Kraków, 3 sierpnia 2015 r.

BAROMETR WHC

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

nr 11/2/08/2015

Stan na czerwiec/lipiec 2015 r.

Spis treści

Najważniejsze wyniki 1

Wstęp 4

1. Fundacja Watch Health Care 5
2. Metodyka 7
3. Barometr WHC – wyniki 10
4. Dostęp do lekarzy specjalistów 30
5. Dostęp do diagnostyki 32
6. Etapowość leczenia 38
7. Wnioski 42

Spis rysunków 44

Spis tabel 49

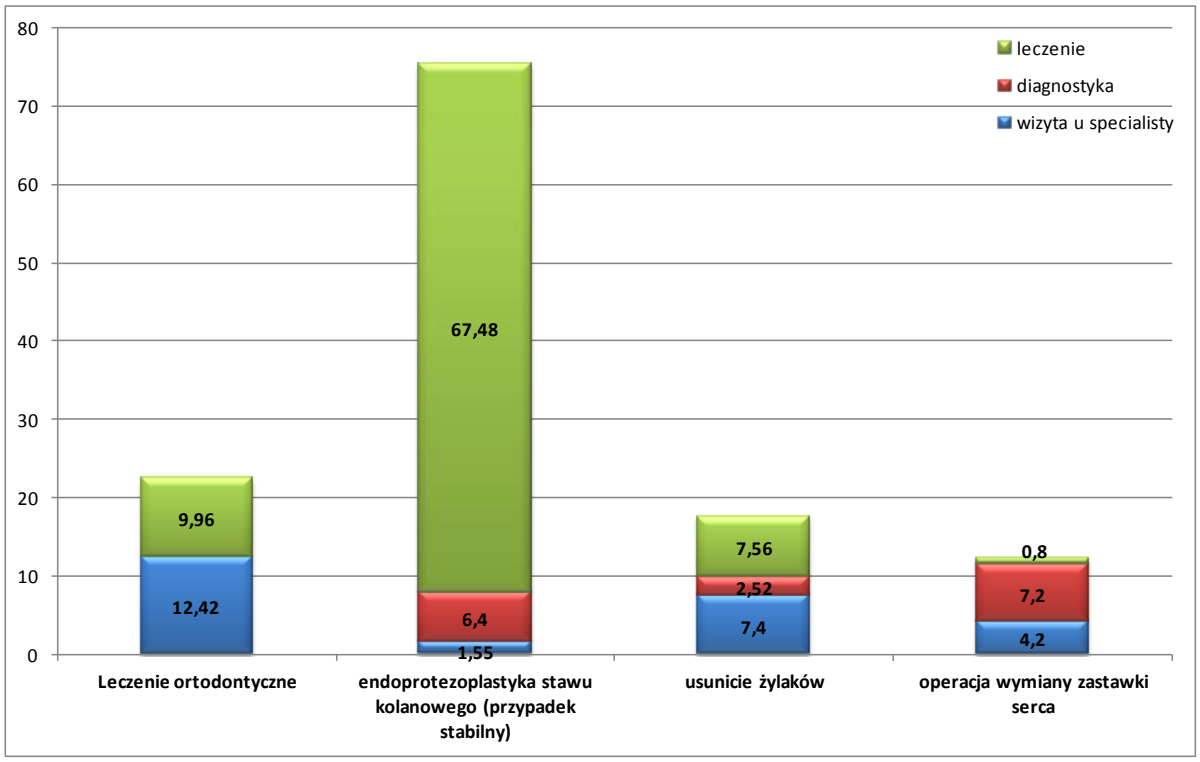
Załącznik 50

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

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

Najważniejsze wyniki

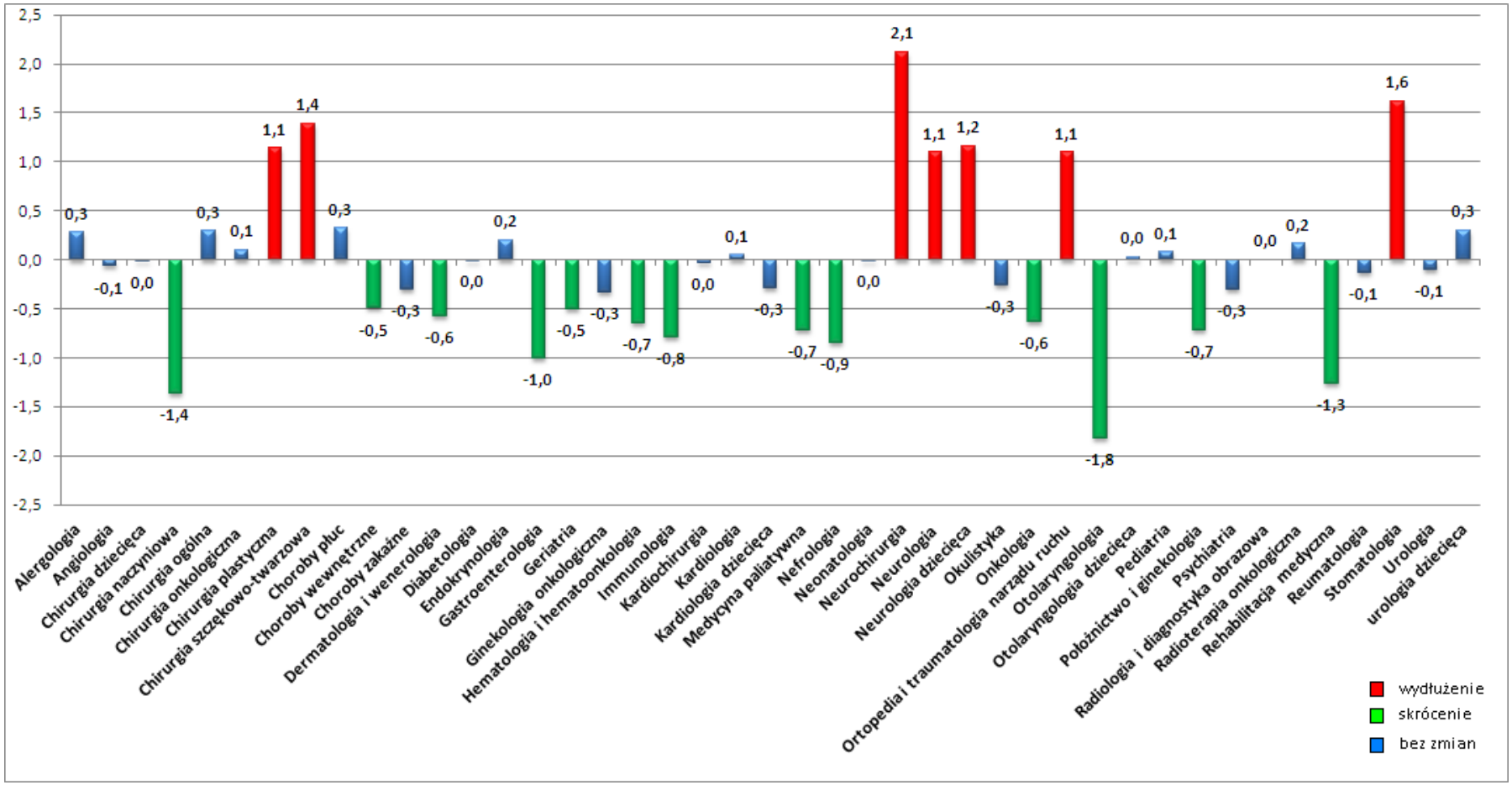
I. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) w horyzoncie wieloletnim.



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

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

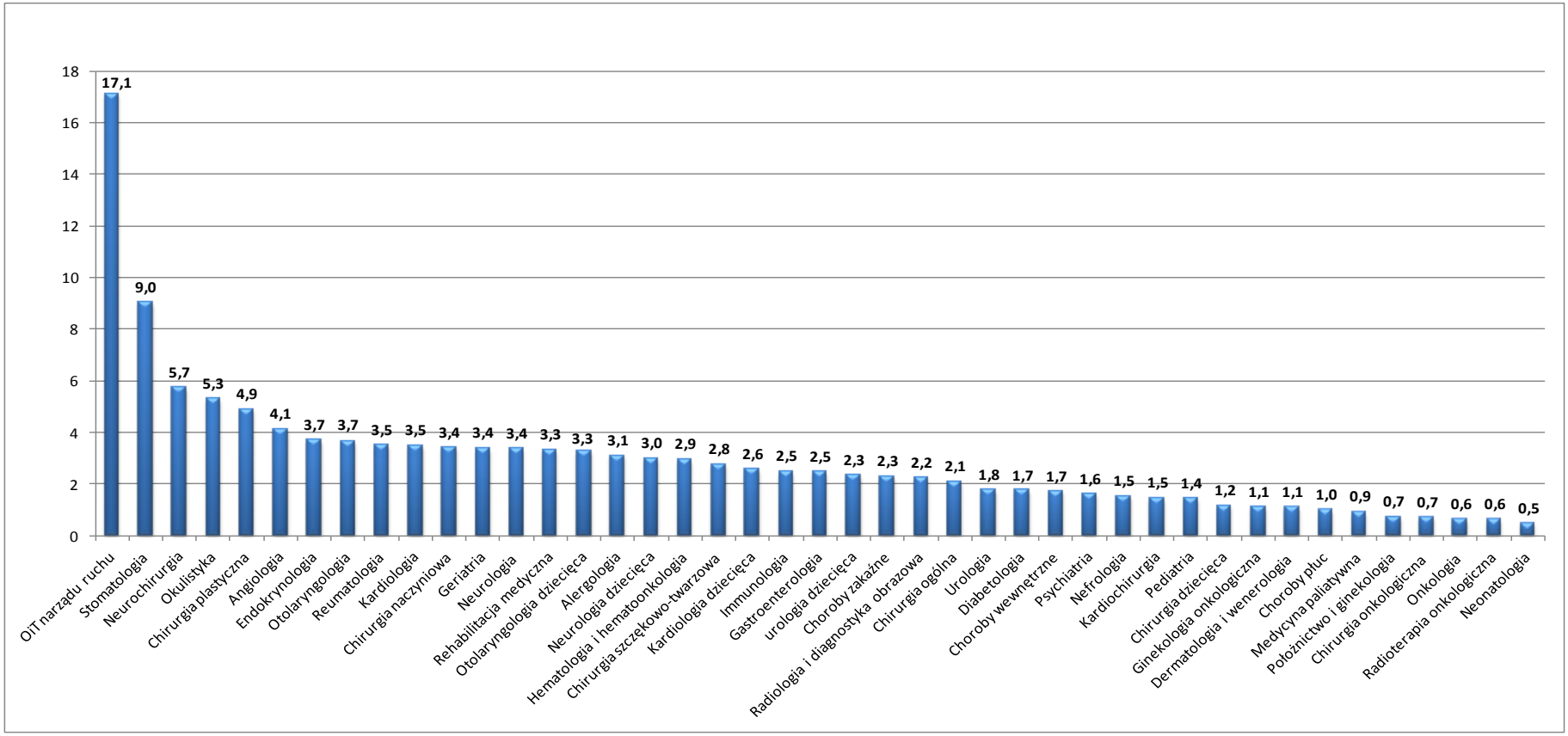
Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl



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

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

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



IV. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w czerwcu oraz lipcu 2015 roku (w mies.)

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

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

Wstęp

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

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

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

Magdalena Ciupak-Zarzycka (Dyrektor Zarządzająca)

Natalia Majcherczyk (Dyrektor Biura)

Aneta Augustyn (Analityk)

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

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

1. Fundacja Watch Health Care

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

Do największych patologii, które są skutkiem deficytu można zaliczyć: kolejki, korupcję (jawną i zawoalowaną), korzystanie z przywileju (znajomości), dobry dostęp do świadczeń „luksusowych" (o fatalnym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu zdrowotnego) i jednocześnie boleśnie ograniczony dostęp do podstawowych świadczeń specjalistycznych (o wyjątkowo korzystnym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu zdrowotnego) oraz inne. Szczególnie niesprawiedliwe i źle odbierane przez chorych są kolejki do świadczeń, które mają być jakoby „gwarantowane". Kolejka wszak jest technologią o udowodnionej szkodliwości (zgodnie z definicją technologii medycznej przyjętą w ustawie refundacyjnej i na świecie) – człowiek, który czeka w kolejce cierpi, jego choroba rozwija się, może nie doczekać skutecznego leczenia, a choroba może dać w międzyczasie przerzuty i/lub przejść do stadium, w którym nie będzie możliwa terapia ukierunkowana na wyleczenie, a jedynie na paliację.

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

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

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

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

2. Metodyka

W ramach projektu „Barometr WHC", na podstawie Rejestru Problemów Pacjentów prowadzonego przez Fundację oraz w oparciu o opinie specjalistów, przeprowadzono analizę dostępu do diagnostyki i leczenia w 43 dziedzinach medycyny. W każdej dziedzinie wybrano kilka świadczeń zdrowotnych, które stały się świadczeniami wskaźnikowymi i które są monitorowane na stałe w kolejnych edycjach Barometru WHC. Są to świadczenia często wykonywane i ważne z punktu widzenia zdrowotności społeczeństwa. Kolejne edycje Barometru WHC są publikowane trzy razy do roku na zmianę z OnkoBarometrem WHC, który dotyczy stricte dziedzin onkologicznych, poddawanych wtedy analizie z większą precyzją. W poszczególnych dziedzinach medycyny wskaźnikowe świadczenia zdrowotne obejmują:

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

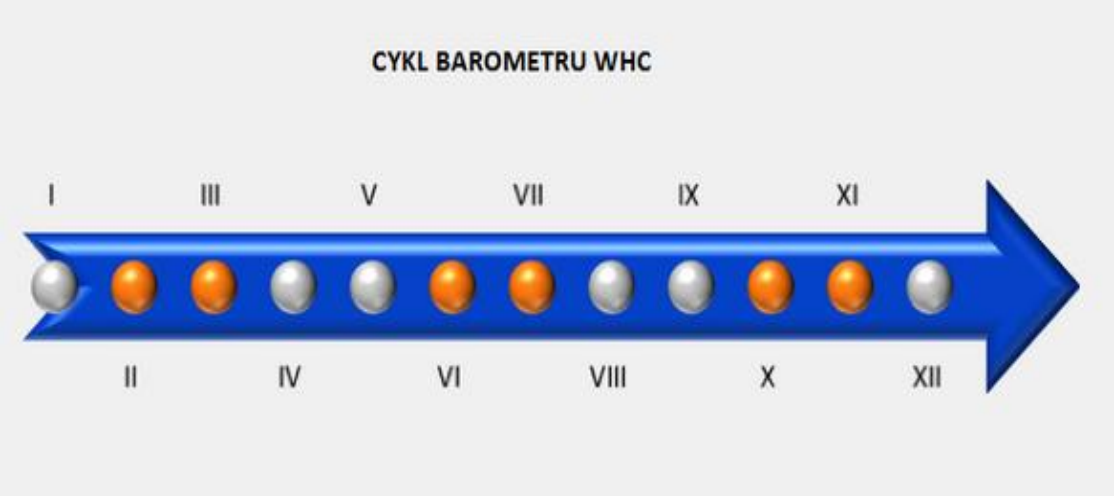
Barometr WHC prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Polsce na kilku poziomach:

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

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

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

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



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

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczane są na losowej próbie co najmniej 6 świadczeniodawców z różnych regionów Polski dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiekolwiek podejrzenia, że dane są nieprecyzyjne, czy nieprawdopodobne, czasy oczekiwania w „podejrzanych placówkach" są jeszcze raz sprawdzane przez pracowników Fundacji oraz dodatkowo weryfikowane u sześciu innych, dodatkowych świadczeniodawców. Z oczywistych względów „siła statystyczna" (precyzja i istotność statystyczna) wyników dla pojedynczych świadczeń zdrowotnych nie jest wysoka, jednak wyniki średnie dla wszystkich świadczeń w danej dziedzinie charakteryzuje już znacznie większa precyzja, gdyż obejmują one dane z około 35 placówek.

Średni czas oczekiwania ogółem dla Polski, na podstawie wszystkich monitorowanych w Barometrze WHC dziedzin, jest obliczany na podstawie kilkuset świadczeń wskaźnikowych ze wszystkich dziedzin. **Weryfikacja czasu oczekiwania ma miejsce w ponad 1500 placówkach medycznych, posiadających**

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

kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, co przekłada się na wyjątkowo wysoką precyzję i obiektywność monitorowania zmian długości oczekiwania w kolejkach.

Zasadniczym celem Barometru WHC jest monitorowanie ZMIAN czasu oczekiwania na świadczenia „gwarantowane" w Polsce, co oznacza, że Barometr ukazuje czy dostęp w ujęciu generalnym poprawia się czy pogarsza, niezależnie od przyczyny lub przyczyn tych zmian. Pod tym względem przyjęta metodyka zapewnia wnioskowanie z bardzo wysoką precyzją. **Śledzenie zmiany czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne stanowi istotny czynnik oceny jakości opieki zdrowotnej, pośrednio świadczy o ogólnej kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce ale przede wszystkim świadczy o regulatorze, a więc o skuteczności podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia i płatnika zmian systemowych. Niniejszy raport przedstawia wyniki ostatniej analizy przeprowadzonej na danych zbieranych w czerwcu i lipcu 2015 r.**

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

3. Barometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na **pojedyncze** gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) wynosił w czerwcu oraz lipcu 2015 roku ok. **2,91 miesiąca (ok. 11,5 tygodnia).** W porównaniu do danych zebranych w lutym i marcu tego roku, opublikowanych w kwietniowym Barometrze, **czas ten nie uległ zmianie.** (rys. 2). W porównaniu zaś do czerwca i lipca roku 2014 zaobserwowano wzrost o 0,2 miesiąca – ok. 1 tydzień.

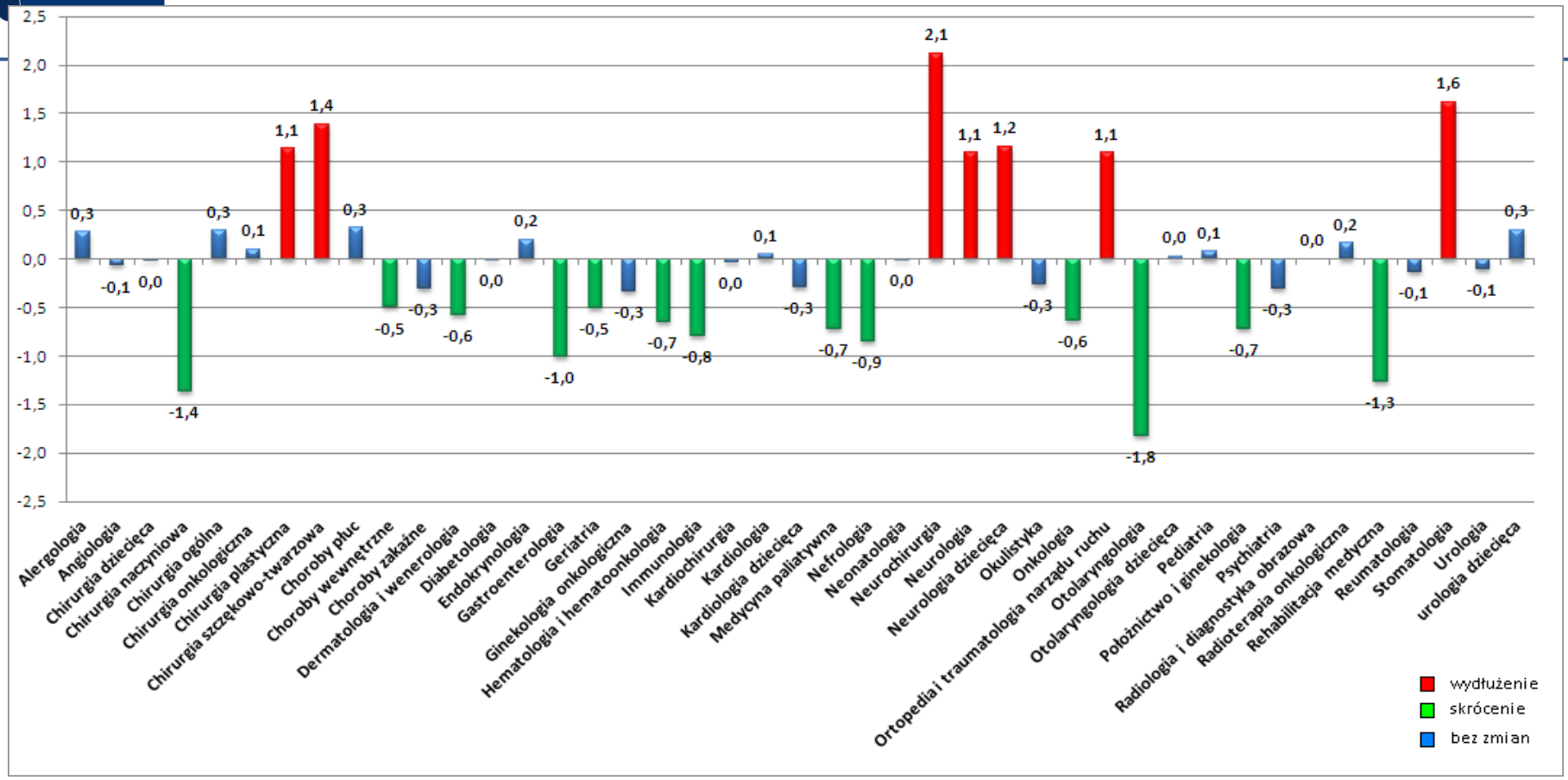
Porównując wyniki rok do roku zaobserwowano pogorszenie dostępu do świadczeń gwarantowanych.

Od 2011 roku, stan opieki zdrowotnej w Polsce systematycznie się pogarsza i ten trend do chwili obecnej nie został w żaden sposób zahamowany. Zazwyczaj w ciągu roku utrzymuje się taki rytm długości kolejek, że na początku roku, w wyniku nowych kontraktów z NFZ, czas oczekiwania na świadczenia skraca się, później wraz z wykorzystaniem środków finansowych terminy ulegają wydłużeniu. W tym roku kolejki od samego początku roku osiągnęły najwyższy poziom i utrzymują się do tej pory.

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

Rysunek 2 przedstawia zmiany średniej długości czasu oczekiwania w kolejkach do diagnostyki i leczenia w kolejnych latach. **Należy podkreślić, że zarówno poprawa, jak i brak zmiany mogą się wiązać z utrzymującym się długim czasem oczekiwania na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny i tym samym oznaczać występowanie istotnych ograniczeń w dostępie do leczenia, na które napotykają chorzy i potrzebujący.**

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



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 11/02/08/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

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

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

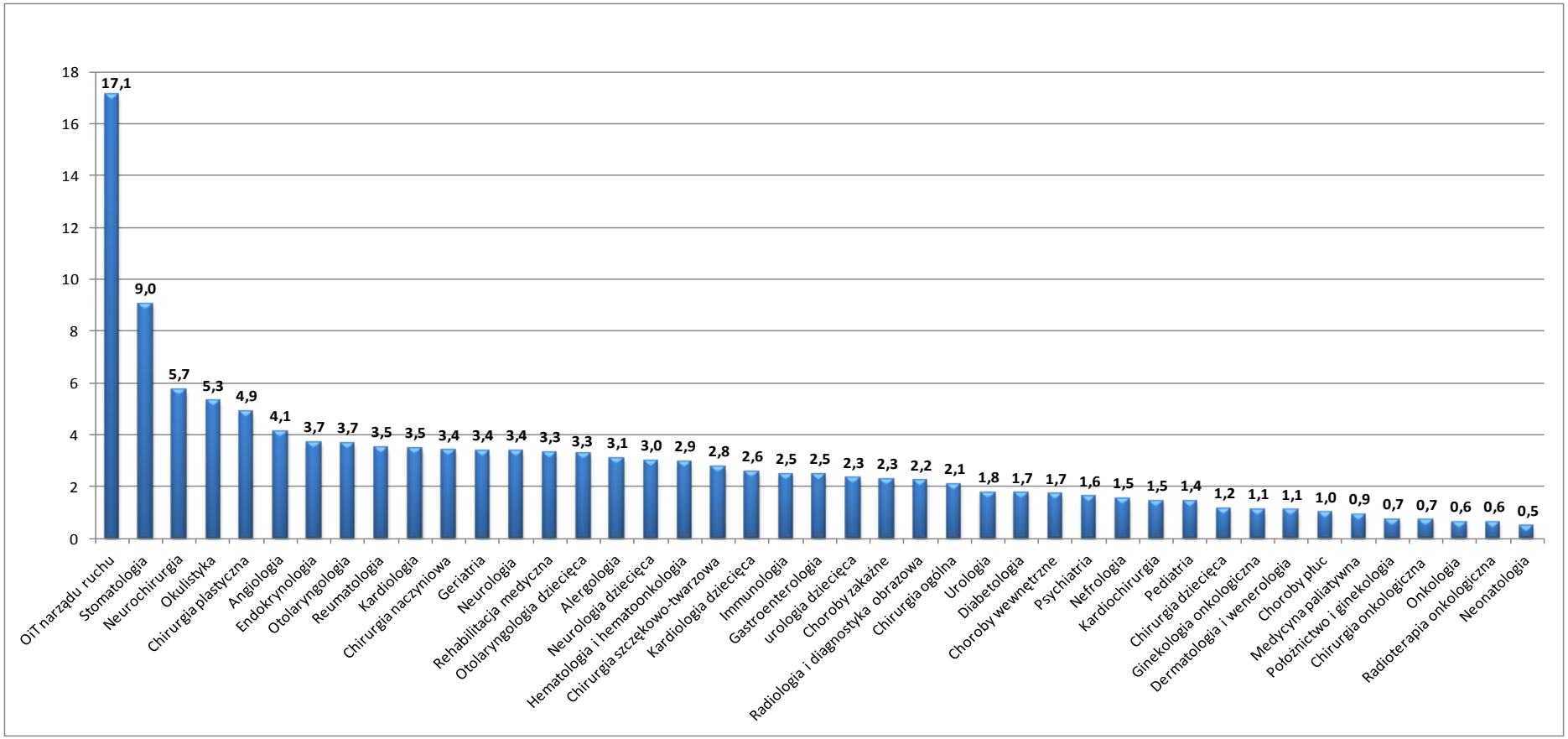
Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu – średnio 17,1 miesiąca**. Znacząco wydłużył się również czas oczekiwania na świadczenia **stomatologiczne, wynosi 9 miesięcy.** Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu **neonatologii,** bo ok. 0,5 mies. - 2 tyg. Kolejno skrócenie czasu nastąpiło w **radioterapii onkologicznej** i **onkologii,** gdzie średni czas oczekiwania wynosi ok. 2,4 mies. (ok. 9,6 tyg.).

Niepokojące są utrzymujące się, tak długie kolejki do świadczeń z dziedziny ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Do prawdopodobnych przyczyn takiego stanu rzeczy należą: limity nakładane przez NFZ, błędna wycena procedur (zaniżona i zawyżona), brak systemu centralnych zakupów z konfekcjonowaniem po stronie producenta. Odpowiednie instytucje tj. Najwyższa Izba Kontroli, Narodowy Fundusz Zdrowia czy Ministerstwo Zdrowia powinny zbadać tę sytuację. Utrzymujące się bardzo długie kolejki do świadczeń ortopedycznych mogą być de facto korzystne dla lekarzy praktykujących prywatnie oraz dla NFZ (w źle pojętym interesie NFZ jest zmniejszanie wydatków i ograniczanie dostępu do świadczeń teoretycznie „gwarantowanych"), gdyż wielu pacjentów, którzy z oczywistych przyczyn nie mogą czekać na zabieg, decyduje się na wykonanie go prywatnie.

Nowym zjawiskiem, które zaobserwowano podczas badań na początku 2015 r. w Polsce były **kolejki do lekarzy POZ, zjawisko wcześniej nie występujące** (poza Warszawą), z początkiem roku stało się czymś powszechnym. Osoba chora, chcąca skorzystać z podstawowej opieki zdrowotnej, pod koniec lutego 2015 czekała średnio na wizytę u lekarza rodzinnego 2 dni. W czerwcu i lipcu czas oczekiwania do lekarza POZ skrócił się do ok. 1 dnia.

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

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



Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w czerwcu i lipcu 2015 r. (w mies.).

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

3.1. Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania zanotowano w dziedzinach **neurochirurgii (wydłużenie o 2,12 mies. – ok. 8,5 tyg.)** w porównaniu do wyników z lutego i marca 2015 r., **stomatologii (wydłużenie o 1,62 mies. – ok. 6,4 tyg.) oraz chirurgii szczękowo – twarzowej (wydłużenie o 1,39 mies. – 5,6 tyg.).**

Największe zmiany dotyczące skrócenia kolejek na realizację świadczeń zdrowotnych, w stosunku do danych z lutego i marca 2015 r. zaobserwowano w **otolaryngologii (skrócenie o 1,82 mies. – 7,3 tyg.), chirurgii naczyniowej (skrócenie o 1,36 mies. – 5,4 tyg.) oraz rehabilitacji medycznej (skrócenie o 1,26 mies. – ok. 5 tyg.).**

Neurochirurgia jest dziedziną medycyny związaną z diagnostyką oraz leczeniem operacyjnym chorób w obrębie układu nerwowego.

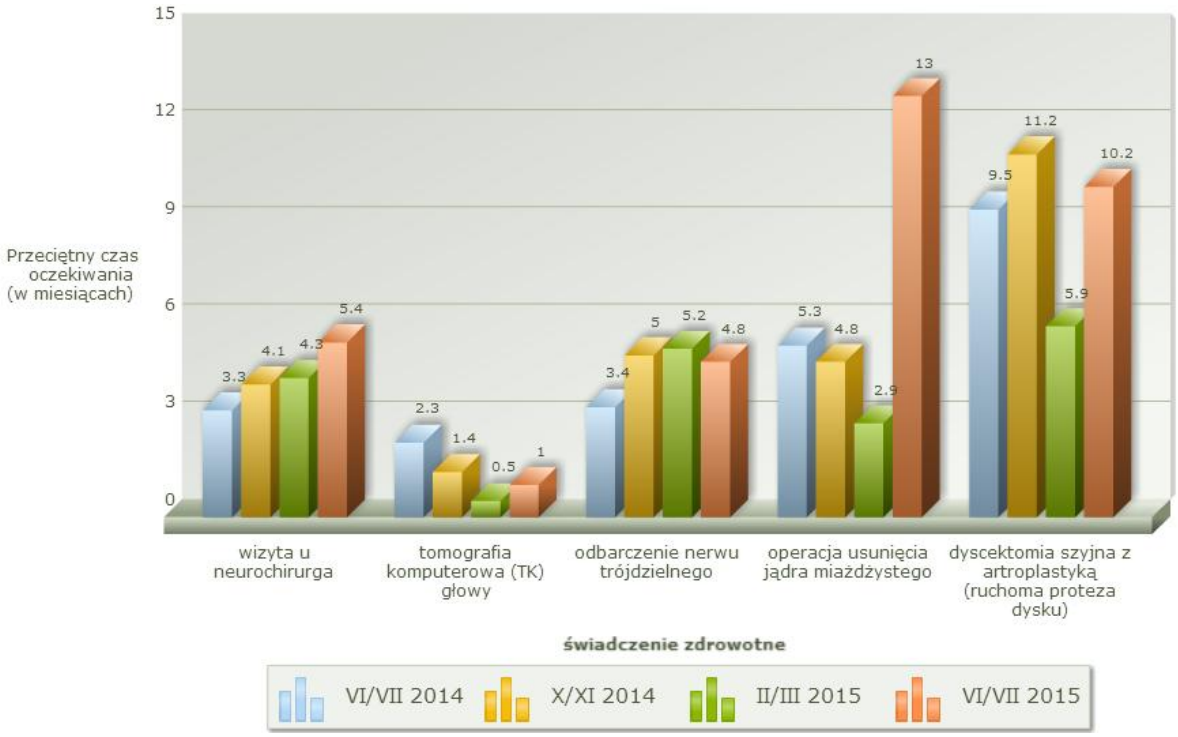
Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w neurochirurgii.

Na wydłużenie czasu oczekiwania w dziedzinie neurochirurgii szczególny wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania na operację usunięcia jądra miażdżystego (rys.6). Fundacja WHC zaobserwowała wydłużenie czasu oczekiwania na to świadczenie o ponad 10 mies., w porównaniu z poprzednio analizowanym okresem. W miastach takich jak Bydgoszcz, Białystok i Grudziądz obserwujemy najdłuższe terminy oczekiwania na ten zabieg, znacznie zawyżające średnią. Kobieta w wieku 56 lat, pracująca w biurze przed komputerem z rwą ramienno-barkową spowodowaną

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

dyskopatią szyjną, z bólem nasilającym się podczas poruszania głową, u której fizykoterapia oraz kuracja sterydowa nie przyniosły poprawy, czeka na zabieg średnio **13 miesięcy.**

Wpływ na wydłużenie czasu oczekiwania wywiera również wzrost średniego czasu oczekiwania na discektomię szyjną z artroplastyką (ruchoma proteza dysku szyjnego). W przypadku np. kobiety w wieku 49 lat z postępującym procesem zwyrodnieniowym odcinka szyjnego kręgosłupa (dyskopatia), zmianami w obrębie krążków międzykręgowych C5 i C6 potwierdzonymi w badaniu rezonansem magnetycznym oraz RTG, z ograniczeniem ruchomości, bólem szyi i głowy oraz bólem okolicy międzyłopatkowej promieniującym do lewej ręki, chora będzie musiała poczekać średnio **ok. 10,2 miesiąca**. Porównanie z ostatnio badanym okresem wskazuje na wydłużenie czasu oczekiwania o 4,3 mies.



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

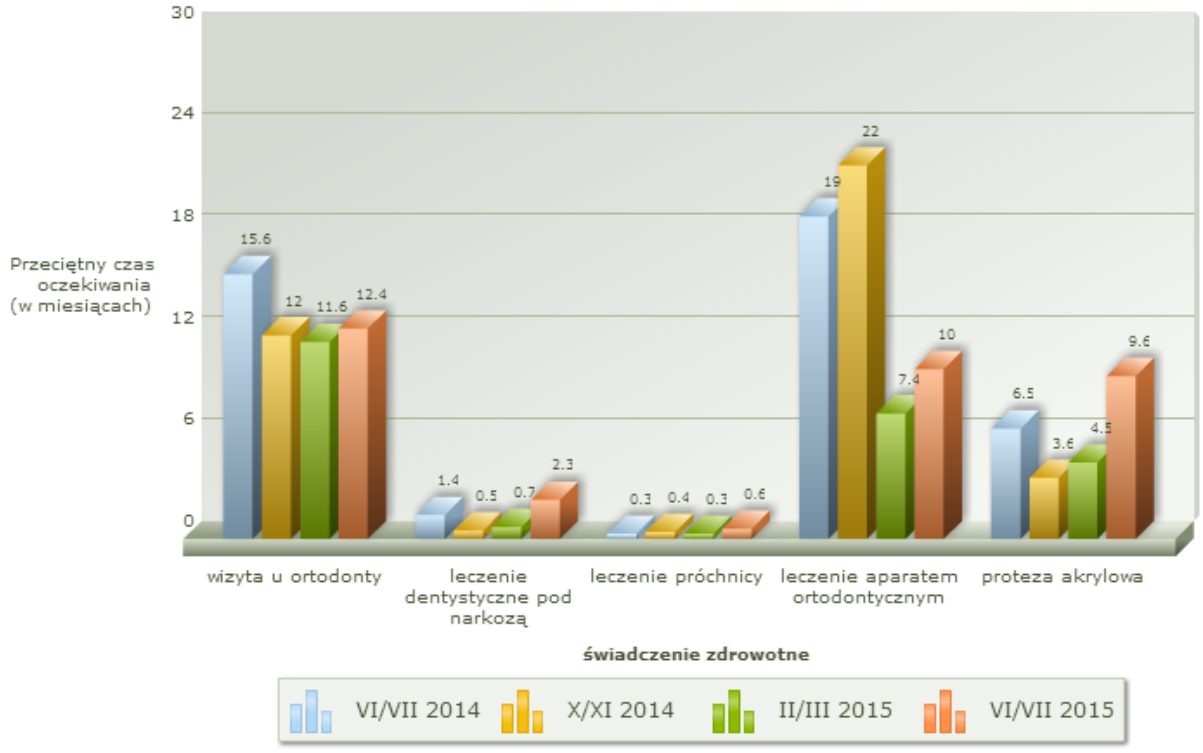
Wśród pozostałych analizowanych przez Fundację świadczeń z zakresu neurochirurgii, jedynie **w przypadku odbarczenia nerwu trójdzielnego obserwujemy skrócenie czasu oczekiwania o 0,4 mies. (ok. 11 dni)** w porównaniu z wynikami z poprzedniego raportu.

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

Kolejną dziedziną charakteryzującą się wydłużeniem czasu oczekiwania jest **stomatologia.** Największe ograniczenie w obrębie dziedziny odczuwają pacjenci czekający w długich kolejkach na wizytę dziecka u ortodonty. W poprzednio badanym okresie w lutym i marcu 2015 r. czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w stomatologii w porównaniu z długościami kolejek w październiku i listopadzie 2014 r. skrócił się o 1,9 mies. – ok. 7,6 tyg. Niestety Fundacja zaobserwowała ponowny **wzrost średniego czasu oczekiwania o 1,6 mies. – ok. 6,4 tyg. w czerwcu i lipcu 2015 r.** (rys. 7).

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

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



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

Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu stomatologii zaprezentowany został na rys. 8. Jak wskazano wcześniej największe odnotowane ograniczenie dostępu dotyczy **wizyty dziecka u ortodonty**, na które **pacjent musi czekać ok. 12,4 mies**. Drugim co do długości czasu oczekiwania świadczeniem jest **leczenie aparatem ortodontycznym**, na które **czeka się ok. 10 mies**. Czas oczekiwania na to świadczenie wydłużył się o 2,6 mies. (ok. 10,4 tyg.) w porównaniu do poprzednio badanego okresu. Na **protezę akrylową** pacjenci poczekają o **5,1 mies. dłużej.** Niepokojący jest wzrost kolejek we wszystkich świadczeniach znajdujących się w dziedzinie stomatologii badanych w czerwcu i lipcu 2015 r.

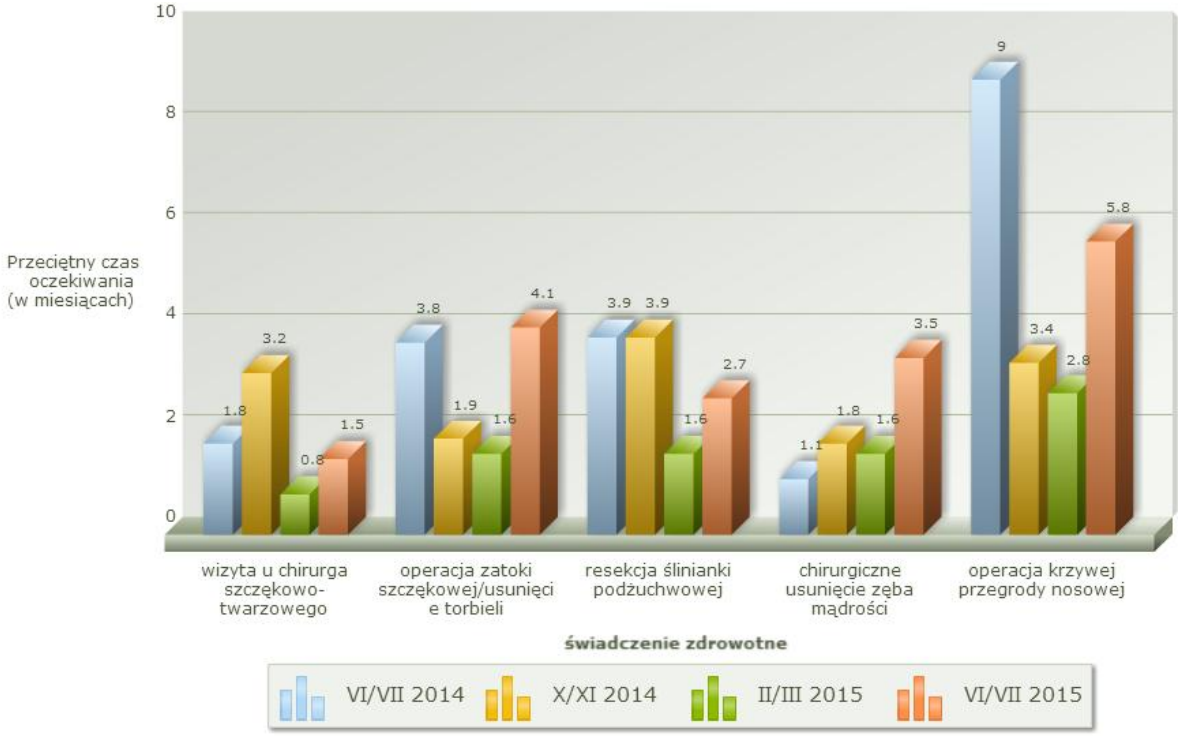
Kolejną dziedziną medycyny, w której czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wydłużył się do ponad 2,7 mies. (11 tyg.) jest **chirurgia szczękowo – twarzowa**. Na świadczenia z tej dziedziny chory poczeka o 1,3 mies. (ponad 5 tyg.) dłużej niż w lutym i marcu 2015 r.

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

Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej.

Świadczeniem obarczonym najdłuższym czasem oczekiwania w tej dziedzinie medycyny jest operacja krzywej przegrody nosowej - chory na zabieg musi poczekać średnio 5,8 mies. W porównaniu z poprzednio badanym okresem wydłużył się także czas oczekiwania na operację zatoki szczękowej/usunięcie torbieli o 2,5 mies. (ok. 10 tyg.), w chwili obecnej wynosi średnio ok. 4,1 mies. Najkrócej czeka się na wizytę u chirurga szczękowo-twarzowego - 1,5 mies. (ok. 6 tyg.). Fundacja odnotowała **wydłużenie średniego czasu oczekiwania na wszystkie świadczenia** objęte badaniem w tej dziedzinie medycyny (rys. 10).

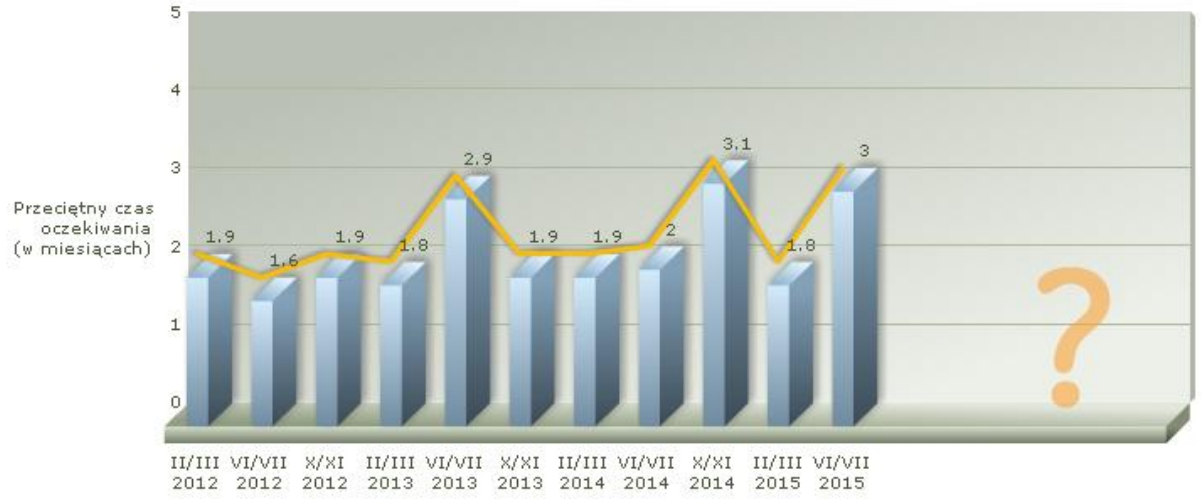
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 11/2/08/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii szczękowo - twarzowej.

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

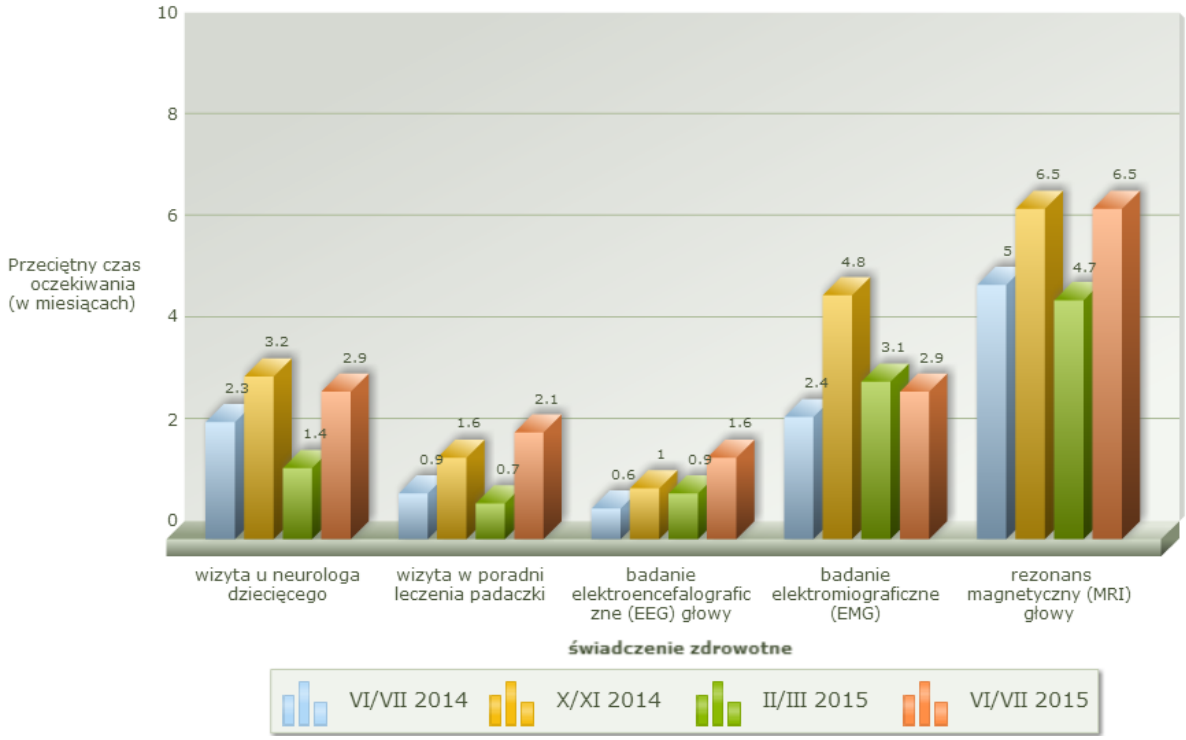
Dziedzinami, w których odnotowano wydłużenie średniego czasu oczekiwania o ponad miesiąc są także ortopedia i traumatologia narządu ruchu - 1,2 mies. (ok. 5 tyg.) oraz neurologia dziecięca - 3 mies. (ok. 12 tyg.). Aby uzyskać świadczenia w obrębie neurologii dziecięcej **należy średnio poczekać 3 mies**., co oznacza ponad miesięczne wydłużenie średniego czasu oczekiwania w kolejkach. (rys. 11).



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

Wśród przeanalizowanych przez Fundację świadczeń z zakresu **neurologii dziecięcej** zauważyć można znaczne wydłużenie kolejek do takich świadczeń zdrowotnych jak: rezonans magnetyczny głowy, wizyta u neurologa dziecięcego, wizyta w poradni leczenia padaczki, czy badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy. Największą niekorzystną zmianę odnotowano w czasie oczekiwania na rezonans magnetyczny głowy dla dziecka 9 lat. Obecnie **średni czas oczekiwania wynosi 6,5 mies**. Jedynie dla badania elektromiograficznego (EMG) obserwujemy nieznaczny spadek czasu oczekiwania o 0,5 mies. (ok. 2 tyg.).

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



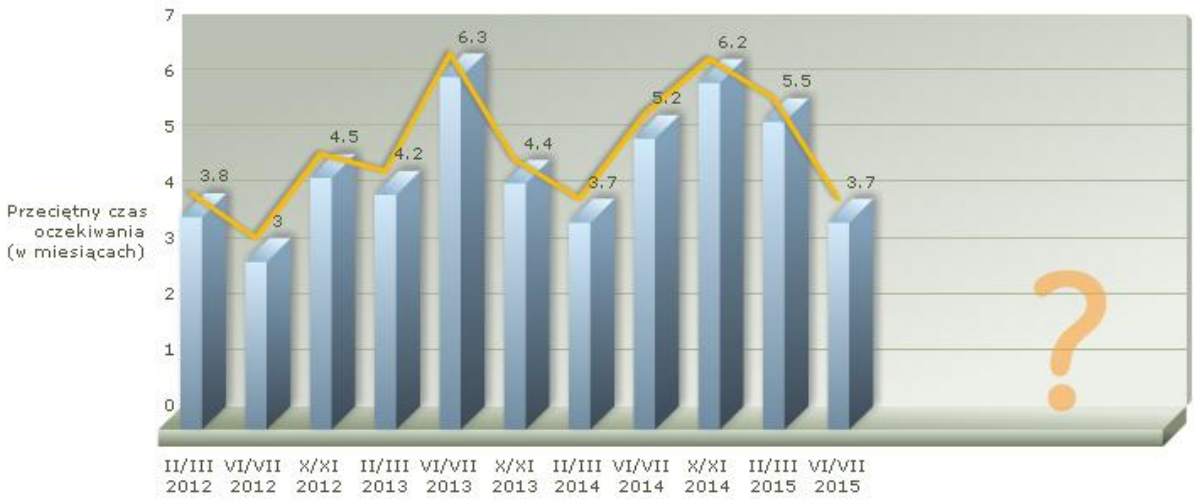
Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurologii dziecięcej.

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

3.2. Poprawa dostępu

Największa poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych nastąpiła w dziedzinach **otolaryngologii, chirurgii naczyniowej** oraz **rehabilitacji medycznej.**

W dziedzinie **otolaryngologii** zaobserwowano spadek średniego czasu oczekiwania o 1,8 mies.(ok. 7 tyg.). Należy jednak podkreślić, że na świadczenia z dziedziny otolaryngologii, pomimo poprawy, należy czekać średnio 3,7 mies. (rys. 13).



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

W przypadku 62-letniego mężczyzny na zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych (ossikuloplastyka) oczekuje się średnio 9,7 mies., a uprzednio czas oczekiwania wynosił 13,6 mies. (rys. 14). Na operacje usunięcia perlaka pacjentka poczeka około 8,3 mies., choć czas oczekiwania, w porównaniu z poprzednio badanym okresem, skrócił się o około 2 miesiące. Fundacja WHC zaobserwowała skrócenie średniego czasu oczekiwania o ponad 5 miesięcy dla chirurgicznego usunięcia złogów z przewodów ślinianki. W przypadku wizyty u otolaryngologa czas oczekiwania uległ skróceniu jedynie o 0,7 mies. (niecałe 3 tyg.).

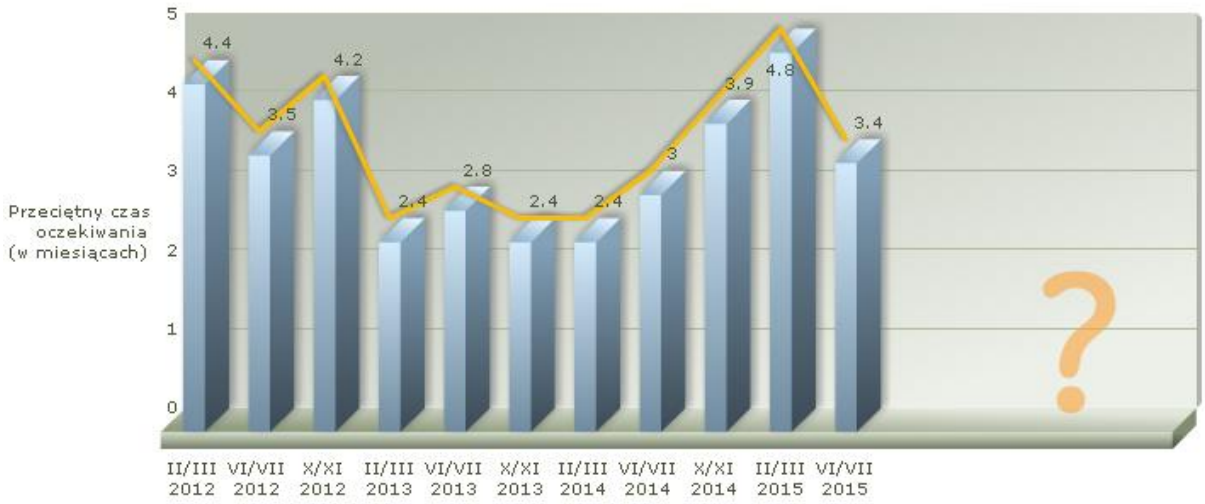
- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 11/2/08/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

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

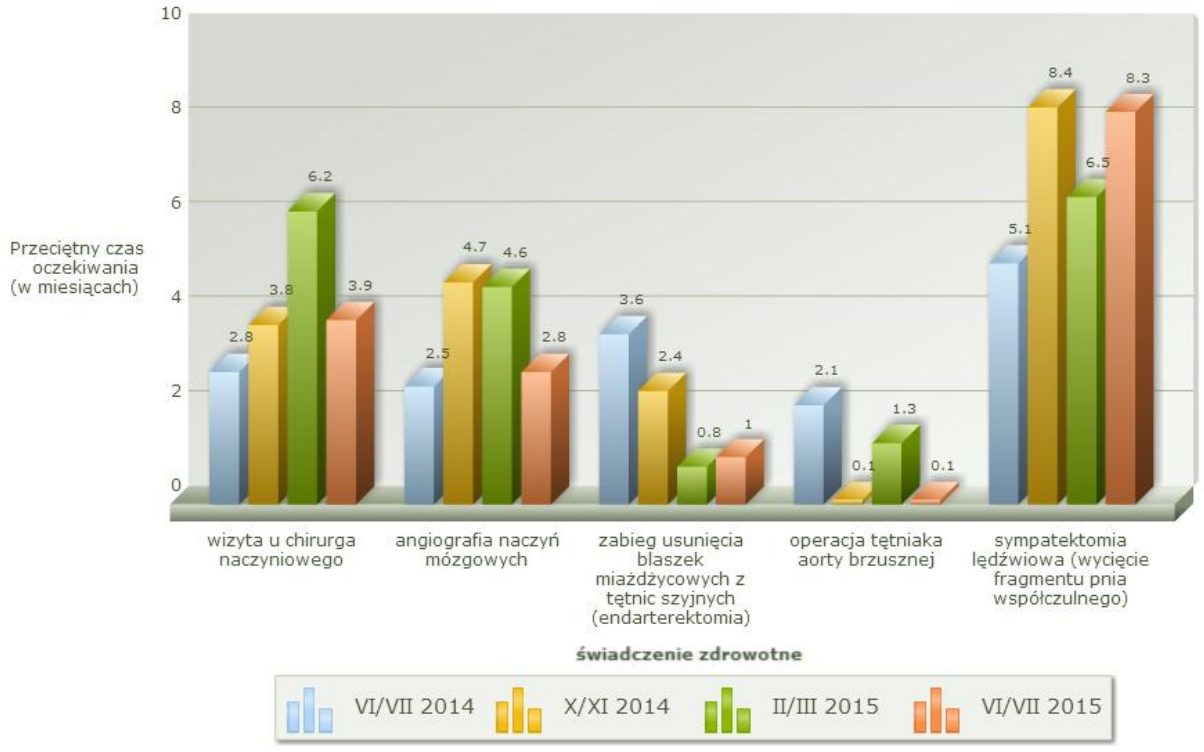
Obecny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **chirurgii naczyniowej** wynosi 3,4 mies. i **jest krótszy od ostatnio badanego okresu** luty/marzec 2015 r. (rys. 15). Poprawę w dostępności do świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej odnotowano w szczególności w odniesieniu do wizyty u chirurga naczyniowego o 2,3 mies. (ponad 9 tygodni). Dostęp do takich świadczeń jak angiografia naczyń mózgowych, czy operacja tętniaka aorty brzusznej uległy skróceniu o ponad miesiąc. Wydłużenie czasu oczekiwania odnotowano natomiast w czasie oczekiwania na zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych (endarterektomia).

Wyniki badań przeprowadzonych przez Fundację WHC pokazują dość duże zmiany średniego czasu oczekiwania w chirurgii naczyniowej, jednak czas ten od czerwca/lipca ubiegłego roku utrzymuje się na stosunkowo wysokim poziomie i nie spadł poniżej 3 miesięcy - 12 tygodni. (Rys. 16)

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



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



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

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

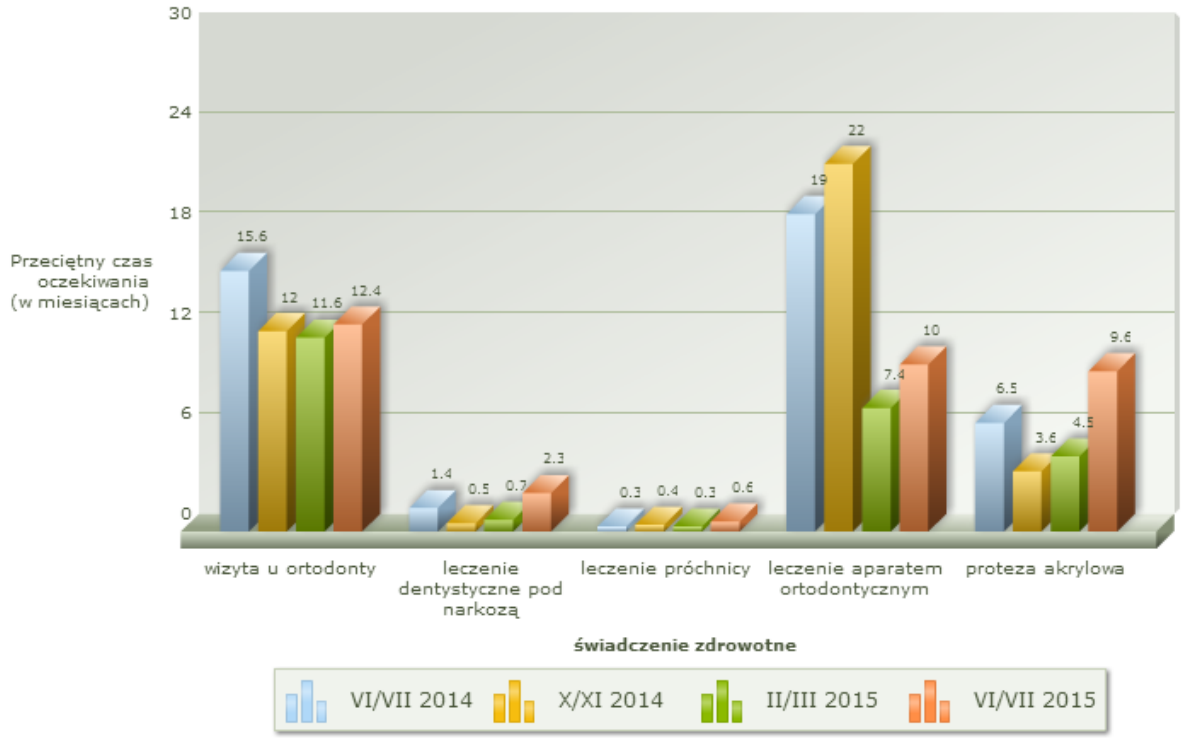
Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie **rehabilitacji medycznej.** Pacjenci na świadczenia zdrowotne poczekają o 1,3 miesiąca krócej (ponad 5 tyg.), jest to jednak czas o 0,8 mies. (ponad 3 tyg.) dłuższy niż w czerwcu i lipcu 2014 r.

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

O ponad 2,5 mies. skrócił się czas oczekiwania na rehabilitację w ośrodku rehabilitacji dziennej, teraz na świadczenie 61-letnia kobieta z zdiagnozowaną pierwotną koksartozą (zwyrodnienie chrząstki stawu biodrowego) czeka 4,5 miesiąca. Jest to pozytywna zmiana odnotowana przez Fundację WHC (rys. 18). Kolejnym świadczeniem, w którym czas oczekiwania uległ znaczącemu skróceniu – o 2,7 mies. (ok. 11 tyg.) jest masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH). Aktualnie na masaż czeka się średnio 4,6 mies.

Warto zaznaczyć iż prawie wszystkie świadczenia w dziedzinie rehabilitacji medycznej uległy skróceniu w porównaniu z poprzednio badanym okresem. Świadczeniem na które wydłużył się czas oczekiwania jest rehabilitacja po operacji - pacjent poczeka 4,3 mies., czas ten uległ wydłużeniu o 1,3 mies. (ok. 5 tyg.).

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



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

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

3.3. Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych" w porównaniu do wyników z przełomu lutego i marca 2015 r., odnotowano w odniesieniu do 23 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny (za brak zmian uznano także zmianę na poziomie ± 0,3 mies.). Dotyczy to następujących 23 dziedzin:

- alergologia;
- angiologia;
- chirurgia dziecięca;
- chirurgia ogólna;
- chirurgia onkologiczna;
- choroby płuc;
- choroby zakaźne;
- diabetologia;
- endokrynologia;
- ginekologia onkologiczna;
- kardiochirurgia;
- kardiologia;
- kardiologia dziecięca;
- neonatologia;
- okulistyka;
- otolaryngologia dziecięca;
- pediatria;
- psychiatria;
- radiologia i diagnostyka obrazowa;
- radioterapia onkologiczna;
- reumatologia;
- urologia;
- urologia dziecięca.

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

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

4. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 2,3 mies. **W porównaniu do danych zebranych w lutym oraz marcu 2015, a publikowanych w kwietniowym Barometrze WHC, nie odnotowano istotnych zmian.** Najdłuższy czas oczekiwania, tak jak w poprzednio analizowanym okresie, dotyczy wizyty u ortodonty. Wynosi on ok. 12,4 mies. (w Barometrze luty/marzec 2015 czas ten wynosił 11,6 mies.).

Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również endokrynologa (5,7 mies.) oraz neurochirurga (5,4 mies.). Należy podkreślić, iż pomimo spadku wartości średniego czasu oczekiwania na wizytę u chirurga naczyniowego o 2,3 mies. (ponad 9 tyg.) do specjalisty nadal trzeba czekać 3,9 miesiąca.

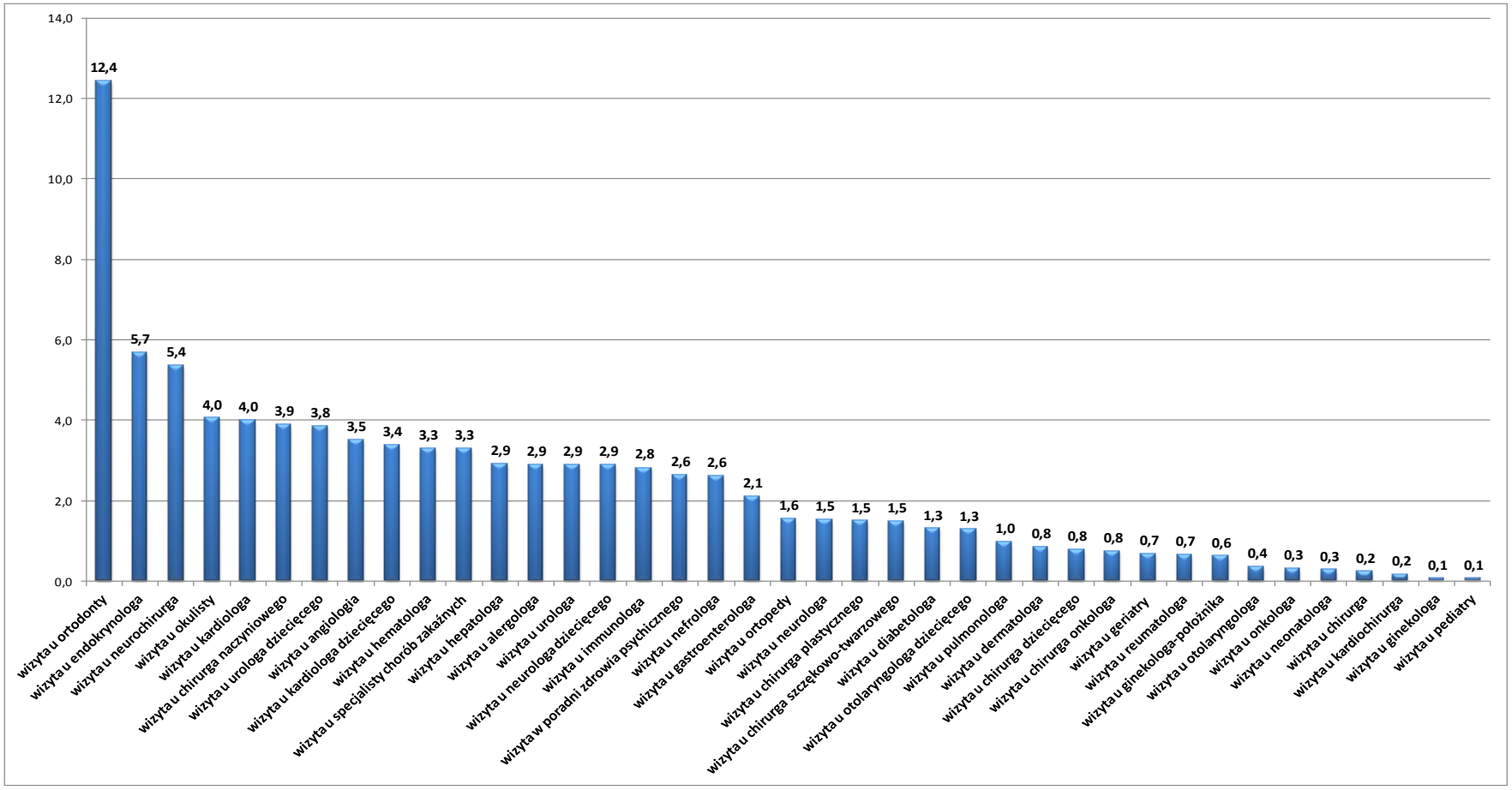
Specjaliści do których czas oczekiwania jest dłuższy niż 3 miesiące to między innymi:

- ortodonci (12,4 mies.);
- endokrynolodzy (5,7 mies.);
- neurochirurdzy (5,4 mies.);
- okuliści (4,0 mies.);
- kardiolodzy (4,0 mies.);
- chirurdzy naczyniowi (3,9 mies.);
- urolodzy dziecięcy (3,8 mies.);
- angiolodzy (3,5 mies.);
- kardiolodzy dziecięcy (3,4 mies.);
- hematolodzy (3,3 mies.);
- specjaliści chorób zakaźnych (3,3 mies.);

Specjaliści, do których czas oczekiwania jest najkrótszy (dwa tygodnie), to:

- otolaryngolodzy;
- onkolodzy;
- neonatolodzy;
- chirurdzy;
- kardiochirurdzy;
- ginekolodzy;
- pediatrzy.

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



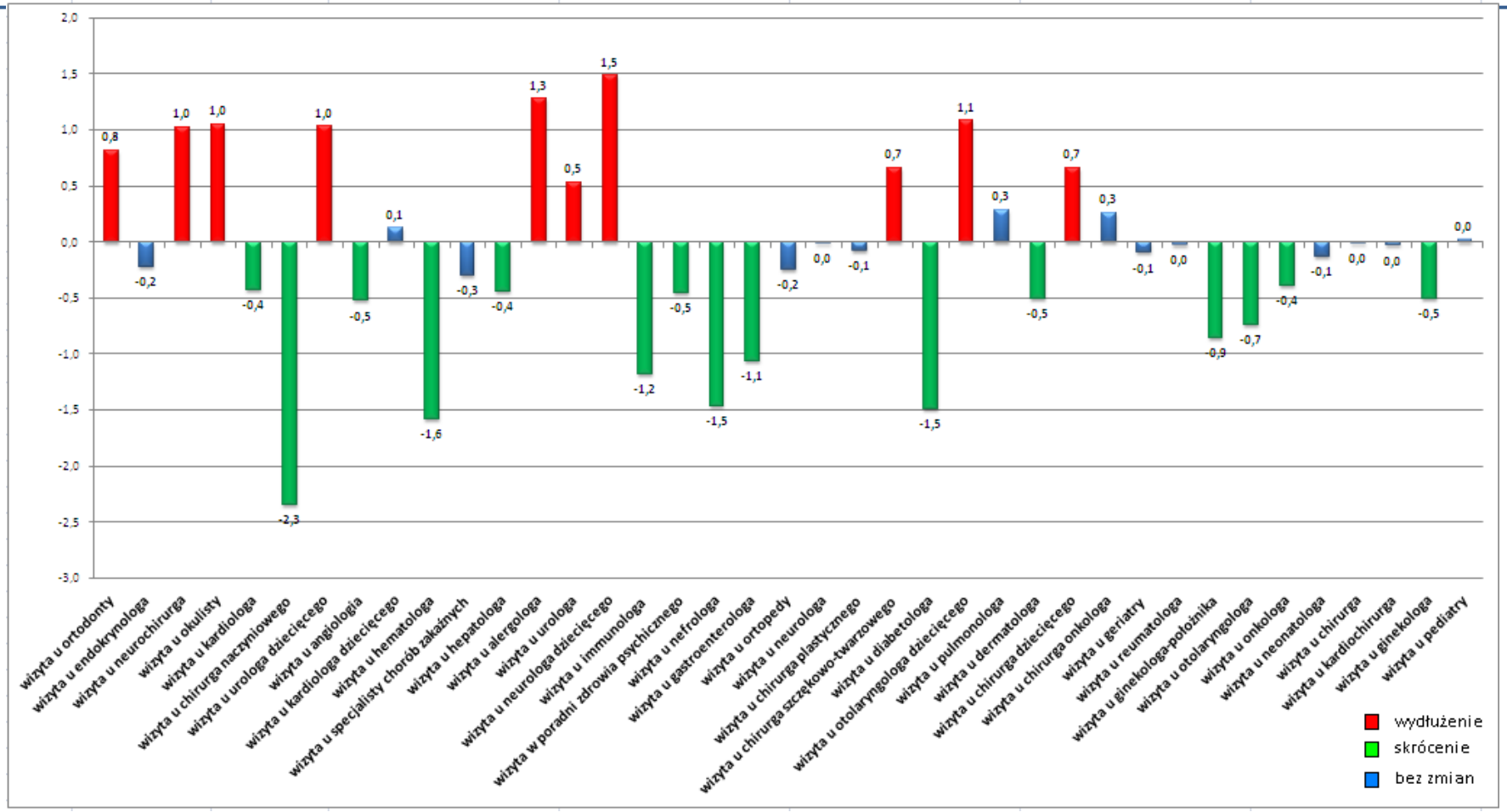
Rysunek 19.Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w czerwcu i lipcu 2015 r. (w mies.).

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

Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 39 dziedzin medycyny, w 15 odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 10 dostępność została ograniczona, natomiast w przypadku 14 specjalistów czas oczekiwania nie uległ istotnej zmianie (są to takie wartości w których zmiana występuje +/- 0,3 mies.). Dostępność do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami luty/marzec 2015 r., a czerwiec/lipiec 2015 r. przedstawiona została na rys. 20.

Największa poprawa - w porównaniu z danymi analizowanymi w lutym i marcu 2015 r., nastąpiła w dostępności do konsultacji u chirurga naczyniowego (o 2,3 mies. – ponad 9 tyg.), należy jednak podkreślić, że czas oczekiwania na wizytę jest bardzo długi. Największe pogorszenie dostępności dotyczy wydłużenia kolejki do neurologa dziecięcego (o 1,5 mies. – 6 tyg.) oraz wizyty u alergologa (o 1,3 mies. – ok. powyżej 5 tyg.).

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



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

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

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

5. Dostęp do diagnostyki

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

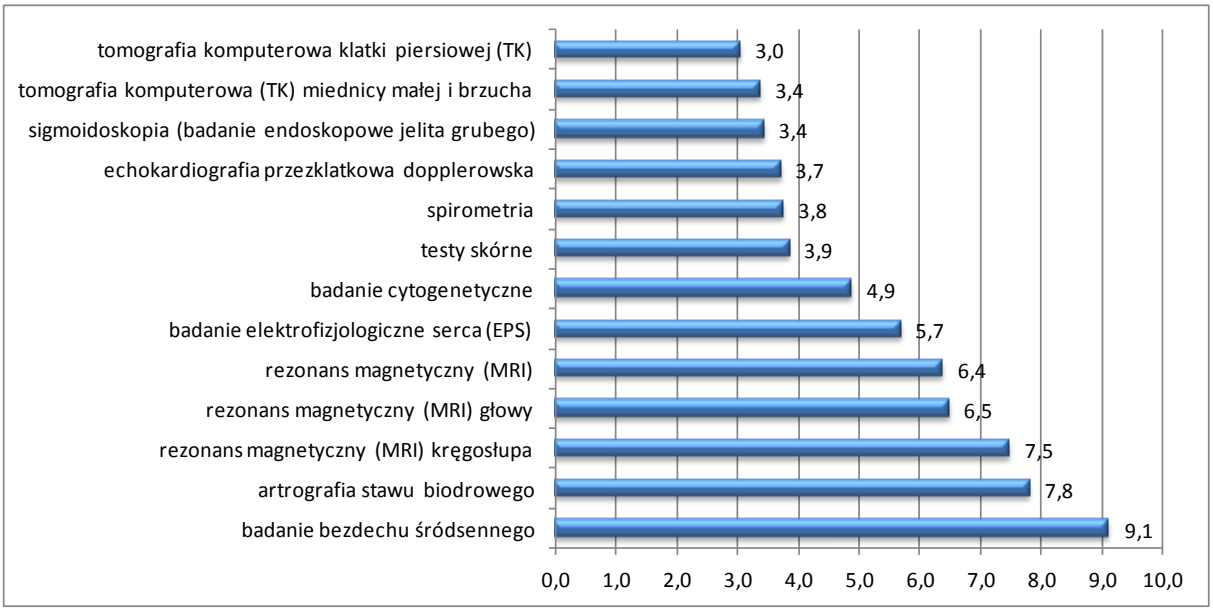
Wyniki uzyskane przez Fundację wskazują, że średnio na badanie diagnostyczne czeka się **2,3 mies**. **(ok. 9 tyg.). Nie zaobserwowano istotnego wydłużenia czasu oczekiwania na dane świadczenia w stosunku do danych zebranych w lutym i marcu tego roku, opublikowanych w kwietniowym Barometrze. Brak pozytywnych zmian w czasie oczekiwania na badania diagnostyczne jest szczególnie niepokojący, gdyż pacjenci ciągle zmuszeni są czekać w długich kolejkach.**

Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do badania bezdechu śródsennego **(9,1 mies.)**, którego czas oczekiwania w ośrodkach wyspecjalizowanych w badaniu tego typu zaburzeń jest krótszy, natomiast na oddziałach szpitalnych znacząco wzrasta, tworząc wysoką średnią. Długo należy także poczekać na artrografię stawu biodrowego **(7,7 mies.)** oraz rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa **(6,9 mies.).**

Ponad 3 miesiące poczekają również pacjenci pragnący wykonać:

- rezonans magnetyczny (MRI) głowy (6,5 mies.);
- rezonans magnetyczny (MRI) (6,4 mies.);
- badanie elektrofizjologiczne serca EPS (5,7 mies.);
- badanie cytogenetyczne (4,9 mies.);
- testy skórne (3,9 mies.); **Często testów donosowych na pyłki nie wykonuje się w okresie pylenia, terminy ustalane są więc po zakończeniu okresu pylenia np. od września.**
- spirometria (3,8 mies.);
- echokardiografię przezklatkową dopplerowską (3,7 mies.);
- sigmoidoskopia – badanie endoskopowe jelita grubego (3,4 mies.);
- tomografię komputerową (TK) miednicy małej i brzucha (3,4 mies.);
- tomografia komputerowa klatki piersiowej (TK) (3,0 mies.).

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



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

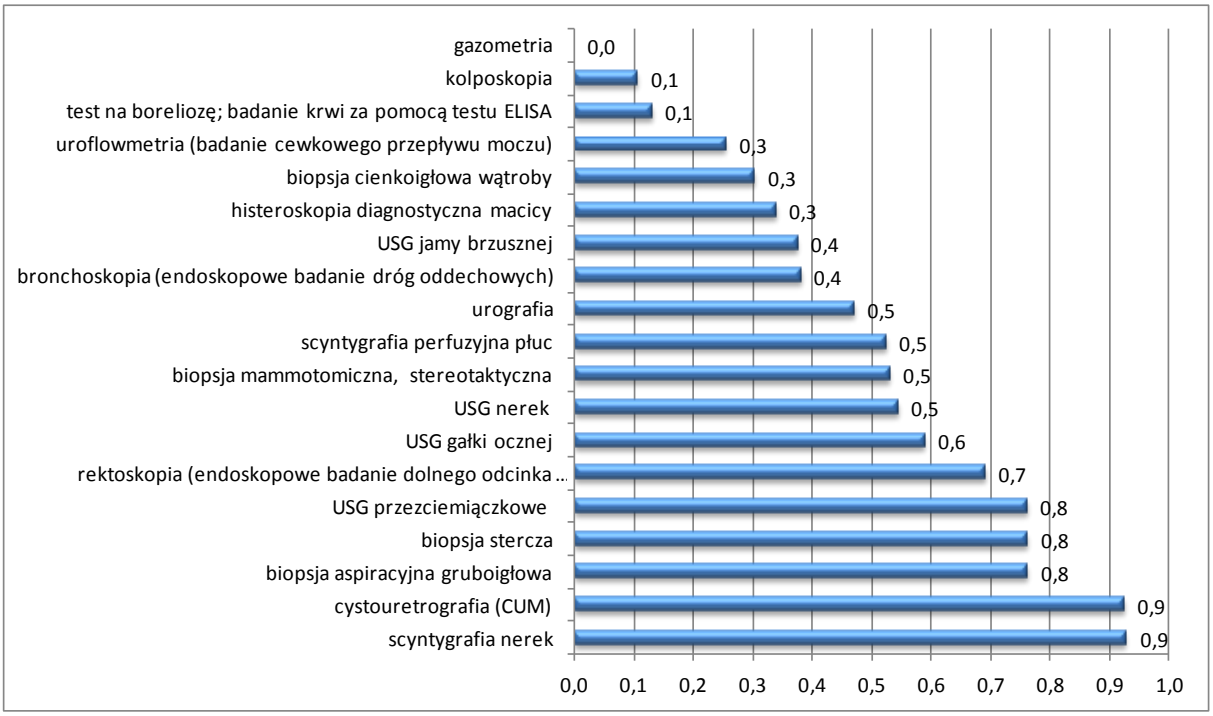
Badaniem diagnostycznym wykonywanym zazwyczaj od razu jest **gazometria**, **kolposkopia** oraz **test na boreliozę -** badanie krwi za pomocą testu ELISA.

Krócej niż miesiąc czeka się na:

- uroflometrię (badanie cewkowego przepływu moczu) (ok. tydzień);
- biopsja cienkoigłowa wątroby (ok. tydzień);
- histeroskopia diagnostyczna macicy (ok. tydzień);
- USG jamy brzusznej (ok. 1,5 tygodnia);
- bronchoskopia (ok. 1,5 tygodnia);
- urografia (ok. 2 tygodnie);
- scyntygrafia perfuzyjna płuc (2 tygodnie);
- biopsja mammotoniczna, stereotaktyczna (2 tygodnie);
- USG nerek (2 tygodnie)
- USG gałki ocznej (2 tygodnie);
- rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego) (niecałe 3 tygodnie);
- USG przezciemiączkowe (ponad 3 tygodnie);

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

- biopsja stercza (ponad 3 tygodnie);
- biopsja aspiracyjna gruboigłowa (ponad 3 tygodnie);
- cystouretrografia CUM (ponad 3 tygodnie);
- scyntygrafia nerek (ok. 3,5 tygodnia).



Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, poniżej 1 mies. – czerwiec, lipiec 2015 r. (w mies.).

W porównaniu do poprzednio badanego okresu największą zmianę w czasie oczekiwania odnotowano w badaniu bezdechu śródsennego, gdzie kolejka w porównaniu z lutym i marcem 2015 wydłużyła się aż o 6,6 mies. Znaczne pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do badania elektrofizjologicznego serca (EPS) (wzrost z 3,5 mies. do 5,7 mies.) oraz rezonansu magnetyczny MRI głowy, na które rodzic z dzieckiem musi poczekać 6,5 mies.

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do lutego oraz marca 2015 r. odnosi się do trepanobiopsji szpiku kostnego (poprawa o 1,9 mies. - prawie 8 tyg.). Również na biopsję aspiracyjną cienkoigłową celowaną (BACC) czas oczekiwania skrócił się o 1,9 mies.

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

6. Etapowość leczenia

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

6.1.Leczenie aparatem ortodontycznym

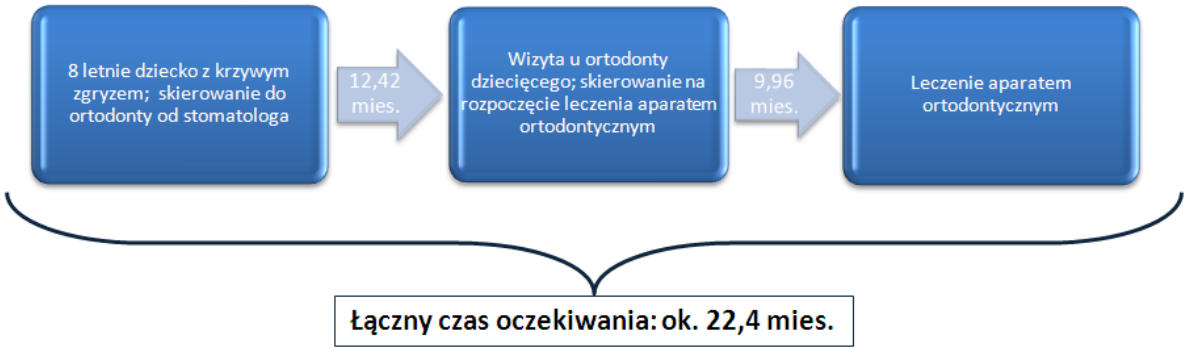
Jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń jest leczenie aparatem ortodontycznym dzieci. Z badań Fundacji WHC wynika, że na samą tylko wizytę u ortodonty 8-letnie dziecko z wadą zgryzu **czeka średnio ponad rok**. Niechlubnym rekordzistą podczas zbierania danych w tej edycji raportu jest placówka z Kielc, gdzie na wizytę u ortodonty trzeba poczekać 4 lata! Tak długi czas oczekiwania na to podstawowe świadczenie powoduje, że stan uzębienia dziecka nie poprawia się. Wizyta u specjalisty jest dopiero pierwszym z elementów leczenia ortodontycznego. Ważne jest zatem, aby została zrealizowana możliwie szybko. Kolejnym etapem w przypadku stwierdzenia krzywego zgryzu powinno być leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym, jednak i tu rodzice muszą uzbroić się w cierpliwość. Na rozpoczęcie leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym czeka się średnio **10 miesięcy**.

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

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

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

Miasto	Czas oczekiwania (w mies.)
Kielce	48
Miechów	12
Mielec	7
Lwówek Śląski	0,25

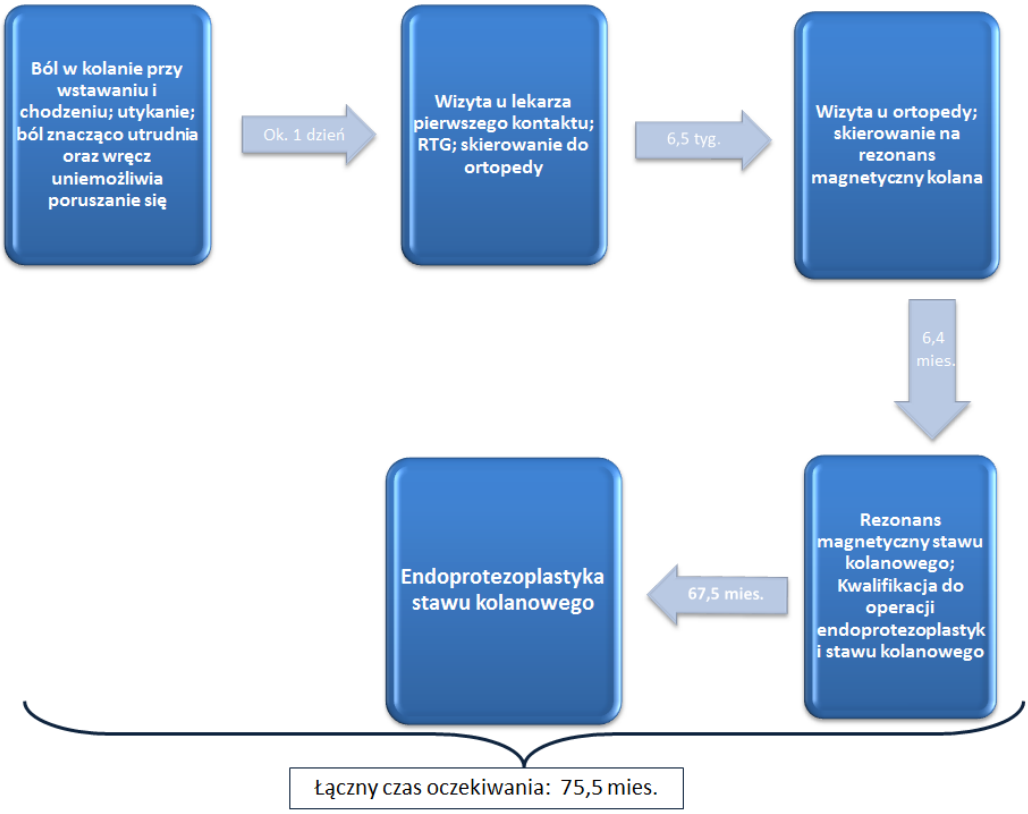


Rysunek 23. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym.

6.2.Endoprotezoplastyka stawu kolanowego

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

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



Rysunek 24 Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego.

Kolejnym przypadkiem jest 56-letni mężczyzna ze zwyrodnieniem stawu kolanowego, który nie może chodzić z powodu bólu w kolanie, korzysta raz w roku z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ. Pomimo tego, iż jest to przypadek stabilny, ból pojawia się podczas chodzenia i wstawania, przez co pacjent porusza się o kulach. Nim zasięgnie porady ortopedy, poczeka na wizytę 1,6 mies. (ok. 6,5 tyg.). Czekając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ok. 6,4 mies., zostanie wreszcie zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio **67,5 mies**. Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do przeprowadzenia świadczenia mija ok. 75,5 miesiąca (Rys. 24), czyli **ponad 6 lat.** 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 11/2/08/2015”, www.korektorzdrowia.pl.*

6.3.Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych

Objawy zaburzeń układu żylnego kończyn dolnych dotykają ok. 34% populacji. Żylaki kończyn dolnych najczęściej występują u kobiet prowadzących stojący bądź siedzący tryb życia, przy jednoczesnym braku bądź niskiej aktywności fizycznej, poddane działaniu stresu oraz z obciążeniami genetycznymi. W przypadku 40-letniej kobiety, która od dłuższego czasu odczuwa dyskomfort podczas siedzenia, pieczenie kończyn dolnych wraz z obrzękami a także zaczyna mieć problemy z poruszaniem się ścieżka leczenia zaczyna się od wizyty u lekarza POZ. Następnie lekarz rodzinny kieruje pacjentkę do angiologa, z podejrzeniem żylaków kończyn dolnych. Średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty wynosi około 3,5 mies., następnie na USG Dopplera kończyn dolnych ok. 2,5 mies.(10 tyg.). Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (6,2 mies.), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 7,6 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza pierwszego kontaktu z narastającymi dolegliwościami, czeka na leczenie łącznie ok. **1,5 roku** (rys. 25).

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

Rysunek 25. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych.

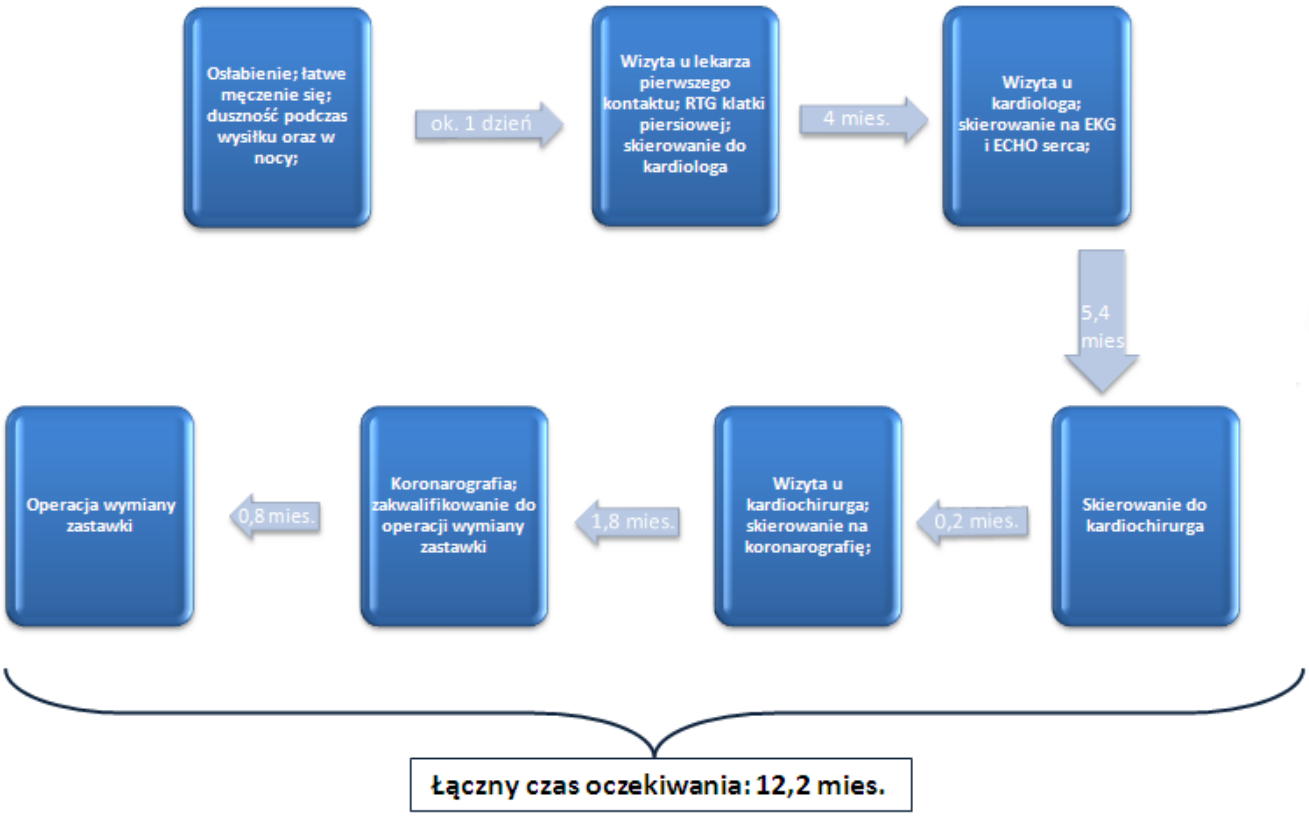
Zważywszy na specyfikę wielu chorób, każde najmniejsze opóźnienie w udzielaniu podstawowych świadczeń zdrowotnych, oznacza gorsze rokowanie dla chorego. Począwszy od późnego postawienia adekwatnej diagnozy, przez opóźniony proces leczenia, szanse chorego na wyleczenie maleją. Analiza przykładów drogi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

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

6.4. Operacja wymiany zastawki serca

Ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych, w oparciu o etapowość leczenia, stwierdzono również w kardiologii. Pacjent u którego występują częste duszności podczas wysiłku oraz ogólne osłabienie, po wizycie u lekarza pierwszego kontaktu otrzymał skierowanie do kardiologa, do którego czas oczekiwania wynosi obecnie 4 miesiące. 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 1,7 mies. (6,9 tyg.) oraz 3,7 mies. Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem 0,2 mies. (ok. 6 dni), który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii, na którą pacjent poczeka 1,8 mies. (ok. 7 tyg.). Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w czerwcu/lipcu 2015 r. 0,8 mies. (ponad 3 tyg.). Łącznie od wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca mija 12,2 mies. (Rys. 26).

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



Rysunek 26. Etapowość operacji wymiany zastawki serca.

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

1. Wnioski

W raporcie Barometr Fundacja Watch Health Care przedstawia zmiany w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w krótkim i długim, wieloletnim horyzoncie czasowym. Barometr WHC przedstawia bariery w dostępie do diagnostyki i leczenia. Obiektywne monitorowanie zmian średniego czasu oczekiwania chorych w kolejkach ma na celu uświadomienie społeczeństwu, czy sytuacja w ochronie zdrowia pogarsza się czy poprawia, a więc jak regulator (Minister Zdrowia i płatnik) radzi sobie z zarządzaniem systemem. Narzędzie stworzone przez Fundację WHC, którym jest **Barometr** pokazuje sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta. W porównaniu do danych gromadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, **Barometr WHC** obejmuje znacznie szerszy zakres, aktualnych i kompletnych informacji, przedstawionych w sposób przejrzysty i przyjazny dla użytkownika oraz pozwalających na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków.

Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia zdrowotne (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) wyniósł w czerwcu oraz lipcu 2015 roku w Polsce ok. 2,91 miesiąca (ok. 11,5 tygodnia). W porównaniu do danych zebranych we wcześniejszym raporcie (luty i marzec 2015 r.) czas ten nie uległ zmianie. Natomiast w porównaniu wyników rok do roku – czerwiec/lipiec 2014, a 2015 r. - pomiary średniego czasu oczekiwania w kolejkach do świadczeń „gwarantowanych" wykazały nieznaczny wzrost średniego czasu oczekiwania o 0,2 mies. (ok. 1 tydzień).

Do najważniejszych wniosków 11. edycji Barometru WHC zaliczyć można:

1. Średni czas oczekiwania na „gwarantowane" świadczenia zdrowotne **nie uległ zmianie** w porównaniu do poprzednio badanego okresu **(luty/marzec 2015 r.)**, opublikowanych w kwietniowym Barometrze.

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 11/2/08/2015", www.korektorzdrowia.pl.*

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

4. Zgodnie z obserwacjami Fundacji, największym problemem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jest ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów oraz bardzo długi czas oczekiwania (wynikający z etapowości leczenia), od momentu pierwszej wizyty u lekarza, do zastosowania leczenia. Pacjent napotyka na ograniczenia na każdym etapie: konsultacji specjalistycznej, diagnostyki, przeprowadzeniu odpowiednich zabiegów czy operacji oraz wieńczących proces leczenia świadczeniach rehabilitacyjnych.

5. Dziedziną w której napotyka się największe ograniczenia jest ortopedia i traumatologia narządu ruchu – czas oczekiwania średnio 17,1 miesiąca. Znacząco wydłużył się czas oczekiwania na świadczenia stomatologiczne, wynosi on 9 miesięcy. Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu neonatologii, ok. 2 tyg.

6. Analizując wyniki kolejnych edycji raportów Barometru WHC zaobserwowano, że **kolejki nie zmalały - porównując rok do roku utrzymuje się negatywny trend.** Oznacza, to że system opieki zdrowotnej w Polsce funkcjonuje bardzo źle, a dostęp Polaków do podstawowych świadczeń zdrowotnych nie poprawia się.

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 grudnia 2015 r. Zapraszamy do obejrzenia szczegółowych wykresów na: http://www.korektorzdrowia.pl/barometr/#ogolne

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

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

Spis rysunków

Rysunek 1. Schemat zbierania danych o kolejkach do „gwarantowanych" świadczeń zdrowotnych na rzecz Barometru WHC. 8

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

Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki powyżej osi ukazują, o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do okresu poprzedniej weryfikacji (II/III 2015 r.). Słupki poniżej osi oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny..... 11

Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w czerwcu i lipcu 2015 r. (w mies.). 13

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

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

Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologii..... 16

Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii..... 17

Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii szczękowo - twarzowej. 18

Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii szczękowo - twarzowej..... 20

Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurologii dziecięcej. 20

Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurologii dziecięcej. 21

Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie otolaryngologii.22

Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie otolaryngologii. 23

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

Rysunek 15. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii naczyniowej 24
Rysunek 16. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii naczyniowej 24
Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie rehabilitacji medycznej. 25
Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie rehabilitacji medycznej. 26
Rysunek 19.Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w czerwcu i lipcu 2015 r. (w mies.). 29
Rysunek 20. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) luty/marzec 2015 r. vs. czerwiec/lipiec 2015 r. w Polsce.. 31
Rysunek 21. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2,5 mies. – czerwiec i lipiec 2015 r. (mies.). 33
Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, poniżej 1 mies. – czerwiec, lipiec 2015 r. (w mies.). 34
Rysunek 23. Etapowość leczenia aparatem ortodontycznym. 39
Rysunek 24 Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego 37
Rysunek 25. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych. 39
Rysunek 26. Etapowość operacji wymiany zastawki serca 41

Spis tabel

Tabela 1. Czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym w wybranych placówkach w poszczególnych miastach. 36

Załącznik

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

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
Ogółem					=
ALERGOLOGIA			**3.1**	**2.8**	↑
1.	**wizyta u alergologa**	dziecko; 11 lat; przewlekły utrzymujący się od kilku miesięcy nieżyt nosa; częste napadowe kichanie; swędzenie nosa; częste uczucie zatkanego nosa; skierowanie od pediatry	2.9	1.6	↑
2.	**testy skórne**	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	3.9	3.8	=
3.	**spirometria**	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	3.8	3.4	↑
4.	**donosowe próby prowokacyjne**	kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	1.5	1.5	=
5.	**immunoterapia swoista (odczulanie)**	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	2.9	4.3	↓
ANGIOLOGIA			**4.1**	**4.2**	=
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	3.5	4.0	↓
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	2.5	2.0	↑
3.	**zabieg usunięcia żyły (flebektomia)**	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	9.8	7.1	↑

[2] podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku;

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

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
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	7.6	8.0	↓
5.	**angioplastyka tętnic wieńcowych (PCI)**	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	0.5	2.3	↓
CHIRURGIA DZIECIĘCA			**1.2**	**1.2**	=
1.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	0.8	0.1	↑
2.	**operacja stulejki**	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	0.8	1.6	↓
3.	**operacja wędrującego jądra**	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	2.3	3.5	↓
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	0.3	2.5	↓
5.	**operacja spodziectwa**	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	2.7	1.3	↑
CHIRURGIA NACZYNIOWA			**3.4**	**4.8**	↓
1.	**wizyta u chirurga naczyniowego**	kobieta; 60 lat; ostry stan zapalny żyły podkolanowej; ostry ból w dole podkolanowym i w łydce; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3.9	6.2	↓
2.	**angiografia naczyń mózgowych**	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	2.8	4.6	↓
3.	**zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych (endarterektomia)**	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	1.0	0.8	=

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
4.	**operacja tętniaka aorty brzusznej**	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	0.1	1.3	↓
5.	**sympatektomia lędźwiowa (wycięcie fragmentu pnia współczulnego)**	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	8.3	6.5	↑
CHIRURGIA OGÓLNA			**2.1**	**1.8**	=
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)	0.2	0.2	=
2.	**operacja przepukliny brzusznej**	mężczyzna; 59 lat; utrzymujący się dyskomfort w nadbrzuszu, który wyraźnie nasila się po wysiłku fizycznym; stwierdzono występowanie przepukliny brzusznej bez niedrożności i bez zgorzeli	2.0	1.8	=
3.	**operacja usunięcia hemoroidów**	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	2.3	2.5	=
4.	**operacja refluksu żołądkowo-przełykowego**	mężczyzna; 60 lat; występuje zgaga oraz stany zapalne przełyku; nieskuteczne leczenie farmakologiczne; wykonano endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego; posiada skierowanie od chirurga	4.4	2.2	↑
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	6.9	6.8	=
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**0.7**	**0.6**	=
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	0.6	0.9	=

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
2.	**prostatektomia radykalna**	mężczyzna; 56 lat; trudności z oddawaniem moczu; niski poziom czerwonych krwinek; wysokie stężenie PSA (swoisty antygen prostaty); wykonano badanie per rectum oraz USG gruczołu krokowego; zdiagnozowany rak prostaty potwierdzony badaniem histopatologicznym; posiada skierowanie od chirurga onkologa	1.1	0.6	↑
3.	**wycięcie pachowych węzłów chłonnych**	kobieta; 82 lata; usunięta lewa pierś ze zmianą nowotworową; powiększone węzły chłonne pachowe z prawej strony bez widocznych zmian w piersi prawej w badaniu mammograficznym; posiada skierowanie od onkologa	0.5	0.5	=
4.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	0.4	0.5	=
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	0.8	0.5	=
CHIRURGIA PLASTYCZNA			**4.9**	**3.8**	↑
1.	**wizyta u chirurga plastycznego**	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	1.5	1.6	=
2.	**operacja rekonstrukcyjna rozszczepienia wargi**	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	2.3	2.8	↓
3.	**operacja usunięcia blizny po oparzeniu**	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	9.2	7.2	↑
4.	**operacja zmniejszenie piersi**	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	11.8	9.5	↑
5.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	10.0	4.2	↑
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA			**2.7**	**1.4**	↑

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
1.	**wizyta u chirurga szczękowo-twarzowego**	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	1.5	0.8	↑
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	4.1	1.6	↑
3.	**resekcja ślinianki podżuchwowej**	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	2.7	1.6	↑
4.	**chirurgiczne usunięcie zęba mądrości**	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	3.5	1.6	↑
5.	**operacja krzywej przegrody nosowej**	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	5.8	2.8	↑
CHOROBY PŁUC			**1.0**	**0.7**	=
1.	**wizyta u pulmonologa**	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	1.0	0.7	=
2.	**gazometria**	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	0.0	0.0	=
3.	**bronchoskopia (endoskopowe dróg oddechowych)**	mężczyzna; 56 lat; nawracające zapalenia płuc; obecnie wysoka gorączka i kaszel; ropna wydzielina z płuc; zlecenie wykonania bronchoskopii w celu wykluczenia procesu nowotworowego; posiada skierowanie od pulmonologa	0.4	0.1	=
4.	**tomografia komputerowa klatki piersiowej (TK)**	mężczyzna; 55 lat; kaszel i krwioplucie; stwierdzona w RTG zmiana w dolnym płacie prawego płuca; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3.0	1.9	↑
5.	**scyntygrafia perfuzyjna płuc**	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	0.5	0.6	=
CHOROBY WEWNĘTRZNE			**1.7**	**2.2**	↓

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
1.	**wizyta u hepatologa**	mężczyzna; 24 lata; bardzo wysokie wartości prób wątrobowych; utrzymująca się od 2 tygodni bolesność w okolicy podżebrowej prawej nasilająca się przy palpacji; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.9	3.3	↓
2.	**USG jamy brzusznej**	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	0.4	0.5	=
3.	**kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego)**	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca - występują tzw. stolce ołówkowate	1.9	1.6	=
4.	**rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	0.7	2.5	↓
5.	**cholecystektomia laparoskopowa**	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	1.1	2.1	↓
CHOROBY ZAKAŹNE			**2.3**	**2.6**	=
1.	**wizyta u specjalisty chorób zakaźnych**	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	3.3	3.6	=
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	0.1	0.0	=
3.	**biopsja cienkoigłowa wątroby**	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	6.5	7.7	↓
4.	**leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną w ramach PT/PL)**	mężczyzna; 30 lat; chory na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C; zakwalifikowany do leczenia w ramach programu terapeutycznego/ lekowego	0.3	1.2	↓

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
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	2.4	1.9	↑
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA			**1.1**	**1.7**	↓
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	0.8	1.4	↓
2.	**zabieg wycięcia znamienia**	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednolitym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	0.7	1.4	↓
3.	**naświetlanie PUVA (fotochemioterapia)**	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	0.3	0.9	↓
4.	**przeszczep skóry przy owrzodzeniu podudzi**	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	2.4	4.2	↓
5.	**usunięcie tłuszczaka**	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	1.8	1.3	↑
DIABETOLOGIA			**1.7**	**1.8**	=
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	1.3	2.8	↓
2.	**USG trzustki**	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	1.0	0.4	↑
3.	**założenie opatrunku (stopa cukrzycowa)**	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0.6	0.3	=

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
4.	**badanie elektroneurograficzne (ENG)**	mężczyzna; 53 lata; cierpi na cukrzycę typu II; zaburzenia czucia w stopach i podudziach; zasinienie stóp; podejrzenie polineuropatii cukrzycowej; posiada skierowanie od diabetologa	2.8	1.6	↑
5.	**laseroterapia siatkówki**	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	4.1	2.2	↑
ENDOKRYNOLOGIA			**3.7**	**3.5**	=
1.	**wizyta u endokrynologa**	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	5.7	5.9	=
2.	**USG tarczycy**	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	2.4	1.5	↑
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	6.5	2.2	↑
4.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	1.1	2.4	↓
5.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	1.0	1.9	↓
GASTROENTEROLOGIA			**2.5**	**3.5**	↓
1.	**wizyta u gastroenterologa**	kobieta; 56 lat; nasilające się bóle brzucha; częste i nawracające problemy gastryczne w wywiadzie; lekarz rodzinny po badaniu fizykalnym i USG wstępnie rozpoznał wodobrzusze i skierował pacjentkę do gastroenterologa	2.1	3.2	↓
2.	**gastroskopia (badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroskopię	2.7	2.1	↑

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
3.	**operacja usunięcia uchyłka Zenkera**	mężczyzna; 67 lat; w badaniu RTG z kontrastem widoczny uchyłek Zenkera wielkości ok. 6 cm; ucisk w gardle utrudniający jedzenie; posiada skierowanie od gastroenterologa	2.3	3.1	↓
4.	**chirurgiczne zmniejszenie żołądka (operacja bariatryczna)**	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	3.3	7.4	↓
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	2.6	3.8	↓
GERIATRIA			**3.4**	**3.9**	↓
1.	**wizyta u geriatry**	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	0.7	0.8	=
2.	**rezonans magnetyczny (MRI)**	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	6.4	7.7	↓
3.	**pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym**	kobieta; 70 lat; po przebytym udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	2.0	4.2	↓
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	6.6	6.8	=
5.	**pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym**	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	6.2	5.4	↑
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**1.1**	**1.4**	=
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0.1	0.6	↓

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	3.4	3.2	=
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	0.1	1.9	↓
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	1.9	1.3	↑
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	1.8	0.7	↑
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**2.9**	**3.6**	↓
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	3.3	4.9	↓
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	2.4	1.7	↑
3.	**immunochemioterapia**	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limfocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	0.9	1.8	↓
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	4.9	3.6	↑
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	1.8	3.7	↓
IMMUNOLOGIA			**2.5**	**3.3**	↓

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
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;	2.8	4.0	↓
2.	**sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego)**	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	3.4	3.6	=
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	0.5	=
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	1.4	3.9	↓
5.	**resekcja tarczycy**	kobieta; 28 lat; objawy charakterystyczne dla nadczynności tarczycy; wole; nadpobudliwość; uczucie kołatania serca; uczucie niepokoju; rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm; leczona farmakologicznie bez poprawy; posiada skierowanie od chirurga	2.0	1.7	=
KARDIOCHIRURGIA			**1.4**	**1.5**	=
1.	**wizyta u kardiochirurga**	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	0.2	0.2	=
2.	**operacja wymiany zastawki serca**	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	0.8	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	8.5	6.5	↑
4.	**zabieg wszczepienia stentów**	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	0.9	2.7	↓

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
5.	**zabieg wszczepienia by-passów**	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	0.7	1.0	=
KARDIOLOGIA			**3.5**	**3.4**	=
1.	**wizyta u kardiologa**	mężczyzna; 39 lat; ogólne osłabienie; częste uczucie "kołatania serca" i zawroty głowy; potwierdzona przez lekarza rodzinnego arytmia; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	4.0	4.4	↓
2.	**echokardiografia przezklatkowa dopplerowska**	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	3.7	3.5	=
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	5.7	3.5	↑
4.	**badanie EKG metodą Holtera**	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmię; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	1.7	1.9	=
5.	**koronarografia**	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	1.8	2.7	↓
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			**2.6**	**2.8**	=
1.	**wizyta u kardiologa dziecięcego**	dziecko; 4 miesiące; duszność (gra skrzydełek nosa); zaburzenia odruchu ssania; pobiera niewystarczającą ilość pokarmu; ubytek masy ciała; posiada skierowanie od pediatry	3.4	3.3	=
2.	**ECHO serca**	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca - przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako "stabilny"; skierowanie od pediatry	2.6	4.8	↓
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	0.6	1.0	↓

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
4.	**operacja wady PDA (przetrwały przewód tętniczy Botalla)**	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	2.8	1.0	↑
5.	**operacja wady serca - ubytek przegrody międzykomorowej**	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	1.0	1.0	=
MEDYCYNA PALIATYWNA			**0.9**	**1.6**	↓
1.	**wizyta w poradni leczenia bólu**	kobieta 47 lat; obustronny rak płuc, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	1.4	2.5	↓
2.	**rozpoczęcie pobytu w hospicjum stacjonarnym**	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	0.1	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	1.0	0.3	↑
4.	**terapia paliatywna**	kobieta; 62 lata; z rozpoznaniem zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do wątroby; skierowana na leczenie paliatywne	0.2	1.5	↓
5.	**dializa otrzewnowa**	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0.4	0.1	=
NEFROLOGIA			**1.5**	**2.4**	↓
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	2.6	4.1	↓
2.	**uroflowmetria (badanie cewkowego przepływu moczu)**	mężczyzna; 53 lata; problemy z oddawaniem moczu; pacjent czuje parcie na pęcherz moczowy jednak często nie następuje oddanie moczu; w badaniu ogólnym moczu brak obecności bakterii; posiada skierowanie od urologa	0.3	0.9	↓

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
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	0.7	1.8	↓
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	0.9	0.9	=
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	1.2	0.7	↑
NEONATOLOGIA			**0.5**	**0.5**	=
1.	**wizyta u neonatologa**	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	0.3	0.4	=
2.	**USG stawów biodrowych**	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	1.0	0.6	↑
3.	**USG nerek**	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	0.5	0.5	=
4.	**operacja Jatene'a**	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0.5	0.8	=
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	0.0	0.0	=
NEUROCHIRURGIA			**5.7**	**3.6**	↑
1.	**wizyta u neurochirurga**	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	5.4	4.3	↑
2.	**tomografia komputerowa (TK) głowy**	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	1.0	0.5	↑

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
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	4.8	5.2	↓
4.	**operacja usunięcia jądra miażdżystego**	kobieta; 56 lat; pracująca w biurze przy komputerze; rwa ramienno-barkowa spowodowana dyskopatią szyjną; ból nasilający się podczas poruszania głową; fizykoterapia oraz kuracja sterydowa nie przyniosły poprawy; posiada skierowanie od ortopedy	13.0	2.9	↑
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	10.2	5.9	↑
NEUROLOGIA			**3.4**	**2.3**	↑
1.	**wizyta u neurologa**	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynikła konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1.5	1.5	=
2.	**USG Doopler tętnic szyjnych**	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (bóle i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	2.5	2.1	↑
3.	**tomografia komputerowa (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa**	mężczyzna; 33 lata; przepuklina jądra miażdżystego odcinka lędźwiowego kręgosłupa; nasilający się ból pleców i niedowład lewej nogi; posiada skierowanie od neurologa na TK przed zabiegiem operacyjnym	1.6	3.0	↓
4.	**zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych**	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	4.4	3.6	↑
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	9.1	2.5	↑
NEUROLOGIA DZIECIĘCA			**3.0**	**1.8**	↑

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
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	2.9	1.4	↑
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	2.1	0.7	↑
3.	**badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy**	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	1.6	0.9	↑
4.	**badanie elektromiograficzne (EMG)**	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	2.9	3.1	=
5.	**rezonans magnetyczny (MRI) głowy**	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	6.5	4.7	↑
OKULISTYKA			**5.3**	**5.6**	=
1.	**wizyta u okulisty**	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	4.0	3.0	↑
2.	**witrektomia**	mężczyzna; 55 lat; chory na cukrzycę II typu; występuje odwarstwienie siatkówki lewego oka; od 2 miesięcy stopniowa utrata wzroku; wskazanie do zabiegu witrektomii; posiada skierowanie od okulisty	4.2	6.4	↓
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	1.1	2.2	↓
4.	**zabieg usunięcia zaćmy**	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	24.9	28.1	↓
5.	**USG gałki ocznej**	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	0.6	0.6	=

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
ONKOLOGIA			**0.6**	**1.3**	↓
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	0.3	0.7	↓
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	0.4	0.6	=
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	0.6	0.6	=
4.	**biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)**	kobieta; 45 lat; stwierdzone zmiany w tarczycy potwierdzone badaniem tomografii komputerowej; ból w przedniej okolicy szyi; skierowanie od internisty na dalszą diagnostykę	1.4	3.3	↓
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	0.5	0.7	=
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			**17.1**	**16**	↑
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	1.8	=
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	51.4	51.6	=
3.	**endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek pilny**	kobieta; 71 lat; uszkodzenie stawu kolanowego w wyniku urazu; brak możliwości samodzielnego poruszania się bez pomocy ortopedycznych; silne dolegliwości bólowe; wskazanie do endoprotezoplastyki stawu kolanowego; przypadek uznany za pilny	11.7	11.3	↑

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
4.	**odbarczenie kręgosłupa**	mężczyzna; 73 lata; zwężenie kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym; silny ból promieniujący do nóg i pośladków; podawane środki przeciwbólowe i kortyzon drogą iniekcji; dotychczasowe leczenie zachowawcze nie przyniosło poprawy; posiada skierowanie od neurologa	7.5	7.6	=
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	67.5	53.0	↑
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	9.7	12.9	↓
OTOLARYNGOLOGIA			**3.7**	**5.5**	↓
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	0.4	1.1	↓
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	9.7	13.6	↓
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	6.8	7.5	↓
4.	**chirurgiczne usunięcie złogów z przewodów ślinianki**	mężczyzna; 42 lata; liczne złogi zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	3.1	8.1	↓
5.	**operacja usunięcia perlaka**	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	8.3	10.3	↓
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA			**3.3**	**3.2**	=
1.	**wizyta u otolaryngologa dziecięcego**	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	1.3	0.2	↑

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
2.	**badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną**	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	2.7	1.2	↑
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	7.2	8.1	↓
4.	**drenaż wentylacyjny uszu**	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	6.7	7.5	↓
5.	**stapedotomia (zabieg stosowany w leczeniu otosklerozy; polega na zastąpieniu nieruchomej kosteczki słuchowej przez protezę)**	dziewczyna; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	5.1	10.4	↓
PEDIATRIA			**1.4**	**1.4**	=
1.	**wizyta u pediatry**	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone krostki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	0.1	0.0	=
2.	**USG przezciemiączkowe**	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozy; posiada skierowanie od pediatry	0.8	0.7	=
3.	**udrożnienie kanalika łzowego**	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	1.8	1.8	=
4.	**operacja zeza**	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	6.4	5.0	↑
5.	**operacja stawu biodrowego**	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwichnięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	3.0	3.8	↓

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			**0.7**	**1.4**	↓
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	0.6	1.5	↓
2.	**histeroskopia diagnostyczna macicy**	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	0.3	0.8	↓
3.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	0.8	1.9	↓
4.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 33 lata; wynik III stopnia (obecność zmian dysplastycznych) w badaniu cytologicznym; wskazanie do wycięcia zmian przednowotworowych; posiada skierowanie od ginekologa	0.8	1.8	↓
5.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	1.9	1.9	=
PSYCHIATRIA			**1.6**	**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	2.6	3.1	↓
2.	**leczenie uzależnienia od opioidów metadonem**	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	0.3	0.3	=
3.	**leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym**	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	0.3	1.0	↓
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	1.4	1.4	=

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
5.	**terapia elektrowstrząsami**	kobieta; 42 lata; cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową; od roku ma głęboką depresję z silnymi tendencjami samobójczymi, oporną na leczenie farmakologiczne; posiada skierowanie od psychiatry	0.3	0.3	=
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			**2.2**	**2.2**	=
1.	**USG pęcherzyka żółciowego**	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	1.4	1.1	=
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	0.8	0.6	=
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	7.5	6.7	↑
4.	**biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna**	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.5	0.7	=
5.	**scyntygrafia nerek**	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	0.9	1.8	↓
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0.6**	**0.5**	=
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0.5	0.3	=
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.6	0.6	=
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0.9	0.6	=

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	0.4	0.3	=
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0.8	0.5	=
REHABILITACJA MEDYCZNA			**3.3**	**4.6**	↓
1.	**rehabilitacja po operacji**	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgno Achillesa; skierowany na rehabilitację	4.3	3.0	↑
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	4.5	7.4	↓
3.	**masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH)**	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	4.6	7.3	↓
4.	**rehabilitacja po udarze**	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	2.5	4.4	↓
5.	**rehabilitacja po zawale serca**	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	0.6	0.8	↑
REUMATOLOGIA			**3.5**	**3.6**	↑
1.	**wizyta u reumatologa**	dziecko; 10 lat; intensywny ból stawów kolanowych; stan podgorączkowy; powiększone węzły chłonne; obecność czynnika reumatoidalnego; podejrzenie młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów; posiada skierowanie od pediatry	0.7	0.7	=
2.	**badanie densytometryczne**	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	1.4	0.7	↑

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
3.	**artroskopia stawu biodrowego**	mężczyzna; 57 lat; stan zapalny stawu biodrowego potwierdzony badaniem USG; silny ból i ograniczenie ruchomości stawu; zlecenie badania w celu oceny uszkodzenia pierścienia rotatora stawowego; posiada skierowanie od ortopedy	7.8	7.7	=
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	0.5	2.2	↓
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	13.5	14.7	↓
STOMATOLOGIA			**9.0**	**7.4**	↑
1.	**wizyta u ortodonty**	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	12.4	11.6	↑
2.	**leczenie dentystyczne pod narkozą**	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	2.3	0.7	↑
3.	**leczenie próchnicy**	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	0.6	0.3	=
4.	**leczenie aparatem ortodontycznym**	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	10.0	7.4	↑
5.	**proteza akrylowa**	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	9.6	4.5	↑
UROLOGIA			**1.8**	**1.9**	=
1.	**wizyta u urologa**	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	2.9	2.4	↑

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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*2]		
			VI/VII 2015.	II/III 2015.	zmiana
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	0.8	1.3	↓
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	1.9	2.8	↓
4.	**operacja nietrzymania moczu (TVT)**	kobieta; 65 lat; wysiłkowe nietrzymanie moczu; brak poprawy po leczeniu zachowawczym; wskazanie do operacji nietrzymania moczu z użyciem syntetycznego wszczepu (taśma TVT); posiada skierowanie od urologa	1.7	1.5	=
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	0.5	0.8	=
UROLOGIA DZIECIĘCA			**2.3**	**2.0**	=
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	3.8	2.8	↑
2.	**cystouretrografia (CUM)**	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	0.9	0.8	=
3.	**operacja wodonercza sposobem Andersona – Hynesa**	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	0.3	0.4	=
4.	**operację usunięcia wodniaka prawego jądra**	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jadra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	2.9	3.1	=
5.	**zabieg usunięcia żylaków powrózka nasiennego**	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	0.4	1.8	↓

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