Kraków, 9 grudzień 2014 r.

BAROMETR WHC

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

nr 9/3/2014

Stan na październik/listopad 2014 r.

Spis treści

Najważniejsze wyniki. 2

Wstęp 5

1. Fundacja Watch Health Care 6

2. Metodyka 7

3. Barometr WHC – wyniki 9

3.1 Pogorszenie dostępu 13

3.2 Poprawa dostępu 20

3.3 Brak zmian w dostępie 25

4. Dostęp do lekarzy specjalistów 26

5. Dostęp do diagnostyki 30

6. Etapowość leczenia 33

6.1. Leczenie aparatem ortodontycznym 33

6.2. Endoprotezoplastyka stawu biodrowego 35

6.3. Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych 36

6.4. Operacja wymiany zastawki serca 37

7. Wnioski 39

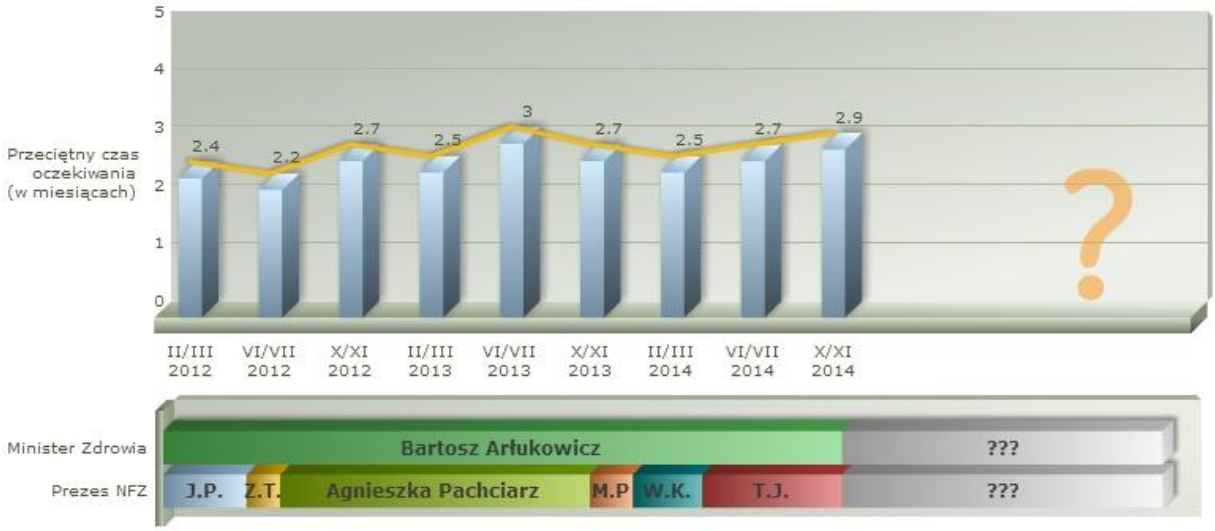
Spis rysunków i tabel 41

Załącznik 42

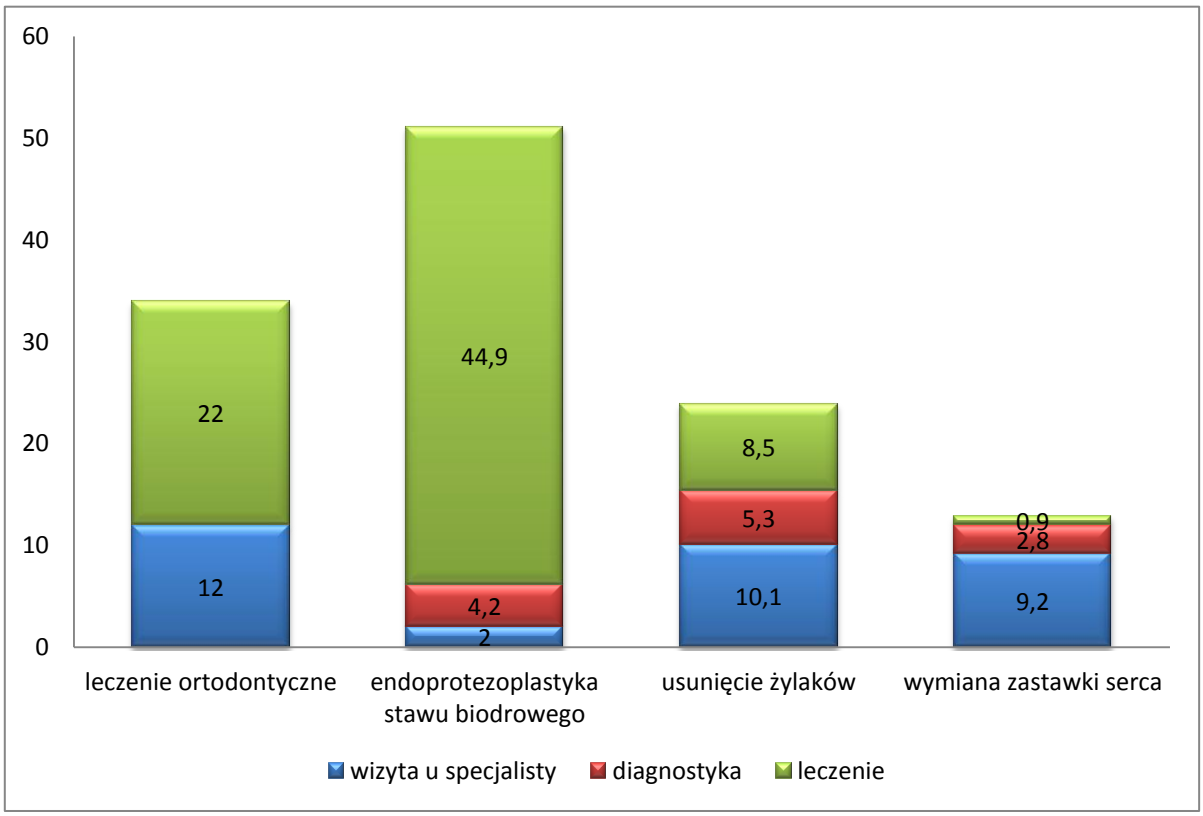
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Najważniejsze wyniki.



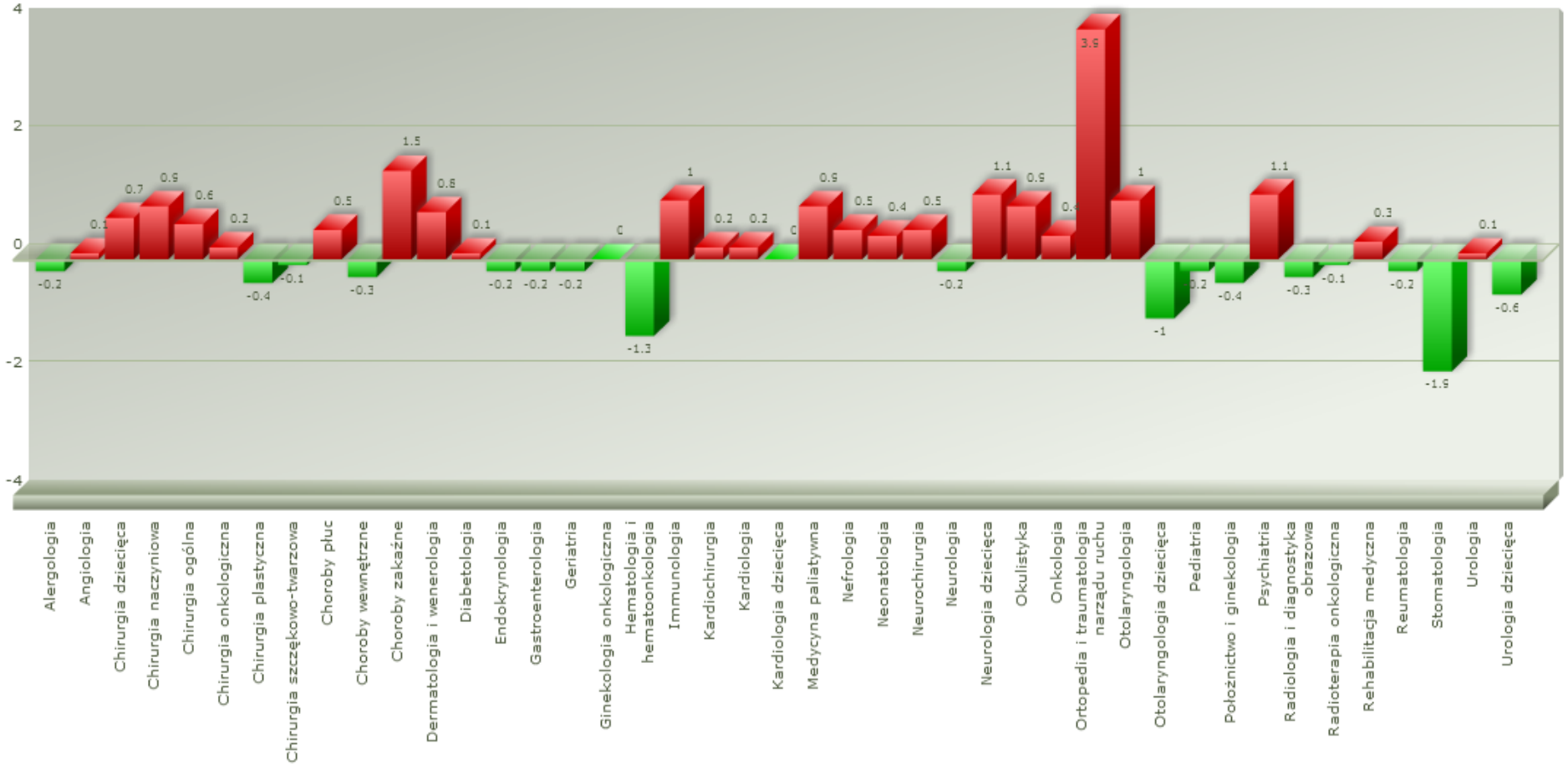
I. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (w mies.)



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

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

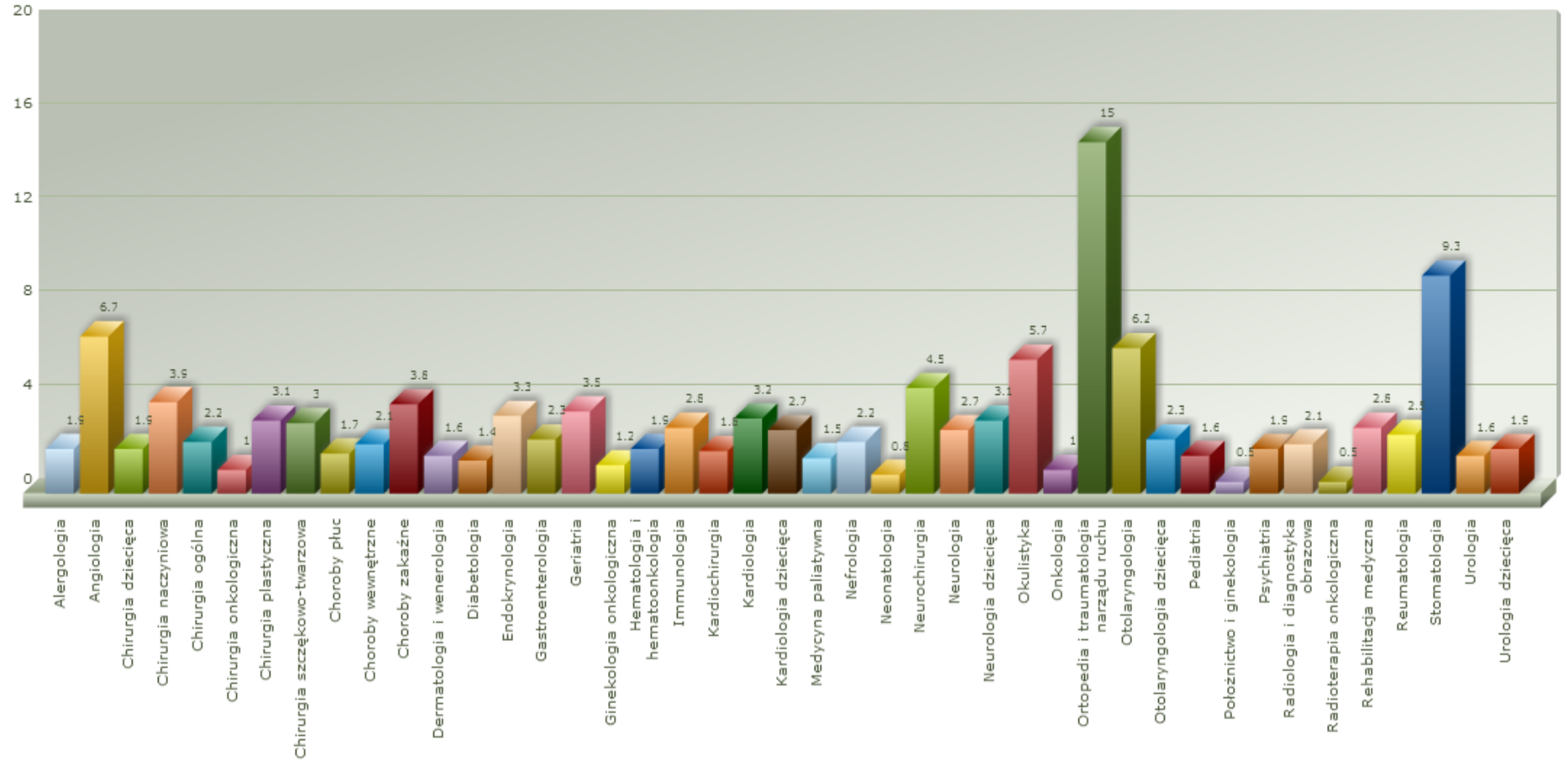
Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl



IV. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2014 r. (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Wstęp

Raport dotyczący wyników Barometru WHC, który udostępniamy Państwu w ramach działalności Fundacji Watch Health Care, przedstawia **zmiany w zakresie dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce**. Niniejszy dokument przedstawia analizę danych zebranych **w październiku i listopadzie 2014 r.** Z pełnymi wynikami najnowszej edycji Barometru WHC, można zapoznać się na stronie www.korektorzdrowia.pl/barometr/. W tym miejscu odnajdą 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 podejmą działania ukierunkowane na efektywniejsze zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych. Liczymy na to, że w przyszłości doprowadzi to do zniesienia ograniczeń i barier w dostępie do świadczeń zdrowotnych, jako elementarnych nieprawidłowości systemu opieki zdrowotnej w Polsce.
Tym samym zapraszamy do zapoznania się z przygotowanym raportem.

Lek. med. Krzysztof Łanda (Prezes i założyciel Fundacji Watch Health Care)

Damian Bielawa (Dyrektor Zarządzający)

Kamila Mazur

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
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 rosnące czasy oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne oraz 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 dysproporcja pomiędzy zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych, a środkami zgromadzonymi na jego realizację.

Deficyt (rozumiany, jako dysproporcja zawartości koszyka „gwarantowanego" i środków na jego realizację) 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 zawoalowaną), korzystanie z przywileju (znajomości), dobry dostęp do świadczeń „luksusowych" 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 jednak jest technologią o udowodnionej szkodliwości (zgodnie z definicją technologii medycznej przyjętą w ustawie refundacyjnej) – 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, ale jedynie na paliację.

Chcemy zachęcić polityków i decydentów do podjęcia skutecznych działań naprawczych i zaprzestania składania 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 świadczeń zdrowotnych można spodziewać się ograniczeń w dostępie.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

2. Metodyka

W ramach projektu „Barometr WHC", na podstawie Rejestru Problemów Pacjentów prowadzonego przez Fundację oraz w oparciu o opinie specjalistów, zanalizowano dostęp do leczenia w ramach 43 dziedzin medycyny. W obrębie każdej dziedziny wyszczególniono kilka świadczeń zdrowotnych, które są często wykonywane i ważne z punktu widzenia zdrowotności społeczeństwa – są to tzn. „świadczenia zdrowotne wskaźnikowe" dla poszczególnych dziedzin medycyny. Dostępność do tych świadczeń jest monitorowana w ramach Barometru WHC, na stałych zasadach trzy razy do roku. W poszczególnych dziedzinach medycyny wskaźnikowe świadczenia zdrowotne zwykle obejmują:

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

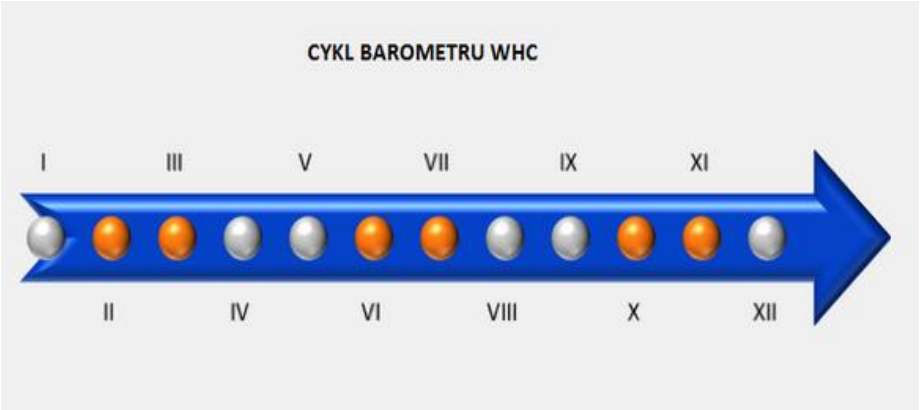
Barometr WHC prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Polsce na kilku poziomach:

1. zbiorczo dla wszystkich świadczeń w Polsce,
2. zbiorczo dla świadczeń w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz
3. dla wybranych świadczeń wskaźnikowych w danej dziedzinie medycyny.

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

Barometr WHC jest publikowany cyklicznie, a weryfikacja dostępności do świadczeń zdrowotnych odbywa się według poniższego schematu: w lutym i marcu, następnie w czerwcu i lipcu oraz na przełomie października i listopada (rys. 1).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 1. Schemat badania ograniczeń w dostępie do świadczeń zdrowotnych w Barometrze WHC

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczane są na losowej próbie co najmniej 6 świadczeniodawców z całej Polski dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiekolwiek podejrzenia, że dane są błędne, czy nieprawdopodobne, czasy są jeszcze raz sprawdzane przez pracowników Fundacji w „podejrzanych placówkach" oraz dodatkowo weryfikowane u 6 innych 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. Natomiast średni czas oczekiwania ogółem dla Polski, na podstawie wszystkich monitorowanych w Barometrze WHC dziedzin, jest obliczany na podstawie wszystkich kilkuset świadczeń wskaźnikowych ze wszystkich dziedzin. Weryfikacja czasu oczekiwania ma miejsce w ok. 1500 placówkach medycznych, posiadających kontrakt z NFZ, co przekłada się na wysoką precyzję i obiektywność.

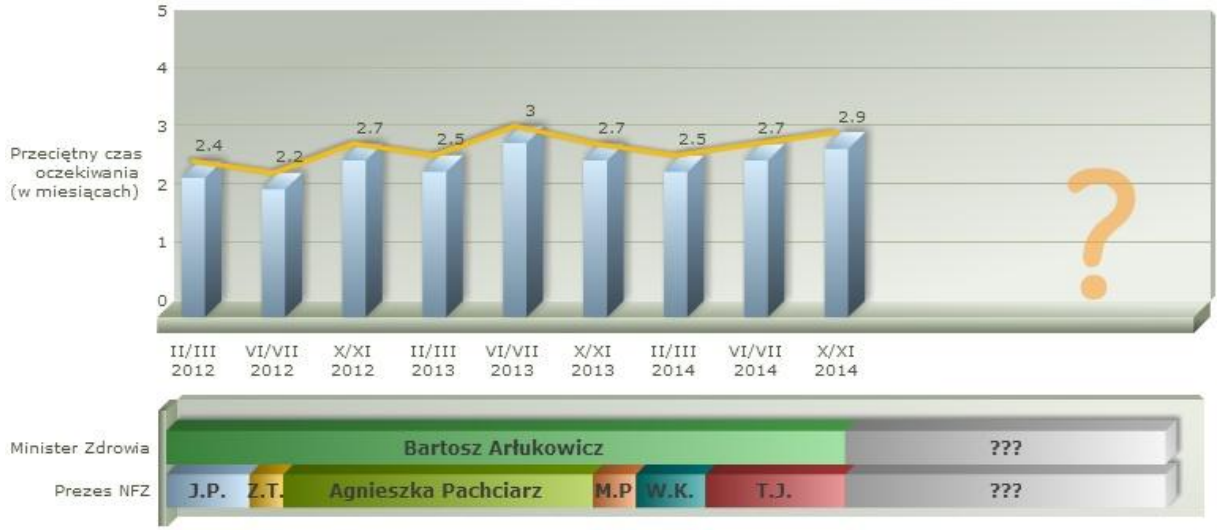
Zasadniczym celem Barometru WHC jest monitorowanie ZMIAN czasu oczekiwania na świadczenia „gwarantowane" w Polsce, czyli czy dostęp w ujęciu generalnym poprawia się czy pogarsza, niezależnie od przyczyny czy przyczyn tych zmian. Pod tym względem przyjęta metodyka zapewnia wnioskowanie z wysoką precyzją. Pozwala ona również śledzić zmiany czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne, co z kolei stanowi istotny czynnik oceny jakości opieki zdrowotnej i pośrednio świadczy o ogólnej kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce. **Niniejszy raport przedstawia wyniki ostatniej analizy przeprowadzonej w październiku i listopadzie2014 r.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

3. Barometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na teoretycznie „gwarantowane" świadczenia zdrowotne wynosi w Polsce ok. **2,9 mies. (stan na X/XI 2014 r.).** W porównaniu do poprzednio analizowanego okresu (przełomu czerwca i lipca 2014 r.) **czas ten wydłużył się o 0,2 mies.** (rys. 2). Wydłużenie czasu oczekiwania potwierdza, że nadal nie istnieje dziedzina medycyny, w której chorzy nie napotkaliby na ograniczenia w dostępie do usług medycznych.

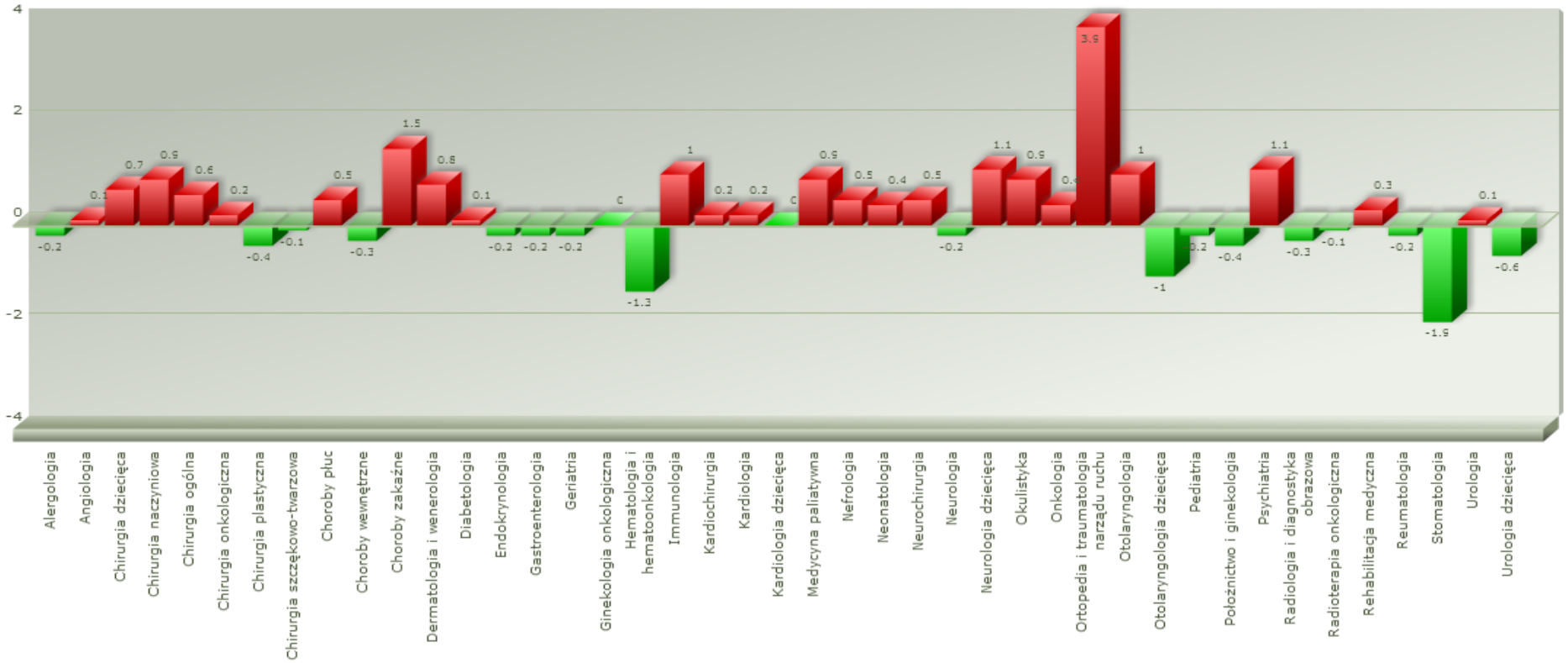
Porównując uzyskany rezultat do tego samego okresu zeszłego roku (X/XI 2013 r.) czas oczekiwania wydłużył się o 0,2 mies.



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

Rysunek 3 przedstawia informacje dotyczące dostępności do leczenia w ramach poszczególnych dziedzin medycyny analizowanych przez Fundację, uwzględnia obszary medycyny, w których odnotowano poprawę w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, w których dostęp się pogorszył, bądź w obrębie których nie zaobserwowano znaczących zmian. **Należy podkreślić, że zarówno poprawa, jak i brak zmiany mogą wiązać się z nadal 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, z którymi spotykają się pacjenci.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



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

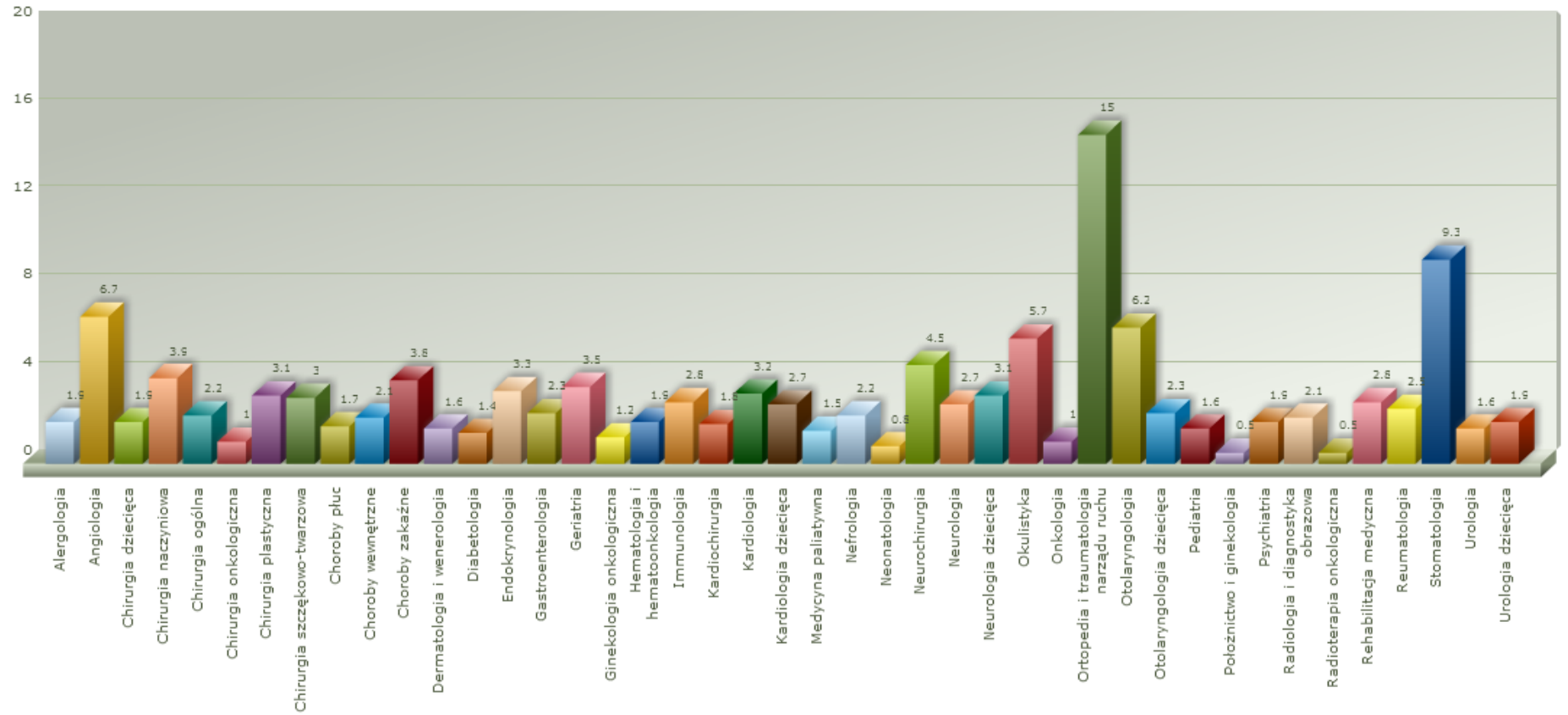
Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki w kolorze czerwonym (powyżej osi) pokazują o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do poprzedniej weryfikacji (VI/VII 2014 r.). Słupki w kolorze zielonym (poniżej osi) oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2014 r. w poszczególnych dziedzinach medycyny przedstawia rysunek nr. 4.

Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu,** w której od 2 lat czas oczekiwania nie spadł poniżej 9,5 miesiąca. Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu **radioterapii onkologicznej oraz położnictwa i ginekologii**, gdzie średni czas oczekiwania wyniósł pół miesiąca.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2014 r. (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

3.1 Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania zanotowano w dziedzinach **ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chorób zakaźnych, psychiatrii oraz neurologii dziecięcej.**

Ministerstwo Zdrowia planuje od 2016 roku wstrzymanie wykonywania zabiegów wszczepienia endoprotez w placówkach, w których wykonuje się mniej niż 75 takich zabiegów rocznie. Takie działania spowodują znaczne wydłużenie czasu oczekiwania na to świadczenie jak i wydłuży się czas oczekiwania w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

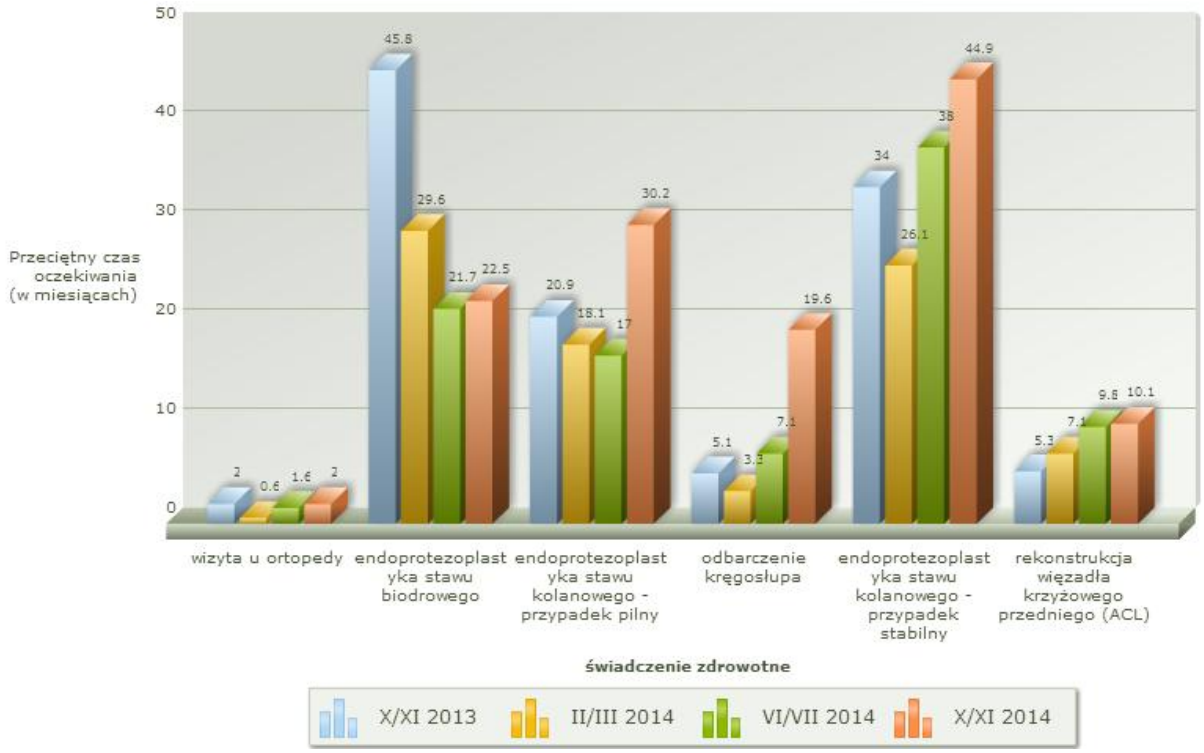
Kolejka na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu **ortopedii i traumatologii narządu ruchu** wynosi obecnie **15 mies**. (wzrost o 3,9 mies. w porównaniu z czerwcem i lipcem 2014 r.) (rys. 5).

Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Na wydłużenie czasu oczekiwania w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu szczególny wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania na zabieg odbarczenia kręgosłupa (rys.6). Fundacja zaobserwowała wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenie aż o rok, w porwaniu z poprzednio analizowanym okresem. Mężczyzna w wieku 73 lat ze zwężeniem kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym, otrzymujący iniekcje ze środków przeciwbólowych i kortyzonu na zniesienie silnego bólu nóg i pośladków, na odbarczenie kręgosłupa poczeka średnio ponad 1,6 roku.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Negatywny wpływ na wydłużenie czasu oczekiwania wywiera również wzrost średniego czasu oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego – w przypadku pilnym. Szczególnie niekorzystna zmiana, dotyczy wykonania zabiegu u 71-letniej kobiety z uszkodzonym stawem kolanowym w wyniku urazu. Chora na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego będzie musiała poczekać średnio **ok. 2,5 roku**. Porównanie z ostatnio badanym okresem wskazuje na wydłużenie czasu oczekiwania o ok. rok! W przypadku gdy stanu zdrowia pacjenta został uznany jako „przypadek stabilny" czas oczekiwania **wydłuża się o 15 mies.**



Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu

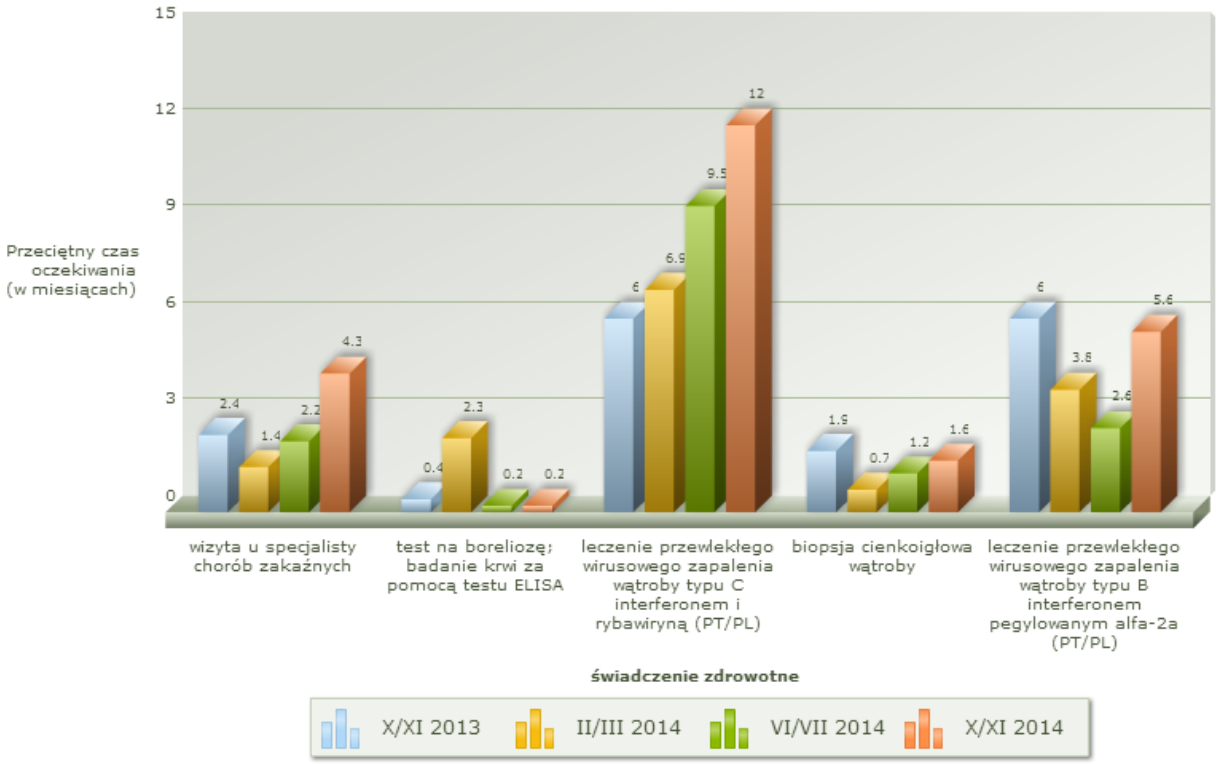
Wśród pozostałych pięciu analizowanych przez Fundację świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu zaobserwowano wydłużenie średniego czasu oczekiwania. Należy podkreślić, że czas oczekiwania na endoprotezoplastyka stawu biodrowego oraz rekonstrukcję więzadła krzyżowego przedniego (ACL) nadal utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Kolejną dziedziną, charakteryzującą się wydłużeniem czasu oczekiwania są **choroby zakaźne.** Największe ograniczenia w obrębie chorób zakaźnych niezmiennie wynikają z bardzo długich kolejek na leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną (PT/PL). Latem na świadczenia z zakresu chorób zakaźnych średnio trzeba było poczekać 2,3 mies. W czerwcu i lipcu średni czas oczekiwania na świadczenia z tej dziedziny medycyny był krótszy o 1,5 mies. niż obecnie, natomiast w odniesieniu do tego samego okresu rok wcześniej o 1,2 mies. (rys. 7).

Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chorób zakaźnych

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



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

Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu chorób zakaźnych zaprezentowany został na rys. 8. Jak wskazano wcześniej największe zanotowane ograniczenie dostępu dotyczy leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną (PT/PL), na które pacjent musi poczekać rok. Drugim co do długości czasu oczekiwania świadczeniem jest leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B interferonem pegylowanym alfa-2a (PT/PL), na które czeka się ok. pół roku. Czas na obydwa świadczenia wydłużył się średnio o 3 mies. Szczególnie niepokojący jest wzrost czasu oczekiwania prawie we wszystkich świadczeniach znajdujących się w dziedzinie chorób zakaźnych na przestrzeni 2014 roku. Fundacja nie odnotowała zmian w czasie oczekiwania na wykonanie testu na boreliozę za pomocą testu ELISA. Czas oczekiwania na świadczenie utrzymuje sięna stałym poziomie równym 0,2 mies.

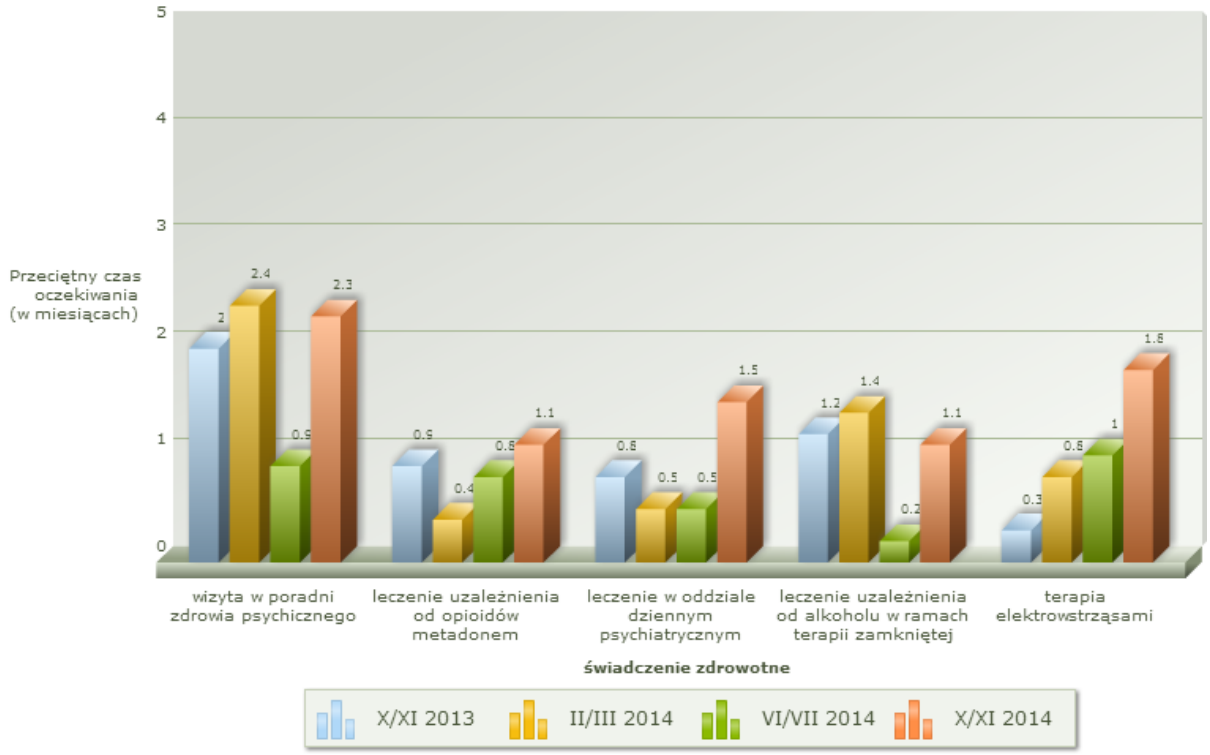
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzinami, w których odnotowano wydłużenie o 1,1 mies. średniego czasu oczekiwania są **psychiatria i neurologia dziecięca**. Obecnie, aby uzyskać świadczenia w obrębie psychiatrii należy średnio poczekać 1,9 mies., podczas gdy latem ten czas wynosił 0,8 mies. Porównując obecny wynik do wartości uzyskanej rok wcześniej zaobserwować można natomiast pół miesięczne wydłużenie kolejek (rys. 9).

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

Wśród przeanalizowanych przez Fundację świadczeń z zakresu **psychiatrii** we wszystkich odnotowano pogorszenie w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Największą niekorzystną zmianę odnotowano w czasie oczekiwania na wizytę w poradni zdrowa psychicznego u 16-latka ze spadkiem aktywności życiowej, apatią i obojętnością. Obecnie na wizytę w poradni należy poczekać 2,3 mies. Analizując rys. 10 zauważyć można że nastąpił znaczący wzrost czasu oczekiwania na wszystkie świadczenia z tej dziedziny. Najmniejszy wzrost czasu oczekiwania odnotowano w leczeniu uzależnienia od opioidów metadonem, czas ten wydłużył się bowiem o 0,3 mies. w porównaniu z poprzednim analizowanym okresem.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

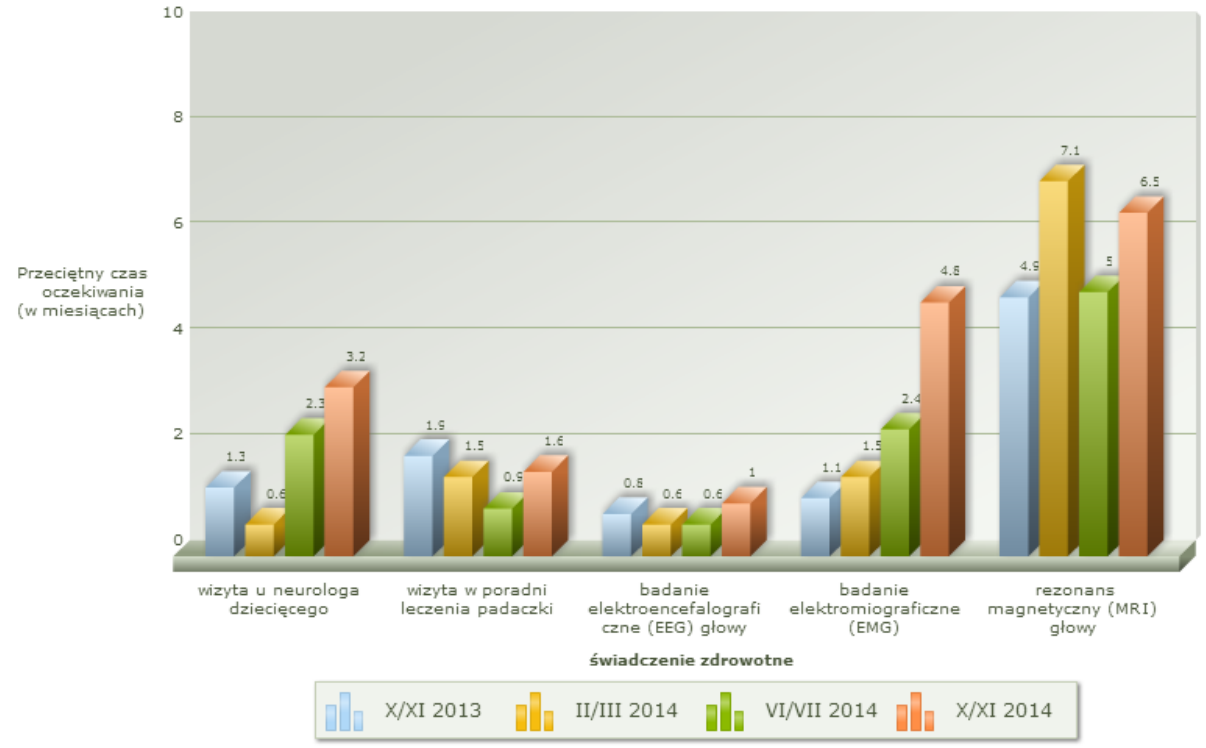


Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii

W neurologii dziecięcej zarówno jak i w psychiatrii, czas oczekiwania w porwaniu z czerwcem i lipcem br. na świadczenia zdrowotne wzrósł o 1,1 mies. Średni czas oczekiwania w dziedzinie neurologii dziecięcej wynosi 3,1 mies. i jest to najwyższa wartość z pośród wszystkich opublikowanych Barometrów WHC (rys. 11). Najdłużej bo aż ponad pół roku, świadczeniobiorca będzie musiał poczekać na rezonans magnetyczny (MRI) głowy, natomiast największy wzrost z poprzednim okresem, bo aż o 2,4 mies., obserwujemy w kolejce na badanie elektromiograficzne (EMG) (rys. 12).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

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



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

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

3.2 Poprawa dostępu

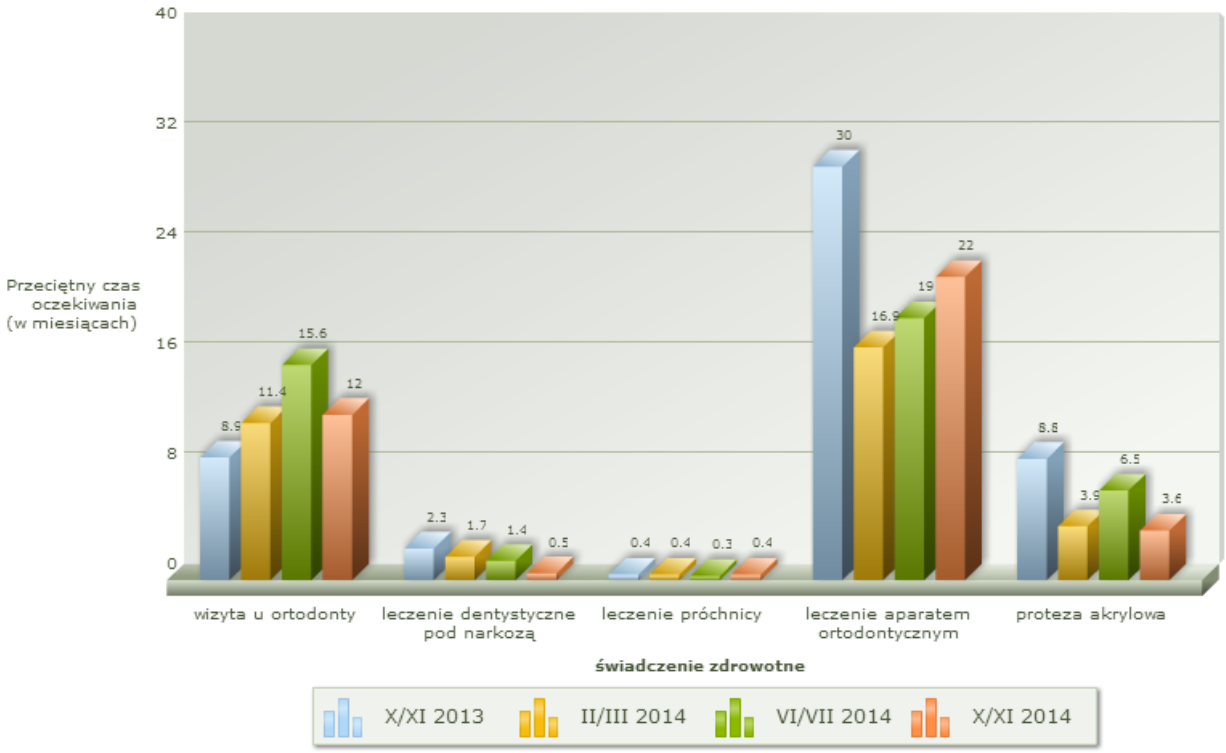
Największa poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych nastąpiła w dziedzinach **stomatologii, hematologii i hematoonkologii oraz otolaryngologii dziecięcej.**

W dziedzinie **stomatologii** obserwujemy spadek średniego czasu oczekiwania o 1.9 mies., należy jednak podkreślić, że na świadczenia z dziedziny stomatologii mimo to trzeba czekać średnio 9,3 mies. (rys. 13).

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

W przypadku 8-letniego dziecka ze zbyt wąską żuchwą na wizytę u ortodonty oczekuje się średnio **rok** czasu, a następnie prawie 2 lata na leczenie aparatem ortodontycznym (rys. 14). Na wizytę u stomatologa i leczenie próchnicy pacjent poczeka niecałe 2 tygodnie (na przestrzeni 2014 r wartość ta utrzymuje się na podobnym poziomie). Znacznie skrócił się czas oczekiwania na wstawienie nowej protezy akrylowej i jest on najkrótszy na przestrzeni dwóch ubiegłych lat. Spośród 5 świadczeń zawartych w stomatologii aż w 4 obserwujmy spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w porównaniu z okresem letnim, natomiast na leczenie aparatem ortodontycznym chory będzie musiał niestety poczekać o 3 mies. dłużej.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

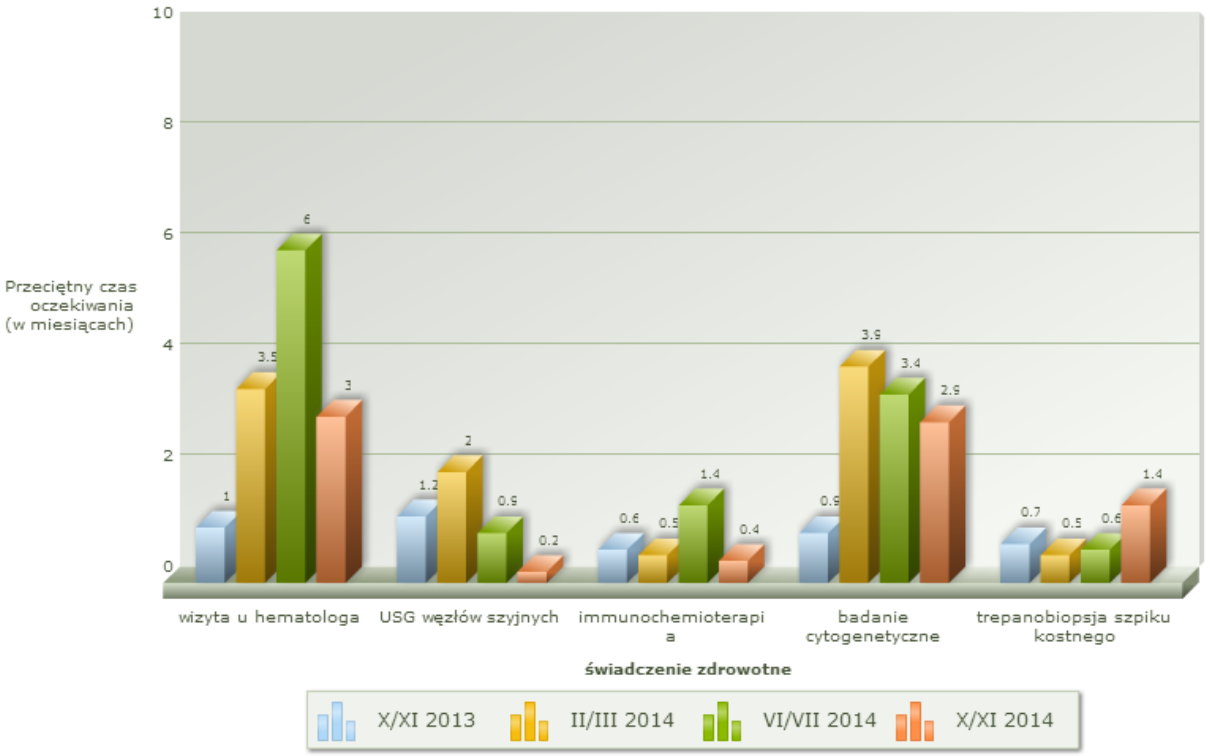


Rysunek 14 Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii

Obecny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **hematologii i hematoonkologii** wynosi 1.9 mies. i jest on najkrótszy w 2014 roku (rys. 15). Obserwujemy również skrócenie się czasu oczekiwania z poprzednio badanym okresem o 1,3 mies. Poprawę w dostępności do świadczeń z zakresu hematologii i hematoonkologii odnotowano w szczególności w odniesieniu do wizyty u hematologa oraz immunochemioterapii. Czas oczekiwania na immunochemioterapię skrócił się w porównaniu do czerwca i lipca o miesiąc i obecnie wynosi ok. 2 tyg. (rys. 16). Imponująco jednak prezentuje się zmiana czasu oczekiwania na wizytę u hematologa z 6-letnim dzieckiem, w porównaniu z poprzednio badanym okresem ten czas **skrócił się o 3 mies.** i aktualnie wynosi 3 mies. Jest to najniższy wynik w 2014 roku, jednak porównując go z okresem października i listopada 2013 roku czas ten wydłużył się o 2 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Rysunek 15 Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie hematologii i hematoonkologii



Rysunek 16 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 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

W porównaniu z okresem letnim obserwujemy również spadek w czasie oczekiwania na USG węzłów szyjnych (o 0,7 mies.) i aktualnie ten czas wynosi 0,2 mies. Również na badanie cytogenetyczne poczekamy o pół miesiąca krócej (obecnie ok. 3 mies.). Na trepanobiopsję szpiku kostnego jednak będzie trzeba poczekać dłużej o 0.8 mies. i czas ten wyniesie aktualnie około 1,5 mies.

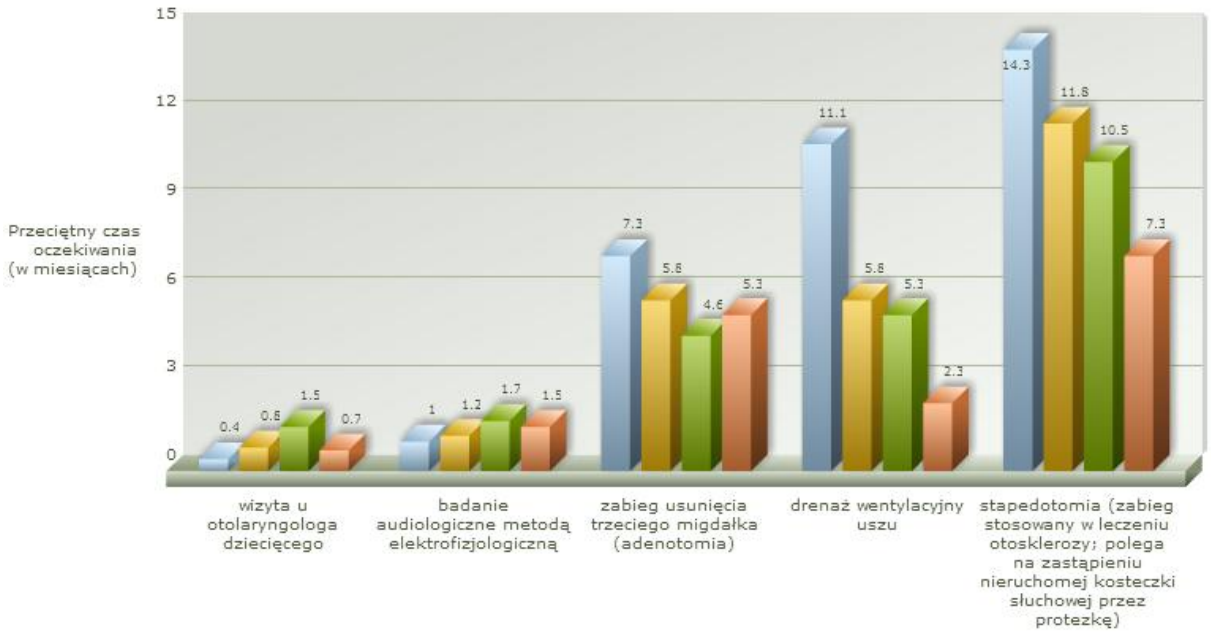
Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie **otolaryngologii dziecięcej**. Pacjenci na świadczenia zdrowotne poczekają o miesiąc krócej i czas ten wyniesie 2,3 mies. Jest to czas o 1,7 mies. krótszy niż rok temu.

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

O 3,2 mies. skrócił się czas oczekiwania na stapedotomię (zabieg stosowany w leczeniu otosklerozy; polega na zastąpieniu nieruchomej kosteczki słuchowej przez protezkę), teraz na jego wykonanie 15-letnia dziewczynka poczeka 7,3 mies. Jest to pozytywna zmiana, jednak czas oczekiwania jest nadal znacznie wydłużony (rys. 18). Drenaż wentylacyjny uszu jest kolejnym świadczeniem, w którym czas oczekiwania uległ znaczącemu skróceniu bowiem aż o 2 mies. Aktualnie na zabieg średnio czeka się 2,3 mies. Warto zaznaczyć iż na wizytę u laryngologa dziecięcego i badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną poczekamy krócej niż poprzednio. Zabieg usunięcia trzeciego migdałka jest świadczeniem, na które dziecko poczeka dłużej o 0,7 mies. niż w okresie letnim. W przypadku dziecka 3,5-letniego trzykrotnie przechodzącego zapalenie oskrzeli w ciągu pół roku, z przewlekłym ropnym

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

katarem, nawracającymi infekcjami dróg oddechowych, oraz obecnym bólem ucha – poczekamy aż ponad 5 mies.



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

3.3 Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych" w porównaniu do wyników z przełomu czerwca i lipca 2014 r. odnotowano w odniesieniu do 20 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny (za brak zmian uznano także zmianę na poziomie ±0,3 mies.). Dotyczy to następujących 20 dziedzin:

- alergologia
- angiologia
- chirurgia onkologiczna
- chirurgia szczękowo twarzowa
- choroby wewnętrzne
- diabetologia
- endokrynologia
- gastroenterologia
- geriatria
- ginekologia onkologiczna
- kardiochirurgia
- kardiologia
- kardiologia dziecięca
- neurologia
- pediatria
- radiologia i diagnostyka obrazowa
- radioterapia onkologiczna
- rehabilitacja medyczna
- reumatologia
- urologia

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

4. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio **2,5 mies**. Jest to identyczny czas oczekiwania w porównaniu do poprzedniej edycji Barometru WHC. Wynik uzyskany obecnie jest jednak o pół miesiąca dłuższy niż wynik otrzymany sprzed roku.

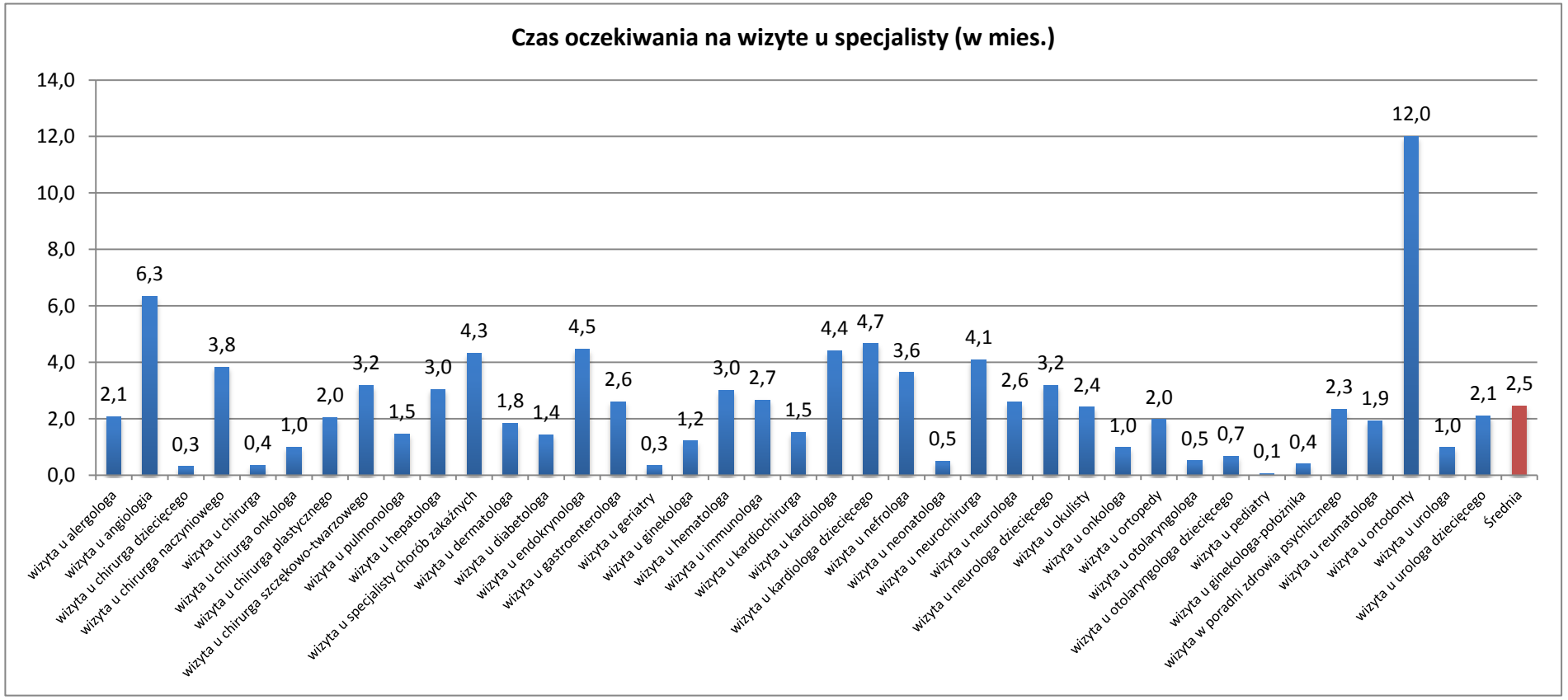
Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy możliwości uzyskania porady u ortodonty. Wynosi on ok. 12 mies. (w Barometrze czerwiec/lipiec 2014 czas ten wynosił ponad 15 mies.). Do specjalistów do których dostęp jest najbardziej ograniczony zaliczamy ponad to angiologów (6,3 mies.) oraz kardiologów dziecięcych (4,7 mies.). Należy podkreślić, iż pomimo spadku wartości średniego czasu oczekiwania na wizytę u kardiologa dziecięcego, specjalista ten znajduje się nadal w czołówce największych ograniczeń, wyprzedzając tym samym endokrynologa, na którego pacjenci poczekają średnio ok. 2 miesiące krócej niż w poprzednio badanym okresie (obecnie 4,5 mies.). Również rok temu Ci sami specjaliści, znajdowali się w pierwszej, niechlubnej trójce największych ograniczeń w czasie oczekiwania. Specjalistami, do których dostęp jest znacznie ograniczony (czas oczekiwania powyżej 3 mies.) są również:

- chirurdzy naczyniowi,
- chirurdzy szczękowo-twarzowi,
- hepatolodzy,
- specjaliści chorób zakaźnych,
- endokrynolodzy,
- kardiolodzy,
- nefrolodzy,
- neurochirurdzy oraz
- neurolodzy dziecięcy.

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

- chirurdzy dziecięcy,
- geriatrzy,
- ginekolodzy-położnicy,
- pediatrzy.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 19 Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty październik/listopad 2014 r. (w mies.)

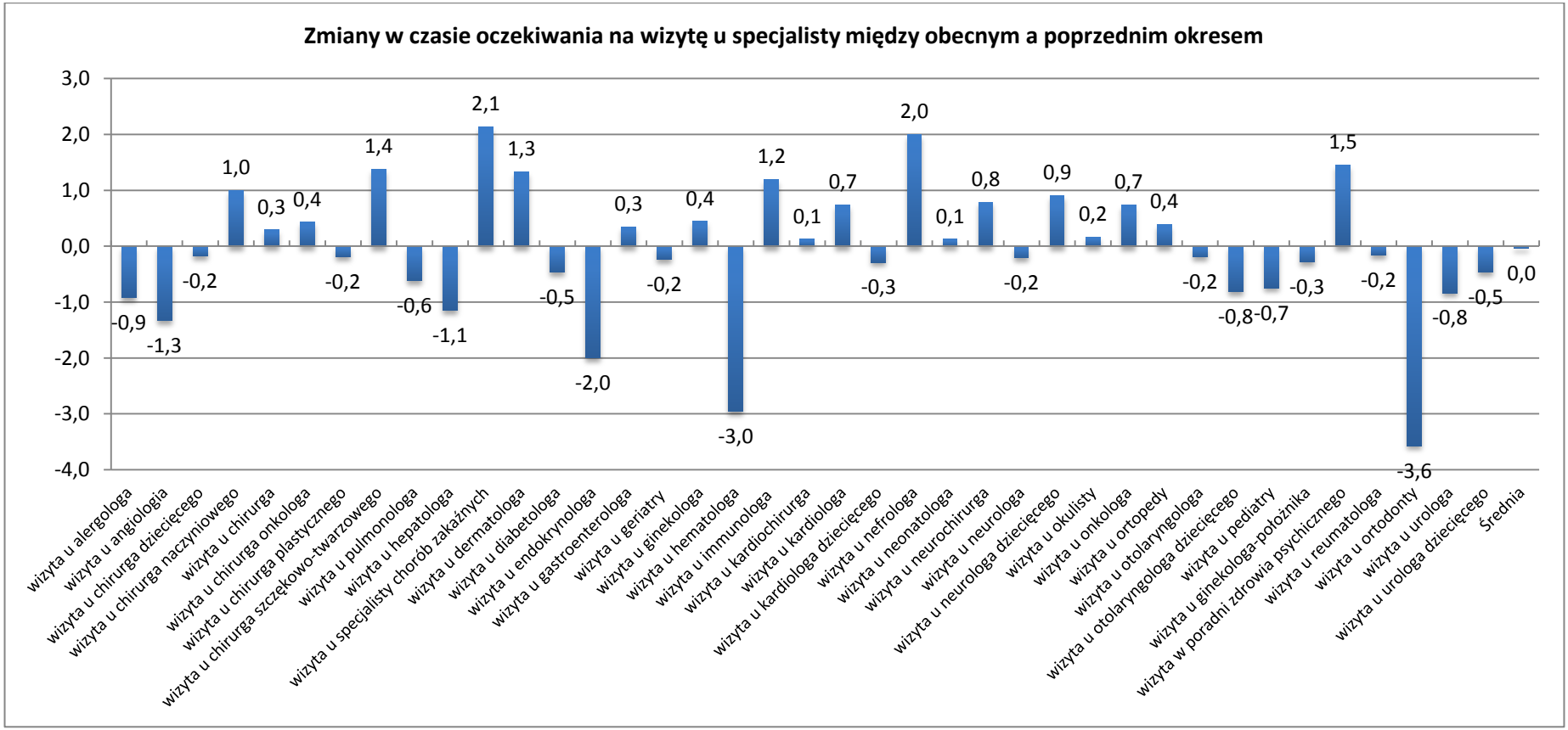
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 39 dziedzin medycyny, w 20 odnotowano poprawę w dostępności, w 17 dostępność została ograniczona, a w 2 przypadkach (neonatolog oraz kardiochirurg) kolejka uległa jedynie niewielkiej, mało istotnej zmianie. Zmiany dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami czerwiec/lipiec 2014 r., a październik/listopad 2014 r., przedstawione zostały na rys. 20.

Największa poprawa nastąpiła w dostępności do konsultacji z ortodontą oraz hematologiem, na wizytę do którego pacjent czeka odpowiednio 3,6 mies. oraz 3 mies. krócej niż latem tego roku. Ciekawy jest fakt, iż w ostatnim badanym okresie to właśnie u ortodonty i hematologa zaobserwowano największe pogorszenie czasu oczekiwania.

Największe pogorszenie dostępności dotyczy wydłużenia kolejki do nefrologa i specjalisty chorób zakaźnych. Dostępność do wymienionych specjalistów uległa ograniczeniu o ok. 2 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 20 Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) czerwiec/lipiec 2014 r. – październik/listopad 2014 r. w Polsce

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

5. Dostęp do diagnostyki

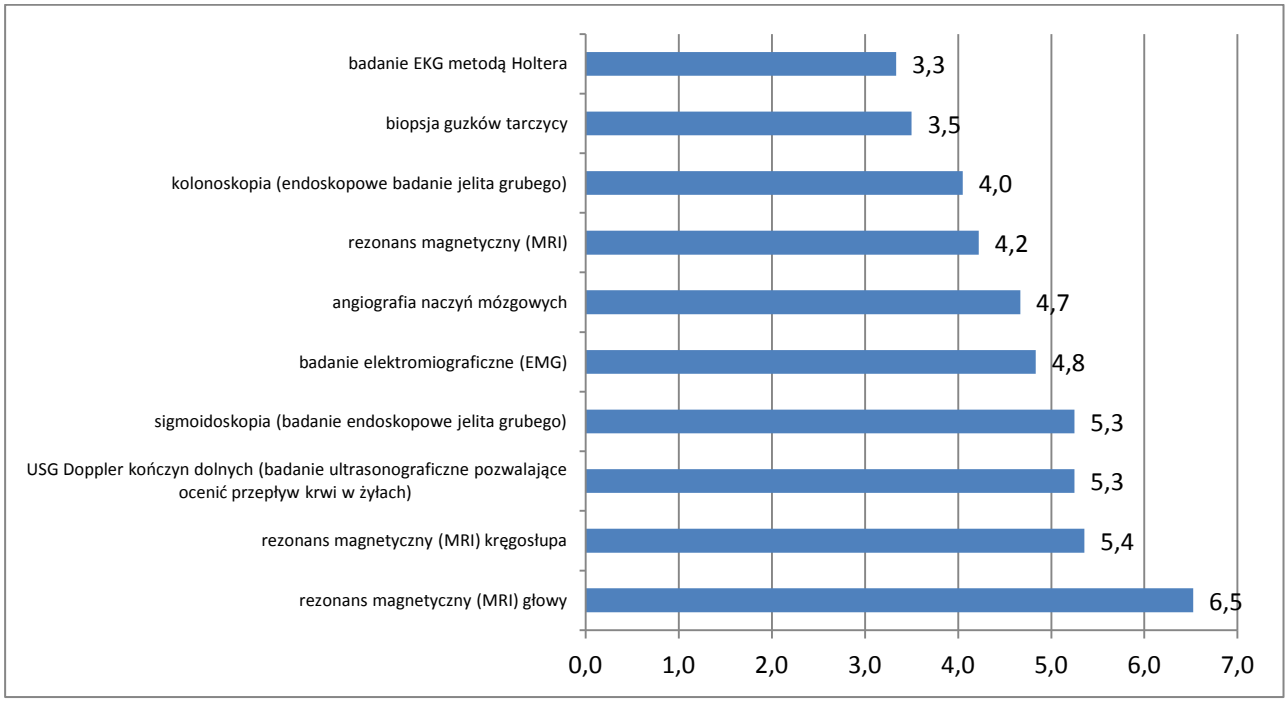
Niezwykle istotne dla powodzenia przyszłego leczenia jest możliwie szybkie wykonanie niezbędnych badań i postawienie diagnozy.

Wyniki uzyskane przez Fundację wskazują na **2,1 mies.** przeciętnego oczekiwania na badania diagnostyczne. Czas oczekiwania w tym wypadku jest dłuższy o 0,4 mies. czas niż w stosunku do okresu czerwiec/lipiec 2014 i o 0,3 mies. dłuższy niż rok temu.

Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację świadczeń diagnostycznych najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w odniesieniu do rezonansu magnetycznego głowy (**6,5 mies.**) oraz kręgosłupa, jak i wobec USG Doppler kończyn dolnych, dla których, czas oczekiwania wynosi ponad 5 mies. Ponad 3 miesiące poczekają również pacjenci pragnący wykonać:

- angiografię naczyń mózgowych (4,7 mies.),
- kolonoskopię (4 mies.),
- biopsję guzków tarczycy (3,5 mies.),
- rezonans magnetyczny (4,2 mies.),
- sigmoidoskopię (5,3 mies.),
- EKG metodą Holtera (3,3 mies.),
- badanie elektromiograficzne EMG (4,8 mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

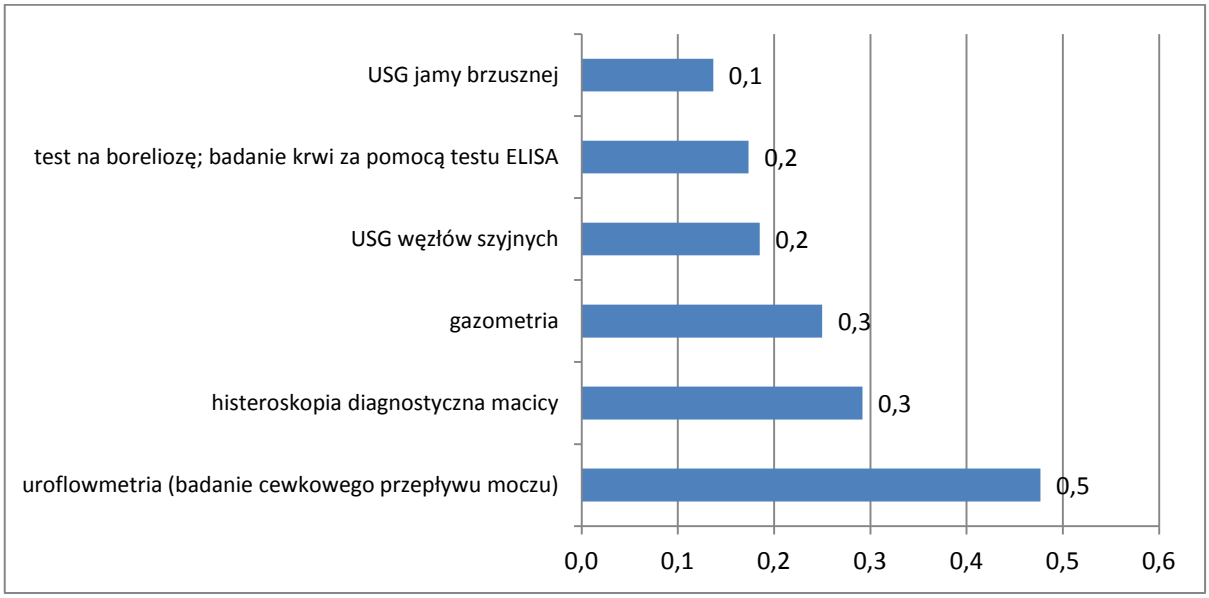


Rysunek 21 Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, na które czeka się najdłużej - październik/listopad 2014 r. (mies.)

Badaniem diagnostycznym do którego czas oczekiwania wynosi kilka dni jest USG jamy brzusznej. Krócej niż pół miesiąca czeka się na:

- uroflowmetrię (0,5 mies.),
- histeroskopię diagnostyczną macicy (0,3 mies.),
- gazometrię (0,3 mies.),
- USG węzłów szyjnych (0,2 mies.),
- test na boreliozę ELISA (0,2 mies.) oraz
- USG jamy brzusznej (0,1 mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 22 Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, na które czeka się najkrócej - październik/listopad 2014 r. (w mies.)

W porównaniu do poprzednio badanego okresu największą zmianę w czasie oczekiwania odnotowano w uroflowmetrii, gdzie kolejka w porównaniu z czerwcem i lipcem skróciła się aż o 2,2 mies. Znaczną poprawę w dostępności odnotowano również w odniesieniu do artrografii stawu biodrowego, badaniu bezdechu śródsennego (na które pomimo polepszenia o 1,7 mies., nadal poczekamy prawie 3 mies.) oraz donosowym próbom prowokacyjnym.

Największe wydłużenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do VI/VII 2014 r. odnosi się do sigmoidoskopii (pogorszenie o 3,3 mies.). Również na bronchoskopię oraz badanie elektromiograficzne (EMG) obecnie trzeba poczekać 2,5 mies. dłużej niż latem. 2,3 mies. wydłużenie kolejki odnotowano w odniesieniu do badania elektroneurograficzne (ENG).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

6. Etapowość leczenia

W tej edycji barometru Fundacja postarała szerzej przyjrzeć się często pomijanej problematyce etapowości leczenia. Bazując na dostępnych danych wskazano kilka przykładów ograniczeń, w których czas oczekiwania jest szczególnie bolesny dla pacjenta i decyduje o jego szansie na powrót do zdrowia, bądź przeżyciu.

6.1. Leczenie aparatem ortodontycznym

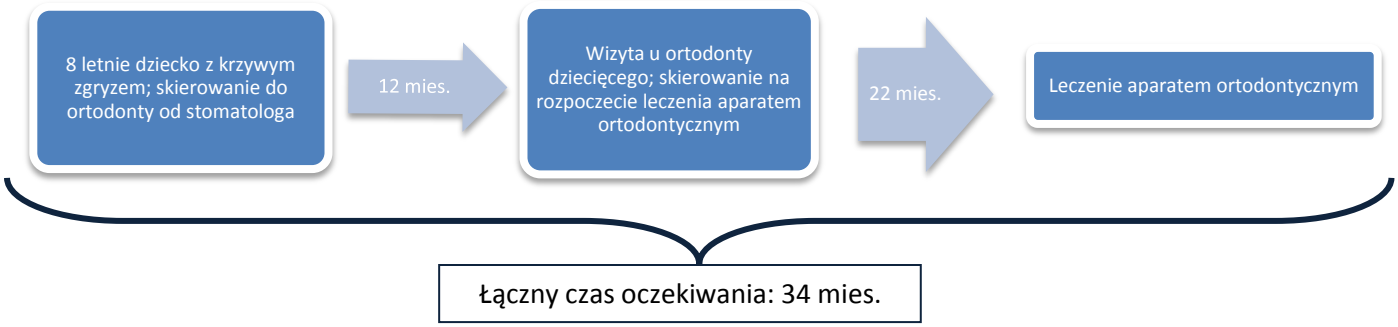
Ponownie jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń, dotyczą ortodoncji dziecięcej. Wart odnotowania jest fakt, iż w tej dziedzinie medycyny praktycznie nic się nie zmieniło w porównaniu z ostatnim badanym okresem. Z badań Fundacji wynika, że na samą tylko wizytę u ortodonty 8-letnie dziecko z krzywym zgryzem **czeka średnio rok**. Niechlubnym rekordzistą jest placówka z Zabrza, gdzie na wizytę u ortodonty można zapisać się na 2019 rok! Tak długi czas oczekiwania na to podstawowe świadczenie powoduje, że stan uzębienia dziecka prawdopodobnie ulegnie pogorszeniu. Wizyta u specjalisty jest dopiero pierwszym z elementów leczenia ortodontycznego. Ważne jest zatem, aby zostało udzielane możliwie szybko. Kolejnym etapem w przypadku stwierdzenia krzywego zgryzu powinno być leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym, jednak i tu rodzice muszą uzbroić się w cierpliwość. Średnio na rozpoczęcie leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym czeka się bowiem **prawie 2 lata**. Oczywiście istnieją takie miejsca na mapie Polski w których ten czas jest nieporównywalnie krótszy i wynosi niespełna miesiąc, nie mniej jednak należy pamiętać, że po drugiej stronie osi czasu oczekiwania znajdują się placówki w takich miejscach jak Pułtusk czy Olsztyn, w których terminy są obecnie ustalane odpowiednio na 2,5 i 2 lata do przodu! W obrębie tego świadczenia również można dostrzec duże zróżnicowanie w czasie oczekiwania w zależności od miejsca zamieszkania pacjenta (tab. 1). Warto zaznaczyć, że leczenie z użyciem ruchomego aparatu ortodontycznego refundowane jest wyłącznie dzieciom do 12 roku życia.

Pomimo tego iż w procesie leczenia krzywego zgryzu u dziecka, wyróżnić można jedynie dwa etapy, to biorąc pod uwagę czas oczekiwania na wizytę u ortodonty oraz rozpoczęcie leczenia aparatem założyć można, że w najgorszym scenariuszu dziecko musiałoby zostać umówione do ortodonty w momencie, gdy ma niespełna 3 lata, a więc w czasie, kiedy nie posiada jeszcze zębów stałych!

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

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

Miasto	Czas oczekiwania (w mies.)
Dąbrowa Tarnowska	24
Pułtusk	30
Karsin	17
Toruń	18
Olsztyn	24
Białystok	19

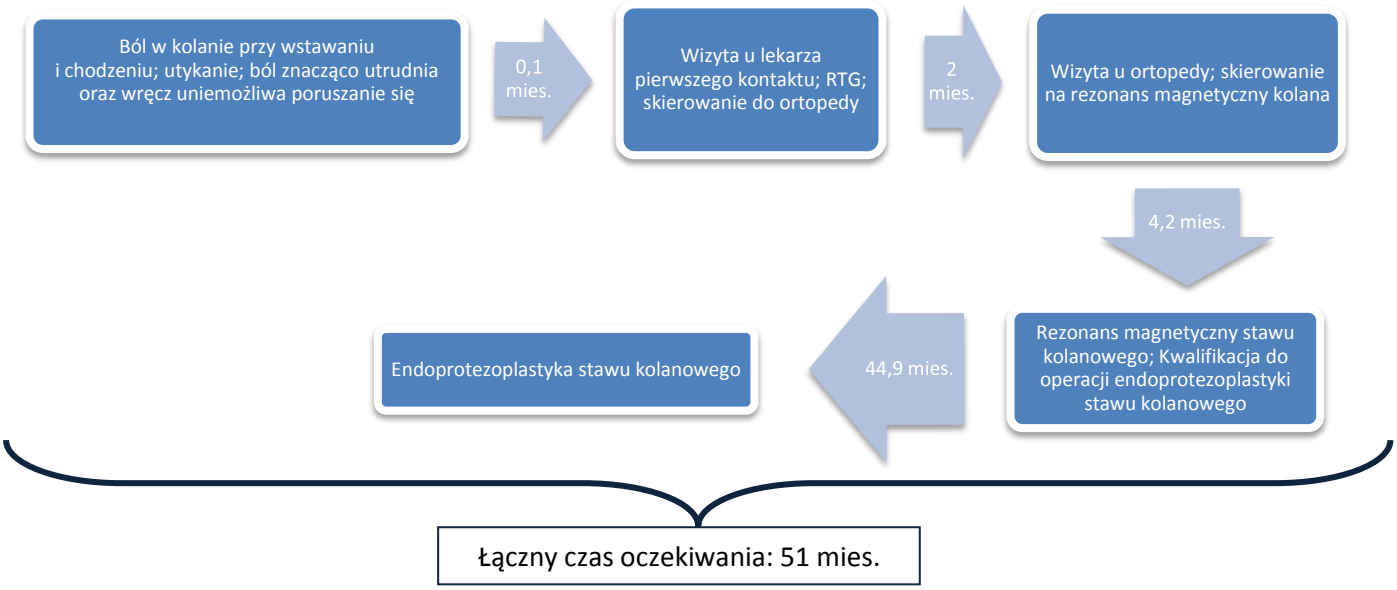


Rysunek 23 Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

6.2. Endoprotezoplastyka stawu biodrowego

Ograniczenia związane z etapowością leczenia stanowią również znaczny problem dla pacjentów u których wskazane jest przeprowadzenie endoprotezoplastyki stawu kolanowego w trybie stabilnym (Rys.24).



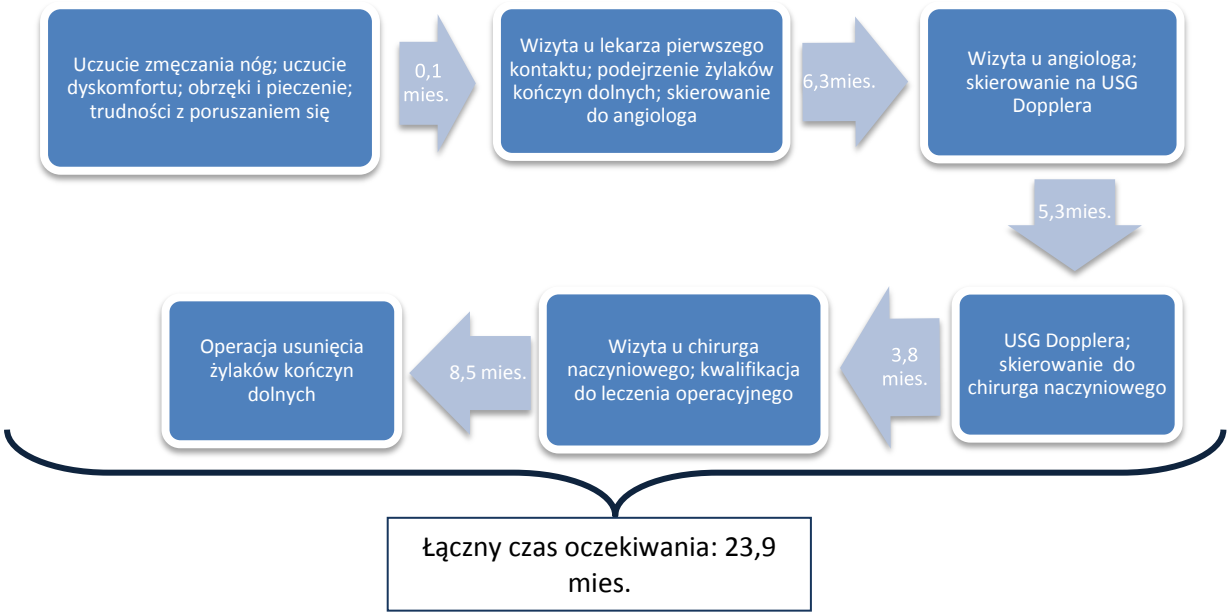
Rysunek 24 Etapowość leczenia wady stawu kolanowego

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 podczas chodzenia i wstawania przez co pacjent porusza się o kulach. Nim zasięgnie porady ortopedy, poczeka na wizytę 2 mies. Czekając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ponad 4 mies., zostanie wreszcie zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio **44,9 mies**. Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, do przeprowadzenia świadczenia, mija ok. 51 miesięcy (Rys. 23), czyli **prawie 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 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

6.3. Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych

Objawy zaburzeń układu żylnego kończyn dolnych dosięgają ok. 34% populacji. Najczęściej zapadają na nie kobiety prowadzące stojący bądź siedzący tryb życia przy jednoczesnym braku bądź niskiej aktywności fizycznej, poddane działaniu stresu oraz obciążone genetycznie. Dlatego też 40-letnia kobieta, która od dłuższego czasu odczuwa dyskomfort podczas siedzenia, pieczenie kończyn dolnych wraz z obrzękami oraz zaczyna mieć problemy z poruszaniem się, po wizycie u lekarza pierwszego kontaktu, została skierowana do angiologa, z podejrzeniem żylaków kończyn dolnych. Termin wizyty u specjalisty wyniósł średnio 6,3 mies., a na USG Dopplera kończyn dolnych, niezbędne do dalszej diagnostyki, ok. 5,3 mies. Następnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (3,8 mies.), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 8,5 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza pierwszego kontaktu z narastającymi dolegliwościami, czeka na leczenie łącznie **2 lata** (rys. 25).



Rysunek 25 Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

6.4. Operacja wymiany zastawki serca

Ograniczenia w dostępie do świadczeń, w oparciu o etapowość leczenia, stwierdzono również w kardiologii. Pacjent u którego występują częste duszności podczas wysiłku oraz ogólne osłabienie, po wizycie u lekarza pierwszego kontaktu otrzymał skierowanie do kardiologa, do którego czas oczekiwania wynosi obecnie ok. 4,4 mies. 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 3,3 oraz 2,4 mies. Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem (1,5 mies.), który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii, na którą pacjent poczeka ok. 2,8 mies. Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w październiku/listopadzie 2014 r. ok. 0,9 mies. Łącznie, od wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki mija 12,9 mies. (Rys. 26).

Rysunek 26 Etapowość leczenia wady zastawki serca.

Zważywszy na specyfikę wielu chorób, każde najmniejsze opóźnienie w udzielaniu podstawowych świadczeń zdrowotnych, oznacza gorsze rokowanie dla chorego. Począwszy od opóźnienia

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

postawienia adekwatnej diagnozy, przez opóźniony proces leczenia, szanse chorego na wyleczenie dramatycznie 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 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

7. Wnioski

Barometr WHC ilustruje zmiany w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Zwrócenie uwagi na doświadczane przez pacjentów bariery w dostępie do leczenia ma na celu uświadomienie społeczeństwu wagi problemu. Zobrazowanie zmian czasu oczekiwania stanowi też warunek konieczny do podjęcia właściwych kroków w celu poprawy funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Narzędzie stworzone przez Fundację WHC, którym jest **Barometr WHC** ma za zadanie pokazać sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta. W porównaniu do danych gromadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, **Barometr WHC** pokazuje znacznie szerszy zakres, aktualnych i kompletnych informacji, przedstawionych w sposób przejrzysty i przyjazny dla użytkownika.

Wyniki badań Fundacji Watch Health Care potwierdzają, że nadal znaczącą barierą w dostępie do podstawowych świadczeń zdrowotnych, są coraz dłuższe kolejki do lekarzy specjalistów, do których w ujęciu ogólnym kolejki nie ulegają zmianom. Problem jest tym bardziej istotny, iż wizyta u specjalisty jest początkiem długiej drogi diagnozowania chorego. Często zwieńczenie procesu diagnostycznego wskazuje na konieczność przeprowadzenia zabiegu lub operacji. W tym przypadku chory również musi przygotować się na kilkumiesięczne oczekiwanie. Wśród przeanalizowanych przez Fundację zabiegów oraz operacji najdłuższe czasy oczekiwania dotyczą ortopedycznych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego (22,5 mies.) oraz kolanowego (44,9 mies. dla przypadku stabilnego i 30,2 mies. dla przypadku pilnego), zabiegów usunięcia zaćmy (27,5 mies.), a także rozpoczęcia leczenia aparatem ortodontycznym (22 mies.).

Do najważniejszych wniosków dziewiątej edycji Barometru WHC zaliczyć można:

1. Średni czas oczekiwania na „gwarantowane" świadczenia zdrowotne uległ wydłużeniu w porównaniu do poprzednio badanego okresu (czerwiec/lipiec 2014 r.)

2. Nadal nie występuje w Polsce dziedzina medycyny, w której pacjenci nie napotykaliby istotnych ograniczeń w dostępie do teoretycznie „gwarantowanych" świadczeń zdrowotnych.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

3. Istnienie długich kolejek na realizację wielu świadczeń zdrowotnych może istotnie zmniejszyć szanse pacjenta na wyleczenie, bądź poprawę jakości życia.

4. Zgodnie z obserwacjami Fundacji,największym problememem 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 związany. Pacjent napotyka na ograniczenia na każdym etapie: konsultacji specjalistycznej, diagnostyki, przeprowadzeniu odpowiednich zabiegów czy operacji oraz wieńczących proces leczenia świadczeniach rehabilitacyjnych.

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 2015 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Spis rysunków i tabel

Rysunek 1. Schemat badania ograniczeń w dostępie do świadczeń zdrowotnych w Barometrze WHC 8
Rysunek 2. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (w mies.) 9
Rysunek 3. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny 10
Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2014 r. (w mies.) 12
Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu 13
Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu 14
Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chorób zakaźnych 15
Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chorób zakaźnych. 16
Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie psychiatrii 17
Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie psychiatrii 18
Rysunek 11 Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurologii dziecięcej 19
Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurologii dziecięcej 19
Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologii 20
Rysunek 14 Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii 21
Rysunek 15 Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie hematologii i hematoonkologii 22

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Rysunek 16 Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie hematologii i hematoonkologii 22
Rysunek 17 Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej 23
Rysunek 18 Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej 24
Rysunek 19 Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty październik/listopad 2014 r. (w mies.) 27
Rysunek 20 Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) czerwiec/lipiec 2014 r. – październik/listopad 2014 r. w Polsce 29
Rysunek 21 Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, na które czeka się najdłużej - październik/listopad 2014 r. (mies.) 31
Rysunek 22 Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, na które czeka się najkrócej - październik/listopad 2014 r. (w mies.) 32
Rysunek 23 Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym. 34
Rysunek 24 Etapowość leczenia wady stawu kolanowego 35
Rysunek 25 Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych 36
Rysunek 26 Etapowość leczenia wady zastawki serca. 37

Tabela 1. Czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym w wybranych placówkach w poszczególnych miastach 34

Załącznik

Wyniki Barometru WHC – tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w X/XI 2014 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*1]		
			VI/VII 2014	X/XI 2014	zmiana
Ogółem			2,7	2,9	↑
ALERGOLOGIA			**2**	**1,9**	↓
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	**3**	**2,1**	↓
2.	**testy skórne**	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	**0,9**	**1,7**	↑
3.	**spirometria**	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	**0,3**	**1,7**	↑
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	**2,2**	**1,8**	↓
5.	**immunoterapia swoista (odczulanie)**	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	**3**	**1,8**	↓
ANGIOLOGIA			**6,5**	**6,7**	↑
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	**7,7**	**6,3**	↓

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

2.	**USG Doppler kończyn dolnych (badanie ultrasonograficzne pozwalające ocenić przepływ krwi w żyłach)**	kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciąże; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	**4,3**	**5,3**	
3.	**zabieg usunięcia żyły (flebektomia)**	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	**8,6**	**12,7**	
4.	**zabieg usunięcia żylaków kończyny dolnej**	kobieta; 40 lat; żylaki kończyny dolnej; ból i obrzęk kończyn, utrudniające poruszanie się; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na zabieg usunięcia żylaków	**8,3**	**8,5**	
5.	**angioplastyka tętnic wieńcowych (PCI)**	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	**2,4**	**2,9**	
CHIRURGIA DZIECIĘCA			**1,3**	**1,9**	
1.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	**0,5**	**0,3**	
2.	**operacja stulejki**	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	**2,8**	**3,2**	
3.	**operacja wędrującego jądra**	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	**1,5**	**3,7**	
4.	**operacja przepukliny pachwinowej**	dziecko; 2,5 roku; twarde uwypuklenie w okolicy pachwiny; bóle brzucha; problem z chodzeniem; stwierdzono przepuklinę pachwinową wolną; skierowanie od chirurga dziecięcego	**1,5**	**3,8**	
5.	**operacja spodziectwa**	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	**2,5**	**3,8**	
CHIRURGIA NACZYNIOWA			**3**	**3,9**	
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	**2,8**	**3,8**	
2.	**angiografia naczyń mózgowych**	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	**2,5**	**4,7**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

3.	**zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych (endarterektomia)**	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	**3,6**	**2,4**	
4.	**operacja tętniaka aorty brzusznej**	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	**2,1**	**0,1**	
5.	**sympatektomia lędźwiowa (wycięcie fragmentu pnia współczulnego)**	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	**5,1**	**9**	
CHIRURGIA OGÓLNA			**1,6**	**2,2**	
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**	**0,4**	
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	**3,7**	**5,1**	
3.	**operacja usunięcia hemoroidów**	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	**4,4**	**0,6**	
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	**2,7**	**6,9**	
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	**1,6**	**3,4**	
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**0,8**	**1,0**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

1.	**operacja oszczędzająca pierś**	kobieta; 34 lata; w badaniu USG wykryto guzek w prawej piersi o średnicy 2,3 cm; węzły chłonne niepowiększone; marker nowotworowy w normie; skierowanie na leczenie chirurgiczne od onkologa	**1,1**	**1**	
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	**1,2**	**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	**0,6**	**0,7**	
4.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	**1,1**	**1,1**	
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	**0,6**	**1**	
CHIRURGIA PLASTYCZNA			**3,5**	**3,1**	
1.	**wizyta u chirurga plastycznego**	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	**2,2**	**2**	
2.	**operacja rekonstrukcyjna rozszczepienia wargi**	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	**1,6**	**4,3**	
3.	**operacja usunięcia blizny po oparzeniu**	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	**6,6**	**3,1**	
4.	**operacja zmniejszenie piersi**	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	**3,3**	**3,6**	
5.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	**7,5**	**5,8**	
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA			**3,1**	**3**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

1.	**wizyta u chirurga szczękowo-twarzowego**	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	**1,8**	**3,2**	
2.	**operacja zatoki szczękowej/usunięcie torbieli**	kobieta; 38 lat; torbiel wielkości 2,5 cm zlokalizowana w prawej zatoce szczękowej potwierdzona badaniem RTG zatok; przewlekły nieżyt nosa; objawy grypopodobne; uczucie bólu i ucisku; posiada skierowanie od laryngologa	**3,8**	**1,9**	
3.	**resekcja ślinianki podżuchwowej**	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	**3,9**	**3,9**	
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	**1,1**	**1,8**	
5.	**operacja krzywej przegrody nosowej**	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	**9**	**3,9**	
CHOROBY PŁUC			**1,2**	**1,7**	
1.	**wizyta u pulmonologa**	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	**2,1**	**1,5**	
2.	**gazometria**	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	**0**	**0,3**	
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	**0,2**	**2,7**	
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	**2,6**	**2,8**	
5.	**scyntygrafia perfuzyjna płuc**	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	**0,3**	**1,4**	
CHOROBY WEWNĘTRZNE			**2,4**	**2,1**	
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	**4,2**	**3**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

2.	**USG jamy brzusznej**	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	**0,5**	**0,1**	
3.	**kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego)**	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca - występują tzw. stolce ołówkowate	**2,3**	**4**	
4.	**rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	**0,8**	**0,8**	
5.	**cholecystektomia laparoskopowa**	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	**2,4**	**1,3**	
CHOROBY ZAKAŹNE			**2,3**	**3,8**	
1.	**wizyta u specjalisty chorób zakaźnych**	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	**2,2**	**4,3**	
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**	**0,2**	
3.	**biopsja cienkoigłowa wątroby**	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	**9,5**	**12**	
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	**1,2**	**1,6**	
5.	**leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B interferonem pegylowanym 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	**2,6**	**5,6**	
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA			**0,8**	**1,6**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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**	**1,8**	
2.	**zabieg wycięcia znamienia**	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednolitym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	**0,8**	**0,9**	
3.	**naświetlanie PUVA (fotochemioterapia)**	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	**0,8**	**2,5**	
4.	**przeszczep skóry przy owrzodzeniu podudzi**	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	**2,2**	**1,8**	
5.	**usunięcie tłuszczaka**	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	**0,4**	**0,3**	
DIABETOLOGIA			**1,3**	**1,4**	
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	**1,9**	**1,4**	
2.	**USG trzustki**	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	**0,3**	**0,7**	
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**	**0,2**	
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	**3,2**	**0,9**	
ENDOKRYNOLOGIA			**3,5**	**3,3**	
1.	**wizyta u endokrynologa**	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	**6,5**	**4,5**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

2.	**USG tarczycy**	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	**0,5**	**1,9**	
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	**2,2**	**1,9**	
4.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	**1,8**	**2,7**	
5.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	**2,3**	**3,5**	
GASTROENTEROLOGIA			**2,5**	**2,3**	
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	**2,3**	**2,6**	
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	**1,5**	**1,4**	
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	**1,8**	**2,1**	
4.	**chirurgiczne zmniejszenie żołądka (operacja bariatryczna)**	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	**6,3**	**3,9**	
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	**2,3**	**1,8**	
GERIATRIA			**3,7**	**3,5**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

1.	**wizyta u geriatry**	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	**0,6**	**0,3**	
2.	**rezonans magnetyczny (MRI)**	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	**4,6**	**4,2**	
3.	**pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym**	kobieta; 70 lat; po przebytym udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	**6,6**	**6,6**	
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	**5,3**	**4,8**	
5.	**pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym**	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**10,2**	**10,2**	
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**1,2**	**1,2**	
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	**0,8**	**1,2**	
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	**2,6**	**2,1**	
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	**0,5**	**0,7**	
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	**1,1**	**0,7**	
5.	**operacja usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 57 lat; menopauza; silny ból w podbrzuszu; nieregularne krwawienia; w badaniu USG stwierdzono liczne mięśniaki macicy; skierowanie od ginekologa	**1,6**	**0,7**	
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**3,2**	**1,9**	
1.	**wizyta u hematologa**	dziecko; 6 lat; przewlekle powiększone węzły chłonne pachowe i pachwinowe; znacznie podwyższony poziom leukocytów pomimo leczenia antybiotykami o szerokim spektrum; nie ujawniono zakażenia i ognisk zapalnych; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**6**	**3**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	**0,9**	**0,2**	
3.	**immunochemioterapia**	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limfocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	**1,4**	**0,4**	
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	**0,6**	**1,4**	
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	**3,4**	**2,9**	
IMMUNOLOGIA			**1,9**	**2,8**	
1.	**wizyta u immunologa**	kobieta; 30 lat; po pełnym cyklu szczepień przeciwko WZW B (wirusowe zapalenie wątroby typu B); wyniki badań wskazują na brak przeciwciał anty-HBS;	**1,5**	**2,7**	
2.	**sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego)**	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	**2**	**5,3**	
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	**0,8**	**0,4**	
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	**2,2**	**1**	
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	**3,9**	**2,8**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

KARDIOCHIRURGIA			**1,6**	**1,9**	
1.	**wizyta u kardiochirurga**	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	**1,4**	**1,5**	
2.	**operacja wymiany zastawki serca**	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	**1,1**	**0,9**	
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	**4,3**	**2**	
4.	**zabieg wszczepienia stentów**	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	**0,5**	**2,6**	
5.	**zabieg wszczepienia by-passów**	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	**1,2**	**2,8**	
KARDIOLOGIA			**3**	**3,2**	
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	**3,7**	**4,4**	
2.	**echokardiografia przezklatkowa dopplerowska**	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	**2,3**	**2,4**	
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	**1,5**	**1,7**	
4.	**badanie EKG metodą Holtera**	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmię; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	**4**	**3,3**	
5.	**koronarografia**	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	**2,9**	**2,8**	
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			**2,8**	**2,7**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

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	**5**	**4,7**	
2.	**ECHO serca**	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca - przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako "stabilny"; skierowanie od pediatry	**1,5**	**1,8**	
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**	**0,7**	
4.	**operacja wady PDA (przetrwały przewód tętniczy Botalla)**	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	**0,8**	**0,8**	
5.	**operacja wady serca - ubytek przegrody międzykomorowej**	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	**0,7**	**0,8**	
MEDYCYNA PALIATYWNA			**0,6**	**1,5**	
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	**0,5**	**1,8**	
2.	**rozpoczęcie pobytu w hospicjum stacjonarnym**	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	**0,2**	**1,3**	
3.	**leczenie przy użyciu koncentratora tlenu w domowym leczeniu tlenem (DLT)**	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	**2,6**	**3,2**	
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**	**0,4**	
5.	**dializa otrzewnowa**	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	**0**	**0**	
NEFROLOGIA			**1,7**	**2,2**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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	**1,6**	**3,6**	
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	**2,7**	**0,5**	
3.	**kruszenie złogów nerkowych ultradźwiękami (litotrypsja)**	mężczyzna; 42 lata; wodonercze; kamica nerkowa; od 2 miesięcy uporczywy ból zlokalizowany w okolicy lędźwiowej; nudności; obecność złogów prawej nerki potwierdzona badaniem USG; posiada skierowanie od nefrologa	**0,4**	**0,6**	
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	**1,3**	**1,7**	
5.	**plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowego**	kobieta; 24 lata; dolegliwości bólowe okolic lędźwiowych; w badaniu USG stwierdzono wodonercze ze zwężoną warstwą miąższową; posiada skierowanie od nefrologa	**1,8**	**2,3**	
NEONATOLOGIA			**0,4**	**0,8**	
1.	**wizyta u neonatologa**	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	**0,4**	**0,5**	
2.	**USG stawów biodrowych**	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	**0,5**	**1,6**	
3.	**USG nerek**	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	**0,6**	**1**	
4.	**operacja Jatene'a**	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	**0,1**	**0,2**	
5.	**operacja wycięcia martwego fragmentu jelita**	noworodek; urodzony w 35 tygodniu ciąży; po porodzie dziecko wymiotuje; wzdęty brzuszek; brak pasażu smółki i gazów; na podstawie zdjęcia RTG stwierdzono wrodzoną niedrożność smółkową jelit; z powodu wystąpienia martwicy konieczne jest wykonanie zabiegu operacyjnego	**0,2**	**0,5**	
NEUROCHIRURGIA			**4**	**4,5**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

1.	**wizyta u neurochirurga**	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	**3,3**	**4,1**	
2.	**tomografia komputerowa (TK) głowy**	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	**2,3**	**1,4**	
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	**3,4**	**5**	
4.	**operacja usunięcia jądra miażdżystego**	kobieta; 56 lat; pracująca w biurze przy komputerze; rwa ramienno-barkowa spowodowana dyskopatią szyjną; ból nasilający się podczas poruszania głową; fizykoterapia oraz kuracja sterydowa nie przyniosły poprawy; posiada skierowanie od ortopedy	**5,3**	**4,8**	
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	**9,5**	**11,2**	
NEUROLOGIA			**2,9**	**2,7**	
1.	**wizyta u neurologa**	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynikła konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**2,8**	**2,6**	
2.	**USG Doopler tętnic szyjnych**	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (bóle i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	**1,6**	**1,9**	
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	**2,7**	**2,1**	
4.	**zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych**	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	**3**	**5,9**	
5.	**badanie bezdechu śródsennego**	mężczyzna; 45 lat; intensywne chrapanie i uciążliwe bezdechy od wielu lat; kołatania serca; szmery w sercu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**4,4**	**2,7**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

NEUROLOGIA DZIECIĘCA			**2**	**3,1**	
1.	**wizyta u neurologa dziecięcego**	dziecko; 4 lata; od pół roku epizody nagłego opadania głowy z pochyleniem tułowia; widoczne opóźnienie w rozwoju psychoruchowym; coraz częściej występują epizody gwałtownych mimowolnych "zrywów" kończyn; pediatra podejrzewa padaczkę miokloniczną	**2,3**	**3,2**	
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	**0,9**	**1,6**	
3.	**badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy**	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	**0,6**	**1**	
4.	**badanie elektromiograficzne (EMG)**	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	**2,4**	**4,8**	
5.	**rezonans magnetyczny (MRI) głowy**	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	**5**	**6,5**	
OKULISTYKA			**4,8**	**5,7**	
1.	**wizyta u okulisty**	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**2,3**	**2,4**	
2.	**witrektomia**	mężczyzna; 55 lat; chory na cukrzycę II typu; występuje odwarstwienie siatkówki lewego oka; od 2 miesięcy stopniowa utrata wzroku; wskazanie do zabiegu witrektomii; posiada skierowanie od okulisty	**5,3**	**7,8**	
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**	**3,6**	
4.	**zabieg usunięcia zaćmy**	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	**25,6**	**27,5**	
5.	**USG gałki ocznej**	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	**1**	**1,5**	
ONKOLOGIA			**0,6**	**1**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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**	**1**	
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	**0,9**	**0,7**	
3.	**resekcja macicy (histerektomia)**	kobieta; 40 lat; zdiagnozowany rak płaskonabłonkowy szyjki macicy; stopień zaawansowania IA1 (głębokość nacieku do 3 mm; średnica zmiany do 7 mm); posiada skierowanie od onkologa na resekcję macicy	**1,2**	**0,8**	
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	**0,7**	**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	**1,2**	**0,8**	
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			**11,1**	**15**	
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	**1,6**	**2**	
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	**21,7**	**22,5**	
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	**17**	**30,2**	
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	**7,1**	**19,6**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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	**38**	**44,9**	
6.	**rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego ACL**	kobieta; 35 lat; uraz skrętny kolana na skutek uprawiania sportu; wykonano USG i artroskopię kolana; skierowanie na zabieg od ortopedy	**9,8**	**10,1**	
OTOLARYNGOLOGIA			**5,2**	**6,2**	
1.	**wizyta u otolaryngologa**	mężczyzna; 40 lat; silny ból w okolicach zatok przynosowych i czołowych; gorączka; zdiagnozowane ostre zapalenie zatok; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**0,7**	**0,5**	
2.	**zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych (ossikuloplastyka)**	mężczyzna; 62 lata; przewlekłe stany zapalne ucha; uciążliwe szumy uszne; upośledzenie słuchu; wskazanie do zabiegu w celu poprawy słuchu; posiada skierowanie od otolaryngologa	**17**	**19,3**	
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	**7,2**	**9,1**	
4.	**chirurgiczne usunięcie złogów z przewodów ślinianki**	mężczyzna; 42 lata; liczne złogi zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	**4,2**	**4,9**	
5.	**operacja usunięcia perlaka**	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	**10,1**	**14**	
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA			**3,3**	**2,3**	
1.	**wizyta u otolaryngologa dziecięcego**	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	**1,5**	**0,7**	
2.	**badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną**	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	**1,7**	**1,5**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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	**4,6**	**5,3**	
4.	**drenaż wentylacyjny uszu**	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	**5,3**	**2,3**	
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	**10,5**	**7,3**	
PEDIATRIA			**1,8**	**1,6**	
1.	**wizyta u pediatry**	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone krostki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	**0,8**	**0,1**	
2.	**USG przezciemiączkowe**	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozy; posiada skierowanie od pediatry	**0,5**	**1,6**	
3.	**udrożnienie kanalika łzowego**	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	**1,5**	**1,9**	
4.	**operacja zeza**	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	**4,9**	**6,3**	
5.	**operacja stawu biodrowego**	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwichnięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	**5,3**	**2,4**	
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			**0,9**	**0,5**	
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	**0,7**	**0,4**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

2.	**histeroskopia diagnostyczna macicy**	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	**0,7**	**0,3**	
3.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	**1,6**	**0,3**	
4.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 33 lata; wynik III stopnia (obecność zmian dysplastycznych) w badaniu cytologicznym; wskazanie do wycięcia zmian przednowotworowych; posiada skierowanie od ginekologa	**1,1**	**0,6**	
5.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	**1,3**	**1,6**	
PSYCHIATRIA			**0,8**	**1,9**	
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	**0,9**	**2,3**	
2.	**leczenie uzależnienia od opioidów metadonem**	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	**0,8**	**1,1**	
3.	**leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym**	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	**0,5**	**1,5**	
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**	**1,1**	
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	**1**	**1,8**	
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			**2,4**	**2,1**	
1.	**USG pęcherzyka żółciowego**	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	**1,6**	**0,8**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

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	**0,9**	**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	**6,2**	**5,4**	
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	**1,9**	**2**	
5.	**scyntygrafia nerek**	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	**1,4**	**1,3**	
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0,7**	**0,5**	
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	**0,6**	**0,7**	
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,8**	**0,4**	
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	**0,7**	**0,1**	
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	**0,8**	**0,7**	
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	**0,5**	**0,8**	
REHABILITACJA MEDYCZNA			**2,5**	**2,8**	
1.	**rehabilitacja po operacji**	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgno Achillesa; skierowany na rehabilitację	**2,2**	**1,8**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

2.	**rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej**	kobieta; 61 lat; zdiagnozowana pierwotna koksartoza (zwyrodnienie chrząstki stawu biodrowego); skarży się na poranną „sztywność" oraz silny ból po dłuższym obciążeniu kończyny dolnej; posiada skierowanie na oddział rehabilitacji dziennej	**4,1**	**2,4**	
3.	**masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH)**	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	**3,7**	**4,9**	
4.	**rehabilitacja po udarze**	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	**0,7**	**2,8**	
5.	**rehabilitacja po zawale serca**	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	**1,6**	**2**	
REUMATOLOGIA			**2,8**	**2,5**	
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	**2,1**	**1,9**	
2.	**badanie densytometryczne**	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	**0,5**	**2,3**	
3.	**artrografia 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	**3,7**	**1,6**	
4.	**program leczenia inhibitorami TNF-alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią ZZSK**	mężczyzna; 39 lat; choruje na ZSSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); słaba skuteczność podawanych niesteroidowych leków przeciwzapalnych; zakwalifikowany do programu terapeutycznego	**3,6**	**3,8**	
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	**8,2**	**6**	
STOMATOLOGIA			**11,2**	**9,3**	
1.	**wizyta u ortodonty**	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	**15,6**	**12**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

2.	**leczenie dentystyczne pod narkozą**	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	**1,4**	**0,5**	
3.	**leczenie próchnicy**	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	**0,3**	**0,4**	
4.	**leczenie aparatem ortodontycznym**	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	**19**	**22**	
5.	**proteza akrylowa**	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	**6,5**	**3,6**	
UROLOGIA			**1,5**	**1,6**	
1.	**wizyta u urologa**	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	**1,8**	**1**	
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	**2**	**2,7**	
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	**1,5**	**0,7**	
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	**1,5**	**4**	
5.	**urografia**	kobieta; 28 lat; kilka epizodów moczenia nocnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy; zlecenie urografii w celu oceny czynności nerek; posiada skierowanie od urologa	**0,6**	**1,5**	
UROLOGIA DZIECIĘCA			**2,5**	**1,9**	
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	**2,6**	**2,1**	
2.	**cystouretrografia (CUM)**	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	**0,3**	**1,2**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014”, www.korektorzdrowia.pl.*

3.	**operacja wodonercza sposobem Andersona – Hynesa**	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	**2,3**	**1,8**	
4.	**operację usunięcia wodniaka prawego jądra**	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jadra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	**3,4**	**1,2**	
5.	**zabieg usunięcia żylaków powrózka nasiennego**	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	**6,1**	**3**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 9/3/2014", www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl