierowanie od chirurga onkologa	1.0	1.1	=
3.	wycięcie pachowych węzłów chłonnych	kobieta; 82 lata; usunięta lewa pierś ze zmianą nowotworową; powiększone węzły chłonne pachowe z prawej strony bez widocznych zmian w piersi prawej w badaniu mammograficznym; posiada skierowanie od onkologa	0.5	0.5	=
4.	operacja raka odbytu	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	0.4	0.4	=
5.	wizyta u chirurga onkologa	kobieta; 27 lat; na podstawie USG piersi stwierdzono obecność dwóch zmian w obrębie sutków; rak piersi w wywiadzie rodzinnym; posiada skierowanie od ginekologa	1.0	0.8	=
CHIRURGIA PLASTYCZNA			4.6	4.9	=
1.	wizyta u chirurga plastycznego	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	3.7	1.5	
2.	operacja rekonstrukcyjna rozszczepienia wargi	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	0.8	2.3	
3.	operacja usunięcia blizny po oparzeniu	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	2.7	9.2	
4.	operacja zmniejszenie piersi	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	4.5	11.8	
5.	rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	13.8	10.0	
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA			2.1	2.7	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
1.	wizyta u chirurga szczękowo-twarzowego	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	0.8	1.5	
2.	operacja zatoki szczękowej/usunięcie torbieli	kobieta; 38 lat; torbiel wielkości 2,5 cm zlokalizowana w prawej zatoce szczękowej potwierdzona badaniem RTG zatok; przewlekły nieżyt nosa; objawy grypopodobne; uczucie bólu i ucisku; posiada skierowanie od laryngologa	1.8	4.1	
3.	resekcja ślinianki podżuchwowej	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	0.9	2.7	
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	0.8	3.5	
5.	operacja krzywej przegrody nosowej	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	10	5.8	
CHOROBY PŁUC			1.5	1.0	
1.	wizyta u pulmonologa	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	2.3	1.0	
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	0.5	0.4	
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	3.7	3.0	
5.	scyntygrafia perfuzyjna płuc	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	0.4	0.5	
CHOROBY WEWNĘTRZNE			3.2	1.7	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
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	4.5	2.9	
2.	USG jamy brzusznej	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	0.9	0.4	
3.	kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego)	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca - występują tzw. stolce ołówkowate	4.3	1.9	
4.	rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego)	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	2.6	0.7	
5.	cholecystektomia laparoskopowa	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	1.5	1.1	
CHOROBY ZAKAŻNE			2.0	2.3	=
1.	wizyta u specjalisty chorób zakaźnych	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	2.6	3.3	
2.	test na boreliozę, badanie krwi za pomocą testu ELISA	kobieta; 54 lata; ukąszenie przez kleszcza w okolicach lewej pachwiny; rumień wędrujący na skórze; zlecenie od dermatologa na wykonanie testu w kierunku boreliozy	0.2	0.1	=
3.	biopsja cienkoigłowa wątroby	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	4.6	6.5	
4.	leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną w ramach PT/PL)	mężczyzna; 30 lat; chory na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C; zakwalifikowany do leczenia w ramach programu terapeutycznego/ lekowego	0.8	0.3	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
5.	leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B interferonem pegylovanym Alfa-2a w ramach PT/ PL	kobieta; 36 lat; chora na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B; zakwalifikowana do leczenia w ramach programu terapeutycznego/ lekowego	3.3	2.4	
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA			0.7	1.1	
1.	wizyta u dermatologa	mężczyzna; 35 lat; na skórze liczne znamiona barwnikowe; ostatnio zauważył pojawienie się kolejnych licznych zmian barwnikowych oraz zmianę ich zabarwienia; zmiany w miejscu drażnienia; wizyta w celu oceny zmian barwnikowych	0.5	0.8	=
2.	zabieg wycięcia znamienia	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednorodnym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	0.6	0.7	=
3.	naświetlanie PUVA (fotochemioterapia)	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	0.6	0.3	=
4.	przeszczep skóry przy owrzodzeniu podudzi	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	1.8	2.4	
5.	usunięcie tłuszczaka	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	0.6	1.8	
DIABETOLOGIA			2.9	1.7	
1.	wizyta u diabetologa	mężczyzna; 19 lat; nieuregulowana cukrzyca typu I; wielomocz (poliuria); w ostatnim miesiącu duży ubytek wagi ciała; mocz o zapachu acetonu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	4.2	1.3	
2.	USG trzustki	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	3.2	1.0	
3.	założenie opatrunku (stopa cukrzycowa)	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0.5	0.6	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
4.	badanie elektroneurograficzne (ENG)	mężczyzna; 53 lata; cierpi na cukrzycę typu II; zaburzenia czucia w stopach i podudziach; zasinienie stóp; podejrzenie polineuropatii cukrzycowej; posiada skierowanie od diabetologa	0.6	2.8	
5.	laseroterapia siatkówki	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	4.1	4.1	=
ENDOKRYNOLOGIA			4.6	3.7	
1.	wizyta u endokrynologa	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	7.7	5.7	
2.	USG tarczycy	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	3.2	2.4	
3.	resekcja przytarczyc	kobieta; 48 lat; ogólne osłabienie utrzymujące się od kilku miesięcy; częstomocz; bóle kostno-stawowe; badania krwi wykazały podwyższony poziom wapnia oraz parathormonu; przerost gruczołów przytarczycznych potwierdzony badaniem USG; zdiagnozowana nadczynność pierwotna przytarczyc; posiada skierowanie od chirurga	1.3	6.5	
4.	usunięcie guzka tarczycy	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	1.2	1.1	=
5.	biopsja guzków tarczycy	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	3.1	1.0	
GASTROENTEROLOGIA			2.5	2.5	=
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	0.8	2.1	
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	2.1	2.7	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
3.	operacja usunięcia uchyłka Zenkera	mężczyzna; 67 lat; w badaniu RTG z kontrastem widoczny uchyłek Zenkera wielkości ok. 6 cm; ucisk w gardle utrudniający jedzenie; posiada skierowanie od gastroenterologa	2.5	2.3	=
4.	chirurgiczne zmniejszenie żołądka (operacja bariatryczna)	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	9.9	3.3	↑
5.	mukozektomia (endoskopowe usunięcie zmian błony śluzowej)	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastroskopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	1.4	2.6	↓
GERIATRIA			3.7	3.4	=
1.	wizyta u geriatry	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	0.9	0.7	=
2.	rezonans magnetyczny (MRI)	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	5.0	6.4	↓
3.	pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym	kobieta; 70 lat; po przebytych udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	3.6	2.0	↑
4.	wszczepienie stymulatora głębokiej stymulacji mózgu DBS (Deep Brain Stimulation)	mężczyzna; 72 lata; od 10 lat chory na chorobę Parkinsona; znaczne problemy z chodzeniem; częste upadki; porusza się na wózku; dysfagia; ślinotok; zaburzenia mowy; posiada skierowanie od neurochirurga	11.1	6.6	↑
5.	pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	5.3	6.2	↓
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			1.3	1.1	=
1.	wizyta u ginekologa	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0.1	0.1	=
2.	tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	3.2	3.4	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
3.	kolposkopia	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	0.5	0.1	
4.	operacja guza jajnika	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	1.7	1.9	
5.	operacja usunięcia macicy (histerektomia)	kobieta; 57 lat; menopauza; silny ból w podbrzuchu; nieregularne krwawienia; w badaniu USG stwierdzono liczne mięśniaki macicy; skierowanie od ginekologa	3.3	1.8	
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			1.4	2.9	
1.	wizyta u hematologa	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	1.0	3.3	
2.	USG węzłów szyjnych	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	3.7	2.4	
3.	immunochemioterapia	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limfocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	0.9	0.9	
4.	trepanobiopsja szpiku kostnego	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematologa	1.0	1.8	
5.	badanie cytogenetyczne	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	0.8	4.9	
IMMUNOLOGIA			2.9	2.5	
1.	wizyta u immunologa	kobieta; 30 lat; po pełnym cyklu szczepień przeciwko WZW B (wirusowe zapalenie wątroby typu B); wyniki badań wskazują na brak przeciwciał anti-HBS;	3.4	2.8	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
2.	sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego)	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	3.5	3.4	=
3.	resekcja fragmentu jelita	kobieta; 35 lat; zdiagnozowana choroba Leśniowskiego-Crohna; ostre bóle brzucha; problemy z jedzeniem; na podstawie wyników tomografii komputerowej stwierdzono podejrzenie tworzącego się ropnia oraz znaczne przewężenie jelita grubego w odcinku kątnicy	2.0	0.8	↑
4.	terapia immunomodulująca w ramach PT/PL – leczenie stwardnienia rozsianego	kobieta; 24 lata; drętwienie i mrowienie w rękach i nogach; osłabienie ostrości widzenia; choruje na stwardnienie rozsiane (SM); zakwalifikowana do terapii	0.6	1.4	↓
5.	resekcja tarczycy	kobieta; 28 lat; objawy charakterystyczne dla nadczynności tarczycy; wole; nadpobudliwość; uczucie kołatania serca; uczucie niepokoju; rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm; leczona farmakologicznie bez poprawy; posiada skierowanie od chirurga	3.2	2.0	↑
KARDIOCHIRURGIA			1.3	1.4	=
1.	wizyta u kardi chirurga	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	0.5	0.2	=
2.	operacja wymiany zastawki serca	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	1.7	0.8	↑
3.	ablacja przezskórna serca metodą CARTO	mężczyzna; 61 lat; nawrotowe; nie poddające się leczeniu farmakologicznemu migotanie przedsionków; nieudana wcześniejsza ablacja z powodu wystąpienia bloku przedsionkowo-komorowego	3.5	8.5	↓
4.	zabieg wszczepienia stentów	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardi chirurga	0.6	0.9	=
5.	zabieg wszczepienia by-passów	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	2.8	0.7	↑

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
KARDIOLOGIA			4.1	3.5	
1.	wizyta u kardiologa	mężczyzna; 39 lat; ogólne osłabienie; częste uczucie "kołatania serca" i zawroty głowy; potwierdzona przez lekarza rodzinnego arytmia; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3.9	4.0	=
2.	echokardiografia przezklatkowa dopplerowska	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarnością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	5.4	3.7	
3.	badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)	mężczyzna; 50 lat; zaburzenia rytmu serca; w diagnostyce nieinwazyjnej (EKG, ECHO serca, testy wysiłkowe) nie znaleziono przyczyny objawów; posiada skierowanie od kardiologa	6.4	5.7	
4.	badanie EKG metodą Holtera	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmie; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	3.8	1.7	
5.	koronarografia	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	1.3	1.8	
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			2.8	2.6	=
1.	wizyta u kardiologa dziecięcego	dziecko; 4 miesiące; duszność (gra skrzydełek nosa); zaburzenia odruchu ssania; pobiera niewystarczającą ilość pokarmu; ubytek masy ciała; posiada skierowanie od pediatry	3.4	3.4	=
2.	ECHO serca	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca - przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako "stabilny"; skierowanie od pediatry	4.6	2.6	
3.	operacja ubytek ASD II (ubytek przegrody międzyprzedsionkowej)	dziecko; 4 lata; na podstawie badania ECHO serca stwierdzono ubytek typu ASD II; ubytek wielkości 1,2 cm, skierowanie na operację	0.8	0.6	=
4.	operacja wady PDA (przetrzywały przewod tętniczy Botalla)	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.6	2.8	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
5.	operacja wady serca - ubytek przegrody międzykomorowej	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.9	1.0	=
MEDYCYNA PALIATYWNA			0.8	0.9	=
1.	wizyta w poradni leczenia bólu	kobieta 47 lat; obustronny rak płuc, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	1.5	1.4	=
2.	rozpoczęcie pobytu w hospicjum stacjonarnym	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	0.2	0.1	=
3.	leczenie przy użyciu koncentratora tlenu w domowym leczeniu tlenem (DLT)	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	0.2	1.0	↓
4.	terapia paliatywna	kobieta; 62 lata; z rozpoznaniem zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do wątroby; skierowana na leczenie paliatywne	0.3	0.2	=
5.	dializa otrzewnowa	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0.1	0.4	↑
NEFROLOGIA			3.0	1.5	↑
1.	wizyta u nefrologa	kobieta; 29 lat; gorączka; parcie na pęcherz; bóle głowy; nudności; ogólne osłabienie organizmu; w badaniu ogólnym moczu stwierdzony białkomocz; tępy ból w okolicy lędźwiowej	3.7	2.6	↑
2.	uroflowmetria (badanie cewkowego przepływu moczu)	mężczyzna; 53 lata; problemy z oddawaniem moczu; pacjent czuje parcie na pęcherz moczowy jednak często nie następuje oddanie moczu; w badaniu ogólnym moczu brak obecności bakterii; posiada skierowanie od urologa	2.3	0.3	↑
3.	kruszenie złożeń nerkowych ultradźwiękami (litotrypsja)	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	3.0	0.7	↑

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
4.	fenestracja laparoskopowa torbieli nerki	mężczyzna; 49 lat; ucisk w jamie brzusznej; torbiel nerki lewej wielkości 50 mm potwierdzona badaniem USG; parcie na pęcherz; częste oddawanie moczu; posiada skierowanie od urologa	1.1	0.9	=
5.	plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowego	kobieta; 24 lata; dolegliwości bólowe okolic lędźwiowych; w badaniu USG stwierdzono wodonercze ze zwężoną warstwą mięszową; posiada skierowanie od nefrologa	3.1	1.2	↑
NEONATOLOGIA			0.9	0.5	↑
1.	wizyta u neonatologa	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	0.8	0.3	↑
2.	USG stawów biodrowych	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	1.0	1.0	=
3.	USG nerek	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	1.8	0.5	↑
4.	operacja Jatene'a	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0.2	0.5	=
5.	operacja wycięcia martwego fragmentu jelita	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	0.5	0.0	↑
NEUROCHIRURGIA			5.5	5.7	=
1.	wizyta u neurochirurga	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	4.8	5.4	↓
2.	tomografia komputerowa (TK) głowy	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	0.4	1.0	↓
3.	odbarczenie nerwu trójdzielnego	mężczyzna; lat 45; nagłe, krótkotrwałe napady bólowe w obrębie połowy twarzy; zażywa silne środki przeciwbólowe; zdiagnozowana neuralgia trójdzielna; posiada skierowanie od neurologa	5.5	4.8	↑

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
4.	operacja usunięcia jądra miażdżystego	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	11.0	13.0	
5.	dyscektomia szyjna z artroplastyką (ruchoma proteza dysku)	kobieta; 49 lat; postępujący proces zwyrodnieniowy odcinka szyjnego kręgosłupa (dyskopatia); zmiany w obrębie krążków międzykręgowych C5 i C6 potwierdzone w badaniu rezonansem magnetycznym oraz RTG; ograniczenie ruchomości; ból szyi i głowy; ból okolicy międzyłopatkowej promieniujący do lewej ręki; posiada skierowanie od neurochirurga	13.1	10.2	
NEUROLOGIA			3.5	3.4	=
1.	wizyta u neurologa	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynika konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.9	1.5	
2.	USG Doopler tętnic szyjnych	kobieta; 54 lata; miażdżycy; objawy neurologiczne (ból i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	2.1	2.5	
3.	tomografia komputerowa (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa	mężczyzna; 33 lata; przepuklina jądra miażdżystego odcinka lędźwiowego kręgosłupa; nasilający się ból pleców i niedowład lewej nogi; posiada skierowanie od neurologa na TK przed zabiegiem operacyjnym	2.3	1.6	
4.	zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	2.7	4.4	
5.	badanie bezdechu śródsenego	mężczyzna; 45 lat; intensywne chrapanie i uciążliwe bezdechy od wielu lat; kołatania serca; szmery w sercu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	7.8	9.1	
NEUROLOGIA DZIECIĘCA			2.2	3.0	
1.	wizyta u neurologa dziecięcego	dziecko; 4 lata; od pół roku epizody nagłego opadania głowy z pochylem tułowia; widoczne opóźnienie w rozwoju psychoruchowym; coraz częściej występują epizody gwałtownych mimowolnych "zrywów" kończyn; pediatra podejrzewa padaczkę miokloniczną	1.3	2.9	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
2.	wizyta w poradni leczenia padaczki	dziecko; 16 lat; rok temu doznało uszkodzenia głowy na skutek wypadku samochodowego; od 7 miesięcy cierpi na napady drgawek; skierowanie od lekarza rodzinnego	1.8	2.1	=
3.	badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	0.5	1.6	↓
4.	badanie elektromiograficzne (EMG)	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	1.1	2.9	↓
5.	rezonans magnetyczny (MRI) głowy	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	7.4	6.5	↑
OKULISTYKA			3.4	5.3	↓
1.	wizyta u okulisty	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1.7	4.0	↓
2.	witrektomia	mężczyzna; 55 lat; chory na cukrzycę II typu; występuje odwarstwienie siatkówki lewego oka; od 2 miesięcy stopniowa utrata wzroku; wskazanie do zabiegu witekтомii; posiada skierowanie od okulisty	2.2	4.2	↓
3.	irydotomia laserowa	kobieta; 47 lat; jaskra pierwotna zamkniętego kąta; silne bóle gałki ocznej; znaczne obniżenie ostrości wzroku utrzymujące się od miesiąca; wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe; posiada skierowanie od okulisty	1.7	1.1	↑
4.	zabieg usunięcia zaćmy	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	18.5	24.9	↓
5.	USG gałki ocznej	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	0.6	0.6	=
ONKOLOGIA			1.0	0.6	↑
1.	wizyta u onkologa	mężczyzna; 38 lat; z usuniętym lewym jądrem (z powodu potwierdzonego badaniem histopatologicznym złośliwego nowotworu jądra – nasieniak) w zdjęciu RTG (rentgenowskim) wykryto zmiany przerzutowe do płuc	0.2	0.3	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
2.	mastektomia całkowita	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	1.1	0.4	
3.	resekcja macicy (histerektomia)	kobieta; 40 lat; zdiagnozowany rak płaskonabłonkowy szyjki macicy; stopień zaawansowania IA1 (głębokość nacieku do 3 mm; średnica zmiany do 7 mm); posiada skierowanie od onkologa na resekcję macicy	2.5	0.6	
4.	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)	kobieta; 45 lat; stwierdzone zmiany w tarczycy potwierdzone badaniem tomografii komputerowej; ból w przedniej okolicy szyi; skierowanie od internisty na dalszą diagnostykę	1.2	1.4	=
5.	zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	mężczyzna; 67 lat; zdiagnozowany rak podstawnokomórkowy w lewej okolicy oczodołowej ograniczony miejscowo; skierowanie od onkologa; pacjent zakwalifikowany na zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	1.7	0.5	
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			14.7	17.1	
1.	wizyta u ortopedy	chłopiec; 10 lat; otyłość I stopnia; utykanie na lewą nogę; bolesność wysiłkowa w okolicy stawu biodrowego i kolanowego; posiada skierowanie od pediatry	3.3	1.6	
2.	endoprotezoplastyka stawu biodrowego	mężczyzna; 63 lata; 8 lat temu doznał złamania szyjki udowej; od 5 lat odczuwa bóle podczas chodzenia; leczony z powodu dyskopatii; pacjent od pół roku porusza się o kulach	44.0	51.4	
3.	endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek pilny	kobieta; 71 lat; uszkodzenie stawu kolanowego w wyniku urazu; brak możliwości samodzielnego poruszania się bez pomocy ortopedycznych; silne dolegliwości bólowe; wskazanie do endoprotezoplastyki stawu kolanowego; przypadek uznany za pilny	11.9	11.7	=
4.	odbarczenie kręgosłupa	mężczyzna; 73 lata; zwężenie kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym; silny ból promieniujący do nóg i pośladków; podawane środki przeciwbólowe i kortyzon drogą iniekcji; dotychczasowe leczenie zachowawcze nie przyniosło poprawy; posiada skierowanie od neurologa	7.5	7.5	=
5.	endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek stabilny	mężczyzna; 56 lat; zwyrodnienie stawu kolanowego; pacjent okresowo nie może chodzić z powodu bólu; korzysta raz w roku z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ; przypadek stabilny	45.5	67.5	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
6.	rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego ACL	kobieta; 35 lat; uraz skrętny kolana na skutek uprawiania sportu; wykonano USG i artroskopię kolana; skierowanie na zabieg od ortopedy	10.3	9.7	
OTOLARYNGOLOGIA			4.3	3.7	
1.	wizyta u otolaryngologa	mężczyzna; 40 lat; silny ból w okolicach zatok przynosowych i czołowych; gorączka; zdiagnozowane ostre zapalenie zatok; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	0.1	0.4	
2.	zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych (ossikuloplastyka)	mężczyzna; 62 lata; przewlekłe stany zapalne ucha; uciążliwe szумы uszne; upośledzenie słuchu; wskazanie do zabiegu w celu poprawy słuchu; posiada skierowanie od otolaryngologa	11.9	9.7	
3.	zabieg usunięcia migdałków podniebiennych (tonsillektomia)	kobieta; 29 lat; niedosłuch spowodowany stanem zapalnym migdałków podniebiennych; niedrożność nosa; bóle okolic szczękowo-nosowych; posiada skierowanie od laryngologa	5.0	6.8	
4.	chirurgiczne usunięcie złożeń z przewodów ślinianki	mężczyzna; 42 lata; liczne złoże zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	6.8	3.1	
5.	operacja usunięcia perlaka	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	9.9	8.3	
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA			3.3	3.3	
1.	wizyta u otolaryngologa dziecięcego	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	0.8	1.3	
2.	badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	2.6	2.7	
3.	zabieg usunięcia trzeciego migdałka (adenotomia)	dziecko; 3,5 roku; trzykrotnie przeszło zapalenie oskrzeli w ciągu pół roku; przewlekły ropny katar; nawracające infekcje dróg oddechowych; obecnie ból ucha; badanie laryngologiczne wykazało przerośnięcie trzeciego migdałka 2-3 stopnia	4.4	7.2	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
4.	drenaż wentylacyjny uszu	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	4.7	6.7	
5.	stapedotomia (zabieg stosowany w leczeniu otosklerozy; polega na zastąpieniu nieruchomej kosteczki słuchowej przez protezę)	dziewczyna; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	12.2	5.1	
PEDIATRIA			2.0	1.4	
1.	wizyta u pediatry	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone kropki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	0.0	0.1	=
2.	USG przezciężarkowe	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozji; posiada skierowanie od pediatry	0.3	0.8	
3.	udrożnienie kanaliką łzowego	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	3.4	1.8	
4.	operacja zezą	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	9.6	6.4	
5.	operacja stawu biodrowego	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwężeniem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	4.5	3.0	
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			0.5	0.7	=
1.	wizyta u ginekologa-położnika	kobieta; 27 lat; w 5 tygodniu ciąży; ze względu na dwukrotne wcześniejsze poronienia (krwotoki z dróg rodnych z powikłaniami w 7 oraz w 8 tygodniu ciąży); chce umówić się na wizytę kontrolną	0.4	0.6	=
2.	histeroskopia diagnostyczna macicy	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	0.8	0.3	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
3.	zabieg usunięcia mięśniaków macicy	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	0.5	0.8	=
4.	zabieg usunięcia macicy (histerektomia)	kobieta; 33 lata; wynik III stopnia (obecność zmian dysplastycznych) w badaniu cytologicznym; wskazanie do wycięcia zmian przednowotworowych; posiada skierowanie od ginekologa	0.4	0.8	↓
5.	zabieg usunięcia macicy (histerektomia)	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	0.4	1.9	↓
PSYCHIATRIA			0.9	1.6	↓
1.	wizyta w poradni zdrowia psychicznego	dziecko; 16 lat; spadek aktywności życiowej, apatia i obojętność; nasilające się objawy lękowe, bezsenność; lekarz rodzinny podjął próbę leczenia, które okazało się nieskuteczne	1.3	2.6	↓
2.	leczenie uzależnienia od opioidów metadonem	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	0.6	0.3	=
3.	leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	0.6	0.3	=
4.	leczenie uzależnienia od alkoholu w ramach terapii zamkniętej	mężczyzna; 45 lat; uzależniony od alkoholu; brak efektów w przypadku leczenia ambulatoryjnego, posiada skierowanie od lekarza z ośrodka leczenia uzależnień	0.2	1.4	↓
5.	terapia elektrowstrząsami	kobieta; 42 lata; cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową; od roku ma głęboką depresję z silnymi tendencjami samobójczymi, oporną na leczenie farmakologiczne; posiada skierowanie od psychiatry	0.3	0.3	=
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			1.8	2.2	↓
1.	USG pęcherzyka żółciowego	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	0.5	1.4	↓

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
2.	biopsja aspiracyjna gruboigłowa	kobieta; 58 lat; podejrzenie raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG piersi; niejednoznaczny wynik biopsji cienkoigłowej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.5	0.8	=
3.	rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa	mężczyzna; 55 lat; kręgozmyk - samoistne, powolne przesuwanie się ku przodowi lub tyłowi jednego z kręgów lędźwiowych; silny promieniujący ból w okolicy lędźwiowej kręgosłupa i zaburzenia zwieraczy pęcherza i odbytu; skierowanie od neurologa na rezonans magnetyczny	6.5	7.5	
4.	biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.5	0.5	=
5.	scyntygrafia nerek	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	1.0	0.9	=
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			0.5	0.6	=
1.	radioterapia paliatywna	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0.2	0.5	=
2.	brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.6	0.6	=
3.	radioterapia pooperacyjna	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0.8	0.9	=
4.	radioterapia paliatywna raka płuca	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	0.5	0.4	=
5.	radioterapia uzupełniająca w raku piersi	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0.6	0.8	=
REHABILITACJA MEDYCZNA			5.0	3.3	
1.	rehabilitacja po operacji	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgna Achillesa; skierowany na rehabilitację	6.2	4.3	






❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
2.	rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej	kobieta; 61 lat; zdiagnozowana pierwotna koksartroza (zwyrodnienie chrząstki stawu biodrowego); skarży się na poranną „sztywność” oraz silny ból po dłuższym obciążeniu kończyny dolnej; posiada skierowanie na oddział rehabilitacji dziennej	5.9	4.5	
3.	masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH)	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	7.6	4.6	
4.	rehabilitacja po udarze	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	4.3	2.5	
5.	rehabilitacja po zawale serca	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	1.0	0.6	
REUMATOLOGIA			4.0	3.5	
1.	wizyta u reumatologa	dziecko; 10 lat; intensywny ból stawów kolanowych; stan podgorączkowy; powiększone węzły chłonne; obecność czynnika reumatoidalnego; podejrzenie młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów; posiada skierowanie od pediatry	3.1	0.7	
2.	badanie densytometryczne	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	0.3	1.4	
3.	artroskopia stawu biodrowego	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	8.8	7.8	
4.	program leczenia inhibitorami TNF-alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią ZZSK	mężczyzna; 39 lat; choruje na ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); słaba skuteczność podawanych niesteroidowych leków przeciwzapalnych; zakwalifikowany do programu terapeutycznego	1.4	0.5	
5.	rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej	mężczyzna; 32 lata; ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); dotkliwe bóle w dolnej części kręgosłupa; w okolicy krzyżowej; zwykle symetryczne; nasilające się w godzinach nocnych; skierowanie do ośrodka rehabilitacji dziennej	7.5	13.5	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
STOMATOLOGIA			7.6	9.0	
1.	wizyta u ortodonta	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	9.7	12.4	
2.	leczenie dentystyczne pod narkozą	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	1.0	2.3	
3.	leczenie próchnicy	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	0.8	0.6	=
4.	leczenie aparatem ortodontycznym	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	16.6	10.0	
5.	proteza akrylowa	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na skutek wypadku komunikacyjnego	3.9	9.6	
UROLOGIA			2.4	1.8	
1.	wizyta u urologa	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	3.4	2.9	
2.	biopsja stercza	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	1.9	0.8	
3.	cystoskopia	mężczyzna; 71 lat; częstomocz, krwiomocz; guz pęcherza moczowego potwierdzony w badaniu USG; zlecenie wykonania cystoskopii w celu pogłębienia diagnozy; posiada skierowanie od urologa	3.4	1.9	
4.	operacja nietrzymania moczu (TVT)	kobieta; 65 lat; wysiłkowe nietrzymanie moczu; brak poprawy po leczeniu zachowawczym; wskazanie do operacji nietrzymania moczu z użyciem syntetycznego wszczepu (taśma TVT); posiada skierowanie od urologa	1.3	1.7	
5.	urografia	kobieta; 28 lat; kilka epizodów moczenia nocnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy; zlecenie urografii w celu oceny czynności nerek; posiada skierowanie od urologa	0.6	0.5	=
UROLOGIA DZIECIĘCA			2.5	2.3	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] ^{*7}		
			X/XI	VI/VII	zmiana
1.	wizyta u urologa dziecięcego	dziecko; 11 lat; zdiagnozowana cukrzyca; rutynowe badanie moczu wykazało obecność glukozy; trudno poddaje się kontroli; nawracające zakażenia cewki moczowej z dużą bolesnością; posiada skierowanie od lekarza pediatry	2.5	3.8	
2.	cystourethrografia (CUM)	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	1.6	0.9	
3.	operacja wodonercza sposobem Andersona – Hynesa	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	2.5	0.3	
4.	operację usunięcia wodniaka prawego jądra	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jądra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	3.5	2.9	
5.	zabieg usunięcia żylaków powrózka nasiennego	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka 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 12/3/12/2015”, www.korektorzdrowia.pl