Kraków, 4 kwietnia 2016 r.

BAROMETR WHC

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

nr 13/1/04/2016

Stan na luty/marzec 2016 r.

Spis treści

Najważniejsze wyniki 1

Wstęp 4

1. Fundacja Watch Health Care 5

2. Metodyka 7

3. Barometr WHC – wyniki 10

3.1 Pogorszenie dostępu 18

3.2 Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – dostępność do świadczenia 26

3.3 Poprawa dostępu 33

3.4 Brak zmian w dostępie 39

4. Dostęp do lekarzy specjalistów 40

4.1 Braki kadrowe lekarzy, sytuacja w Polsce 45

5. Dostęp do diagnostyki 45

6. Etapowość leczenia 55

6.1 Leczenie aparatem ortodontycznym 55

6.2 Endoprotezoplastyka stawu kolanowego 57

6.3 Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych 58

6.4. Operacja wymiany zastawki serca 60

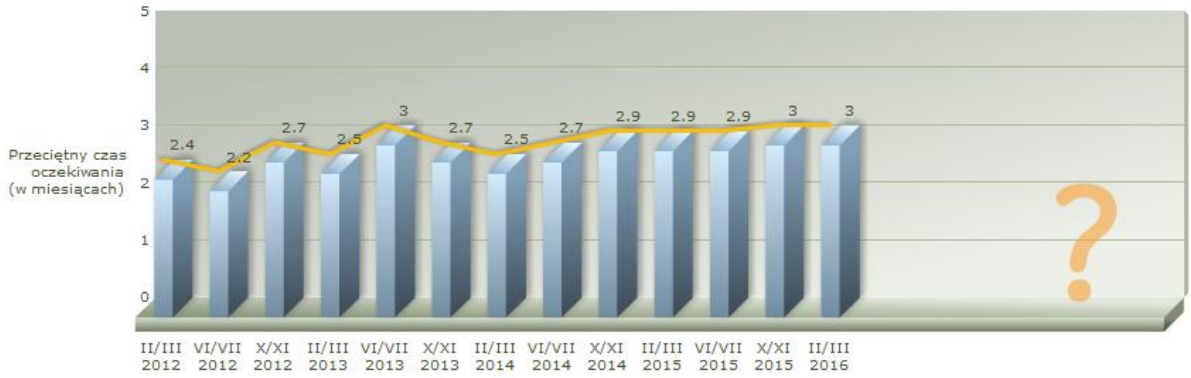
7. Wnioski 61

Załącznik 65

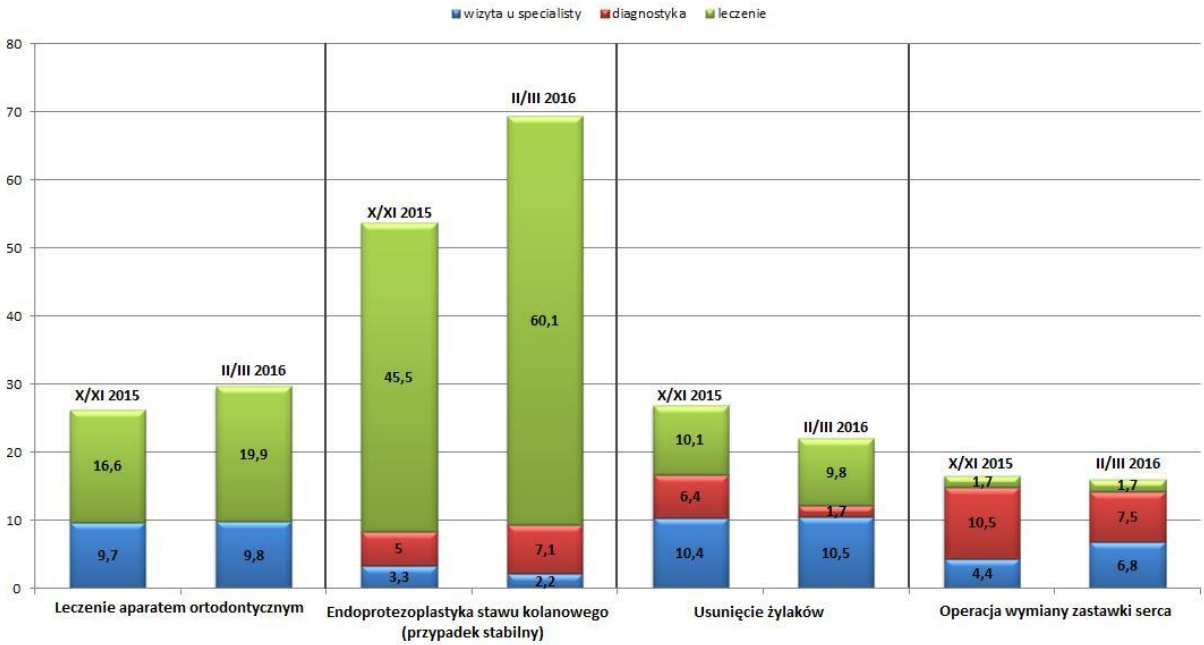
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

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



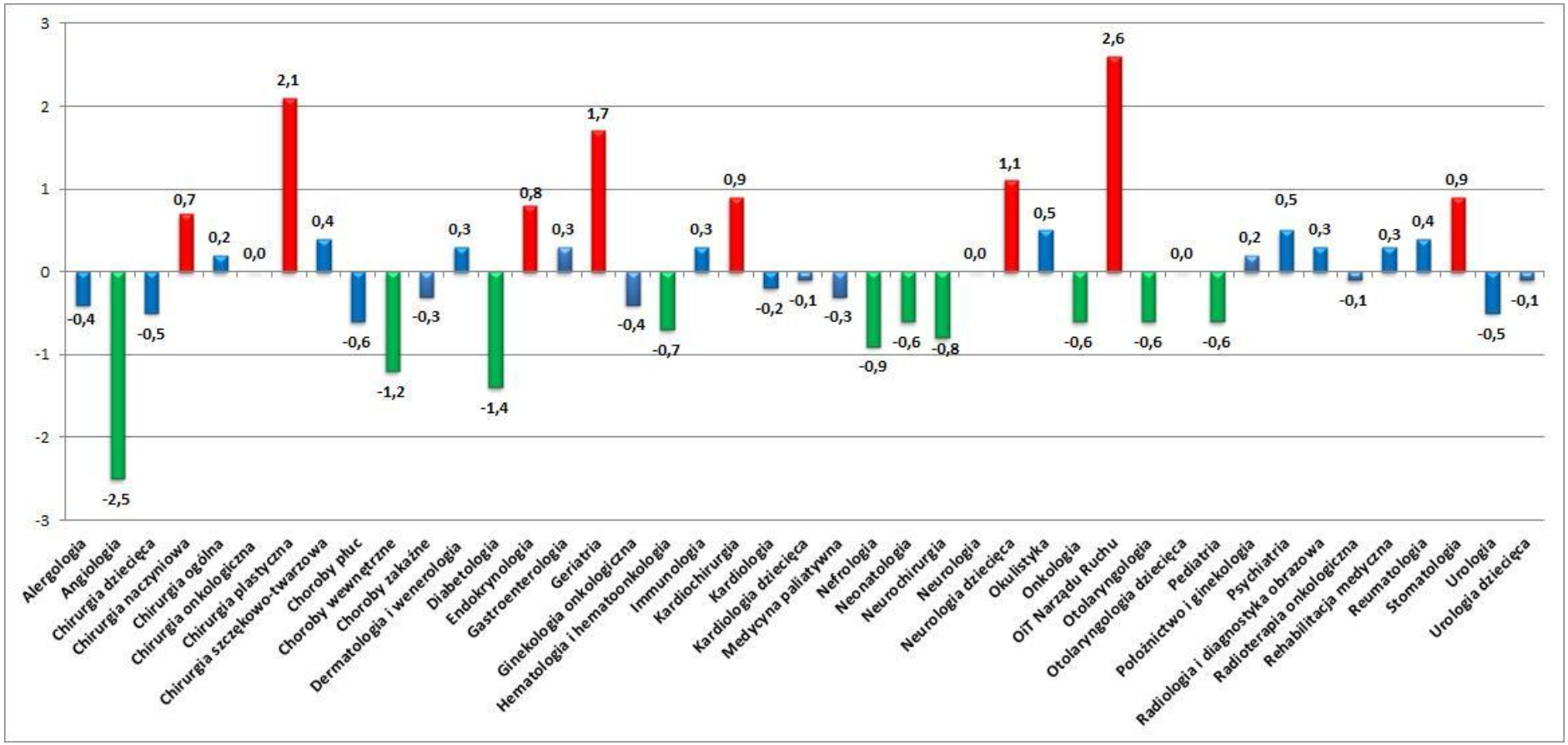
I. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) w horyzoncie wieloletnim.



II. Wpływ poszczególnych etapów leczenia na skumulowany czas oczekiwania (wartości w mies.) od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia (październik/listopad 2015 r. vs luty/marzec 2016 r.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

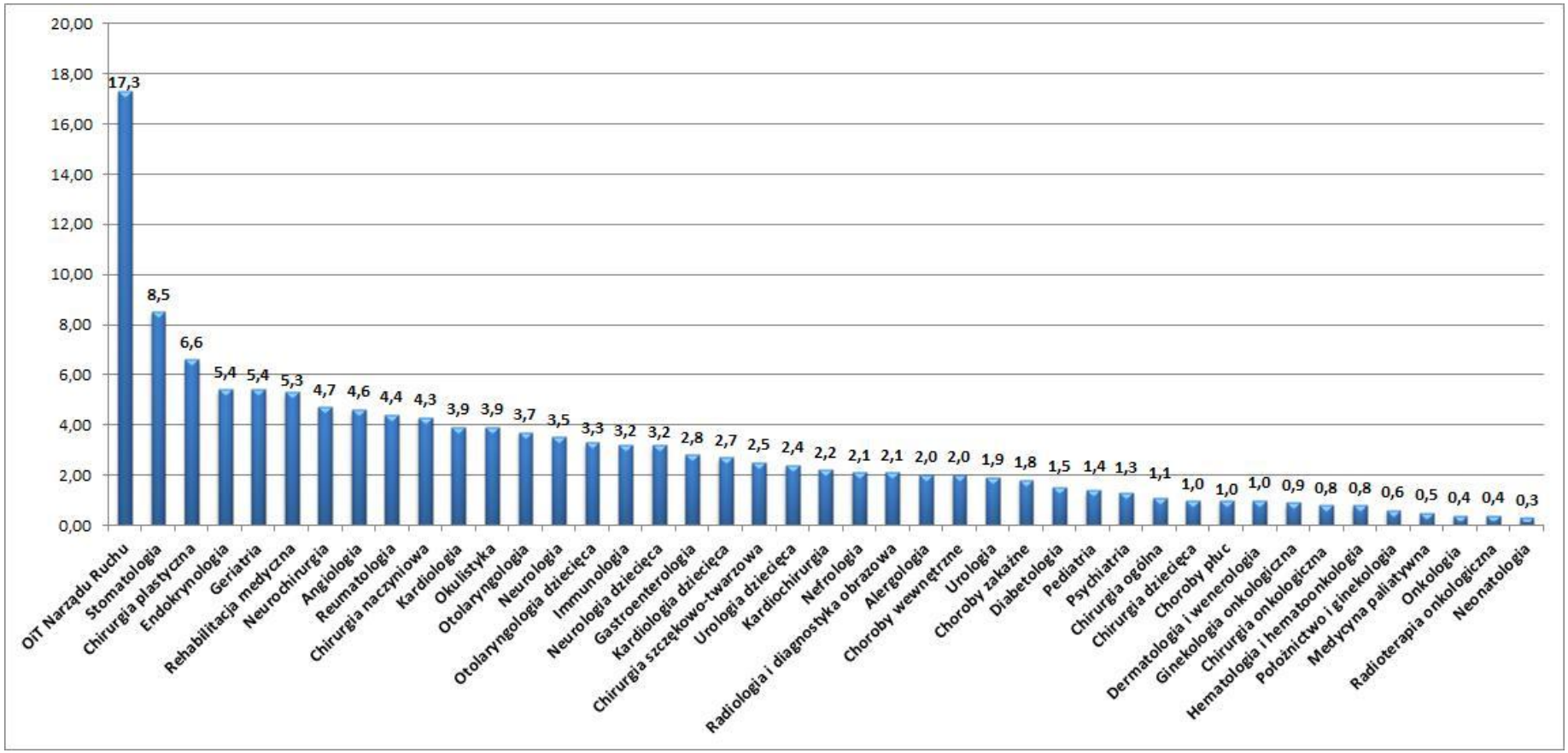
Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl



III. Zmiany w czasie oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,5 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, 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 lutym oraz marcu 2016 roku (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, 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.** Kolejna edycja raportu przedstawia analizę danych zebranych w lutym oraz marcu 2016 r. Z pełnymi wynikami Barometru WHC, można zapoznać się na stronie www.korektorzdrowia.pl/barometr/. Odnajdą tam Państwo gotową do pobrania pełnotekstową wersję raportu wraz z załącznikiem, przedstawiającym tabelaryczny spis wszystkich świadczeń wskaźnikowych wraz ze średnimi czasami oczekiwania.

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

Zapraszamy do zapoznania się z przygotowanym raportem.

Jacek Siwiec (Wiceprezes Fundacji)

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 13/1/04/2016", 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 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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

uświadamianie praw obywatelskich oraz przez przekazywanie zbiorczej informacji, do jakich świadczeń zdrowotnych można spodziewać się kolejek. Barometr WHC pokazuje jakie są krótko i długookresowe tendencje, jeśli chodzi o długość czasu oczekiwania, czyli czy 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 13/1/04/2016", 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).

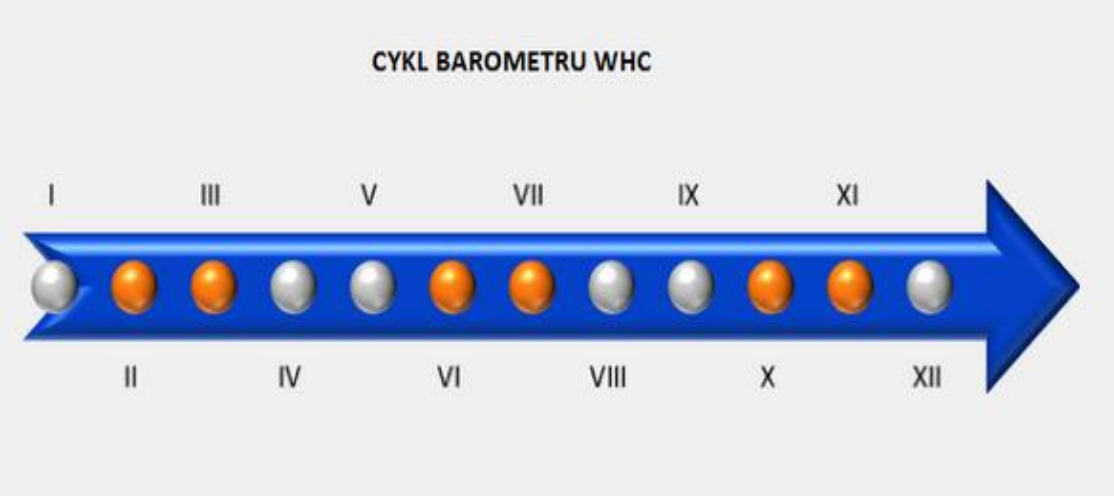
Barometr WHC prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Polsce na kilku poziomach:

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 13/1/04/2016", 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 lutym oraz marcu 2016 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 13/1/04/2016", 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 lutym i marcu 2016 r.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

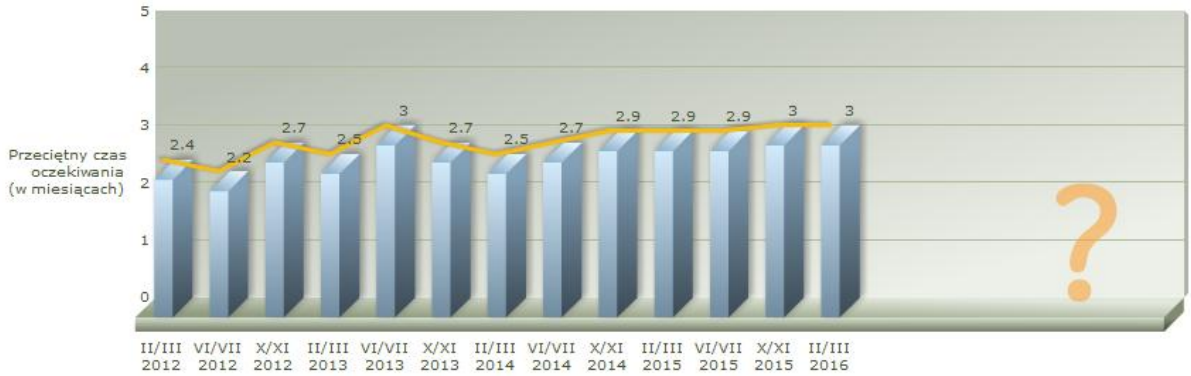
3. Barometr WHC – wyniki

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 lutym oraz marcu 2016 roku **3 miesiące (średnio 12 tygodni).** W porównaniu do danych zebranych w październiku i listopadzie poprzedniego roku, opublikowanych w grudniowym Barometrze, **czas ten nie uległ zmianie, utrzymuje się wciąż na tym samym, wysokim poziomie. W ciągu 2015 roku przeciętny czas oczekiwania na świadczenia gwarantowane nie spadł poniżej poziomu 2,9 miesiąca, wzrastając nieznacznie w 2016 r.** (rys. 2).

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

Zazwyczaj w ciągu roku utrzymuje się taki rytm długości kolejek, że na początku roku, w wyniku nowych kontraktów z NFZ, średni czas oczekiwania na świadczenia skraca się, a później wraz z wykorzystaniem środków finansowych, terminy ulegają wydłużeniu. **W tym roku Ministerstwo Zdrowia zdecydowało się przeprowadzić aneksowanie umów, ale kolejki od samego początku roku utrzymują się na najwyższym poziomie w stosunku do podobnego okresu w latach ubiegłych. Oznacza to dla pacjentów znacznie ograniczony dostęp do świadczeń, które z definicji powinny być zagwarantowane ubezpieczonym obywatelom.**

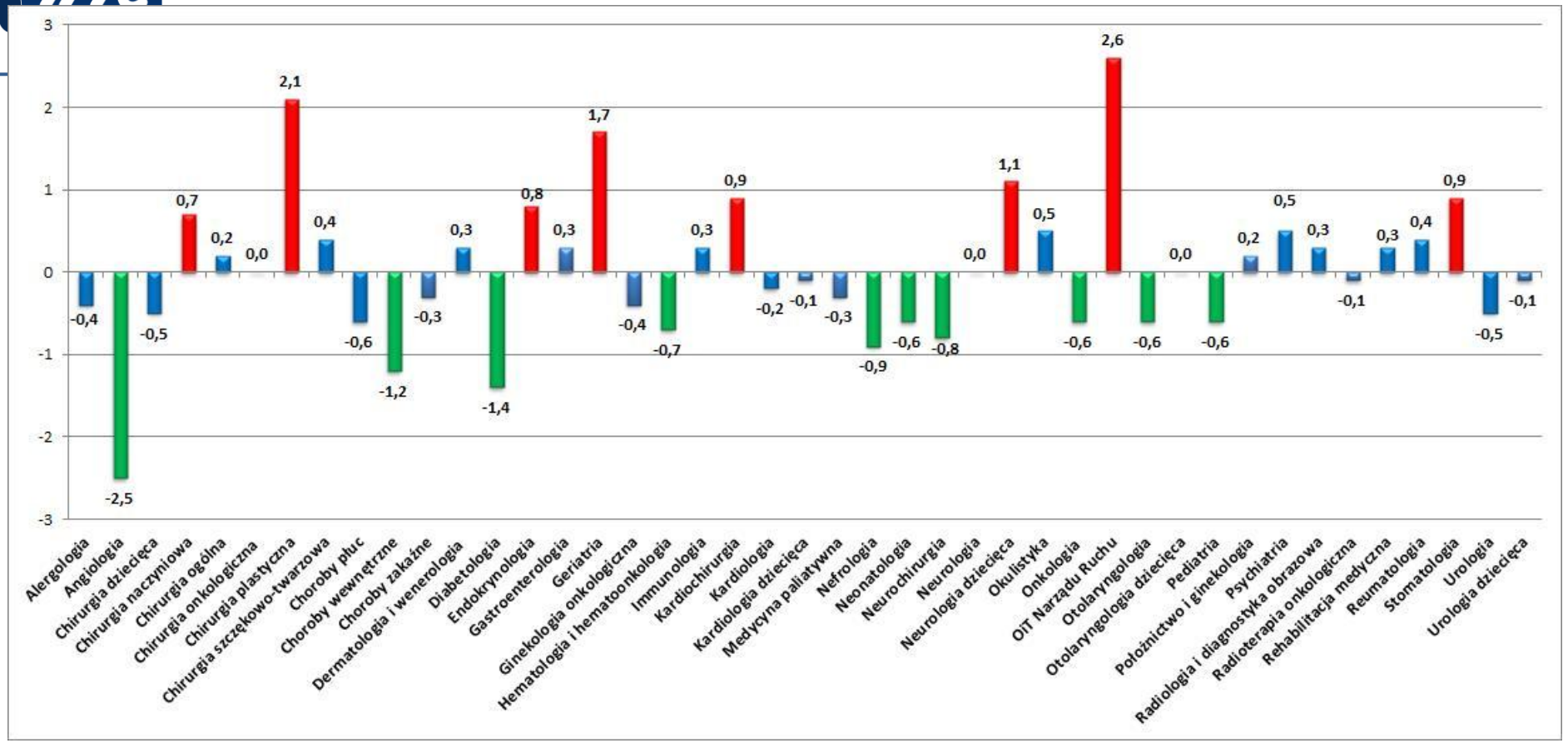
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



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

Rysunek 2 przedstawia zmiany średniej długości czasu oczekiwania w kolejkach na wizyty, do diagnostyki i leczenia w kolejnych latach. **Należy zaznaczyć, że zarówno pogorszenie, 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 13/1/04/2016”, 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 (październik/listopad 2015 r.). Słupki w kolorze zielonym oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny, natomiast słupki niebieskie oznaczają brak zmian - wartości ± 0,5 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

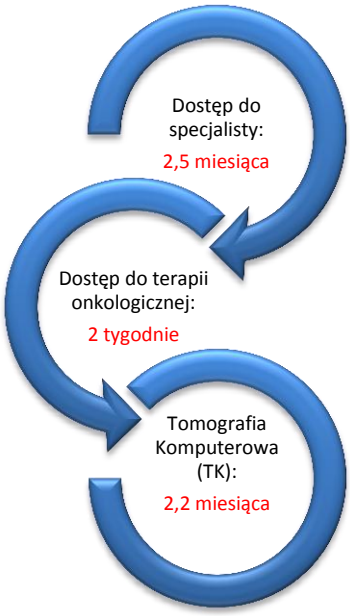
Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Niezmiennie najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT) – średnio 17,3 mies.** Drugi, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **stomatologii – 8,5 mies.** Ponadto na początku 2016 roku znacznie wydłużył się przeciętny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **chirurgii plastycznej – 6,6 mies. (wydłużenie o 2,1 mies.) oraz geriatrii (wydłużenie o 1,7 mies.).** Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu **neonatologii, onkologii** oraz **radioterapii onkologicznej** – średnio 8-12 dni.

Niepokojące są utrzymujące się od kilku lat na podobnym poziomie kolejki do świadczeń we wszystkich 43 przebadanych przez Fundację dziedzinach medycyny. Opublikowany w styczniu 2016 r. ranking EHCI (Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia) za 2015 r. potwierdza alarmujące dane dotyczące dostępności do świadczeń gwarantowanych. W rankingu tym poprzez badania kwestionariuszowe oceniane były między innymi: przestrzeganie praw pacjenta, czas oczekiwania na świadczenia medyczne, śmiertelność niemowląt, przeżywalność w przypadku chorób nowotworowych, zakres świadczeń gwarantowanych, działania profilaktyczne i dostępność do nowych leków. **Z Indeksu wynika, że pacjenci w Polsce najgorzej oceniają dostępność do opieki medycznej i efekty leczenia.** W przypadku dostępności do leczenia (czasu oczekiwania na świadczenia) nasz kraj otrzymał jedynie 100 pkt. w porównaniu do 225 pkt. zdobytych przez lidera w tej dziedzinie, którym okazała się Holandia. W rankingu w przypadku **dostępu do opieki zdrowotnej** oceniane są takie wskaźniki jak: dostępność do lekarza POZ, dostępność do lekarza specjalisty, czas oczekiwania na operacje, dostęp do wczesnej terapii onkologicznej oraz czas oczekiwania na tomografię komputerową (TK). [2] **Dla porównania w badaniach przeprowadzonych przez Fundację WHC w lutym oraz marcu 2016 r. średni czas oczekiwania w przypadku wybranych procedur, (które ranking EHCI ocenia negatywnie) wynosi ponad 2 miesiące.**

[2] http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2015/EHCI_2015_report.pdf [dostęp: 30.03.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



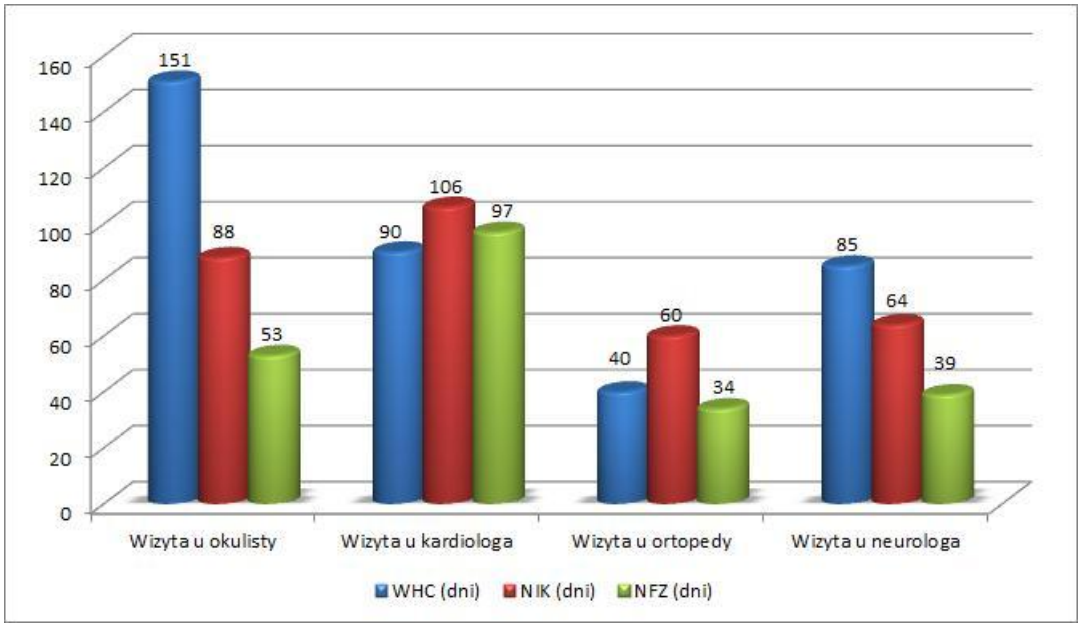
Rysunek 4. Dostęp do podstawowych świadczeń medycznych, dane WHC, luty/marzec 2016 r.

Również **Najwyższa Izba Kontroli** zaniepokojona faktem długiego czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia gwarantowane przeprowadziła kontrolę dotyczącą realizacji zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Okres objęty kontrolą to lata 2013 oraz 2014 w zakresie opracowywania planu, a także działania Funduszu w 2015 r. związane ze sporządzaniem sprawozdań za 2014 r. **Według Najwyższej Izby Kontroli podane na stronie Funduszu dane dotyczące średniego rzeczywistego czasu oczekiwania stanowią niską wartość informacyjną dla pacjenta.** Pojawiające się na stronie NFZ czasy oczekiwania wynoszące 0 dni , nie oznaczają sytuacji kiedy kolejki faktycznie nie występują, lecz jest to spowodowane słabym systemem sprawozdawczym, który często nie uwzględnia świadczeń realizowanych na bieżąco, pacjentów kontynuujących leczenie lub w stanie nagłym.[3]

Fundacja WHC porównała średni czas oczekiwania do specjalistów w przychodniach na podstawie danych z Barometru, danych z kontroli NIK oraz informacji z NFZ. Wyniki tego porównania pokazuje Rysunek 5.

[3] https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/15/059/ [dostęp: 30.03.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 5. Czas oczekiwania na świadczenia do lekarzy specjalistów w poradniach, porównanie danych WHC, NIK oraz NFZ (dni).[4]

Fundacja WHC od początku istnienia raportu Barometr informuje w jego kolejnych edycjach o ograniczeniach wynikających z braku lekarzy, a także złego rozdysponowania środków przez NFZ. **Rozbieżności w sprawozdawczości kolejek do specjalistów nie zmieniają faktu, że kolejki do specjalistów istnieją i we wszystkich badanych przypadkach stanowią rzeczywiste ograniczenie dla pacjentów potrzebujących opieki medycznej.**

[4] - Dane WHC zostały zebrane i uśrednione z trzech okresów roku 2014: tj. luty/marzec, czerwiec/lipiec oraz październik/listopad na podstawie wywiadów telefonicznych w placówkach.

- Dane NIK uzyskano z 478 poradni okulistycznych, 454 poradni kardiologicznych, 429 poradni chirurgii urazowo-ortopedycznych, 533 poradni neurologicznych, informacje z grudnia 2014 r.

- Dane NFZ ukazują średni rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych obliczany zgodnie ze wzorem zamieszczonym w Załączniku Nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm.) w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, 2014 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

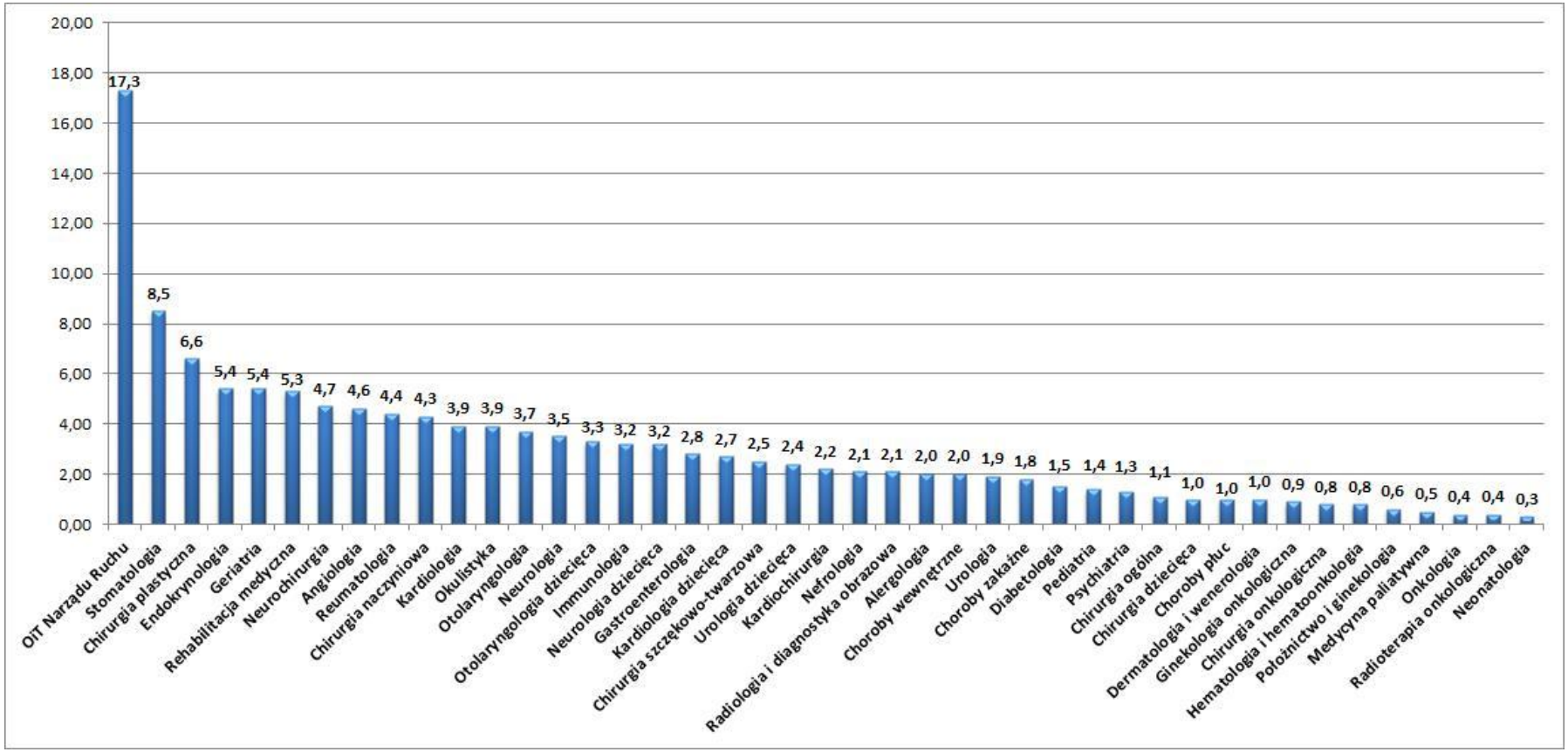
Przyczynami kolejek według NIK są utrudnienia finansowe dotyczące wysokości rozdzielanych środków oraz coraz silniej zauważalny brak specjalistów.

Najnowsze wyniki Barometru WHC pokazują, że działania podjęte w ramach pakietu kolejkowego nie przyczyniły się do skrócenia kolejek. O ile pakiet onkologiczny zmienił sytuację osób z podejrzeniem chorób nowotworowych, to pakiet kolejkowy nie skrócił czasu oczekiwania chorych. Analiza wyników pokazuje, że kolejki nie zmalały, wciąż utrzymując się na tym samym, wysokim poziomie. Według opublikowanego przez NFZ, w niedawnym czasie, raportu pt. „Prognoza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontekście zmian demograficznych w Polsce" Fundusz przewiduje: ***„W celu utrzymania obecnego poziomu dostępności do świadczeń niezbędne jest coroczne zwiększenie finansowania o ok. 500 mln. zł tylko w celu zaspokojenia potrzeb zwiększonych zmianami demograficznymi."***[5]
Oznacza to, że aby utrzymać obecny już ograniczony oraz niezbyt zadowalający poziom dostępności do świadczeń potrzeba znacznych funduszy. Warto więc, aby decydenci zastanowili się w jaki sposób poradzić sobie z dysproporcją w dostępie do świadczeń i wykonali realne działania, żeby tą dostępność zwiększyć.

Średni czas oczekiwania w 43 dziedzinach medycyny przedstawia Rys. 6.

[5] Prognoza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontekście zmian demograficznych w Polsce, Warszawa, listopad 2015, str. 13.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 6. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w lutym i marcu 2016 r. (w mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

3.1 Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania - w porównaniu do wyników z października i listopada 2015 r., zanotowano w dziedzinach: **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (wydłużenie o 2,6 mies. – ok. 10,4 tyg.), chirurgii plastycznej (wydłużenie o 2 mies. – ok. 8 tyg.)** oraz **geriatrii (wydłużenie o 1,7 mies. – 6,8 tyg.).**

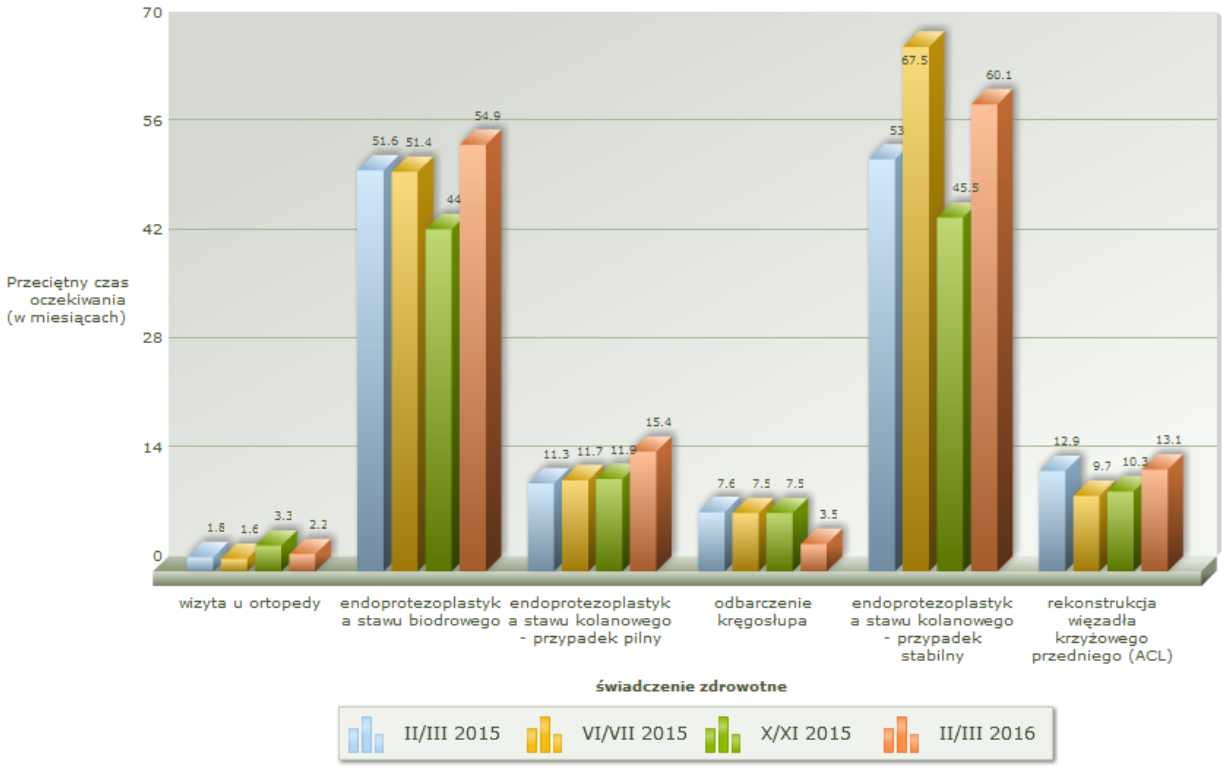
Ortopedia i Traumatologia Narządu Ruchu jest niezwykle ważną specjalnością polegającą na zbieraniu wywiadów, badaniu klinicznym, rozpoznawaniu, zapobieganiu i rehabilitacji szkieletu i narządu ruchu. W Polsce obecnie tą dziedziną medycyny zajmuje się 3 772 specjalistów[6].

Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Na wydłużenie czasu oczekiwania w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu znaczący wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu kolanowego – przypadek stabilny oraz kolejka do endoprotezoplastyki stawu biodrowego (rys. 8). Również w przypadku dostępu do świadczeń takich, jak endoprotezoplastyka stawu kolanowego przypadek pilny oraz rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego (ACL) zaobserwowano znaczne wydłużenie czasu oczekiwania. Kobieta w wieku 35 lat, z urazem skrętnym kolana na skutek uprawiania sportu, u której wykonano USG i artroskopię kolana, musi poczekać w kolejce na zabieg średnio **13,1 mies.**

[6] http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0015/105450/Zestawienie-nr-04.pdf [dostęp: 21.03.2016]

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*



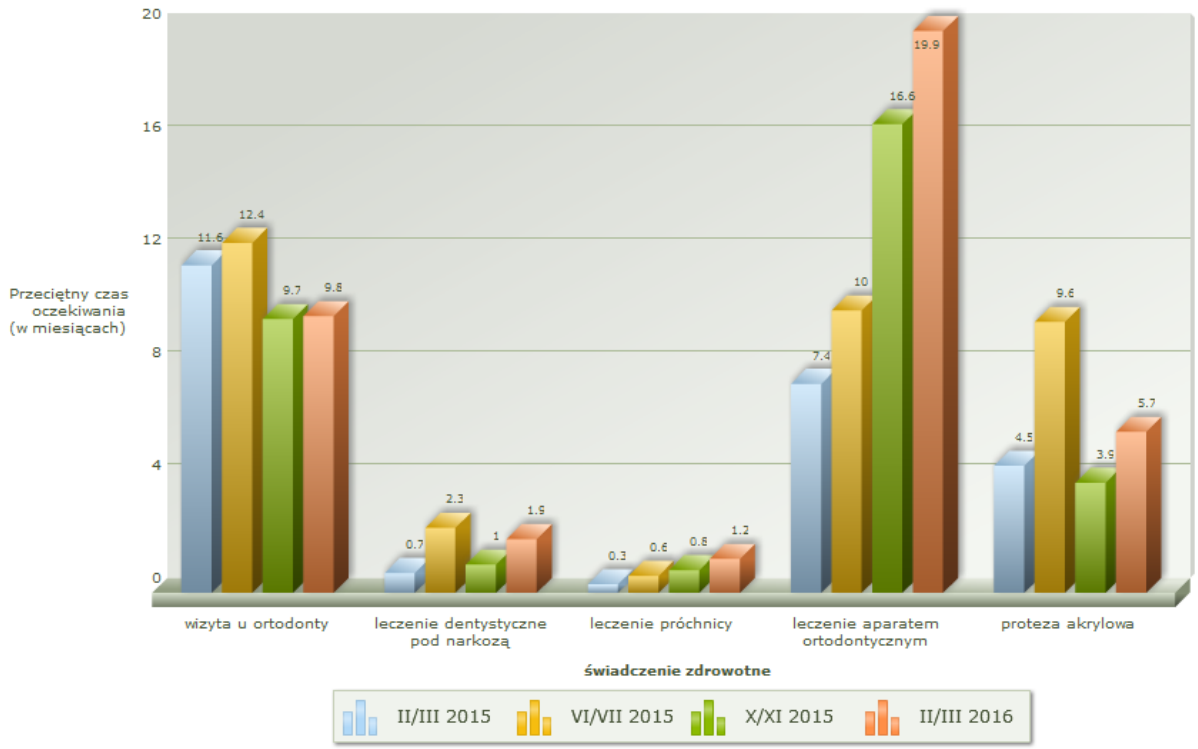
Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Wśród pozostałych analizowanych przez Fundację świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w przypadku wizyty u ortopedy zaobserwowano spadek czasu oczekiwania do ok. 2,2 mies., a w przypadku odbarczenia kręgosłupa pacjent musi czekać na zabieg średnio 3,5 mies.

Kolejną dziedziną charakteryzującą się wydłużeniem czasu oczekiwania jest **stomatologia.** Największe ograniczenie w obrębie dziedziny odczuwają najmłodsi pacjenci czekający w długich kolejkach na założenie ruchomego aparatu ortodontycznego. W porównaniu do danych zebranych w październiku i listopadzie 2015 r., czas oczekiwania na to świadczenie **wydłużył się o 3,3 mies. – ok. 13 tyg.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

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

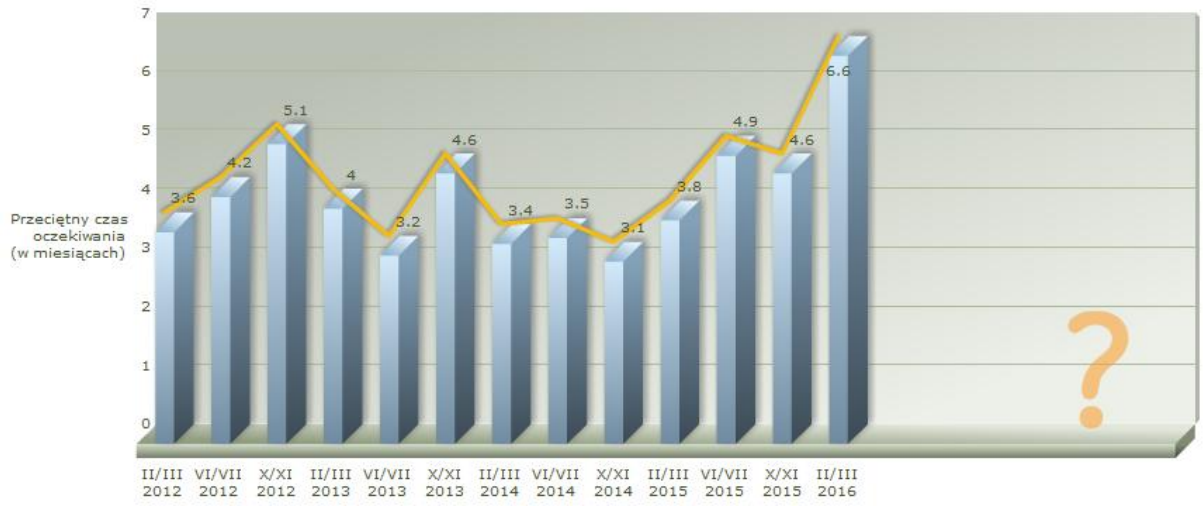


Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu stomatologii zaprezentowany został na rys. 10. Jak wskazano wcześniej największe odnotowane ograniczenie dostępu dotyczy **założenia aparatu ortodontycznego u 8-letniego dziecka**, na aparat **pacjent musi czekać ok. 19,9 mies**. Drugim, co do długości czasu oczekiwania, świadczeniem jest **wizyta u ortodonty**, na którą **czeka się ok. 9,8 mies**. Czas oczekiwania na to świadczenie nie zmienił się w porównaniu do poprzednio badanego okresu. Niepokojący jest również wzrost kolejki na wykonanie protezy akrylowej, pacjenci zmuszeni są do czekania na jej realizację **5,7 mies.** W dziedzinie stomatologii odnotowano **wzrost średniego czasu oczekiwania we wszystkich 5 badanych świadczeniach wskaźnikowych.**

Kolejną dziedziną medycyny, w której czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wydłużył się jest **chirurgia plastyczna**. Średni czas oczekiwania na świadczenia z tej dziedziny wynosi 6,6 mies. Chory poczeka o **2 mies. (ok. 8 tyg.)** dłużej niż w październiku i listopadzie 2015 r.

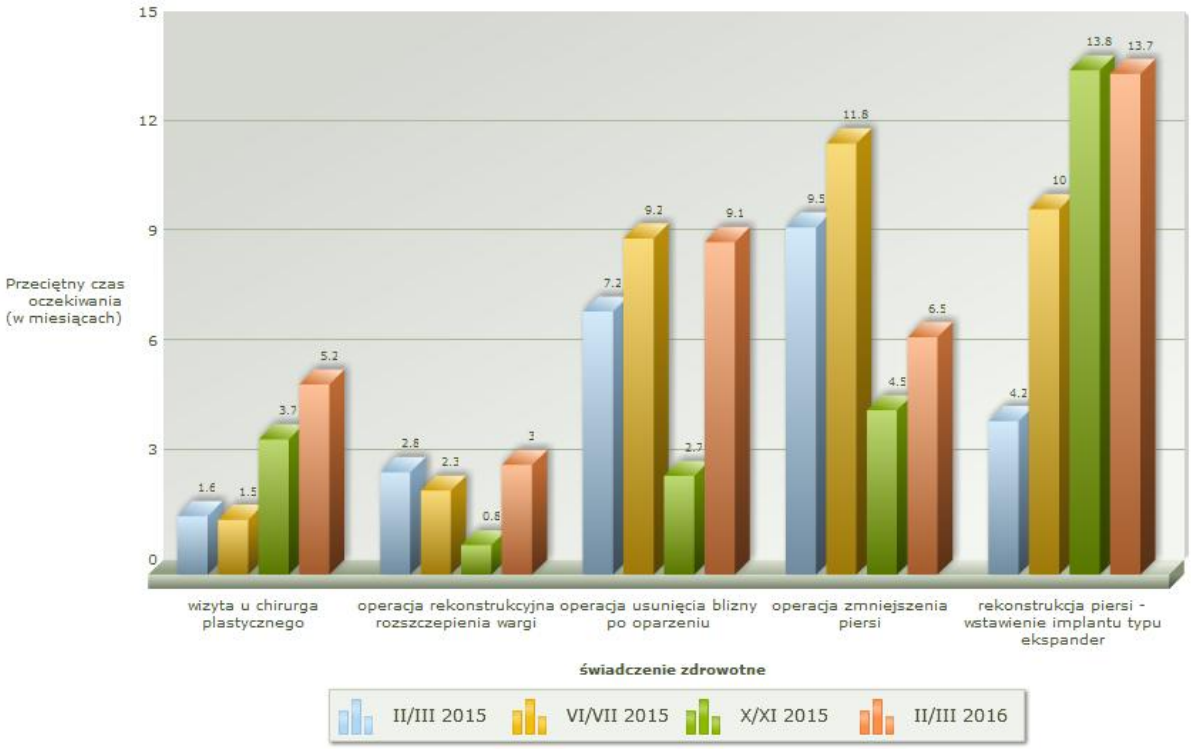


Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii plastycznej.

Świadczeniem obarczonym najdłuższym czasem oczekiwania w tej dziedzinie medycyny jest rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander u kobiety po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu - pacjentka musi poczekać na nią średnio 13,7 mies. W porównaniu z poprzednio badanym okresem wydłużył się czas oczekiwania na operację usunięcia blizny po oparzeniu, w chwili obecnej wynosi on średnio ok. 9,1 mies. Wydłużeniu uległ również czas oczekiwania na wizytę u chirurga plastycznego do 5,2 mies., operację rekonstrukcyjną

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

rozszczepienia wargi – 3 mies. (12 tyg.) oraz operację zmniejszania piersi - 6,5 mies. Fundacja WHC odnotowała **wydłużenie średniego czasu oczekiwania na wszystkie świadczenia** objęte badaniem w tej dziedzinie medycyny (rys. 12).



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

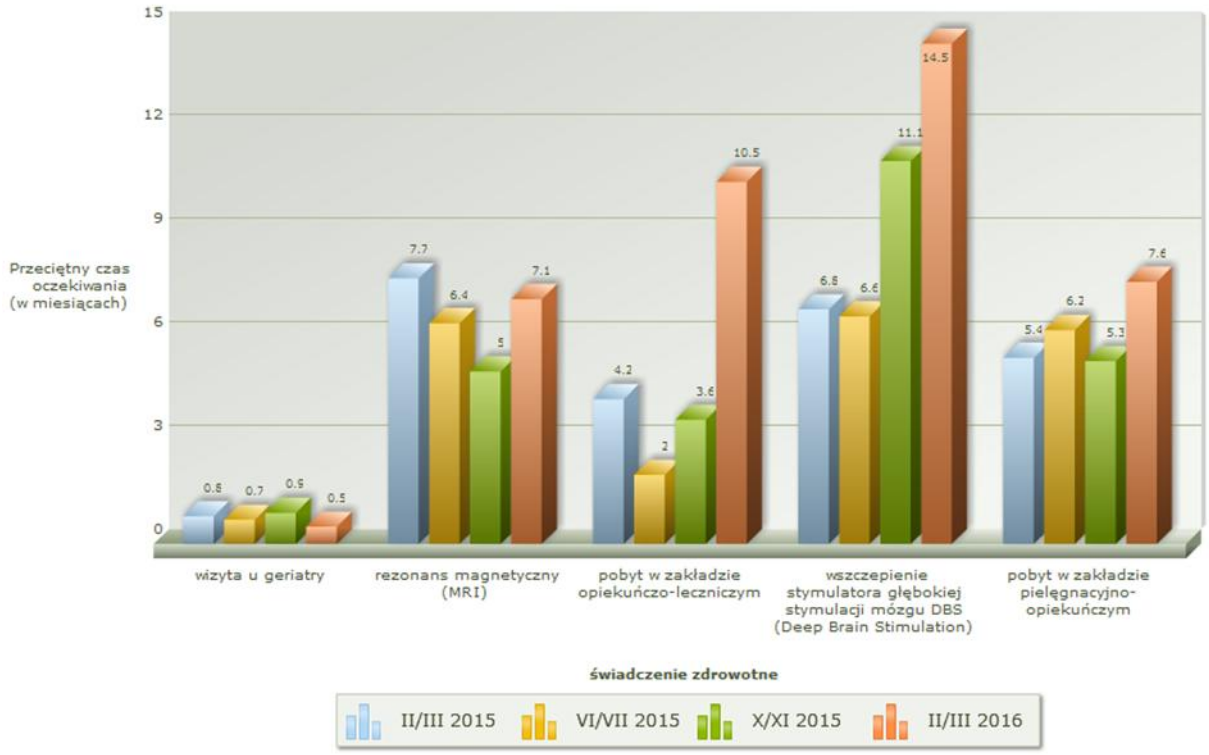
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Kolejną dziedziną, w której odnotowano wydłużenie średniego czasu oczekiwania **jest geriatria.** Fundacja WHC odnotowała **wydłużenie czasu o 1,7 mies.** w stosunku do poprzednio badanego okresu czasu, co daje 5,4 mies. przeciętnego czasu oczekiwania na świadczenia w tej dziedzinie medycyny. Wyraźnie widać, że jest to rekordowy - najdłuższy średni czas oczekiwania w geriatrii, od momentu kiedy Fundacja WHC rozpoczęła monitorowanie kolejek.

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

Wśród przeanalizowanych świadczeń z zakresu **geriatrii** zauważyć można znaczne wydłużenie kolejek do 4 z 5-ciu wskaźnikowych świadczeń zdrowotnych: rezonans magnetyczny (MRI), pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, wszczepienie stymulatora głębokiej stymulacji mózgu DBS (Deep Brain Stimulation) oraz pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Największą niekorzystną zmianę odnotowano w czasie oczekiwania na pobyt pacjenta po przebytym udarze mózgu, z niedowładem połowiczym, afazją w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Obecnie **średni czas oczekiwania wynosi ok. 10,5 mies.** Na wizytę u geriatry pacjent czeka w kolejce średnio 0,5 mies. (2 tyg.).

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



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

Fundacja WHC w tej edycji raportu dostrzega i podkreśla znaczne ograniczenie dla pacjentów cierpiących na Parkinsona, dla których jednym z rozwiązań dostępnych w Polsce jest wszczepienie stymulatora głębokiej stymulacji mózgu (DBS). W Polsce poziom refundacji pozwala na zaopatrzenie w obustronną stymulację mózgu około 160 pacjentów (320 zabiegów) w ciągu roku. Ośrodków implantujących jest 16, w największych wykonuje się około 70 zabiegów jednostronnych rocznie (35 pacjentów), w najmniejszym tylko kilka. O możliwych przyczynach kolejek wypowiedział **się przedstawiciel *Fundacji Parkinsona*, Wojtek Machajek**:

„Kolejki to składowa wielu czynników, jak wybór ośrodka implantującego, który ma określony limit procedur, możliwości operacyjne oddziału (zabieg zajmuje niejednokrotnie cały dzień operacyjny), konieczność dokładnej kwalifikacji przez neurologa, psychologa i neurochirurga celem wykluczenia przeciwwskazań do wykonania operacji."

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

Machajek wspomina także o problemach pacjentów związanych z poziomem refundacji:

„Wszczepienie DBS jest refundowane, natomiast ustawianie przez neurologów wraz z doborem leków już nie. Skonstruowano nowe modele urządzeń, a u nas wciąż wszczepia się stare. Czy Minister Zdrowia nadal jeździ Polonezem? Poziom refundacji pozwala na implantację stymulatora jednostronnego, skutkiem czego pacjent ma dwa zabiegi celem pełnego efektu terapeutycznego. Gdyby była możliwość refundacji stymulatorów obustronnych, w tym samym czasie zabieg mogłyby mieć dwie osoby. Od trzech lat Fundacja Parkinsona walczy o dobrą zmianę dla chorych na Parkinsona. O uporządkowanie w DBS, o refundację dla 60 chorych apomorfiny, dla 25 chorych duodopy. W całej Europie nie ma już z tym problemu. Teraz wszyscy patrzą w stronę przyszłościowych terapii genowych. A u nas ciągle Polonez... Jeśli ktoś się nie zakwalifikuje na DBS, to w zaawansowanym stopniu choroby w Polsce, takiego chorego nie ma jak leczyć..."

Od początku istnienia Barometru Fundacja WHC monitoruje czas oczekiwania na wszczepianie stymulatorów głębokiej stymulacji mózgu (DBS). Niestety czas oczekiwania na ten zabieg znacznie się wydłuża, **w lutym i marcu 2016 r. wynosił on średnio 14,5 mies.** Istnieją w kraju ośrodki, gdzie można taki zabieg wykonać w ciągu miesiąca, jak np. Zielona Góra. Natomiast na mapie Polski występuje szereg miejsc, gdzie dostęp do zabiegu jest znacznie utrudniony lub wcale nie ma możliwości jego wykonania. Pacjenci zmuszeni są do podróżowania po całym kraju, aby uzyskać dostęp do leczenia. Pytanie tylko, czy nie stanowi to dla nich istotnego ograniczenia.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

3.2 Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – dostępność do świadczenia w Polsce

Kolejki i skuteczność leczenia w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu to problem występujący nie tylko w Polsce, ale również na całym świecie. Dzięki rozwojowi tej dziedziny medycyny Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)[7] uznała bieżącą dekadę, jako okres skutecznego zwalczania chorób zwyrodnieniowych, a totalną alloplastykę stawu biodrowego za jedną z najskuteczniejszych interwencji w stosunku do porównania efektów klinicznych i społecznych do generowanych kosztów.

Niestety skuteczność wszczepiania protez stawu biodrowego nie przekłada się na szeroką dostępność pacjentów do tego zabiegu. **Przyczyn wzrostu liczby osób oczekujących na to świadczenie można doszukiwać się w wydłużeniu długości życia ludzi, wzrostu skuteczności leczenia, które w związku ze swoją efektywnością proponowane jest pacjentom częściej, niż leczenie zachowawcze, a także w coraz dłuższej „przeżywalność protez" (przez co także sami pacjenci częściej decydują się na zabieg).** Oddziały ortopedyczne, których podstawowym zadaniem jest zaopatrzenie pacjentów ze świeżymi obrażeniami narządu ruchu, mają ograniczone zasoby związane z dostępnością do sal operacyjnych, co również przyczynia się do wzrostu kolejek. Należy pamiętać, że nie każdy pacjent cierpiący na zwyrodnienie stawu musi mieć wykonaną endoprotezoplastykę stawu biodrowego. Wskazaniem do wszczepienia takiej protezy jest najczęściej przewlekły ból (którego pozbycie się nie jest możliwe poprzez inne metody leczenia) oraz potwierdzone radiologicznie zniszczenie stawu.

Dla rozróżnienia zarządzania kolejką do endoprotezoplastyki stawu biodrowego sklasyfikowano przypadki jako stabilne i pilne. Pacjent ma również prawo wyboru leczenia. Pamiętać jednak należy, że osobami potrzebującymi protezy są zazwyczaj pacjenci starsi, czasami samotni, dla których przybycie do szpitala oddalonego od ich miejsca zamieszkania stanowi duże wyzwanie. Nie w każdym szpitalu można wszczepić protezę. Istnieją konkretne wymagania co do sal operacyjnych oraz

[7] www.who.int/en/ [dostęp:21.03.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

założenia limitów dla ośrodków polegające na wszczepieniu przynajmniej 100 protez rocznie dla stawu biodrowego.[8]

Fundacja WHC w najnowszej edycji raportu Barometr (stan na luty/marzec 2016 r.) zbadała dostępność pacjentów do tego zabiegu. Dane zebrane zostały telefonicznie z perspektywy pacjenta, który dzwoni na oddział ortopedyczny z konkretnym zaleceniem do wykonania zabiegu. W przypadku wskazania stabilnego był to 66-letni mężczyzna, który 8 lat temu doznał złamania szyjki kości udowej, od 5 lat odczuwa bóle podczas chodzenia, leczony również z powodu dyskopatii. Pacjent od pół roku porusza się o kulach. Dane uzyskano z 48 największych placówek z całej Polski.

Otrzymane wyniki zostały przedstawione poniżej:

Zachodniopomorskie	Kolejka
Klinika Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM im. prof. T. Sokołowskiego w **Szczecinie**	120 miesięcy
Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego w **Szczecinie**, Oddział VI Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	48 miesięcy
Szpital Wojewódzki w **Koszalinie** im. Mikołaja Kopernika, Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej	18 miesięcy

Wielkopolskie	Kolejka
Szpital Specjalistyczny w **Pile** im. Stanisława Staszica, Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	48 miesięcy
Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w **Poznaniu**	36 miesięcy
Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego w **Poznaniu**, Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	21 miesięcy

Pomorskie	Kolejka
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Klinika Ortopedii, **Gdańsk**	84 miesiące
7 Szpital Marynarki Wojennej SP ZOZ im. kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w **Gdańsku**, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	36 miesięcy
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Szpital Specjalistyczny w **Kościerzynie** Sp. z o.o.	30 miesięcy

Warmińsko-mazurskie	Kolejka
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w **Olsztynie**, Oddział Kliniczny Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa	21 miesięcy
Wojewódzki Szpital Zespolony w **Elblągu**, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	18 miesięcy
108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w **Ełku**, Oddział Urazowo-Ortopedyczny	12 miesięcy

[8]http://www.korektorzdrowia.pl/pattube/aloplastyka-w-chorobie-zwyrodnieniowej-stawu-biodrowego-i-kolanowego-zagadnienia-formalne/ [dostęp: 23.03.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Lubuskie	Kolejka
Lubuskie Centrum Ortopedii im. Dr. Lecha Wierusza Sp. z o.o. Oddział Ortopedyczny z pododdziałem onkologicznym, **Świebodzin**	57 miesięcy
Dział Urazowo-Ortopedyczny, Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ **Nowa Sól**	30 miesięcy
Kliniczny Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w **Zielonej Górze**	18 miesięcy

Podlaskie	Kolejka
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w **Białymstoku**, Klinika Ortopedii i Traumatologii	18 miesięcy
SP ZOZ w **Augustowie** Szpital im. E. Biernackiego, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	18 miesięcy
Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w **Łomży**, Oddział Ortopedyczno-Urazowy	3,5 miesiąca

Kujawsko-pomorskie	Kolejka
10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika SP ZOZ, Klinika Ortopedii i Chirurgii Narządu Ruchu **Bydgoszcz**	72 miesiące
Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w **Toruniu**, Oddział Ortopedyczno-Urazowy	54 miesiące
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w **Bydgoszczy**, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	36 miesięcy

Mazowieckie	Kolejka
Centralny Szpital Kliniczny MSW w **Warszawie**, Klinika Ortopedii i Traumatologii	33 miesiące
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. A. Grucy **Otwock**, Klinika Ortopedii, Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej	24 miesiące
Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus — Centrum Leczenia Obrażeń, Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w **Warszawie**	18 miesięcy

Łódzkie	Kolejka
SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM UM w **Łodzi** — Centralny Szpital Weteranów, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	60 miesięcy
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w **Bełchatowie**, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	60 miesięcy
Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Oddział Ortopedii, **Poddębice**	15 miesięcy

Lubelskie	Kolejka
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w **Janowie Lubelskim**, Oddział Ortopedyczno-Urazowy	36 miesięcy
SP Szpital Kliniczny Nr 4 w **Lublinie**, Klinika Ortopedii i Traumatologii	15 miesięcy
SPZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w **Lublinie**, odział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym i Pododdziałem Urologicznym	12 miesięcy

Śląskie	Kolejka
SP Szpital Kliniczny nr 7 ŚAM, Górnośląskie Centrum Medyczne, Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu w **Katowicach**	204 miesiące
Szpital Wojewódzki w **Bielsku-Białej**, Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej	72 miesiące

Podkarpackie	Kolejka
Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny Im. Świętej Rodziny Sp. z o.o. **Rudna Mała**, Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	42 miesiące
Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w **Przemyślu**, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	36 miesięcy

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, 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

SPW Szpital Chirurgii Urazowej w **Piekarach Śląskich**, Oddział Urazowo-Ortopedyczny Męski	12 miesięcy

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w **Rzeszowie**, Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	30 miesięcy

Dolnośląskie	Kolejka
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we **Wrocławiu** Zamiejscowy Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	78 miesięcy
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. NZOZ w **Kamiennej Górze**, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	72 miesiące
4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika SPZOZ we **Wrocławiu**, Kliniczny Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	66 miesięcy

Świętokrzyskie	Kolejka
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w **Sandomierzu**, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	24 miesiące
Klinika Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej, Wojewódzki Szpital Zespolony w **Kielcach**	12 miesięcy
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w **Czerwonej Górze**, Oddział IX Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	7,5 miesiąca

Opolskie	Kolejka
Opolskie Centrum Rehabilitacji Szpital w **Korfantowie**, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	96 miesięcy
Szpital Wojewódzki w **Opolu** — SPZOZ, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	45 miesięcy
Szpital Powiatowy ZOZ w **Nysie**, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	42 miesiące

Małopolskie	Kolejka
Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w **Zakopanem**, Klinika Ortopedii i Rehabilitacji	96 miesięcy
Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Oddział Chirurgii Urazowej, Ortopedii i Rehabilitacji	60 miesięcy
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera, Oddział Urazowo-Ortopedyczny i Chirurgii Ręki w **Krakowie**	36 miesięcy

Rysunek 15. Zestawienie czasu oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego na oddziałach ortopedycznych w Polsce (dane luty, marzec 2016 r.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Sytuacja pacjentów potrzebujących operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego nie jest dobra. Czas oczekiwania w niektórych ośrodkach sięga od **kilku do kilkunastu lat**. Przykładem mogą być:

- ✓ SP Szpital Kliniczny nr 7 ŚAM, Górnośląskie Centrum Medyczne, Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu w Katowicach - **17 lat (204 mies.)**,
- ✓ Klinika Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM im. Sokołowskiego w Szczecinie - **10 lat (120 mies.)**,
- ✓ Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – **8 lat (96 mies.),**
- ✓ Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem – **8 lat (96 mies.).**

Natomiast placówek, które są w stanie wykonać ten zabieg w ciągu kilku miesięcy jest niewiele. Kolejny przykład stanowi czas oczekiwania w ośrodkach, które według Centralnego Rejestru Wszczepionych Endoprotez Stawu Biodrowego NFZ wykonują tych zabiegów najwięcej w Polsce. Te ośrodki to:

- ✓ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. A. Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w **Otwocku** – 1 398 wykonanych zabiegów,
- ✓ Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. J. Daaba w **Piekarach Śląskich** – 1 074 wykonanych zabiegów,
- ✓ Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w **Poznaniu** – 710 wykonanych zabiegów,
- ✓ Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego w **Szczecinie** – 559 wykonanych zabiegów,
- ✓ Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus w **Warszawie** – 530 wykonanych zabiegów (dane za rok 2014)[9].

[9] Realizacja świadczeń endoprotezoplastyki stawowej w 2014 r., str. 5 [dostęp: 23.03.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

Natomiast czas oczekiwania w tych wysoko wyspecjalizowanych palcówkach wynosi odpowiednio:

Rysunek. 16 Czas oczekiwania w placówkach wykonujących najwięcej operacji endoprotezoplastyki w Polsce.

Zaobserwowano, że czas oczekiwania w renomowanych ośrodkach jest często dłuższy niż w niektórych mniejszych szpitalach. Specjalistyczne ośrodki cieszą się dużym zainteresowaniem pacjentów z racji na ogromne doświadczenie lekarzy i profesjonalny sprzęt medyczny, z którego korzystają podczas zbiegów.

Głównym wnioskiem nasuwającym się po zbadaniu dostępności pacjentów do wszczepienia protezy stawu biodrowego jest poważne ograniczenie spotykające pacjenta ze wskazaniem do wykonania tego zabiegu. **W przypadku wskazań pilnych średni czas oczekiwania wśród 48 zbadanych szpitali wyniósł 1,5 roku, natomiast pacjenci ze wskazaniem stabilnym oczekują w kolejce średnio 3,7 roku.**

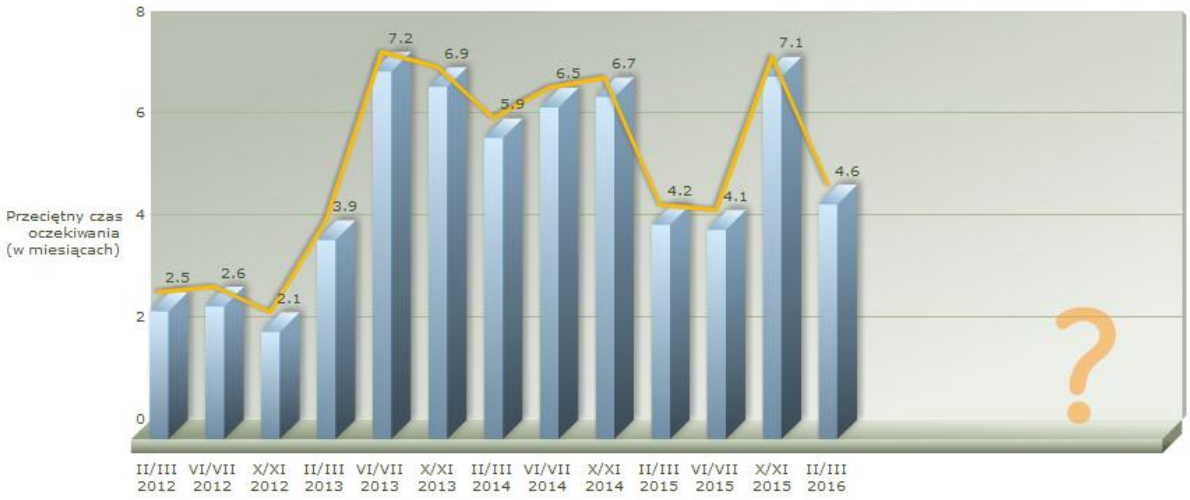
- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Tak długi czas oczekiwania w przypadku pilnej potrzeby operacji oznacza wielokrotne prośby pacjenta o rozpatrzenie jego przypadku indywidualnie i przyśpieszenie terminu. Pacjentom oczekującym na zabieg nierzadko towarzyszy silny ból, zmuszeni są do długotrwałego zażywania m.in. środków przeciwbólowych, co nie pozostaje obojętne dla ich stanu zdrowia i narządów wewnętrznych (np. wątroby). Ból i dyskomfort związany z przemieszczaniem się chorego ma przełożenie na utrudnione codzienne funkcjonowanie, niekiedy uniemożliwiając normalne wykonywanie pracy zawodowej i codziennych obowiązków. Prowadzić może także do izolacji chorego od społeczeństwa.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

3.3 Poprawa dostępu

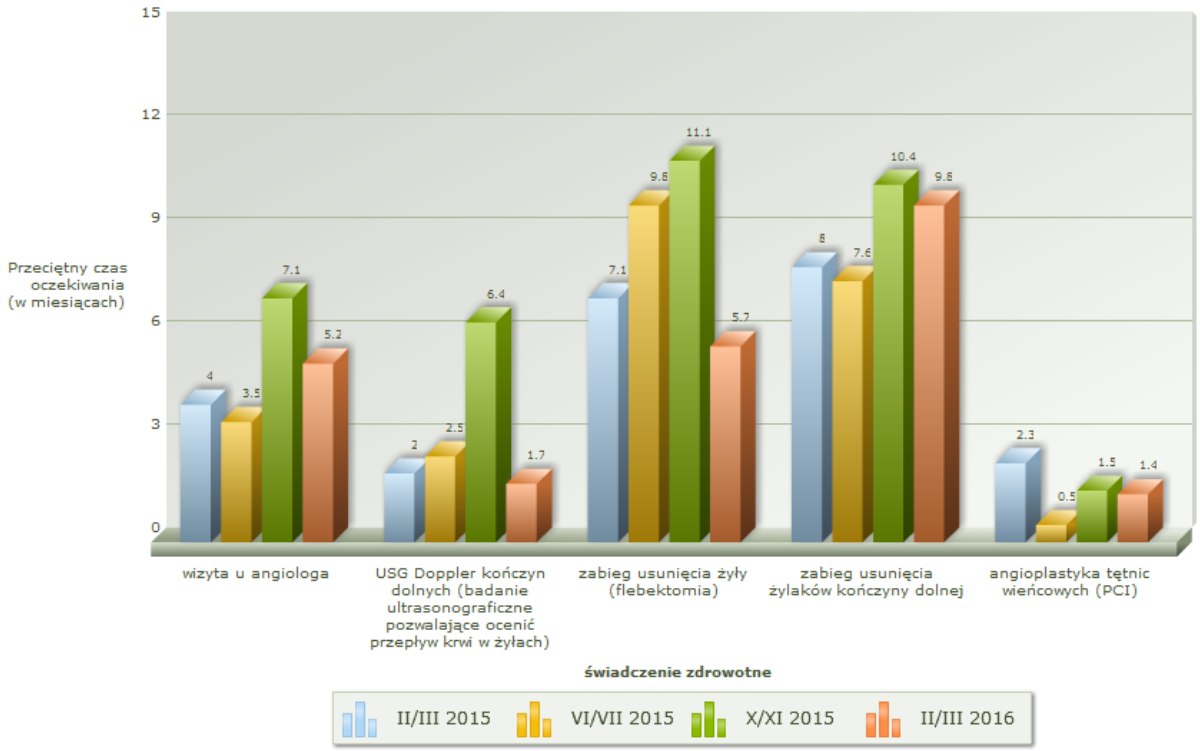
Największe zmiany dotyczące skrócenia kolejek na realizację świadczeń zdrowotnych, w stosunku do danych z października i listopada 2015 r., zaobserwowano w **angiologii** (skrócenie o 2,5 mies. – 10 tyg.), **diabetologii** (skrócenie o 1,4 mies. – 5,6 tyg.) oraz **chorobach wewnętrznych** (skrócenie o 1,2 mies. – ok. 4,8 tyg.). W dziedzinie angiologii zaobserwowano spadek średniego czasu oczekiwania, **należy jednak podkreślić, że na świadczenia z tej dziedziny, pomimo poprawy, pacjenci czekają długo, bo średnio 4,6 mies.** (rys. 17).



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

W dziedzinie angiologii najdłużej oczekuje się na zabieg usunięcia żylaków, w przypadku 40-letniej kobiety z żylakami kończyny dolnej, u której ból i puchnięcie kończyn utrudnia poruszanie się, chora musi poczekać na zabieg ok. 9,8 mies. (rys. 18). Na wizytę u specjalisty angiologa pacjent oczekuje około 5,2 mies. Czas oczekiwania, w porównaniu z poprzednio badanym okresem, skrócił się o prawie 2 mies. (8 tyg.). Fundacja WHC zaobserwowała pozytywną zmianę w przypadku badania USG Dopplera kończyn dolnych - nastąpiło skrócenie średniego czasu oczekiwania o ponad 4,7 mies., co oznacza, że w okresie luty/marzec 2016 r. przeciętny czas oczekiwania wyniósł 1,7 mies. (6,8 tyg.).

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*



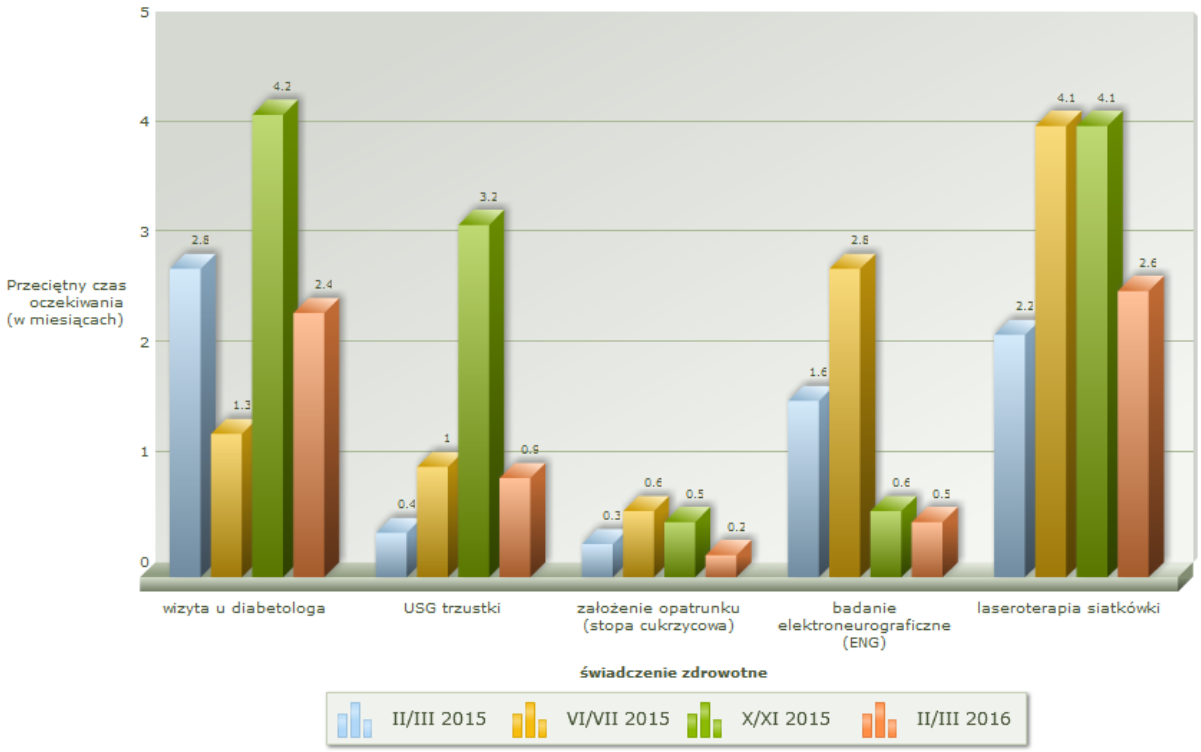
Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Obecny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **diabetologii** wynosi 1,5 mies. i **jest krótszy od ostatnio badanego okresu** październik/listopad 2015 r. o 1,4 mies. – 5,6 tyg. (rys. 19). Poprawę w dostępności do świadczeń z zakresu diabetologii odnotowano w 4 z 5-ciu wskaźnikowych świadczeniach, w szczególności w odniesieniu do wizyty u diabetologa o 1,8 mies., gdzie obecnie czas oczekiwania wynosi 2,4 mies. (9,6 tyg.). Dostęp do takich świadczeń, jak USG trzustki wynosi 0,9 mies. (3,6 tyg.), na założenie opatrunku (stopa cukrzycowa) pacjent oczekuje 0,2 mies. (niecały tydzień), a w przypadku laseroterapii siatkówki czas oczekiwania wyniósł 2,6 mies. (10,4 tyg.).

Rysunek 19. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie diabetologii.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 20. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie diabetologii.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

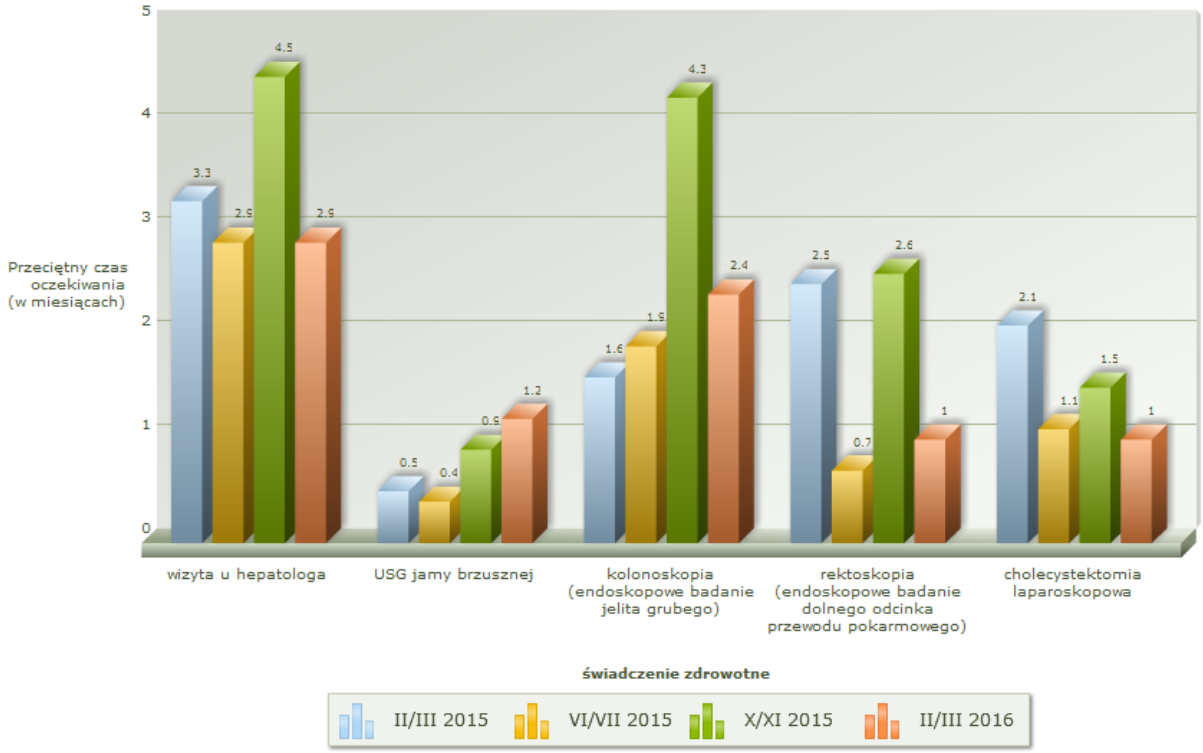
Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie **chorób wewnętrznych.** Pacjenci na świadczenia zdrowotne poczekają o 1,2 mies. krócej (średnio 4,8 tyg.).

Rysunek 21. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chorób wewnętrznych.

O ponad 1,6 mies. skrócił się czas oczekiwania na wizytę u lekarza hepatologa, na wizytę pacjent oczekuje 2,9 mies. (ok. 11,6 tyg.). **Jest to pozytywna zmiana odnotowana przez Fundację WHC** (rys. 22). Kolejnym świadczeniem, w którym czas oczekiwania uległ skróceniu – o 1,9 mies. (ok. 7,6 tyg.) jest kolonoskopia. Aktualnie czeka się na nią średnio 2,4 mies. (9,6 tyg.). Czas oczekiwania w przypadku rektoskopii wyniósł 1 mies. (4 tyg.).

Warto zaznaczyć iż 3 spośród 5 świadczeń w dziedzinie chorób wewnętrznych uległy skróceniu w porównaniu z poprzednio badanym okresem. Świadczeniami na które wydłużył się czas oczekiwania są: USG jamy brzusznej - pacjent poczeka na nie 1,2 mies. (4,8 tyg.) oraz cholecystektomia, na którą czas oczekiwania wynosi 1 mies. (4 tyg.).

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 22. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chorób wewnętrznych.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

3.4 Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych" w porównaniu do wyników z października i listopada 2015 r., odnotowano w odniesieniu do 25 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny (za brak zmian uznano także zmianę na poziomie ± 0,5 mies.). Dotyczy to następujących 25 dziedzin:

- alergologia;
- chirurgia dziecięca;
- chirurgia ogólna;
- chirurgia onkologiczna;
- chirurgia szczękowo-twarzowa;
- choroby płuc;
- choroby zakaźne;
- dermatologia i wenerologia;
- gastroenterologia;
- ginekologia onkologiczna;
- immunologia;
- kardiologia;
- kardiologia dziecięca;
- medycyna paliatywna;
- neurologia;
- okulistyka;
- otolaryngologia dziecięca;
- położnictwo i ginekologia;
- psychiatria;
- radiologia i diagnostyka obrazowa;
- radioterapia onkologiczna;
- rehabilitacja medyczna;
- reumatologia

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

- urologia
- urologia dziecięca.

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

4. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 2,5 mies. **Porównując dane zebrane w lutym oraz marcu 2016 roku z wynikami publikowanymi w grudniowym Barometrze WHC, nie odnotowano istotnych zmian.** Najdłużej oczekują pacjenci na wizytę u endokrynologa oraz ortodonty, bo ok. 9,8 mies. Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również kardiologów (5,8 mies.).

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

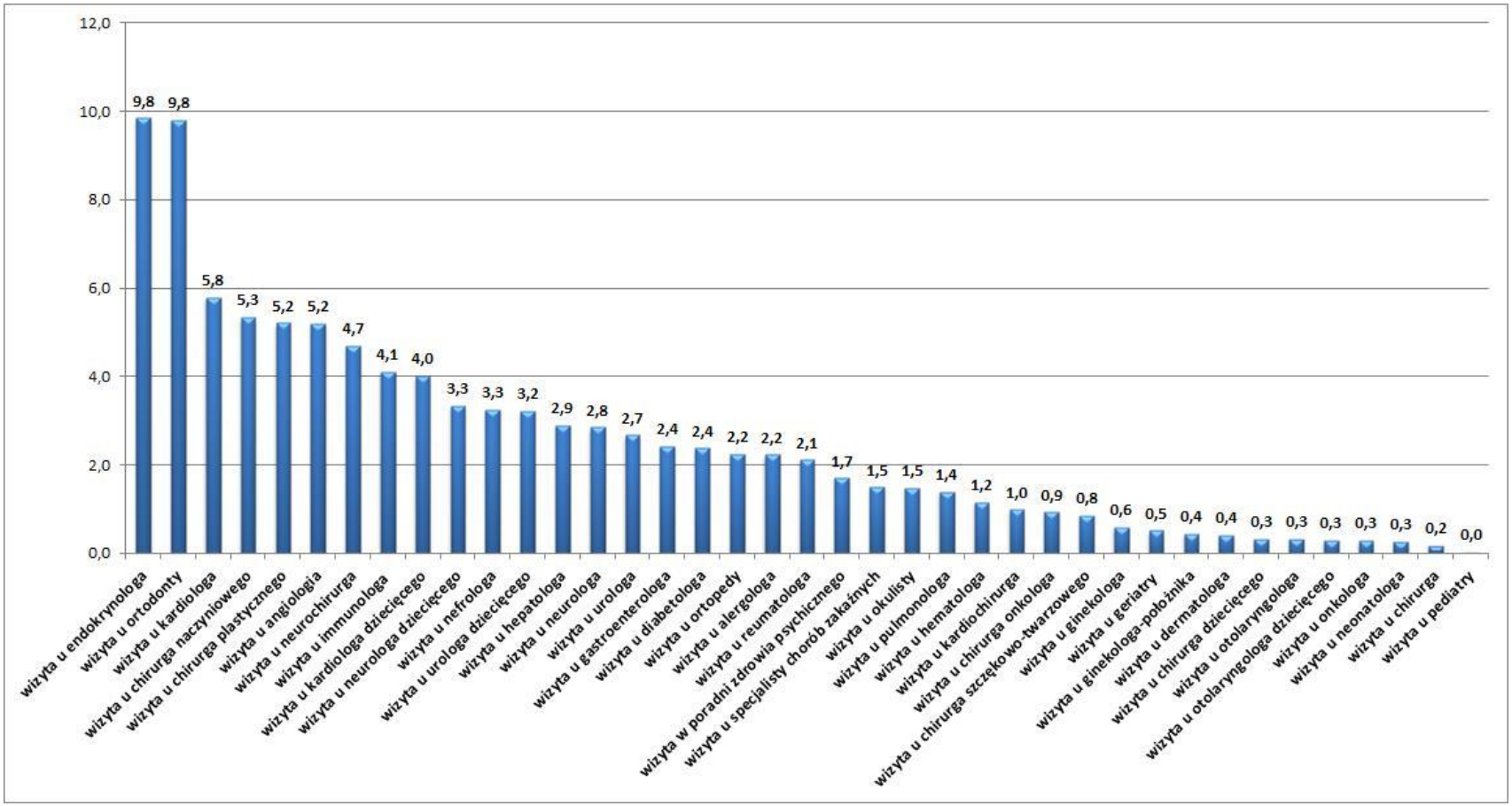
- endokrynolog (9,8 mies.);
- ortodonta (9,8 mies.);
- kardiolog (5,8 mies.);
- chirurg naczyniowy (5,3 mies.);
- chirurg plastyczny (5,2 mies.);
- angiolog (5,2 mies.);
- neurochirurg (4,7 mies.);
- immunolog (4,1 mies.);
- kardiolog dziecięcy (4,0 mies.);
- neurolog dziecięcy (3,3 mies.);
- nefrolog (3,3 mies.);
- urolog dziecięcy (3,2 mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

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

- geriatra;
- ginekolog-położnik;
- dermatolog;
- chirurg dziecięcy;
- otolaryngolog;
- otolaryngolog dziecięcy;
- onkolog;
- neonatolog;
- chirurg;
- pediatra.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl.*



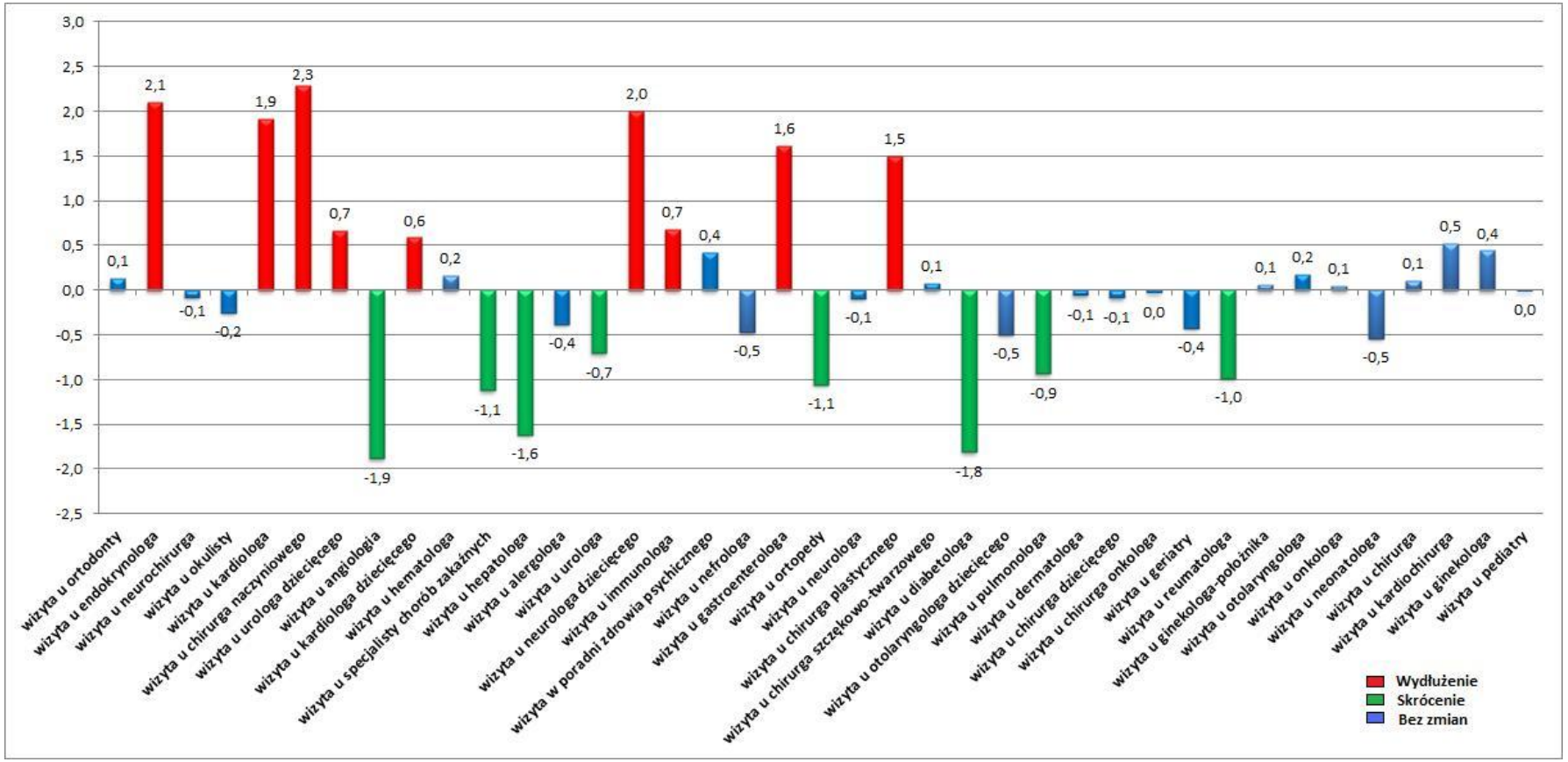
Rysunek 23. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w lutym i marcu 2016 r. (w mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 39 dziedzin medycyny, w 8 odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 9 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 22 specjalistów czas oczekiwania nie uległ istotnej zmianie (są to takie wartości w których zmiana występuje +/- 0,5 mies.). Dostępność do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami październik/listopad 2015 r., a luty/marzec 2016 r. przedstawiona została na rys. 24.

Największa poprawa - w porównaniu z danymi analizowanymi w październiku i listopadzie 2015 r., nastąpiła w dostępności do konsultacji u angiologa (o 1,9 mies. – ponad 7,6 tyg.), należy jednak podkreślić, że czas oczekiwania na wizytę pomimo to, jest długi. Największe pogorszenie dostępności dotyczy wydłużenia kolejki do chirurga naczyniowego (o 2,3 mies. – 9,2 tyg.) oraz wizyty u endokrynologa (o 2,1 mies. – 8,4 tyg.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 24. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) październik/listopad 2015 r. vs luty/marzec 2016 r. w Polsce. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,5 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

4.1 Braki kadrowe lekarzy, sytuacja w Polsce

W ostatnim czasie coraz głośniej mówi się o brakach kadrowych w polskiej służbie zdrowia. **Według danych OECD w Polsce przypada statystycznie tylko 2,24 lekarza na 1000 mieszkańców**. Jest to jeden z najsłabszych wyników wśród innych europejskich państw. U naszych sąsiadów wskaźnik ten jest dużo wyższy – np. w Austrii pracuje 4,99, a w Rosji 4,9, lekarzy na 1000 mieszkańców.[10] Brak odpowiedniej liczby lekarzy w stosunku do dużego zapotrzebowania (Polacy są najszybciej starzejącym się społeczeństwem w UE) będzie prowadzić do coraz trudniejszego dostępu do świadczeń medycznych. Spowoduje to dalsze wydłużanie się kolejek.

Fundacja Watch Health Care zestawiła liczbę specjalistów wykonujących zawód medyczny (dane Centralnego Rejestru Lekarzy RP) z długością kolejek do specjalistów (dane luty/marzec 2016 r.). (Rys. 25)

Porównane dane pokazują, że im większa liczba lekarzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny, tym mniejszy czas oczekiwania w kolejkach do nich. Najwięcej lekarzy w Polsce posiada specjalizację z zakresu pediatrii, bo aż 14 828 osób, co przekłada się na mniejsze kolejki lub praktyczny ich brak. Kolejną dziedziną pod kątem ilości aktywnych zawodowo specjalistów jest chirurgia. Lekarzy chirurgów jest obecnie 8942, natomiast czas oczekiwania w kolejkach do nich wynosi średnio tylko 6 dni. Analogicznie – pracuje 7655 ginekologów i położników, a czas oczekiwania na wizytę do nich przeciętnie wynosi niepełne 2 tygodnie.

Są jednak takie dziedziny medycyny, w których specjalizuje się wielu lekarzy, niestety nie wpływa to pozytywnie na długość kolejek. Taką dziedziną jest np. kardiologia. Kardiologów aktywnych zawodowo jest na dzień dzisiejszy 3823. Jednakże czas oczekiwania do tego specjalisty wynosi prawie 6 miesięcy . Czynników generujących kolejki jest w tym przypadku wiele i sama ilość aktywnych zawodowo specjalistów nie jest decydującym czynnikiem w łatwości dostępu do nich.

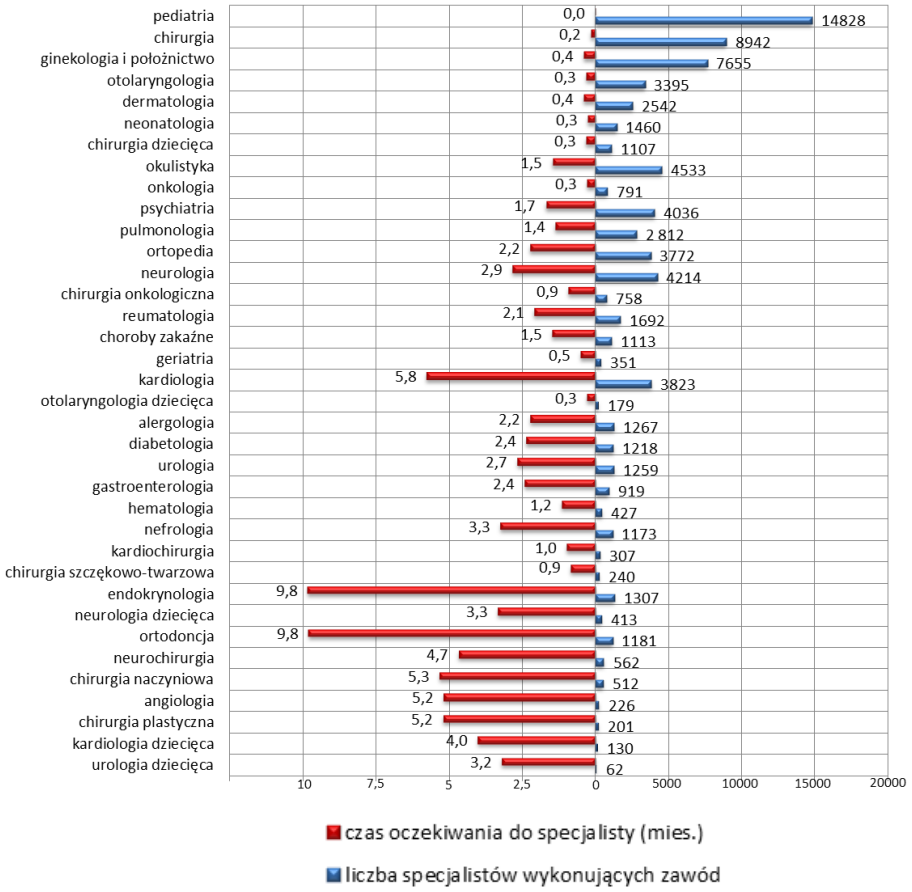
Jak widać w poniższym diagramie ilość lekarzy specjalistów aktywnych zawodowo ma duży wpływ na długość kolejek. Środowisko medyczne alarmuje, że już niedługo lekarzy specjalistów zacznie

[10] http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT [odczyt: 28.03.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

w Polsce brakować. W kraju w chwili obecnej aktywnych zawodowo jest 131 424 lekarzy[11]. W roku akademickim 2014/2015 kształciło się ok 21 000 studentów medycyny.[12]

Pula medyków powyżej 60 r. ż. przekroczyła już 24 %. Średni wiek lekarza posiadającego specjalizację i czynnie wykonującego zawód to 54,5 lat.[13] Obserwujemy ogromną przepaść pokoleniową. Istnieje wysokie ryzyko, że w momencie kiedy obecni lekarze przejdą na emerytury nie będzie ich miał kto zastąpić.



Rysunek 25. Czas oczekiwania do specjalisty (mies.) vs. liczba lekarzy o danej specjalności w Polsce.

[11] Centralny Rejestr Lekarzy RP, dane z 29.02.2016 roku.

[12] http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/dane-wstepne-dotyczace-szkolnictwa-wyzszego-2014-r-,8,2.html [dostęp: 30.03.2016]

[13] http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0005/99743/Demografia-lekarze-specjalisci-2015-v-0423.pdf [dostęp: 30.03.2016]

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

W Polsce pracuje za mało specjalistów w stosunku do zapotrzebowania na nich. W Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. wyszczególnione jest ile godzin powinna trwać praca lekarza. Średnio czas ten nie powinien przekraczać 48 godzin tygodniowo. Niestety większość lekarzy specjalistów pracuje o wiele dłużej. Wielu lekarzy pracuje w oparciu o umowę o pracę w publicznych jednostkach leczniczych, po czym wykonuje tę samą pracę w niepublicznym podmiocie leczniczym w oparciu o umowę cywilno-prawną i tzw. kontrakty zadaniowe. **Łącznej sumy godzin pracy lekarza nikt już nie kontroluje.** Praca przemęczonego lekarza pracującego na kilku etatach nie jest w pełni efektywna. Lekarzy specjalistów brakuje w publicznych i prywatnych jednostkach leczniczych. Normą w ogłoszeniach o pracę zamieszczanych np. w *Gazecie Lekarskiej* jest, że pracodawcy oferują bardzo korzystne warunki finansowe, służbowy samochód czy służbowe mieszkania, byleby tylko przyciągnąć specjalistę do swojego ośrodka medycznego.

Jednym z pomysłów Ministerstwa Zdrowia na rozwiązanie problemu braków kadrowych jest **zwiększenie liczby przyjęć kandydatów na studia medyczne o 20%.** W Polsce aktualnie studiuje medycynę ok. 21 000 osób. Potrzebna jest przemyślana i dalekosiężna polityka edukacyjna przyszłej kadry medycznej, która spodziewany efekt może przynieść dopiero za co najmniej kilka lat. Jednakże nagłe zwiększenie liczby studentów nie jest złotym środkiem na problem braku kadr medycznych. Generuje także przeszkody np. finansowe, czy kadrowe. Problem nie dotyczy wyłącznie ilościowych zasobów lekarzy, ale zapewnienia odpowiedniego poziomu kształcenia poprzez wykwalifikowaną kadrę, która poświęci czas przyszłemu lekarzowi, nauczy go nie tylko podstawowych ale i innowacyjnych metod leczenia. Należy zadbać by nagłe zwiększanie liczby studentów kierunków medycznych nie wpłynęło negatywnie na jakość oferowanych przez tych lekarzy usług.

Najwyższa Izba Kontroli przyjrzała się tematowi kształcenia kadr medycznych i opublikowała raport, w którym w pierwszej kolejności zwraca uwagę na brak całościowej, perspektywicznej wizji dot. kształcenia kadr medycznych, dostosowanej do dynamicznie zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. **Ministerstwo Zdrowia do tej pory nie stworzyło długookresowej strategii, uwzględniającej potrzeby zdrowotne społeczeństwa, która byłaby oparta na analizie trendów**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

demograficznych i danych epidemiologicznych. Tak aby na podstawie tej strategii podejmować decyzje o liczbie kształconych lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych.

Limity miejsc i przyjęć na studia medyczne ogłasza Minister Zdrowia robiąc to zazwyczaj poprzez akceptację propozycji nadsyłanych przez uczelnie medyczne. Uczelnie ustalają limity przyjęć głównie w oparciu o swoje możliwości dydaktyczne i kwestie finansowe. **Bardziej opłacalne dla uczelni jest przyjmowanie studentów na kierunki prowadzone w języku obcym, bowiem generuje to duży przychód własny uczelni**. W okresie 2012/2013-2015/2016 limit przyjęć na kierunek lekarski prowadzony w języku innym niż język polski wzrósł o ponad 20 proc. NIK słusznie zauważa, że uczelnia ma ograniczoną bazę dydaktyczno-kadrową i wykorzystywanie jej w coraz większym stopniu do kształcenia studentów obcojęzycznych wpływa na jej dostępność dla pozostałych studentów.
Najwyższa Izba Kontroli zwraca też uwagę na brak wypracowania przez Ministerstwo Zdrowia rzetelnej **procedury określania liczby niezbędnych specjalistów** (m.in. lekarzy i pielęgniarek). Nie utworzono np. planowanego Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, który miał gromadzić m.in. informacje dot. zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji, a także wspomagać zarządzanie systemem kształcenia pracowników medycznych.[14]

W trend zwiększania liczby studentów medycyny przyłączyły się też uczelnie prywatne. W lipcu 2015 roku Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego otrzymała, jako pierwsza niepubliczna uczelnia w Polsce, uprawnienia do prowadzenia studiów na kierunku lekarskim i od października 2016 roku rozpocznie kształcenie przyszłych lekarzy. Podobne uprawnienia na prowadzenie jednolitych studiów magisterskich o profilu praktycznym na kierunku lekarskim otrzymała 16 marca 2016 r. Uczelnia Łazarskiego w Warszawie. Nadawanie uprawnień niepublicznym uczelniom ma swoich zwolenników i przeciwników. Eksperci martwią się o spadek jakości nauczania, obawiają się, że uczelniom zależeć będzie przede wszystkim na warunkach finansowych. Uczelnie za to reklamują swoje kierunki jako kierunki elitarne.

[14] https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-ksztalceniu-kadr-medycznych.html [dostęp: 31.03.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl*

… Chcemy przede wszystkim uczyć praktyki zawodu, z dużym naciskiem na kształcenie postaw. Zależy nam, by nasi studenci – przyszli lekarze, potrafili skutecznie komunikować się z pacjentami. Wartością naszych studiów będzie indywidualizacja procesu nauczania. Zamierzamy kształcić w małych grupach, na wysokim poziomie, korzystając z najnowszych materiałów edukacyjnych i rozwiązań technologicznych - mówi prof. nadzw. dr hab. med. Dariusz A. Kosior, Dziekan Wydziału Lekarskiego Uczelni Łazarskiego.[15]

Mimo, że liczba lekarzy w ciągu 10 najbliższych lat wzrośnie, Polacy i tak nie odczują tego w postaci zmniejszenia się kolejek do specjalistów. Jest to bowiem tylko kropla w morzu potrzeb.

Problem braków kadrowych w medycynie odczuwają też inne kraje europejskie. Sposobem, jaki ma im pomóc w jego rozwiązaniu jest otwarcie granic i zaproponowanie korzystnych warunków pracy lekarzom z innych państw. Polscy lekarze, pielęgniarki i absolwenci polskich szkół medycznych zauważyli w tym szansę dla siebie na rozwój, zbudowanie kariery i dobry zarobek. Chętnie korzystają z zaproszeń do pracy w krajach położonych na zachód od Polski. **Emigracja lekarzy staje się więc kolejnym coraz poważniejszym problem polskiego systemu ochrony zdrowia.** Liczba lekarzy, którzy pobierają zaświadczenia do pracy w innych krajach europejskich rośnie rok rocznie. Do tej pory wydano ponad 10 000 zaświadczeń lekarzom ubiegającym się o uznanie kwalifikacji w innych krajach UE.[16] **W Polsce nie prowadzi się rejestru lekarzy emigrujących do krajów innych, niż kraje europejskie, dlatego trudno określić jest faktyczny stan emigracji zarobkowej**. Najwięcej do UE wyjeżdża specjalistów chirurgii klatki piersiowej (17,76 % specjalistów wykonujących ten zawód), anestezjologów (17,06%), czy chirurgów plastycznych (15,92 %). [17]

Polska nie jest na tyle atrakcyjnym miejscem pracy dla lekarzy, by ci z zagranicy chcieli do niej imigrować tak samo chętnie, jak polscy lekarze wyjeżdżają do pracy w innych państwach. Przyjezdnych lekarzy na chwilę obecną jest nieco poniżej 1000. W większości są to osoby, które

[15] http://www.medexpress.pl/uczelnia-lazarskiego-otrzymala-zgode-na-prowadzenie-kierunku-lekarskiego/63559 [dostęp: 30.03.2016]

[16] J. w.

[17] J. w.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl*

studiowały na polskich uczelniach i po studiach zostały w kraju. Jest też niewielka liczba lekarzy z Ukrainy i Białorusi.

Z roku na rok coraz większa liczba rodzimych absolwentów kierunków medycznych deklaruje, że chce wyjechać. Argumentują chęć wyjazdu min. przebiurokratyzowaniem polskiej ochrony zdrowia, złą organizacją ochrony zdrowia, trudnościami w zdobywaniu specjalizacji i rozwoju zawodowego, niskim wynagrodzeniem za pracę oraz brakiem określonych standardów pracy, przez co są wykorzystywani i mają coraz więcej pracy.

Na problem braku kadr medycznych nakłada się wiele czynników. **Podstawowym problemem jest wieloletni brak wypracowania przez Ministerstwo Zdrowia rzetelnej procedury określania liczby niezbędnych specjalistów i nieutworzenie Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych**. Edukacja medyczna przez lata była nastawiona bardziej na zaspakajanie potrzeb uczelni medycznych niż zaspokajanie potrzeb demograficznych w medycynie. Kolejnym problemem jest brak regulacji standardów pracy w medycynie oraz przebiurokratyzowanie pracy medyków. Lekarze są przemęczeni, mają coraz mniej czasu i możliwości rozwoju, otrzymują niesatysfakcjonujące zarobki, co wielu z nich skłania do emigracji. W chwili obecnej nie ma odpowiedniego narzędzia, które monitorowałoby skalę i kierunki migracji lekarzy, które dałoby pełny obraz sytuacji i pozwoliłoby podjąć odpowiednie kroki by przeciwdziałać temu zjawisku. By zatrzymywać młodych lekarzy w kraju trzeba poprawić rezydentury, zadbać o programy szkoleniowe, zwiększyć zarobki i podnieść komfort pracy. Podjęcie takich działań zwiększy szansę na ich pozostanie w kraju i da możliwość uzyskania satysfakcji z wykonywania pracy.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

5. Dostęp do diagnostyki

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

Wyniki uzyskane przez Fundację WHC wskazują, że średnio na badanie diagnostyczne czeka się 2 mies. **(ok. 8 tyg.). Nie zaobserwowano istotnego skrócenia czasu oczekiwania (o 0,5 mies. – 2 tyg.) na dane świadczenia w stosunku do danych zebranych w październiku i listopadzie 2015 roku, opublikowanych w grudniowym Barometrze. Ciągły brak pozytywnych zmian w czasie oczekiwania na badania diagnostyczne jest szczególnie niepokojący, gdyż pacjenci mają utrudniony dostęp do informacji na temat stanu zdrowia, a co za tym idzie wydłuża to znacząco proces dalszego leczenia.**

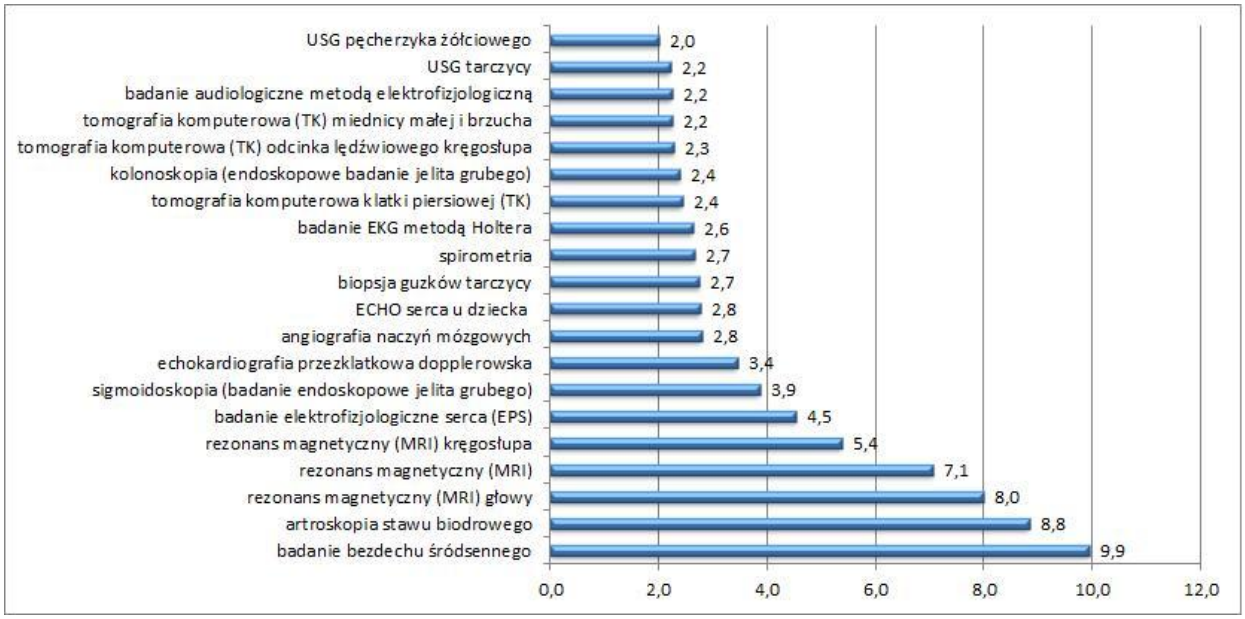
Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do badania bezdechu śródsennego **(9,9 mies.)**. Czas oczekiwania w stosunku do poprzedniego okresu październik/listopad 2015 r. wzrósł o 2,1 mies. (8,4 tyg.). Długo należy także oczekiwać na artroskopię stawu biodrowego **(8,8 mies.)** oraz rezonans magnetyczny (MRI) głowy **(8 mies.).**

Ponad **2 miesiące** oczekują również pacjenci potrzebujący wykonać:

- rezonans magnetyczny (MRI) (7,1 mies.);
- rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa (5,4 mies.);
- badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) (4,5 mies.);
- sigmoidoskopię (badanie endoskopowe jelita grubego) (3,9 mies.);
- echokardiografię przezklatkową dopplerowską (3,4 mies.);
- angiografię naczyń mózgowych (2,8 mies.);
- ECHO serca u dziecka (2,8 mies.);
- biopsję guzków tarczycy (2,7 mies.);
- spirometrię (2,7 mies.);
- badanie EKG metodą Holtera (2,6 mies.);
- tomografię komputerową klatki piersiowej (TK) (2,4 mies.);
- kolonoskopię (endoskopowe badanie jelita grubego) (2,4 mies.);

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

- tomografię komputerową (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa (2,3 mies.)
- tomografię komputerową (TK) miednicy małej i brzucha (2,2 mies.);
- badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną (2,2 mies.);
- USG tarczycy (2,2 mies.);
- USG pęcherzyka żółciowego (2 mies.).



Rysunek 26. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – luty i marzec 2016 r. (mies.).

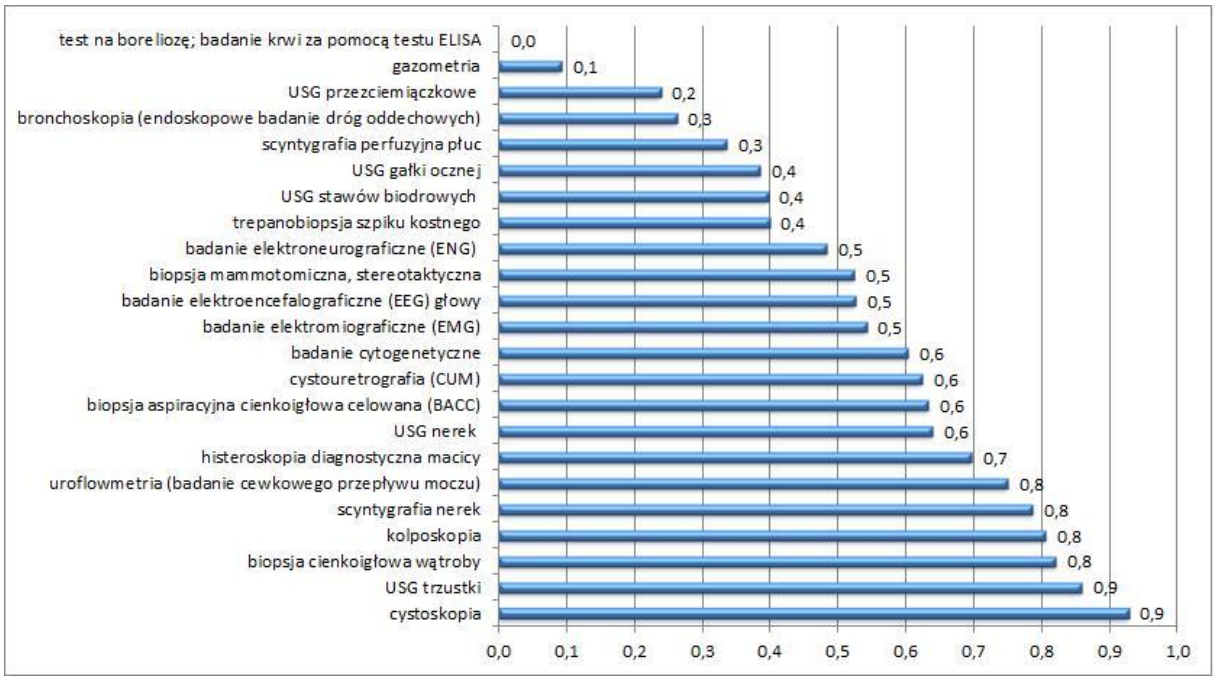
Badaniem diagnostycznym wykonywanym zazwyczaj od razu jest **test na boreliozę -** badanie krwi za pomocą testu ELISA oraz **gazometria**.

Krócej niż miesiąc czeka się również na:

- USG przezciemiączkowe (poniżej 1 tygodnia);
- bronchoskopię - endoskopowe badanie dróg oddechowych (powyżej 1 tygodnia);
- scyntygrafię perfuzyjną płuc (powyżej 1 tygodnia);
- USG gałki ocznej (ok. 1,5 tygodnia);
- USG stawów biodrowych (ok. 1,5 tygodnia);
- trepanobiopsję szpiku kostnego (ok. 1,5 tygodnia);
- badanie elektroencefalograficzne (ENG)(ok. 2 tygodnie);
- biopsję mammotmiczną, stereotaktyczną (ok. 2 tygodnie);

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

- badanie elektromiograficzne (EMG) (ok. 2 tygodnie);
- badanie cytogenetyczne (powyżej 2 tygodnie);
- cystouretrografię (CUM) (powyżej 2 tygodnie);
- biopsję aspiracyjną cienkoigłową BACC (powyżej 2 tygodnie);
- USG nerek (powyżej 2 tygodnie);
- histeroskopię diagnostyczną macicy (ok. 2,5 tygodnia);
- uroflowmetrię badanie cewkowego przepływu moczu (powyżej 3 tygodnie);
- scyntygrafię nerek (powyżej 3 tygodnie);
- kolposkopię (powyżej 3 tygodnie);
- biopsję cienkoigłową wątroby (powyżej 3 tygodnie);
- USG trzustki (3,6 tygodnia);
- cystoskopię (3,6 tygodnia).



Rysunek 27. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, do 1 mies. – luty, marzec 2016 r. (w mies.).

W porównaniu do poprzednio badanego okresu **największe wydłużenie w czasie oczekiwania odnotowano w badaniu rezonansem magnetycznym (MRI), gdzie kolejka w porównaniu z październikiem i listopadem 2015 r. wydłużyła się o 2,1 mies.** Znaczne pogorszenie w dostępności

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

odnotowano również w odniesieniu do **badania bezdechu (wzrost z 7,8 mies. do 9,9 mies.) oraz badania densytometrycznego – gęstości kości, na które pacjent musi poczekać 1,9 mies.**

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do października oraz listopada 2015 r. odnosi się do **USG Dopplera kończyn dolnych.** Czas oczekiwania skrócił się o 4,6 mies. i wynosił w lutym i marcu 2016 r. średnio 1,7 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl*

6. Etapowość leczenia

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

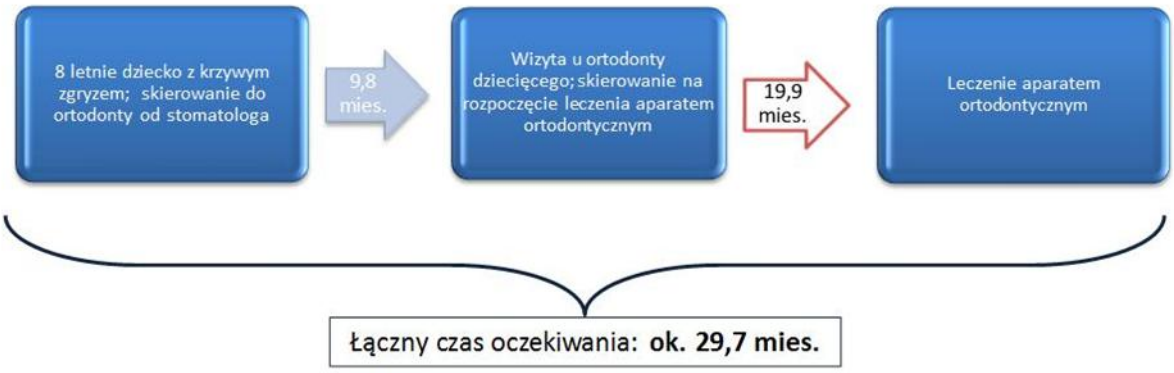
6.1 Leczenie aparatem ortodontycznym

Jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń jest leczenie aparatem ortodontycznym dzieci. Mimo, iż NFZ przewiduje możliwość bezpłatnego leczenia ortodontycznego u dzieci, nakłada na finansowanie tego rodzaju świadczenia limit wiekowy do 12 lat. Z badań Fundacji WHC wynika, że na samą tylko wizytę u ortodonty 8-letnie dziecko z wadą zgryzu **czeka średnio 9,8 miesiąca**. Tak długi czas oczekiwania na to podstawowe świadczenie powoduje, że ciężko jest rodzicom zadbać o stan uzębienia dzieci. Wizyta u specjalisty jest dopiero pierwszym z elementów leczenia ortodontycznego. Ważne jest zatem, aby została zrealizowana możliwie szybko. Kolejnym etapem w przypadku stwierdzenia krzywego zgryzu powinno być leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym, jednak i tu rodzice muszą uzbroić się w cierpliwość. Na rozpoczęcie leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym czeka się średnio **19,9 miesiąca**. Dodatkowo w okresie od 12 do 13 roku życia bezpłatne leczenie ortodontyczne obejmuje tylko koszty leczenie retencyjnego. Często zdarza się więc, że rodzice poprzez długi czas oczekiwania zmuszeni są ponosić koszty leczenia we własnym zakresie. Analizując etapowość czasu oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym **łączny czas oczekiwania wynosi średnio 29,7 mies. (2,5 roku).**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Tabela 1. Najdłuższy czas oczekiwania na leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym spośród przedzwonionych placówek (dane luty/marzec 2016 r.).

Miasto	Czas oczekiwania (miesiące)
Starachowice	24
Kraków	11,5
Warszawa	9
Rzeszów	9

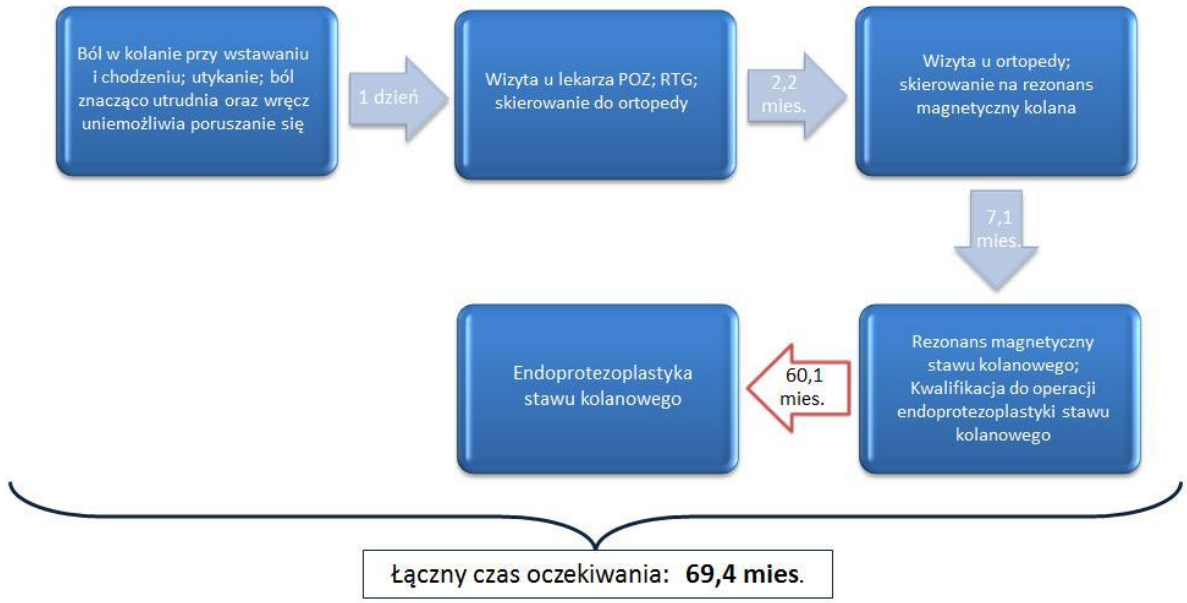


Rysunek 28. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (luty i marzec 2016 r.).

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl*

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. 29).



Rysunek 29. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego.

Kolejnym przypadkiem jest 56-letni mężczyzna ze zwyrodnieniem stawu kolanowego, który nie może chodzić z powodu bólu w kolanie, możliwie często korzysta 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 2,2 mies. Czekając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ok. 7,1 mies., zostanie wreszcie zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio **60,1 mies**. Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do przeprowadzenia świadczenia mija ok. 69,4 miesiąca (Rys. 29), czyli **ok. 5,8 roku.** Zbyt długie zwlekanie z przeprowadzeniem operacji ma negatywne skutki, z czasem bowiem deformacja stawu i okolicznych tkanek staje się coraz większa co ostatecznie prowadzi do nieodwracalnych zmian oraz znacznego skomplikowania samego zabiegu.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

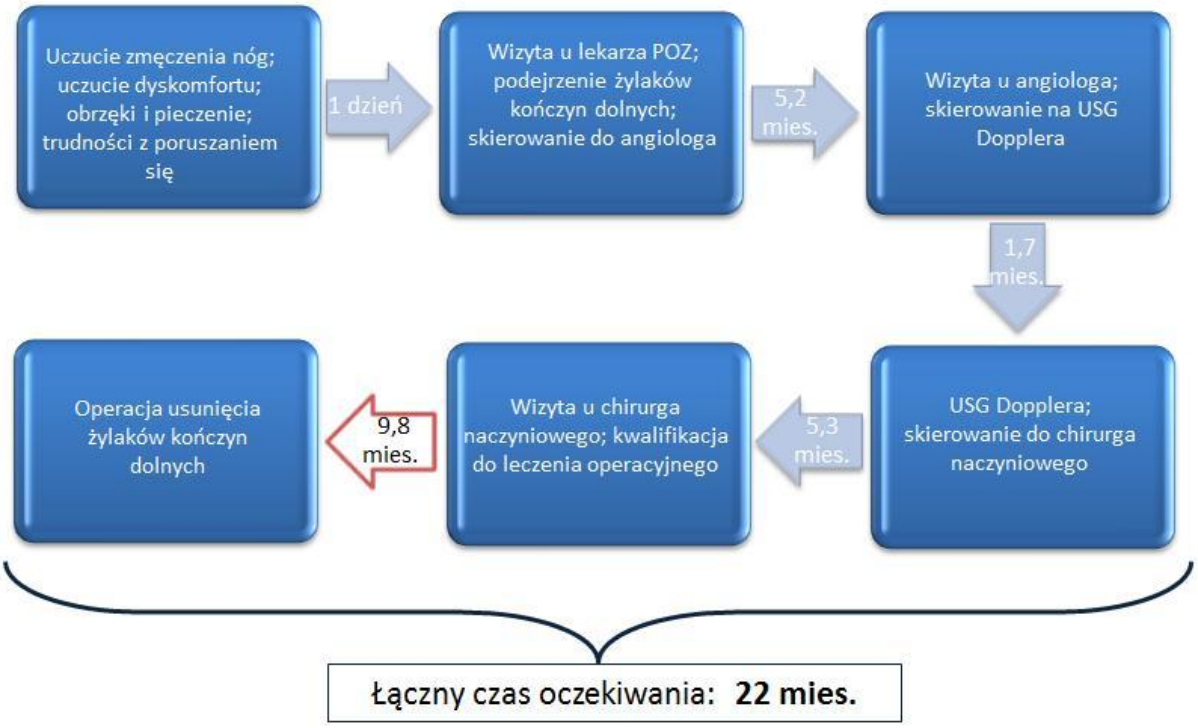
6.3 Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych

Objawy zaburzeń układu żylnego kończyn dolnych dotykają podobnie w Polsce, jak i w Europie oraz USA od 3,5% do 58,9% populacji. Problemy z niewydolnością żylną występują częściej u kobiet. Traktują one częściej tą dolegliwość przede wszystkim jako problem kosmetyczny. Żylaki kończyn dolnych najczęściej występują u osób prowadzących stojący, bądź siedzący tryb życia, przy jednoczesnym braku bądź niskiej aktywności fizycznej, które są poddane działaniu stresu oraz występują u nich obciążenia genetyczne. Żylaki są często przyczyną bólu, dyskomfortu, a czasem także absencji w pracy. Żylaki kończyn dolnych, mogą przyczynić się do znacznego obniżenia jakości życia.[18]

U 40-letniej kobiety, która od dłuższego czasu odczuwa dyskomfort podczas siedzenia, występuje u niej 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 5,2 mies., następnie na USG Dopplera kończyn dolnych pacjentka czeka ok. 1,7 mies. (6,8 tyg.). Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (5,3 mies.), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 9,8 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza POZ z narastającymi dolegliwościami, **czeka na leczenie łącznie prawie 2 lata, czas ten nieznacznie skrócił się od okresu październik/listopad 2015 r.** (rys. 30).

[18] http://www.gizinscy.pl/wp-content/uploads/2015/05/Przewlek%C5%82a-niewydolno%C5%9B%C4%87-%C5%BCylna-epidemiologia-i-leczenie-farmakologiczne-artyku%C5%82.pdf [dostęp: 24.03.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*



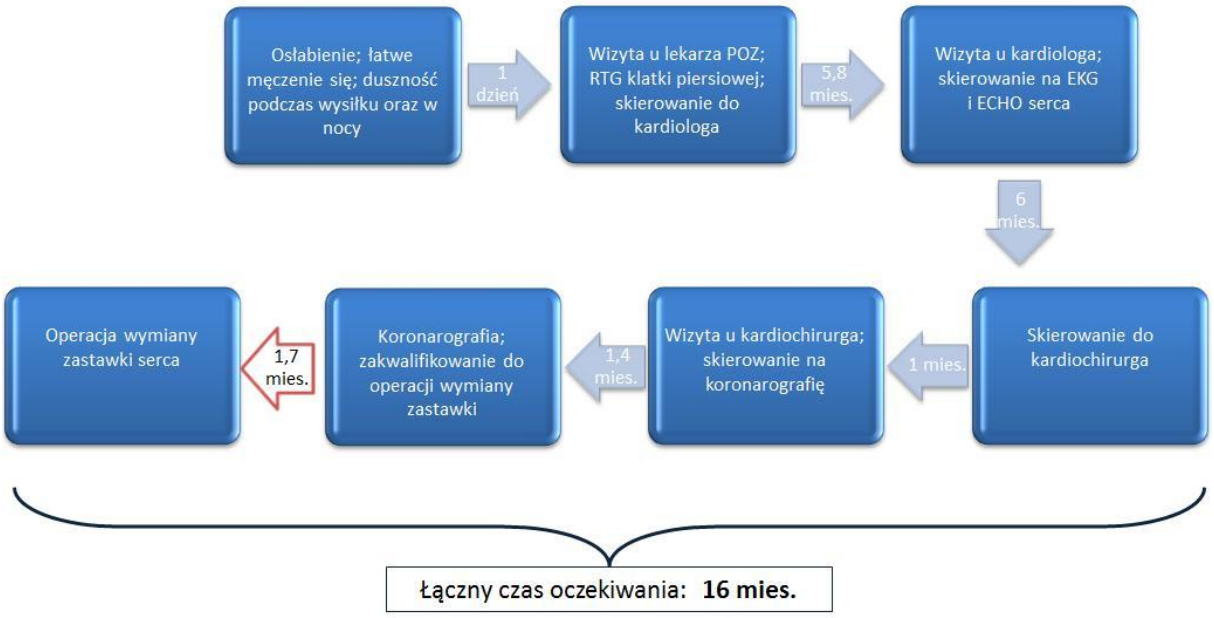
Rysunek 30. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (luty i marzec 2016 r.).

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

6.4. Operacja wymiany zastawki serca

Ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych, w oparciu o etapowość leczenia, stwierdzono również w kardiologii. Pacjent u którego występują częste duszności podczas wysiłku oraz ogólne osłabienie, po wizycie u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej otrzymał skierowanie do kardiologa, do którego czas oczekiwania wynosi obecnie 5,8 miesiąca. Kolejnym etapem drogi pacjenta kardiologicznego jest wykonanie niezbędnej diagnostyki, w tym wypadku EKG metodą Holtera oraz badania echokardiograficznego serca, na które średni czas oczekiwania wynosi odpowiednio 2,6 mies. oraz 3,4 mies. Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem 1 mies. (ok. 4 tyg.), który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii, na którą pacjent poczeka 1,4 mies. (około 5,6 tyg.). Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w lutym i marcu 2015 r. 1,7 mies. (prawie 7 tyg.). **Łącznie od wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca mija 16 mies., czyli ponad 1 rok oczekiwania (Rys. 31).**



Rysunek 31. Etapowość operacji wymiany zastawki serca.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

7. Wnioski

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

Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia zdrowotne (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) **wyniósł w lutym i marcu 2016 roku w Polsce ok. 3 miesiące (12 tygodni).** W porównaniu do danych zebranych we wcześniejszym raporcie (październik i listopad 2015 r.) czas ten nie uległ zmianie pomimo początku roku. Ukazuje to negatywny trend w czasie oczekiwania na świadczenia medyczne, pacjenci wciąż natrafiają na bardzo długie kolejki.

Do najważniejszych wniosków 13–tej edycji Barometru WHC zaliczyć można:

1. Średni czas oczekiwania na „gwarantowane" świadczenia zdrowotne **nie uległ poprawie.** Już na początku roku zaobserwowano długie kolejki do świadczeń, gdzie zazwyczaj w podobnym okresie w latach ubiegłych występowało zmniejszenie kolejek z racji na nowe kontrakty z NFZ. **Fundacja WHC będzie monitorować dalsze zmiany dostępności do świadczeń.**

2. Wśród 43 dziedzin medycyny przebadanych przez Fundację nadal nie występuje w Polsce dziedzina medycyny, w której pacjenci nie napotykaliby istotnych ograniczeń w dostępie do

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl*

teoretycznie „gwarantowanych" świadczeń zdrowotnych, co pokazuje, że pakiet kolejkowy nie działa.

3. W kwietniowej edycji raportu zbadana została dostępność pacjentów do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego. W przypadku wszczepienia protezy występuje spore ograniczenie w dostępie do świadczenia. W przypadku **wskazania stabilnego do wykonania operacji średni czas oczekiwania w 48 zbadanych ośrodkach wynosi 3,7 roku.** Pacjenci ze **wskazaniem pilnym oczekują w kolejce średnio 1,5 roku**, pod warunkiem, że lekarz prowadzący nie przyśpieszy terminu operacji. Prośby takie są jednak rozpatrywane indywidualnie i zależą wyłącznie od decyzji lekarza kwalifikującego do zabiegu.

4. Fundacja WHC w tej edycji raportu zauważyła znaczne ograniczenie dla pacjentów cierpiących na Parkinsona, dla których jednym z nielicznych propozycji leczenia dostępnych w Polsce jest wszczepienie stymulatora głębokiej stymulacji mózgu (DBS). **Czas oczekiwania na ten zabieg znacznie wydłuża się, w lutym i marcu 2016 r. wynosił on średnio 14,5 mies.**

5. Zgodnie z obserwacjami Fundacji WHC, największym problemem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jest ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów. Zestawienie danych dotyczących ilości lekarzy specjalistów w porównaniu do czasu oczekiwania na świadczenia pokazuje faktyczną zależność. Nie jest to jednak regułą. Fundacja zauważyła takie dziedziny medycyny, w których specjalizuje się wielu lekarzy, a mimo to nie wpływa to pozytywnie na długość kolejek.

6. Fundacja WHC zwraca uwagę na etapowość leczenia. Czas oczekiwania, od momentu pierwszej wizyty u lekarza, do zastosowania skutecznego leczenia jest wielu wypadkach długi. Pacjent napotyka na ograniczenia na każdym etapie: konsultacji specjalistycznej, diagnostyki, przeprowadzenia odpowiednich zabiegów czy operacji oraz wieńczących proces leczenia świadczeń rehabilitacyjnych.

7. Dziedziną, w której napotyka się największe ograniczenia jest **ortopedia i traumatologia narządu ruchu** – czas oczekiwania wynosi średnio **17,3 miesiąca.** Długi czas oczekiwania

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl*

zaobserwowano w przypadku świadczeń z dziedziny **stomatologii**, wynosi on **8,5 miesiąca**. Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu **neonatologii**, bo ok. 0,3 mies. (1,2 tyg.).

8. Analizując etapowość czasu oczekiwania w przypadku **leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (przypadek stabilny) pacjent czeka w kolejce ok. 5,8 roku,** natomiast w przypadku **leczenia żylaków kończyn dolnych** pacjent od początku diagnostyki do przeprowadzenia operacji **może oczekiwać prawie 2 lata.** Na **ruchomy aparat ortodontyczny dzieci w wieku do 12 lat muszą oczekiwać około 2,5 roku.**

Uzyskane wyniki świadczą, że kolejki nie zmalały - porównując rok do roku utrzymuje się negatywny trend, co jest niedopuszczalną sytuacją w przypadku dostępu do „świadczeń gwarantowanych".

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

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl*

Spis rysunków

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

Rysunek 2. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.)..... 11

Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny..... 12

Rysunek 4. Dostęp do podstawowych świadczeń medycznych, dane WHC, luty/marzec 2016 r. 14

Rysunek 5. Czas oczekiwania na świadczenia do lekarzy specjalistów w poradniach, porównanie danych WHC, NIK oraz NFZ (dni). 15

Rysunek 6. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w lutym i marcu 2016 r. (w mies.). 17

Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w ortopedii i traumatologii narządu ruchu. 18

Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. 19

Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologii. 20

Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii. 20

Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii plastycznej. 21

Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii plastycznej. 22

Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie geriatrii. 23

Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie geriatrii. 24

Rysunek 15. Zestawienie czasu oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego na oddziałach ortopedycznych w Polsce (dane luty, marzec 2016 r.) 29

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl*

Rysunek. 16 Czas oczekiwania w placówkach wykonujących najwięcej operacji endoprotezoplastyki w Polsce. 31
Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie angiologii. 33
Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii. 34
Rysunek 19. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie diabetologii. ... 35
Rysunek 20. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie diabetologii. 36
Rysunek 21. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chorób wewnętrznych. 37
Rysunek 22. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chorób wewnętrznych. 38
Rysunek 23. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w lutym i marcu 2016 r. (w mies.). 42
Rysunek 24. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) październik/listopad 2015 r. vs. luty/marzec 2016 r. w Polsce 44
Rysunek 25. Czas oczekiwania do specjalisty (mies.) vs liczba lekarzy o danej specjalności w Polsce. 46
Rysunek 26. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – luty i marzec 2016 r. (mies.). 52
Rysunek 27. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, do 1 mies. – luty, marzec 2016 r. (w mies.). 53
Rysunek 28. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (luty i marzec 2016 r.)..... 56
Rysunek 29. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego. 57
Rysunek 30. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (luty i marzec 2016 r.)..... 59
Rysunek 31. Etapowość operacji wymiany zastawki serca. 60

Załącznik

Wyniki Barometru WHC – tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny II/III 2016 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
Ogółem			**3.0**	**3.0**	=
ALERGOLOGIA			**2,0**	**2.4**	=
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	2.2	2.6	=
2.	**testy skórne**	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	1.6	2.7	↓
3.	**spirometria**	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	2.7	1.6	↑
4.	**donosowe próby prowokacyjne**	kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	2.4	1.2	↑
5.	**immunoterapia swoista (odczulanie)**	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	1.2	3.0	↓
ANGIOLOGIA			**4.6**	**7.1**	↓
1.	**wizyta u angiologa**	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżyca naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	5.2	7.1	↓
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	1.7	6.4	↓

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

jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,5 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
3.	**zabieg usunięcia żyły (flebektomia)**	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	5.7	11.1	↓
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	9.8	10.4	↓
5.	**angioplastyka tętnic wieńcowych (PCI)**	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	1.4	1.5	=
CHIRURGIA DZIECIĘCA			**1.0**	**1.5**	=
1.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	0.3	0.4	=
2.	**operacja stulejki**	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	0.6	2.0	↓
3.	**operacja wędrującego jądra**	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	3.5	2.6	↑
4.	**operacja przepukliny pachwinowej**	dziecko; 2,5 roku; twarde uwypuklenie w okolicy pachwiny; bóle brzucha; problem z chodzeniem; stwierdzono przepuklinę pachwinową wolną; skierowanie od chirurga dziecięcego	1.8	2.5	↓
5.	**operacja spodziectwa**	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	1.1	3.2	↓
CHIRURGIA NACZYNIOWA			**4.3**	**3.6**	↑
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	5.3	3.0	↑
2.	**angiografia naczyń mózgowych**	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	2.8	5.4	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
3.	**zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych (endarterektomia)**	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	4.4	2.4	↑
4.	**operacja tętniaka aorty brzusznej**	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	0	1.8	↓
5.	**sympatektomia lędźwiowa (wycięcie fragmentu pnia współczulnego)**	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	7.8	5.5	↑
CHIRURGIA OGÓLNA			**1.1**	**0.9**	=
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	0.1	=
2.	**operacja przepukliny brzusznej**	mężczyzna; 59 lat; utrzymujący się dyskomfort w nadbrzuszu, który wyraźnie nasila się po wysiłku fizycznym; stwierdzono występowanie przepukliny brzusznej bez niedrożności i bez zgorzeli	1.9	1.5	=
3.	**operacja usunięcia hemoroidów**	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	1.2	2.1	=
4.	**operacja refluksu żołądkowo-przełykowego**	mężczyzna; 60 lat; występuje zgaga oraz stany zapalne przełyku; nieskuteczne leczenie farmakologiczne; wykonano endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego; posiada skierowanie od chirurga	2.1	2.0	=
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	2.6	1.3	↑
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**0.8**	**0.8**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
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	0.7	0.8	=
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	0.6	1.0	=
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	0.7	0.4	=
5.	**wizyta u chirurga onkologa**	kobieta; 27 lat; na podstawie USG piersi stwierdzono obecność dwóch zmian w obrębie sutków; rak piersi w wywiadzie rodzinnym; posiada skierowanie od ginekologa	0.9	1.0	=
CHIRURGIA PLASTYCZNA			**6.6**	**4.6.**	↑
1.	**wizyta u chirurga plastycznego**	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	5.2	3.7	↑
2.	**operacja rekonstrukcyjna rozszczepienia wargi**	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	3.0	0.8	↑
3.	**operacja usunięcia blizny po oparzeniu**	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	9.1	2.7	↑
4.	**operacja zmniejszenie piersi**	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	6.5	4.5	↑
5.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	13.7	13.8	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA			**2.5**	**2.1**	=
1.	**wizyta u chirurga szczękowo-twarzowego**	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	0.8	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	2.1	1.8	=
3.	**resekcja ślinianki podżuchwowej**	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	1.6	0.9	↑
4.	**chirurgiczne usunięcie zęba mądrości**	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	1.7	0.8	↑
5.	**operacja krzywej przegrody nosowej**	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	10.9	10	↑
CHOROBY PŁUC			**1.0**	**1.5**	=
1.	**wizyta u pulmonologa**	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	1.4	2.3	↓
2.	**gazometria**	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	0.1	0.0	=
3.	**bronchoskopia (endoskopowe dróg oddechowych)**	mężczyzna; 56 lat; nawracające zapalenia płuc; obecnie wysoka gorączka i kaszel; ropna wydzielina z płuc; zlecenie wykonania bronchoskopii w celu wykluczenia procesu nowotworowego; posiada skierowanie od pulmonologa	0.3	0.5	=
4.	**tomografia komputerowa klatki piersiowej (TK)**	mężczyzna; 55 lat; kaszel i krwioplucie; stwierdzona w RTG zmiana w dolnym płacie prawego płuca; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.4	3.7	↓
5.	**scyntygrafia perfuzyjna płuc**	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	0.3	0.4	=
CHOROBY WEWNĘTRZNE			**2.0**	**3.2**	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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	4.5	↓
2.	**USG jamy brzusznej**	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	1.2	0.9	=
3.	**kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego)**	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca - występują tzw. stolce ołówkowate	2.4	4.3	↓
4.	**rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	1.0	2.6	↓
5.	**cholecystektomia laparoskopowa**	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	1.0	1.5	=
CHOROBY ZAKAŹNE			**1.8**	**2.0**	=
1.	**wizyta u specjalisty chorób zakaźnych**	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	1.5	2.6	↓
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	0.2	=
3.	**biopsja cienkoigłowa wątroby**	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	2.6	4.6	↓
4.	**leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną w ramach PT/PL)**	mężczyzna; 30 lat; chory na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C; zakwalifikowany do leczenia w ramach programu terapeutycznego/ lekowego	0.8	0.8	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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	7.5	3.3	↑
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA			**1.0**	**0.7**	=
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	0.4	0.5	=
2.	**zabieg wycięcia znamienia**	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednolitym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	0.1	0.6	=
3.	**naświetlanie PUVA (fotochemioterapia)**	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	1.1	0.6	=
4.	**przeszczep skóry przy owrzodzeniu podudzi**	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	4.8	1.8	↑
5.	**usunięcie tłuszczaka**	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	0.2	0.6	=
DIABETOLOGIA			**1.5**	**2.9**	↓
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	2.4	4.2	↓
2.	**USG trzustki**	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	0.9	3.2	↓
3.	**założenie opatrunku (stopa cukrzycowa)**	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0.2	0.5	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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	0.5	0.6	=
5.	**laseroterapia siatkówki**	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	2.6	4.1	↓
ENDOKRYNOLOGIA			**5.4**	**4.6**	↑
1.	**wizyta u endokrynologa**	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	9.8	7.7	↑
2.	**USG tarczycy**	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	2.2	3.2	↓
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	3.2	1.3	↓
4.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	1.2	1.2	=
5.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	2.7	3.1	=
GASTROENTEROLOGIA			**2.8**	**2.5**	=
1.	**wizyta u gastroenterologa**	kobieta; 56 lat; nasilające się bóle brzucha; częste i nawracające problemy gastryczne w wywiadzie; lekarz rodzinny po badaniu fizykalnym i USG wstępnie rozpoznał wodobrzusze i skierował pacjentkę do gastroenterologa	2.4	0.8	↑
2.	**gastroskopia (badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroskopię	1.4	2.7	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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	2.9	2.5	=
4.	**chirurgiczne zmniejszenie żołądka (operacja bariatryczna)**	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	7.4	9.9	↓
5.	**mukozektomia (endoskopowe usunięcie zmian błony śluzowej)**	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastroskopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	2.5	1.4	↑
GERIATRIA			**5.4**	**3.7**	↑
1.	**wizyta u geriatry**	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	0.5	0.9	=
2.	**rezonans magnetyczny (MRI)**	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	7.1	5.0	↑
3.	**pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym**	kobieta; 70 lat; po przebytym udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	10.5	3.6	↑
4.	**wszczepienie stymulatora głębokiej stymulacji mózgu DBS (Deep Brain Stimulation)**	mężczyzna; 72 lata; od 10 lat chory na chorobę Parkinsona; znaczne problemy z chodzeniem; częste upadki; porusza się na wózku; dysfagia; ślinotok; zaburzenia mowy; posiada skierowanie od neurochirurga	14.5	11.1	↑
5.	**pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym**	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	7.6	5.3	↑
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**0.9**	**1.3**	=
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0.6	0.1	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	2.2	3.2	↓
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	0.8	0.5	=
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	0.6	1.7	↓
5.	**operacja usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 57 lat; menopauza; silny ból w podbrzuszu; nieregularne krwawienia; w badaniu USG stwierdzono liczne mięśniaki macicy; skierowanie od ginekologa	0.3	3.3	↓
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**0.8**	**1.4**	↓
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	1.2	1.0	=
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	1.0	3.7	↓
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	0.5	0.9	=
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	0.4	1.0	↓
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	0.6	0.8	=
IMMUNOLOGIA			**3.2**	**2.9**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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;	4.1	3.4	↑
2.	**sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego)**	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	3.9	3.5	=
3.	**resekcja fragmentu jelita**	kobieta; 35 lat; zdiagnozowana choroba Leśniowskiego-Crohna; ostre bóle brzucha; problemy z jedzeniem; na podstawie wyników tomografii komputerowej stwierdzono podejrzenie tworzącego się ropnia oraz znaczne przewężenie jelita grubego w odcinku kątnicy	2.8	2.0	↑
4.	**terapia immunomodulująca w ramach PT/PL – leczenie stwardnienia rozsianego**	kobieta; 24 lata; drętwienie i mrowienie w rękach i nogach; osłabienie ostrości widzenia; choruje na stwardnienie rozsiane (SM); zakwalifikowana do terapii	0.9	0.6	=
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	0.9	3.2	↓
KARDIOCHIRURGIA			**2.2**	**1.3**	↑
1.	**wizyta u kardiochirurga**	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	1.0	0.5	=
2.	**operacja wymiany zastawki serca**	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	1.7	1.7	=
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	9.5	3.5	↑
4.	**zabieg wszczepienia stentów**	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	1.4	0.6	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
5.	**zabieg wszczepienia by-passów**	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	0.8	2.8	↓
KARDIOLOGIA			**3.9**	**4.1**	=
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	5.8	3.9	↑
2.	**echokardiografia przezklatkowa dopplerowska**	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	3.4	5.4	↓
3.	**badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)**	mężczyzna; 50 lat; zaburzenia rytmu serca; w diagnostyce nieinwazyjnej (EKG, ECHO serca, testy wysiłkowe) nie znaleziono przyczyny objawów; posiada skierowanie od kardiologa	4.5	6.4	↓
4.	**badanie EKG metodą Holtera**	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmię; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	2.6	3.8	↓
5.	**koronarografia**	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	1.4	1.3	=
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			**2.7**	**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	4.0	3.4	↑
2.	**ECHO serca**	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca - przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako "stabilny"; skierowanie od pediatry	2.8	4.6	↓
3.	**operacja ubytek ASD II (ubytek przegrody międzyprzedsionkowej)**	dziecko; 4 lata; na podstawie badania ECHO serca stwierdzono ubytek typu ASD II; ubytek wielkości 1,2 cm, skierowanie na operację	1.0	0.8	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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	1.0	0.6	=
5.	**operacja wady serca - ubytek przegrody międzykomorowej**	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.9	0.9	=
MEDYCYNA PALIATYWNA			**0.5**	**0.8**	=
1.	**wizyta w poradni leczenia bólu**	kobieta 47 lat; obustronny rak płuc, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	0.7	1.5	↓
2.	**rozpoczęcie pobytu w hospicjum stacjonarnym**	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	0.6	0.2	=
3.	**leczenie przy użyciu koncentratora tlenu w domowym leczeniu tlenem (DLT)**	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	0.1	0.2	=
4.	**terapia paliatywna**	kobieta; 62 lata; z rozpoznaniem zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do wątroby; skierowana na leczenie paliatywne	0.2	0.3	=
5.	**dializa otrzewnowa**	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0.5	0.1	=
NEFROLOGIA			**2.1**	**3.0**	↓
1.	**wizyta u nefrologa**	kobieta; 29 lat; gorączka; parcie na pęcherz; bóle głowy; nudności; ogólne osłabienie organizmu; w badaniu ogólnym moczu stwierdzony białkomocz; tępy ból w okolicy lędźwiowej	3.3	3.7	=
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	0.8	2.3	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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	1.8	3.0	↓
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	0.5	1.1	↓
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	2.0	3.1	↓
NEONATOLOGIA			**0.3**	**0.9**	↓
1.	**wizyta u neonatologa**	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	0.3	0.8	=
2.	**USG stawów biodrowych**	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	0.4	1.0	↓
3.	**USG nerek**	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	0.6	1.8	↓
4.	**operacja Jatene'a**	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0.2	0.2	=
5.	**operacja wycięcia martwego fragmentu jelita**	noworodek; urodzony w 35 tygodniu ciąży; po porodzie dziecko wymiotuje; wzdęty brzuszek; brak pasażu smółki i gazów; na podstawie zdjęcia RTG stwierdzono wrodzoną niedrożność smółkową jelit; z powodu wystąpienia martwicy konieczne jest wykonanie zabiegu operacyjnego	0	0.5	=
NEUROCHIRURGIA			**4.7**	**5.5**	↓
1.	**wizyta u neurochirurga**	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	4.7	4.8	=
2.	**tomografia komputerowa (TK) głowy**	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	1.9	0.4	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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	4.6	5.5	↓
4.	**operacja usunięcia jądra miażdżystego**	kobieta; 56 lat; pracująca w biurze przy komputerze; rwa ramienno-barkowa spowodowana dyskopatią szyjną; ból nasilający się podczas poruszania głową; fizykoterapia oraz kuracja sterydowa nie przyniosły poprawy; posiada skierowanie od ortopedy	7.8	11.0	↓
5.	**dyscektomia szyjna z artroplastyką (ruchoma proteza dysku)**	kobieta; 49 lat; postępujący proces zwyrodnieniowy odcinka szyjnego kręgosłupa (dyskopatia); zmiany w obrębie krążków międzykręgowych C5 i C6 potwierdzone w badaniu rezonansem magnetycznym oraz RTG; ograniczenie ruchomości; ból szyi i głowy; ból okolicy międzyłopatkowej promieniujący do lewej ręki; posiada skierowanie od neurochirurga	7.7	13.1	↓
NEUROLOGIA			**3.5**	**3.5**	=
1.	**wizyta u neurologa**	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynikła konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.8	2.9	=
2.	**USG Doopler tętnic szyjnych**	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (bóle i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	1.0	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	2.3	2.3	=
4.	**zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych**	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	1.0	2.7	↓
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	9.9	7.8	↑
NEUROLOGIA DZIECIĘCA			**3.2**	**2.2**	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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	3.3	1.3	↑
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	3.5	1.8	↑
3.	**badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy**	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	0.5	0.5	=
4.	**badanie elektromiograficzne (EMG)**	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	0.5	1.1	↓
5.	**rezonans magnetyczny (MRI) głowy**	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	8.0	7.4	↑
OKULISTYKA			**3.9**	**3.4**	=
1.	**wizyta u okulisty**	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1.5	1.7	=
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	1.5	2.2	↓
3.	**irydotomia laserowa**	kobieta; 47 lat; jaskra pierwotna zamkniętego kąta; silne bóle gałki ocznej; znaczne obniżenie ostrości wzroku utrzymujące się od miesiąca; wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe; posiada skierowanie od okulisty	2.0	1.7	=
4.	**zabieg usunięcia zaćmy**	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	24.9	18.5	↑
5.	**USG gałki ocznej**	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	0.4	0.6	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
ONKOLOGIA			**0.4**	**1.0**	↓
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	0.2	=
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	0.3	1.1	↓
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	0.3	2.5	↓
4.	**biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)**	kobieta; 45 lat; stwierdzone zmiany w tarczycy potwierdzone badaniem tomografii komputerowej; ból w przedniej okolicy szyi; skierowanie od internisty na dalszą diagnostykę	0.6	1.2	↓
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	0.3	1.7	↓
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			**17.3**	**14.7**	↑
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	2.2	3.3	↓
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	54.9	44.0	↑
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	15.4	11.9	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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	3.5	7.5	↓
5.	**endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek stabilny**	mężczyzna; 56 lat; zwyrodnienie stawu kolanowego; pacjent okresowo nie może chodzić z powodu bólu; korzysta raz w roku z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ; przypadek stabilny	60.1	45.5	↑
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	13.1	10.3	↑
OTOLARYNGOLOGIA			**3.7**	**4.3**	↓
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	0.3	0.1	=
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	12.0	11.9	=
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	4.4	5.0	↓
4.	**chirurgiczne usunięcie złogów z przewodów ślinianki**	mężczyzna; 42 lata; liczne złogi zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	7.5	6.8	↑
5.	**operacja usunięcia perlaka**	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	4.5	9.9	↓
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA			**3.3**	**3.3**	=
1.	**wizyta u otolaryngologa dziecięcego**	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	0.3	0.8	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
2.	**badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną**	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	2.2	2.6	=
3.	**zabieg usunięcia trzeciego migdałka (adenotomia)**	dziecko; 3,5 roku; trzykrotnie przeszło zapalenie oskrzeli w ciągu pół roku; przewlekły ropny katar; nawracające infekcje dróg oddechowych; obecnie ból ucha; badanie laryngologiczne wykazało przerośnięcie trzeciego migdałka 2-3 stopnia	4.7	4.4	=
4.	**drenaż wentylacyjny uszu**	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	4.3	4.7	=
5.	**stapedotomia (zabieg stosowany w leczeniu otosklerozy; polega na zastąpieniu nieruchomej kosteczki słuchowej przez protezę)**	dziewczyna; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	14.8	12.2	↑
PEDIATRIA			**1.4**	**2.0**	↓
1.	**wizyta u pediatry**	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone krostki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	0.0	0.0	=
2.	**USG przezciemiączkowe**	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozy; posiada skierowanie od pediatry	0.2	0.3	=
3.	**udrożnienie kanalika łzowego**	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	0.5	3.4	↓
4.	**operacja zeza**	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	7.9	9.6	↓
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	3.5	4.5	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			**0.6**	**0.5**	=
1.	**wizyta u ginekologa-położnika**	kobieta; 27 lat; w 5 tygodniu ciąży; ze względu na dwukrotne wcześniejsze poronienia (krwotoki z dróg rodnych z powikłaniami w 7 oraz w 8 tygodniu ciąży); chce umówić się na wizytę kontrolną	0.4	0.4	=
2.	**histeroskopia diagnostyczna macicy**	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	0.7	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	0.9	0.5	=
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	0.4	=
5.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	0.8	0.4	=
PSYCHIATRIA			**1.3**	**0.9**	=
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	1.7	1.3	=
2.	**leczenie uzależnienia od opioidów metadonem**	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	0.5	0.6	=
3.	**leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym**	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	1.3	0.6	↑
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	1.9	0.2	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 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	0.2	0.3	=
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			**2.1**	**1.8**	=
1.	**USG pęcherzyka żółciowego**	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	2.0	0.5	↑
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	1.8	0.5	↑
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	5.4	6.5	↓
4.	**biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna**	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.5	0.5	=
5.	**scyntygrafia nerek**	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	0.8	1.0	=
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0.4**	**0.5**	=
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0.2	0.2	=
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.4	0.6	=
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0.4	0.8	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	0.5	0.5	=
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0.6	0.6	=
REHABILITACJA MEDYCZNA			**5.3**	**5.0**	=
1.	**rehabilitacja po operacji**	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgno Achillesa; skierowany na rehabilitację	6.6	6.2	=
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	7.5	5.9	↑
3.	**masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH)**	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	6.7	7.6	↓
4.	**rehabilitacja po udarze**	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	4.8	4.3	=
5.	**rehabilitacja po zawale serca**	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	0.7	1.0	=
REUMATOLOGIA			**4.4**	**4.0**	=
1.	**wizyta u reumatologa**	dziecko; 10 lat; intensywny ból stawów kolanowych; stan podgorączkowy; powiększone węzły chłonne; obecność czynnika reumatoidalnego; podejrzenie młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów; posiada skierowanie od pediatry	2.1	3.1	↓
2.	**badanie densytometryczne**	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	1.9	0.3	↑
3.	**artroskopia stawu biodrowego**	mężczyzna; 57 lat; stan zapalny stawu biodrowego potwierdzony badaniem USG; silny ból i ograniczenie ruchomości stawu; zlecenie badania w celu oceny uszkodzenia pierścienia rotatora stawowego; posiada skierowanie od ortopedy	8.8	8.8	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016", www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
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	4.2	1.4	↑
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	9.7	7.5	↑
STOMATOLOGIA			**8.5**	**7.6**	↓
1.	**wizyta u ortodonty**	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	9.8	9.7	=
2.	**leczenie dentystyczne pod narkozą**	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	1.9	1.0	↑
3.	**leczenie próchnicy**	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	1.2	0.8	=
4.	**leczenie aparatem ortodontycznym**	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	19.9	16.6	↑
5.	**proteza akrylowa**	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	5.7	3.9	↑
UROLOGIA			**1.9**	**2.4**	=
1.	**wizyta u urologa**	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	2.7	3.4	↓
2.	**biopsja stercza**	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	1.3	1.9	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*19]		
			II/III 2016	X/XI 2015	zmiana
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	0.9	3.4	↓
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	2.8	1.3	↑
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	1.6	0.6	↑
UROLOGIA DZIECIĘCA			**2.4**	**2.5**	=
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	3.2	2.5	↑
2.	**cystouretrografia (CUM)**	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	0.6	1.6	↓
3.	**operacja wodonercza sposobem Andersona – Hynesa**	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	3.4	2.5	↑
4.	**operację usunięcia wodniaka prawego jądra**	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jadra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	2.7	3.5	↓
5.	**zabieg usunięcia żylaków powrózka nasiennego**	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	1.5	2.9	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 13/1/04/2016”, www.korektorzdrowia.pl*