Kraków, 8 sierpnia 2016 r.

BAROMETR WHC

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

nr 14/2/08/2016

Stan na czerwiec/lipiec 2016 r.

Spis treści

Najważniejsze wyniki 2

Wstęp 5

1. Fundacja Watch Health Care 6

2. Metodyka 8

3. Barometr WHC – wyniki 11

   3.1 Pogorszenie dostępu 16

   3.2 Poprawa dostępu 23

   3.3 Brak zmian w dostępie 29

4. Realizacja założeń pakietu kolejkowego 31

   4.1 Problemy polskiej endokrynologii – kolejki do świadczeń 34

5. Dostęp do lekarzy specjalistów 41

6. Dostęp do diagnostyki 45

7. Etapowość leczenia 49

   7.1 Leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym 50

   7.2 Endoprotezoplastyka stawu kolanowego 53

   7.3 Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych 54

   7.4.Operacja wymiany zastawki serca 56

8. Wnioski 57

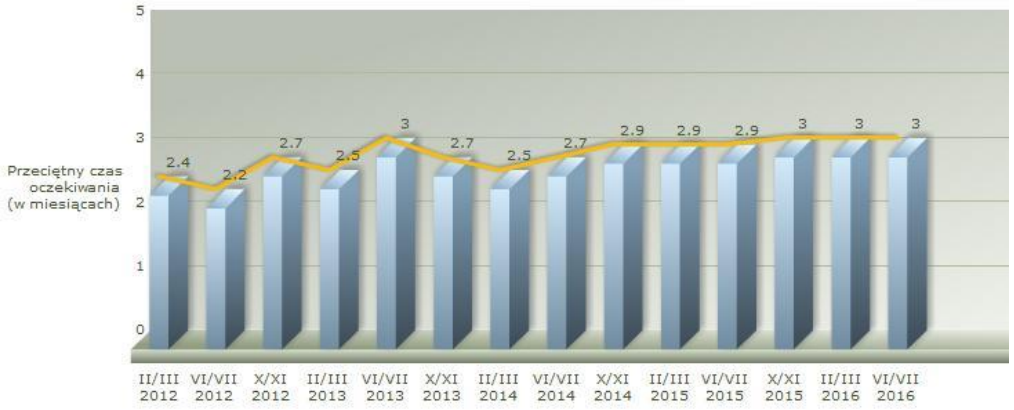
Spis rysunków 60

Załącznik 62

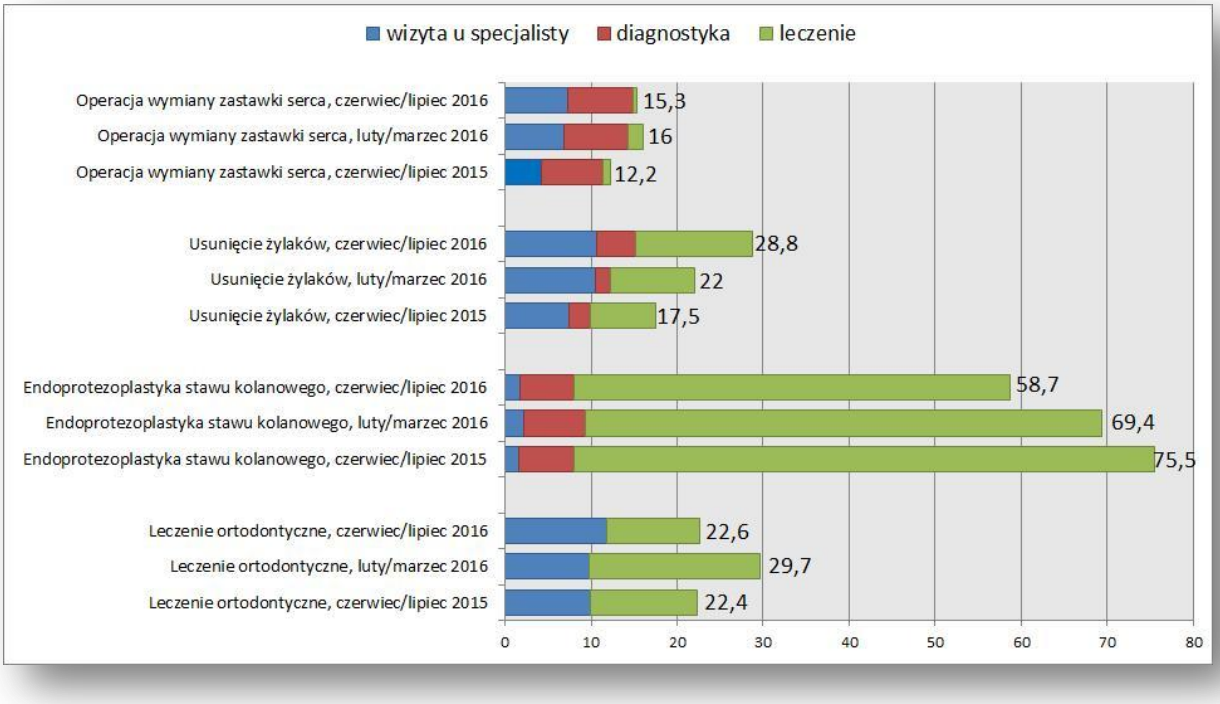
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

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

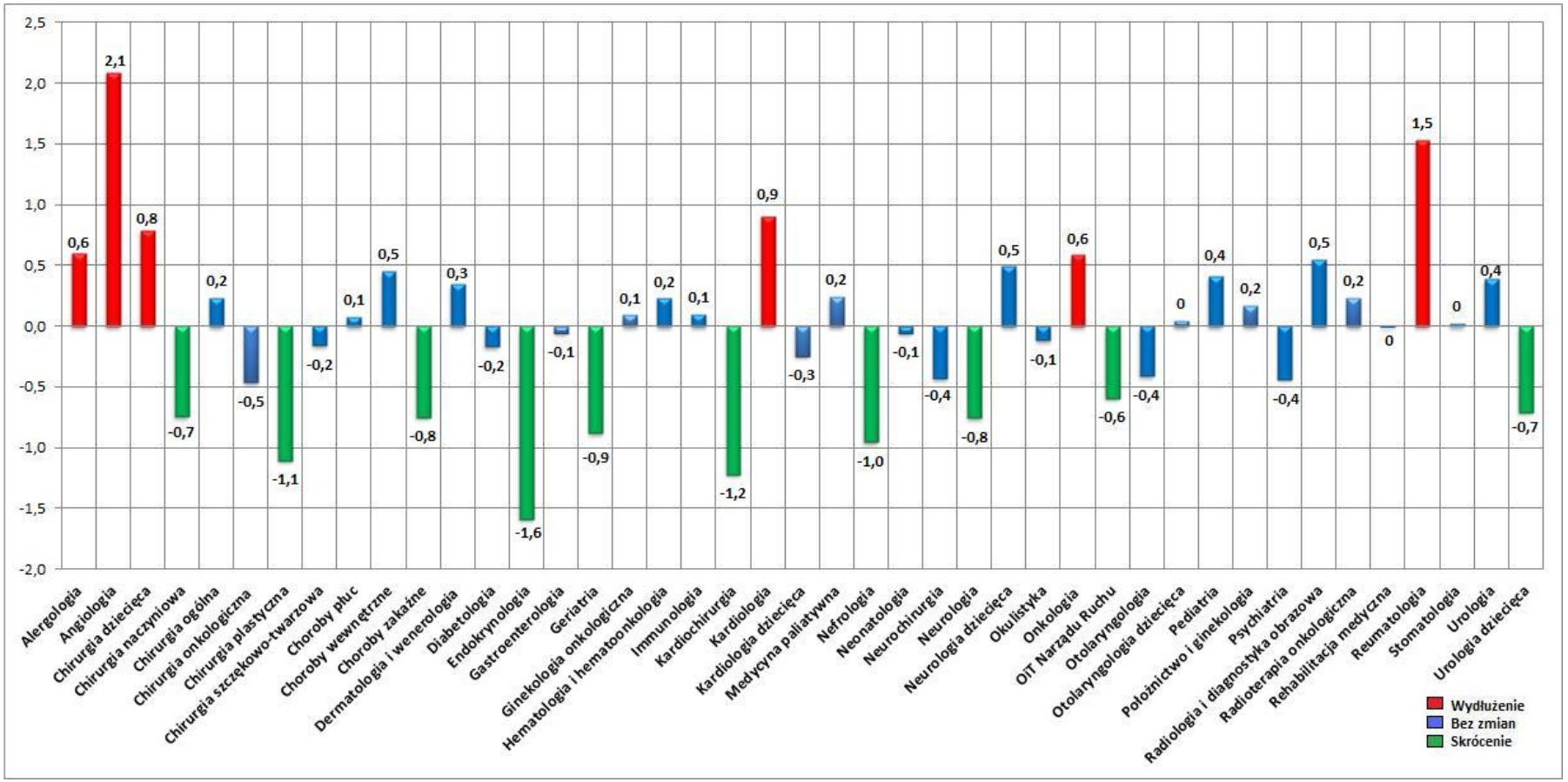


I. Zmiana średniego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) w horyzoncie wieloletnim.



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

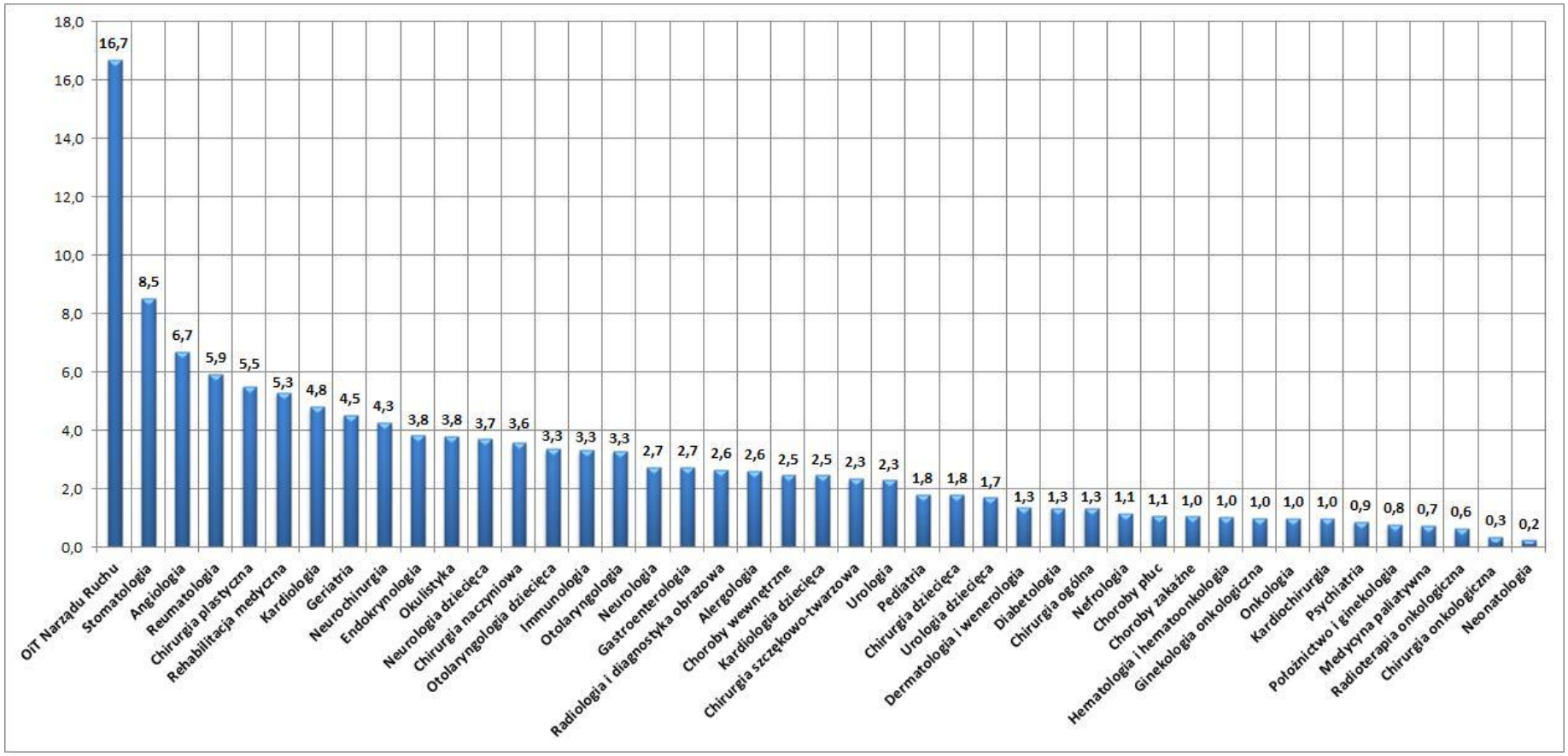
- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl.*



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 14/2/08/2016”, 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 czerwcu oraz lipcu 2016 roku (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, 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 czerwcu oraz lipcu 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)

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 14/2/08/2016", 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 14/2/08/2016", 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 14/2/08/2016", 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).

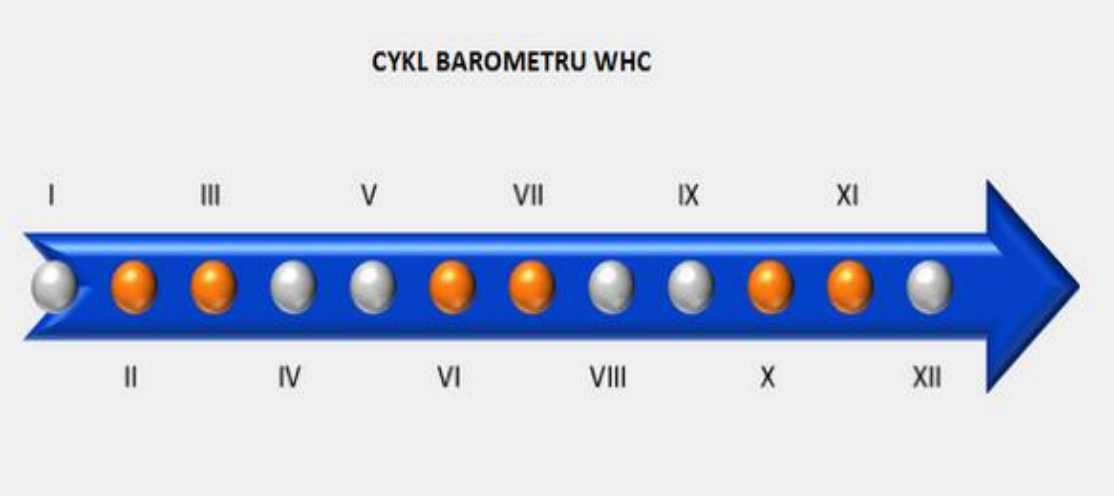
Barometr WHC prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Polsce na kilku poziomach:

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 14/2/08/2016", 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 czerwcu oraz lipcu 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 14/2/08/2016", 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 czerwcu i lipcu 2016 r.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", 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 czerwcu oraz lipcu 2016 roku **3 miesiące (średnio 12 tygodni).** W porównaniu do danych zebranych w lutym i marcu tego roku, opublikowanych w kwietniowym Barometrze, **czas ten nie uległ zmianie, utrzymuje się wciąż na tym samym, wysokim poziomie. Od weryfikacji w październiku oraz listopadzie 2015 roku przeciętny czas oczekiwania na świadczenia gwarantowane nie spadł poniżej poziomu 3 miesięcy, co oznacza stagnację ogólnego czasu oczekiwania i niewielkie wahania w czasach oczekiwania dla poszczególnych dziedzin medycyny** (rys. 2).

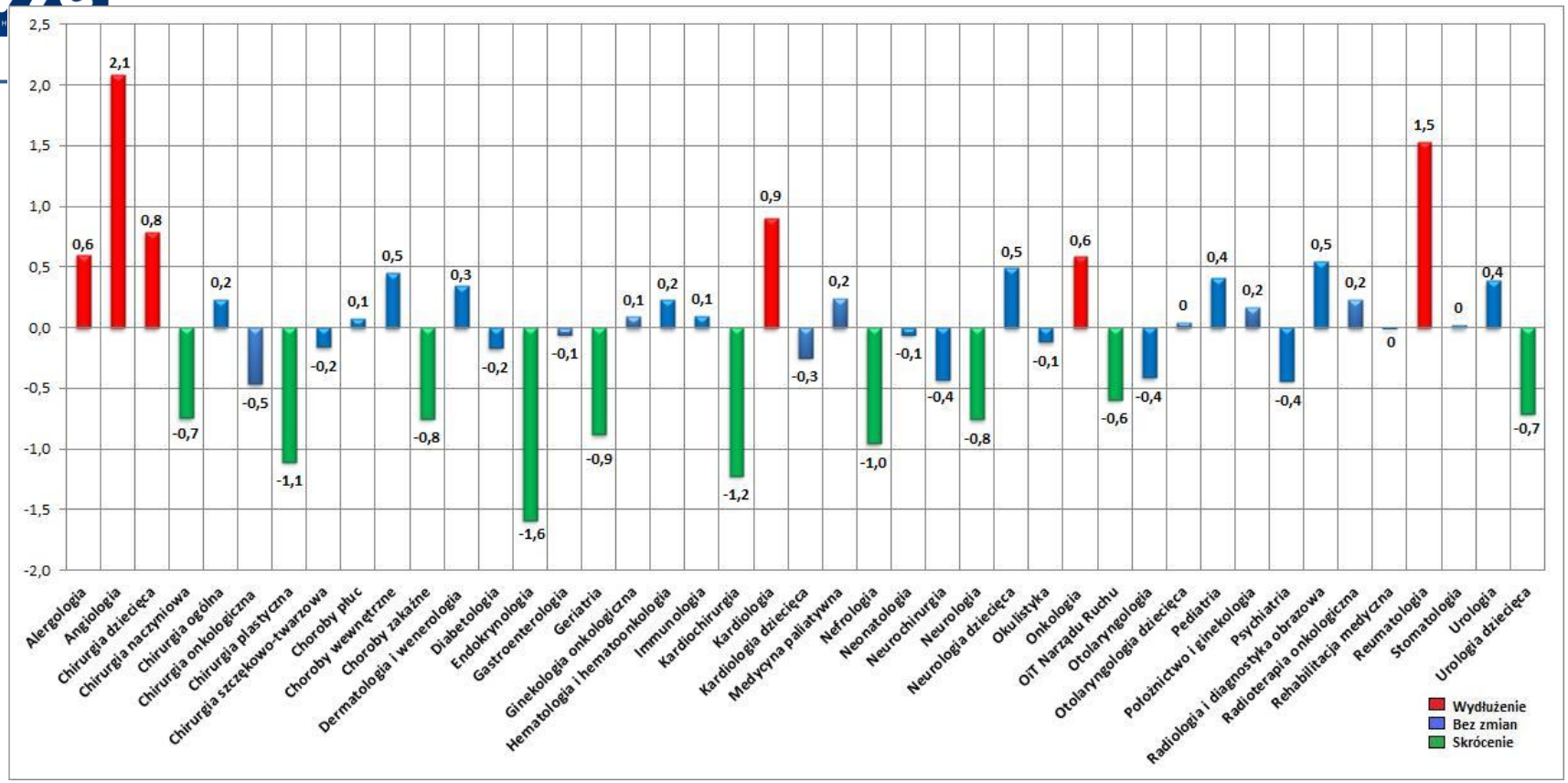
Biorąc pod uwagę kryterium średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne należy jednoznacznie stwierdzić, że od 2012 roku, kiedy Fundacja WHC rozpoczęła projekt monitorowania kolejek, stan opieki zdrowotnej w Polsce systematycznie się pogarsza. Pomimo wprowadzenia pakietu kolejkowego ogólny trend 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. Zmiany związane z podwyższaniem lub obniżaniem wyceny świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny, czyli modyfikacje taryf, nie przyniosły jeszcze widocznej poprawy średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne. Fundacja WHC odnotowuje jednak wszystkie działania Ministerstwa Zdrowia, jak i Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) mające na celu „walkę z kolejkami" i będzie monitorowała na bieżąco wpływ zmian wycen świadczeń na czas oczekiwania dla pacjentów.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

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

Rysunek 3 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.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, 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 (luty/marzec 2016 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 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

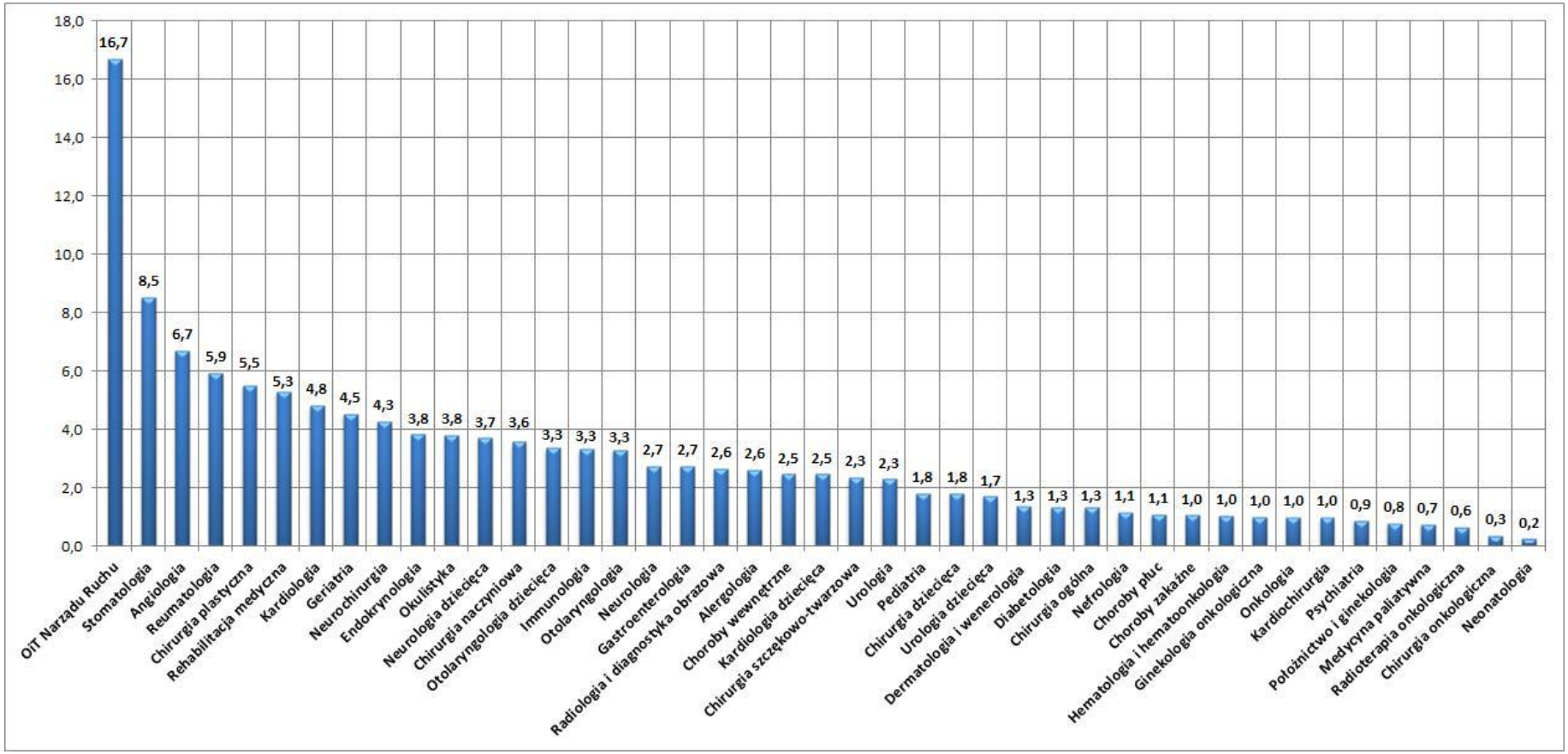
Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Niezmiennie najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT) – średnio 16,7 mies.** Drugi, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **stomatologii – 8,5 mies.** Ponadto w czerwcu i lipcu 2016 r. wydłużył się przeciętny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **angiologii – 6,7 mies. (wydłużenie o 2,1 mies.), reumatologii (wydłużenie o 1,5 mies.) oraz kardiologii (wydłużenie o 0,9 mies.).** Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu **neonatologii** oraz **chirurgii onkologicznej**, 5-10 dni.

Niepokojące są utrzymujące się od kilku lat na podobnym poziomie kolejki do świadczeń we wszystkich 43 przebadanych przez Fundację dziedzinach medycyny. Pakiet kolejkowy wprowadzony przez Ministerstwo Zdrowia był jednym z pomysłów na skrócenie kolejek w polskiej służbie zdrowia, jednak dotychczas nie przyniósł spodziewanych efektów. **Omówienie założeń pakietu kolejkowego i jego faktyczny wpływ na kolejki został przedstawiony w rozdziale 4 tego raportu.**

Średni czas oczekiwania w 43 dziedzinach medycyny przedstawia rys. 4.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



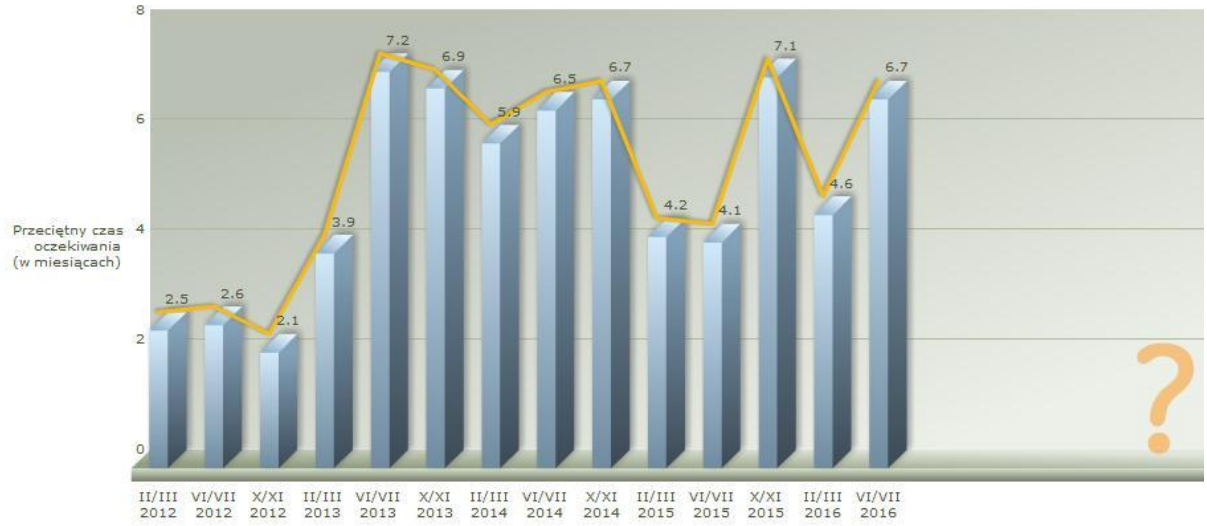
Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w czerwcu i lipcu 2016 r. (w mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

3.1 Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania, w porównaniu do wyników z lutego i marca 2016 r., zanotowano w dziedzinach: **angiologii (wydłużenie o 2,1 mies. – ok. 8,4 tyg.), reumatologii (wydłużenie o 1,5 mies. – ok. 6 tyg.)** oraz **kardiologii (wydłużenie o 0,9 mies. – 3,6 tyg.).**

Angiologia jest niezwykle ważną specjalnością zajmującą się leczeniem chorób naczyń. W Polsce obecnie tą dziedziną medycyny zajmuje się 235 specjalistów.[2]

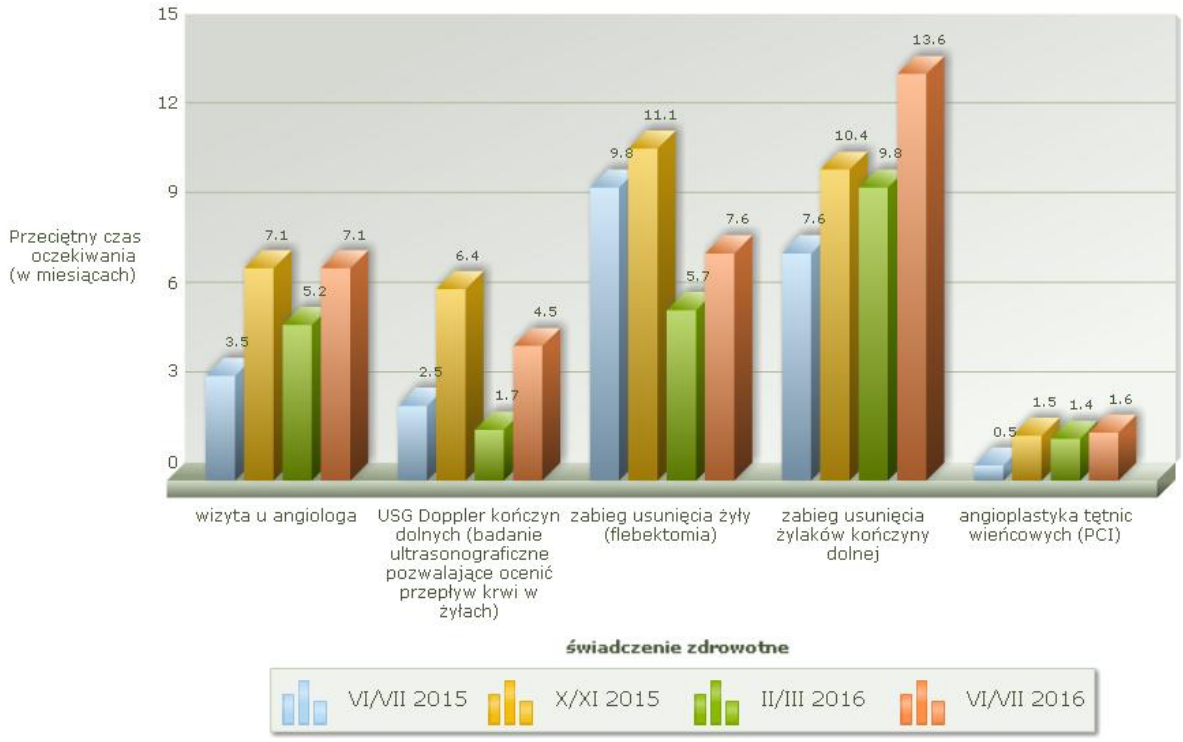


Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w angiologii.

Na wydłużenie czasu oczekiwania w dziedzinie angiologii wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania na wszystkie świadczenia w tej dziedzinie medycyny. Na zabieg usunięcia żylaków kończyny dolnej trzeba oczekiwać w kolejce średnio 13,6 mies. (rys. 6). Ponadto w przypadku dostępu do świadczeń takich jak: wizyta u specjalisty angiologa, badanie USG Dopplera kończyn dolnych, czy angioplastyka tętnic wieńcowych również zaobserwowano wzrost czasu oczekiwania. Kobieta w wieku 63 lat, z przewlekłą niewydolnością żylną oraz owrzodzeniem podudzia lewej nogi, u której zostało wykonane USG Dopplera oraz która posiada skierowanie na zabieg od angiologa, musi poczekać w kolejce na zabieg usunięcia żyły (flebektomię) średnio **7,6 mies.**

[2] http://nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0004/107707/Zestawienie-nr-04.pdf [dostęp: 22.07.2016]

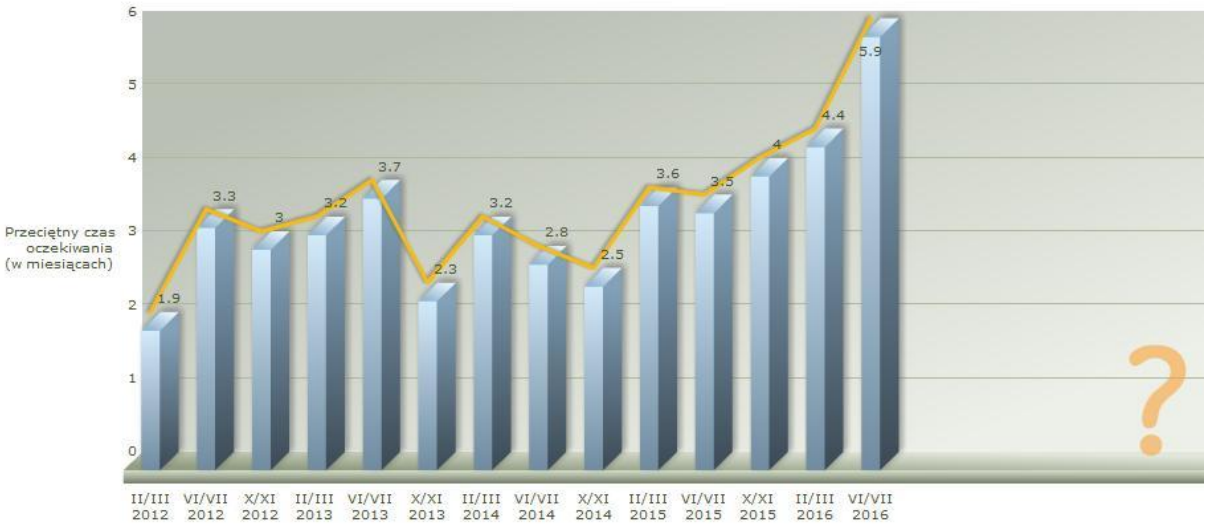
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



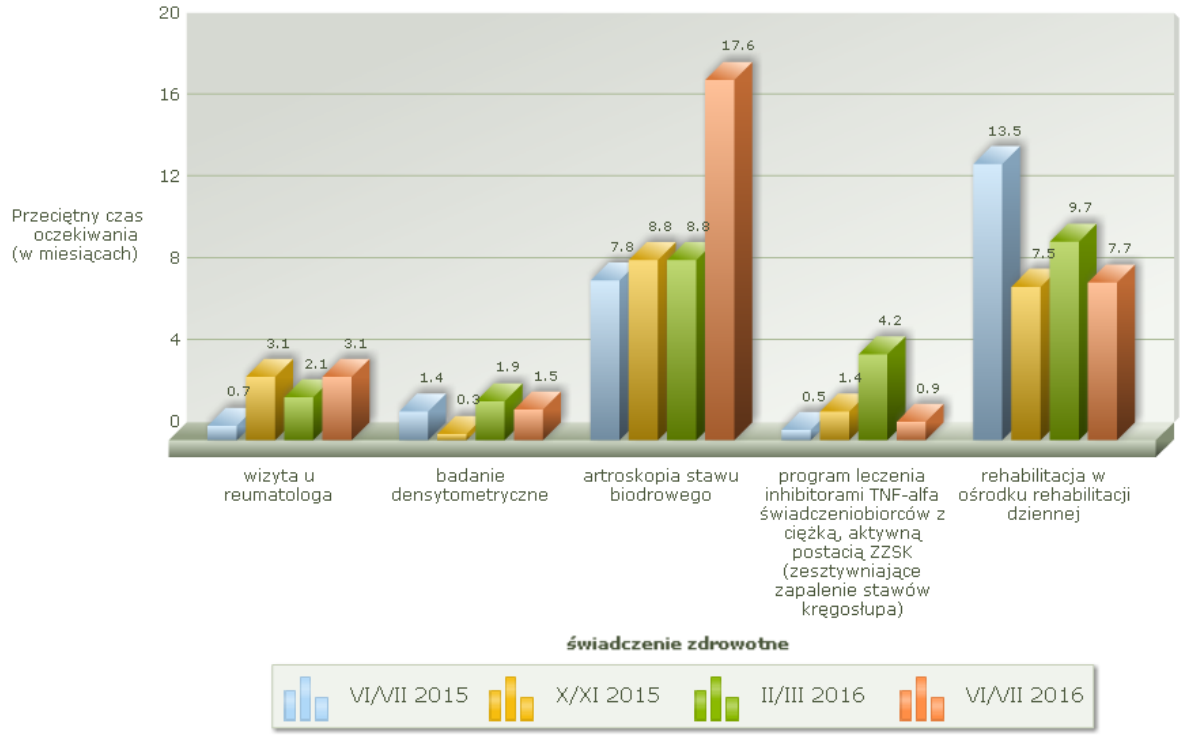
Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii.

Kolejną dziedziną charakteryzującą się wydłużeniem czasu oczekiwania jest **reumatologia.** Średni czas oczekiwania w tej dziedzinie medycyny wyniósł **w czerwcu i lipcu 2016 r. - 5,9 mies.** Największe ograniczenie w obrębie dziedziny odczuwają pacjenci czekający w długich kolejkach na **wykonanie badania – artroskopii stawu biodrowego.** Jest to trudne badanie, które wykonywane jest w niewielu ośrodkach, w przeciwieństwie do artroskopii stawu kolanowego. Podczas badania chirurg wprowadza do wnętrza stawu biodrowego miniaturową kamerę, która umożliwia diagnostykę uszkodzeń stawu. Czas oczekiwania na to badanie w czerwcu oraz lipcu 2016 r. wyniósł **średnio 17,6 mies.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



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



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

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu reumatologii zaprezentowany został na rys. 8. Drugim co do długości czasu oczekiwania świadczeniem jest **rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej**, na którą czeka się **ok. 7,7 mies**. Czas oczekiwania na to świadczenie nieznacznie zmalał w porównaniu do poprzednio badanego okresu, mimo to pacjent na świadczenia rehabilitacyjne nadal musi oczekiwać w bardzo długiej kolejce. Niepokojący jest również wzrost czasu oczekiwania na wizytę u reumatologa, pacjenci zmuszeni są do czekania na jej realizację **średnio 3,1 mies.** W dziedzinie reumatologii odnotowano **spadek średniego czasu oczekiwania** w przypadku **badania densytometrycznego (gęstości kości)** oraz **dostępu do programu leczenia inhibitorami TNF-alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią ZZSK** (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa).

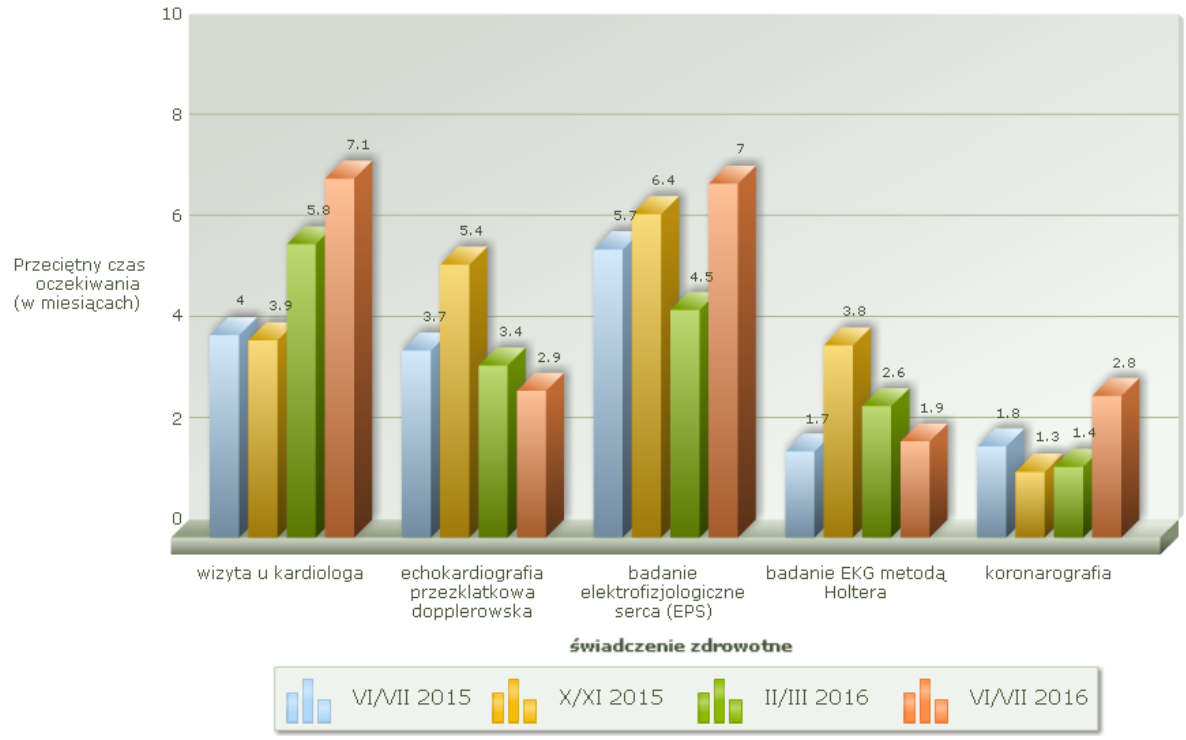
Kolejną dziedziną medycyny, w której czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wydłużył się jest **kardiologia ogólna**. Średni czas oczekiwania na świadczenia z tej dziedziny wynosi 4,8 mies. Chory poczeka o **0,9 mies. (ok. 3,6 tyg.)** dłużej niż w lutym i marcu 2016 r.

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

Świadczeniem obarczonym najdłuższym czasem oczekiwania w tej dziedzinie medycyny jest zarówno **wizyta do lekarza kardiologa**, jak i wykonanie **badania elektrofizjologicznego serca (EPS)**. Czas oczekiwania na te świadczenia wyniósł w czerwcu oraz lipcu 2016 r. **średnio 7 mies.** W porównaniu

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

z poprzednio badanym okresem wydłużył się czas oczekiwania na wykonanie koronarografii, w chwili obecnej wynosi on średnio około 2,8 mies. (11,2 tyg.). Skróceniu natomiast uległ czas oczekiwania na echokardiografię przezklatkową dopplerowską do 2,9 mies. (11,6 tyg.) oraz badanie EKG metodą Holtera – średnio 1,9 mies. (7,6 tyg.). Fundacja WHC odnotowała wydłużenie średniego czasu oczekiwania w 3 z 5-ciu świadczeń wskaźnikowych objętych badaniem w tej dziedzinie medycyny (rys. 10).



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

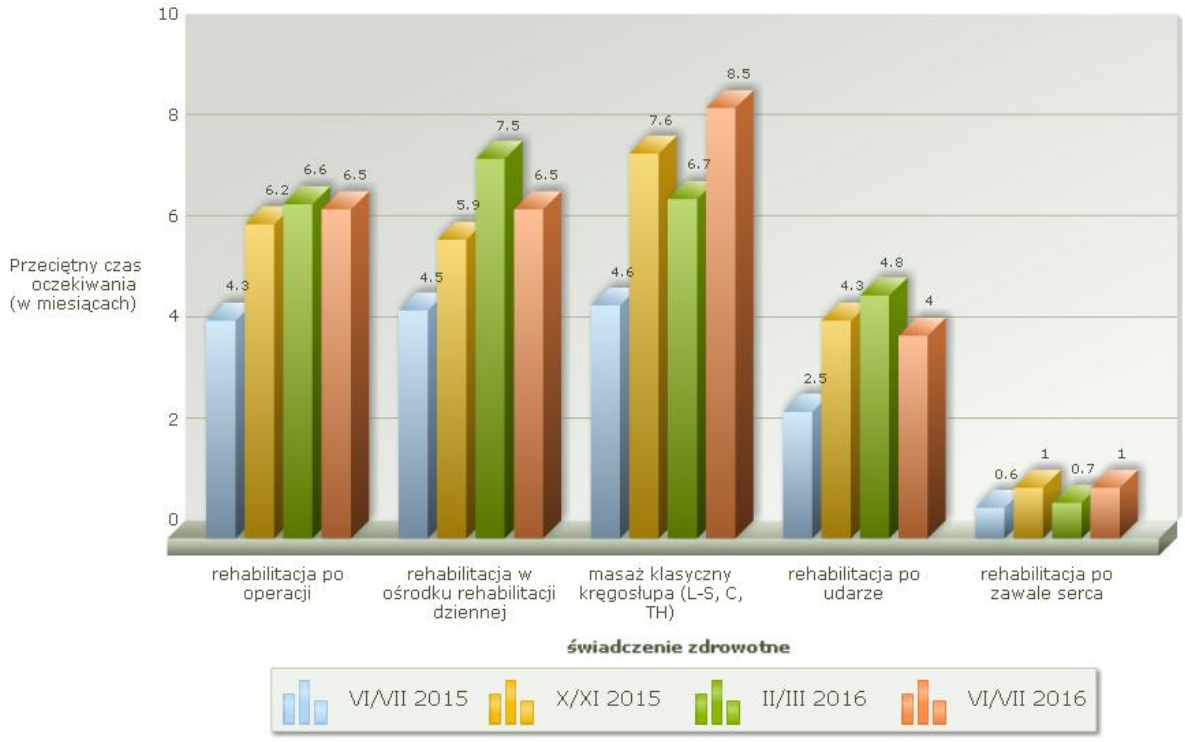
Dziedziną medycyny, w której zaobserwowano stagnację czasu oczekiwania **jest rehabilitacja medyczna.** Średni czas oczekiwania w rehabilitacji wyniósł w **czerwcu oraz lipcu 2016 r. 5,3 mies.** Mimo wzrostu nakładów na tę dziedzinę medycyny dostęp do rehabilitacji nie poprawia się w żaden sposób. Model finansowania tego rodzaju leczenia jest skomplikowany, a interesujący chorego końcowy efekt leczniczy jest pomijany w wycenie. Tak samo płaci się za świadczenia dobrze oraz źle wykonane. Brak opieki koordynowanej, w której rehabilitacja byłaby równie ważnym elementem leczenia, sprawia że po wykonaniu zabiegu bądź operacji zaprzepaszczone zostają wysiłki lekarzy, a pacjent nie zostaje w pełni wyleczony.

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

Wśród przeanalizowanych świadczeń z zakresu **rehabilitacji medycznej** zauważyć można znaczne ograniczenia w dostępie do świadczeń takich jak: masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH), który nie jest masażem relaksacyjnym, a ma za zadanie pomóc w dolegliwościach bólowych osobie ze zwyrodnieniem kręgosłupa. Czas oczekiwania na tego rodzaju masaż w ramach kontraktu NFZ wynosi średnio 8,5 mies. Osoba z bólem zwyrodnieniowym musi więc szukać pomocy prywatnie lub pozwala, by ból obniżał jej sprawność i wpływał negatywnie na jakość życia. Równie dużym ograniczeniem jest dla pacjentów dostęp do rehabilitacji po operacji (średnio 6,5 mies. oczekiwania w kolejce) czy rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej (około 6,5 mies.). **Średni czas oczekiwania na**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

rehabilitację po udarze wyniósł w czerwcu i lipcu 2016 r. 4 mies., natomiast czas oczekiwania na podjęcie rehabilitacji po zawale serca wyniósł średnio 1 mies. (4 tyg.). Niepokojące są tak długie kolejki na świadczenia w dziedzinie postępowania rehabilitacyjnego. Pacjent pozbawiony pomocy po wystąpieniu nagłego przypadku medycznego, czy interwencji chirurgicznej, bardzo często nie jest w stanie sam powrócić do całkowitej sprawności, a zabiegi rehabilitacyjne wykonywane po tak długim czasie oczekiwania nie są w pełni efektywne (dane przedstawia rys. 12).



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

3.2 Poprawa dostępu

Największe zmiany dotyczące skrócenia kolejek na realizację świadczeń zdrowotnych, w stosunku do danych z lutego i marca 2016 r., zaobserwowano w **endokrynologii** (skrócenie o 1,6 mies. – 6,4 tyg.), **kardiochirurgii** (skrócenie o 1,2 mies. – 4,8 tyg.) oraz **chirurgii plastycznej** (skrócenie o 1,1 mies. – ok. 4,4 tyg.), rys. 13.

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

W dziedzinie endokrynologii najdłużej oczekuje się na wizytę do endokrynologa (w zbadanym przypadku jest to wizyta kolejna). W przypadku kobiety 26-letniej, cierpiącej na hiperandrogenizm, która nie może zajść w ciążę, a badanie USG wykazało przerost obustronny nadnerczy, która posiada skierowanie od ginekologa, chora musi poczekać na wizytę średnio 6,7 mies. (rys. 14). Na zabieg resekcji przytarczyc pacjent oczekuje około 2,6 mies. (10,4 tyg.). Czas oczekiwania, w porównaniu z poprzednio badanym okresem luty/marzec 2016, skrócił się o 0,6 mies. (2,4 tyg.). Fundacja WHC zaobserwowała pozytywną zmianę w przypadku badania USG tarczycy – nastąpiło nieznaczne skrócenie średniego czasu oczekiwania o 0,6 mies. (2,4 tyg.), co oznacza, że w okresie czerwiec/lipiec 2016 r. przeciętny czas oczekiwania wyniósł 1,6 mies. (6,4 tyg.). Mimo spadku średniego czasu oczekiwania na świadczenia w endokrynologii, kolejki do badań nadal są bardzo długie i stanowią znaczne ograniczenie dla pacjentów.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

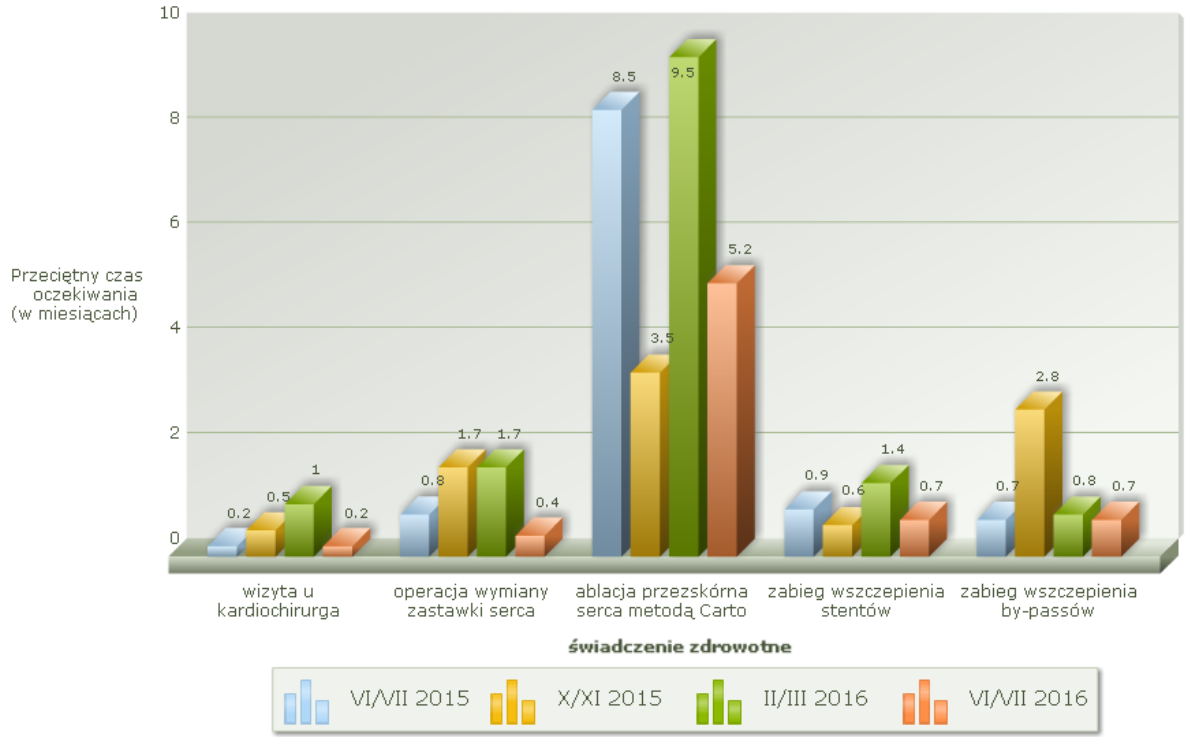
Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie endokrynologii.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Obecnie czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **kardiochirurgii** wynosi 1 mies. (4 tyg.) i **jest krótszy od ostatnio badanego okresu** luty/marzec 2016 r. o 1,2 mies. – 4,8 tyg. (rys. 15). Poprawę w dostępności do świadczeń z zakresu kardiochirurgii odnotowano w 4 z 5-ciu wskaźnikowych świadczeniach, w szczególności w odniesieniu do ablacji przezskórnej serca metodą Carto o 4,3 mies., gdzie obecnie czas oczekiwania wynosi 5,2 mies. Dostęp do takich świadczeń, jak wizyta u kardiochirurga wynosi 0,2 mies. (0,8 tyg.). Na operację wymiany zastawki serca pacjent oczekuje średnio 0,4 mies. (1,6 tyg.), a w przypadku zabiegu wymiany stentów czy wszczepienia by-passów czas oczekiwania wyniósł 0,7 mies. (2,8 tyg.).

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

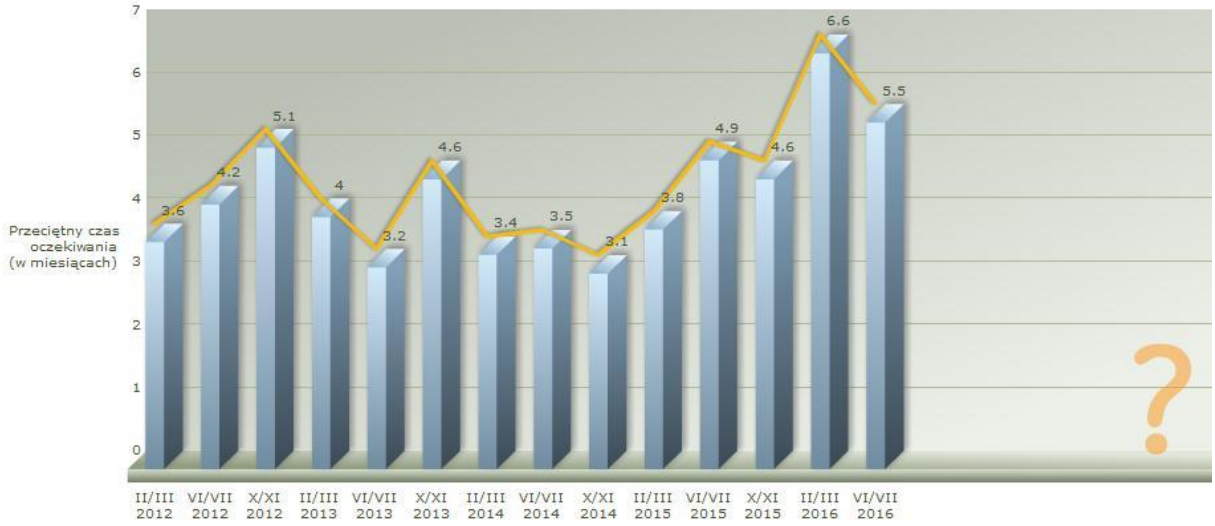
- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl.*



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie **chirurgii plastycznej.** Pacjenci na świadczenia zdrowotne poczekają o 1,1 mies. krócej (średnio 4,4 tyg.) w porównaniu do poprzednio badanego okresu luty/marzec 2016 r.

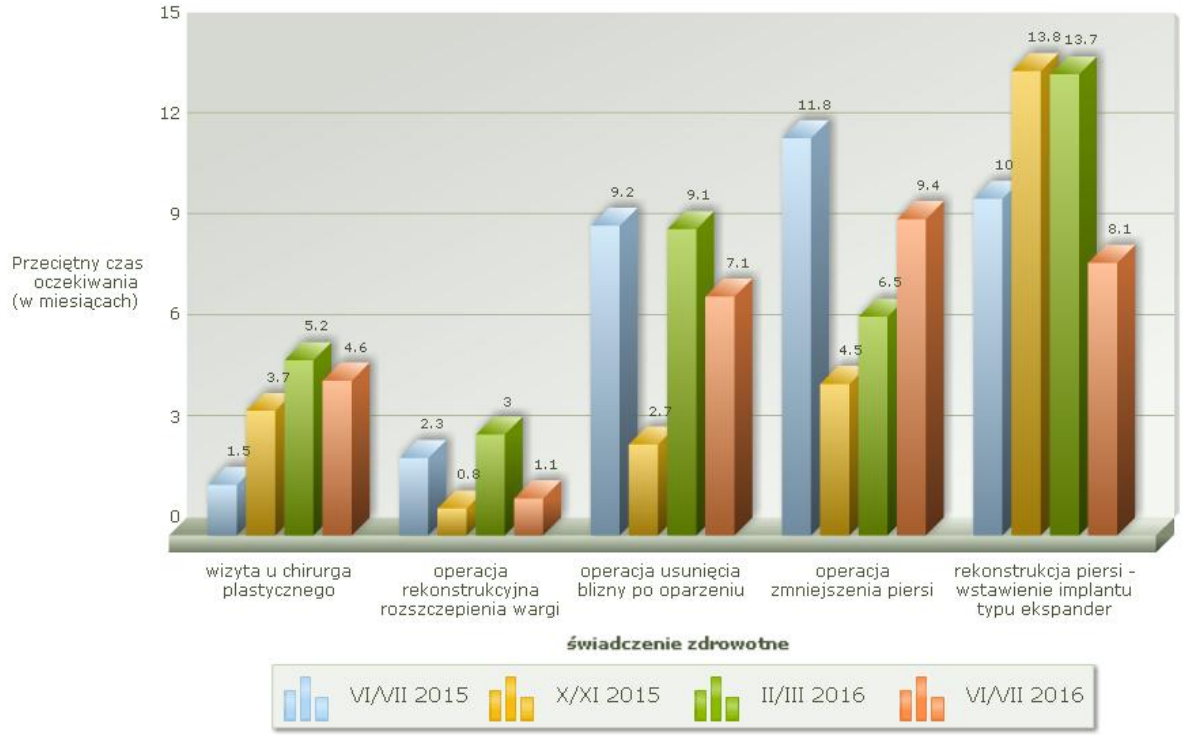


Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii plastycznej.

O ponad 5,6 mies. skrócił się czas oczekiwania na rekonstrukcję piersi - wstawienie implantu typu ekspander, obecnie na operację oczekuje się średnio 8,1 mies. Kolejnym świadczeniem, w którym czas oczekiwania uległ skróceniu – o 2 mies. (ok. 8 tyg.) jest wykonanie operacji usunięcia blizny po oparzeniu. Aktualnie czeka się na nią średnio 7,1 mies. Czas oczekiwania w przypadku wizyty u chirurga plastycznego wyniósł w czerwcu i lipcu 2016 r. średnio 4,6 mies.

Świadczeniem, na które wydłużył się czas oczekiwania jest operacja zmniejszenia piersi z przyczyn zdrowotnych, na którą czas oczekiwania wynosi około 9,4 mies. Mimo ogólnego spadku czasu oczekiwania w dziedzinie chirurgii plastycznej kolejki do świadczeń i tak są bardzo długie.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 18. 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 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

3.3 Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych" w porównaniu do wyników z lutego i marca 2016 r. odnotowano w odniesieniu do 27 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny (za brak zmian uznano także zmianę na poziomie ± 0,5 mies.). Dotyczy to następujących 27 dziedzin:

- chirurgia ogólna;
- chirurgia onkologiczna;
- chirurgia szczękowo-twarzowa;
- choroby płuc;
- choroby wewnętrzne;
- dermatologia i wenerologia;
- diabetologia
- gastroenterologia;
- ginekologia onkologiczna;
- hematologia i hematoonkologia;
- immunologia;
- kardiologia dziecięca;
- medycyna paliatywna;
- neonatologia;
- neurochirurgia;
- neurologia dziecięca;
- okulistyka;
- otolaryngologia;
- otolaryngologia dziecięca;
- pediatria;
- położnictwo i ginekologia;
- psychiatria;
- radiologia i diagnostyka obrazowa;
- radioterapia onkologiczna;

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

- rehabilitacja medyczna;
- stomatologia;
- urologia.

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

4. Realizacja założeń pakietu kolejkowego

Pakiet kolejkowy to zespół aktów prawnych, który wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2015 r. obok tzw. pakietu onkologicznego. Jego celem jest poprawa dostępu pacjentów do specjalistów poprzez skrócenie kolejek oczekujących. Aby osiągnąć ten cel, wprowadzono szereg regulacji, które wpływają na długość kolejek zarówno bezpośrednio, jak i poprzez ogólne zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Aby zredukować obciążenie specjalistów czasochłonnymi obowiązkami, pakiet kolejkowy nadał większe uprawnienia lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku zlecania niektórych specjalistycznych badań kontrolnych. **Lekarze rodzinni mogą na podstawie pakietu zlecać wykonywanie w pełnym zakresie takich świadczeń, jak: USG, EKG wysiłkowe, badanie Holtera, oznaczanie hormonów tarczycy (np. FT3 i FT4), gastroskopia i kolonoskopia, badanie PSA czy spirometria.**[3] Świadczenia diagnostyczne wykonywane na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej będą finansowane z tzw. funduszu badań kosztochłonnych (również uruchomionego w ramach pakietu kolejkowego), podobnie jak badania zlecane przez lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Taka organizacja procesu diagnostycznego pozwala w niektórych wypadkach na przeprowadzenie całego leczenia w ramach kompetencji lekarza rodzinnego.

Zgodnie z założeniami pakietu, najwyższą stawkę kapitacyjną[4] za pacjentów leczonych w POZ otrzymywać mieli ci lekarze, którzy zleciliby swoim pacjentom określoną liczbę badań diagnostycznych. Jednak od 1 kwietnia 2016 r., decyzją NFZ po rozmowach z przedstawicielami lekarzy, wszyscy świadczeniodawcy POZ są rozliczani według najwyższej stawki kapitacyjnej.[5] Ma to na celu udzielenie im dodatkowego wsparcia finansowego, gdyż pakiet kolejkowy przysporzył lekarzom rodzinnym wielu nowych obowiązków.

[3] Borek E., Chwiałkowska A., Kołodziej M., Turkiewicz J., Raport podsumowujący konsultacje społeczne dotyczące wdrożenia tzw. pakietu kolejkowego w Polsce, Warszawa 2014, s. 4

[4] Stawka kapitacyjna: kwota, którą lekarz otrzymuje od NFZ na leczenie pacjenta w danym roku.

[5] http://federacjapz.pl/index.php?mnu=wiadomosc&id=65 [dostęp: 15.07.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Zmieniono zasady kolejkowania świadczeń po pierwszej wizycie: osoba kontynuująca leczenie nie jest umieszczana na listach osób oczekujących. O kolejności udzielania świadczeń, w tym terminach kolejnych wizyt, decyduje lekarz.[6] **Ponieważ pacjenci kontynuujący leczenie wymagają regularnych wizyt, w praktyce oznacza to, że tworzą się dwie odrębne kolejki: oficjalna, dla pacjentów „pierwszorazowych" oraz dodatkowa, dla kontynuujących leczenie.**

Aby uniknąć sztucznego wydłużania kolejek do ambulatoryjnych poradni specjalistycznych, wprowadzono obowiązek rejestracji wyłącznie z oryginałem skierowania. Jeśli pacjent rezygnuje ze świadczenia, skierowanie zostaje mu zwrócone. Dzięki temu pacjent nie może zarejestrować się do więcej niż jednego specjalisty na podstawie jednego skierowania.[7] Zniesiono także obowiązek konsultacji chorych przewlekle pacjentów u lekarza specjalisty raz na 12 miesięcy, co wcześniej było wymagane, aby pacjent mógł kontynuować leczenie u lekarza POZ.

Aby wyeliminować zbędne czynności podczas wizyty lekarskiej i tym samym skrócić jej czas, wprowadzono pojęcie ***„porady/wizyty receptowej"***, podczas której lekarz specjalista nie ma obowiązku badać pacjenta, jeśli jest to pacjent kontynuujący leczenie.[8] Pomniejszą, lecz istotną zmianą jest też umożliwienie pacjentowi wypisania specjalnego upoważnienia dla osoby, która będzie mogła w jego imieniu odebrać receptę, lub też upoważnić do tego wszelkie osoby trzecie (bez ich szczególnego wskazania).

Przykładem zastosowania pośredniego wpływu na długość kolejek są wprowadzone w ramach pakietu kolejkowego zmiany w systemie kształcenia lekarzy. W niektórych specjalizacjach, m.in. geriatrii, wprowadzono tzw. „krótką ścieżkę specjalizacyjną", co służyć ma zwiększeniu liczby specjalistów na rynku usług medycznych najbardziej deficytowych dziedzin medycyny.[9]

[6] Narodowy Fundusz Zdrowia. Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie, Kolejki oczekujących. Zasady, prowadzenie, sprawozdawczość, Rzeszów 2016

[7] Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r., Dz. U. z 2014 r. Poz. 1138

[8] Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r., Dz. U. z 2014 r. Poz. 1138

[9] http://www.nowa.onkologia.opole.pl/154-szybka-sciezka-do-onkologa-i-specjalisty [dostęp: 14.07.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

Od momentu wprowadzenia pakietu kolejkowego świadczeniodawców obowiązuje cotygodniowe składanie sprawozdań o najbliższym dostępnym terminie wizyty u specjalisty i podawanie tych informacji do publicznej wiadomości.[10] Na tej podstawie prezes NFZ tworzy centralny wykaz informacji o liczbie pacjentów oczekujących na świadczenie w poszczególnych podmiotach leczniczych. Wykaz kolejek dostępny jest na stronie NFZ.

Pakiet kolejkowy, zgodnie ze swoją nazwą, jako całość stanowi próbę zwiększenia dostępności do świadczeń medycznych dla pacjentów. **Możliwość zlecania badań przez lekarzy POZ jest krokiem w stronę uproszczenia i przyspieszenia procesu leczenia, a uniemożliwienie pacjentom zapisywania się do kilku kolejek na podstawie jednego skierowania w pewnym stopniu przyczynia się do zmniejszenia liczby oczekujących. Centralny wykaz informacji o kolejkach jest także znacznym ułatwieniem, choć dokładność podawanych danych nie jest doskonała.** Największą przeszkodę w podwyższaniu standardów leczenia stanowi jednak niedostateczna liczba lekarzy. Próbuje się temu problemowi przeciwdziałać poprzez ujednolicenie stawki kapitacyjnej na leczenie w ramach POZ, wprowadzenie „krótkiej ścieżki" kształcenia oraz uproszczenia procedur związanych z wizytą lekarską. Jednak dopóki problem ten nie zostanie w pełni rozwiązany, kolejki do lekarzy nie znikną.

[10] Narodowy Fundusz Zdrowia. Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie, Kolejki oczekujących. Zasady, prowadzenie, sprawozdawczość, Rzeszów 2016

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

4.1 Problemy polskiej endokrynologii – kolejki do świadczeń

Dostęp do świadczeń endokrynologicznych w Polsce jest znacznie ograniczony. Sytuacja ta jest wynikiem wielu lat zaniedbań w tej dziedzinie. Polska była krajem dużego niedoboru jodu. W ostatnich latach zmieniło się to w wyniku jodowania soli kuchennej. W związku z tym zjawiskiem na choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy) w Polsce cierpi ponad 4 miliony Polaków. Najczęstszymi dolegliwościami są: wole guzkowe, zespół hiperandrogenizacji u kobiet, przewlekłe autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy, nadczynność tarczycy, rak zróżnicowany tarczycy, choroby podwzgórza i przysadki, nadnerczy, przytarczycy i inne choroby gonad. Sporą grupę pacjentów endokrynologicznych stanowią także chorzy na osteoporozę.[11] To dla nich powstały specjalne poradnie endokrynologiczne leczenia osteoporozy.

Dla systemu ochrony zdrowia oznacza to, że kilkaset tysięcy pacjentów potrzebuje długotrwałego specjalistycznego leczenia a zbyt długie kolejki, których pacjenci na co dzień są świadkami, zagrażają życiu bądź prowadzą do trwałego ubytku zdrowia. Naczelna Izba Lekarska publikując statystyki dotyczące liczby lekarzy danej specjalizacji w Polsce pokazuje, że Polska jako kraj należący do Unii Europejskiej ma wystarczającą liczbę lekarzy endokrynologów.[12] **Większość endokrynologów pracuje w miastach akademickich, dostępność więc do lekarzy tej specjalizacji na szczeblu powiatowym jest mniejsza. Równie dużym problemem jest przewaga prywatnych gabinetów endokrynologicznych nad publicznymi oraz niechęć lekarzy tej specjalizacji do pracy w publicznych gabinetach.** Przykładowo na Dolnym Śląsku jest trzy razy więcej gabinetów prywatnych, niż tych przyjmujących pacjentów z ubezpieczeniem.[13] Zarządzający przychodniami często miesiącami szukają endokrynologa, który będzie przyjmował w ramach kontraktu NFZ, w efekcie zamykając gabinety w których nie ma kto leczyć.

[11] Lewiński A., Endokrynologia, http://docplayer.pl/15804923-Endokrynologia-prof-dr-hab-n-med-andrzej-lewinski.html [dostęp: 18.07.2016]

[12] [http://nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0004/107707/Zestawienie-nr-04.pdf [dostęp: 22.07.2016]

[13] www.mp.pl/kurier/131722 [dostęp: 18.07.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Pamiętać należy, że w endokrynologii 90% przypadków może być diagnozowanych w AOS (Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej). Jednak tak się nie dzieje, ponieważ diagnostyką zajmują się w głównej mierze oddziały szpitalne, które przeprowadzają niezbędne badania w ciągu kilku dni pobytu pacjenta w szpitalu. Niestety hospitalizacja oznacza znacznie wyższe koszty związane z obsługą pacjenta. Kosztów tych można byłoby uniknąć, gdyby diagnozować pacjentów ambulatoryjnie w równie krótkim czasie.

Wraz z wprowadzeniem pakietu kolejkowego dano możliwość lekarzom POZ (Podstawowej Opieki Zdrowotnej) wykonania poszerzonej diagnostyki endokrynologicznej. Mogą oni zlecać swoim pacjentom badania takie jak USG tarczycy, czy choćby oznaczenie poziomu trójjodotyroniny T3 (FT3) czy poziomu tyroksyny T4 (FT4). Głównym efektem tego założenia miało być rozładowanie kolejek do endokrynologów. Tak się jednak nie stało. Wielu pacjentów nie jest świadomych, że lekarz rodzinny ma możliwość wypisać skierowanie na tego rodzaju badanie. Lekarze POZ często także nie chcą podejmować się diagnostyki pacjenta z problemami endokrynologicznymi, odsyłając go do specjalisty. Złotym standardem postępowania byłoby wstępne zdiagnozowanie pacjenta przez lekarza POZ, zdiagnozowanie i ustalenie planu leczenia przez lekarza endokrynologa, a później pacjent z ustawionym planem leczenia wracałby do lekarza rodzinnego, który prowadziłby stabilnych pacjentów z chorobami endokrynologicznymi. Endokrynolodzy mogliby wówczas zająć się przypadkami cięższymi, które wymagają poszerzonej diagnostyki i regularnego ustawiania leczenia. Niestety komunikacja na linii lekarz endokrynolog - lekarz POZ często zawodzi lub nie istnieje w ogóle.

Długie kolejki do lekarza endokrynologa mogą też być skutkiem złej wyceny świadczeń. Coraz więcej specjalistów decyduje się na świadczenie usługi prywatnie, jest to dla nich o wiele korzystniejsze niż praca w placówkach, które mają podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Diagnostyka taka jak: badanie hormonu TSH, USG tarczycy, tomografia komputerowa, czy rezonans magnetyczny są dużym obciążeniem kosztowym dla placówek publicznych. Obecnie ścieżka diagnozowania chorób endokrynologicznych wygląda w ten sposób, że chory wysyłany jest na jedno badanie, na które oczekuje bardzo długo, później musi oczekiwać w kolejce na następne, bądź czeka w kilku kolejkach,

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

aż zgromadzi potrzebne wyniki. Zebranie wszystkich wyników może zajmować pacjentowi średnio kilka miesięcy. Wydłuża to znacznie diagnostykę takiego pacjenta.

Średni czas oczekiwania na badania diagnostyczne związane z diagnostyką endokrynologiczną w czerwcu i lipcu 2016 roku przedstawia się następująco:

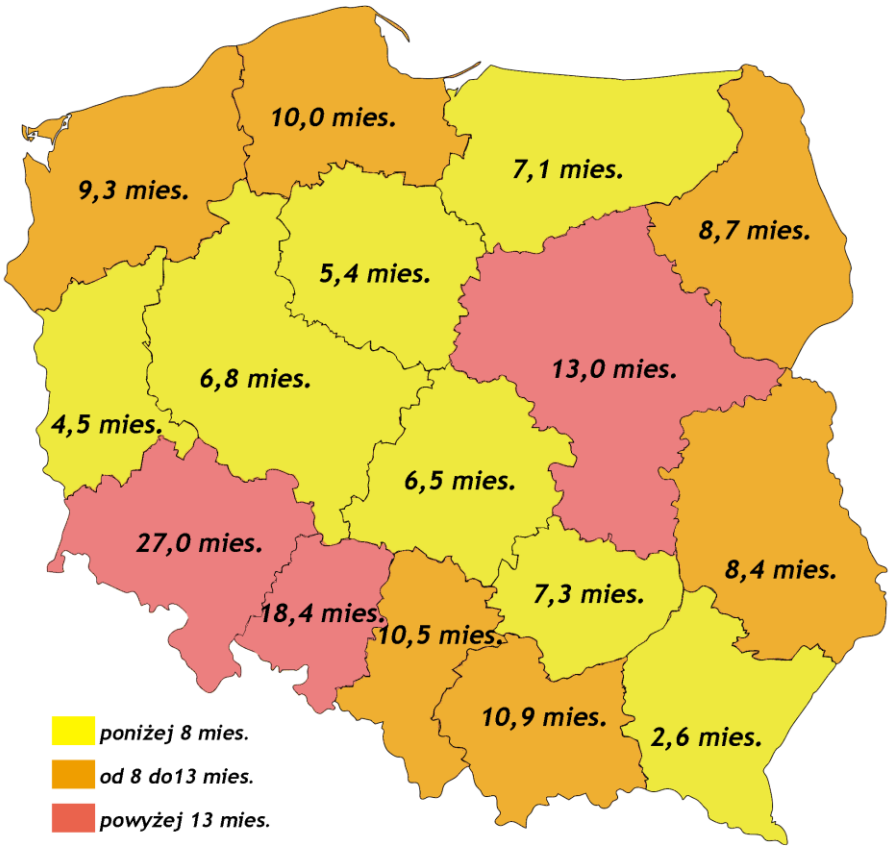
- **USG tarczycy** – 1,6 mies.
- **Badanie poziomu TSH, T3 (FT3), T4 (FT4)** – 1-2 dni
- **Tomografia komputerowa** – 1,8 mies.
- **Rezonans magnetyczny** – 6,3 mies.
- **Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BACC) guzków tarczycy** – 2,1 mies.

Dostęp do badań hormonalnych, cytologicznych oraz patomorfologicznych, które są potrzebne do diagnozowania niektórych chorób endokrynologicznych, w pewnych przypadkach też bywa ograniczony. Wraz ze wszystkimi wynikami pacjent powraca do kolejki, by oczekiwać na kolejną wizytę u endokrynologa i interpretację wyników. Brak współpracy pomiędzy specjalistami, również okulistami, radiologiami, neurochirurgami, czy chirurgami utrudnia cały proces diagnostyczny. W efekcie to pacjent oczekuje w długich kolejkach, co często wiąże się z obniżeniem jego jakości życia oraz często jest przyczyną niechęci do podejmowania leczenia.

Fundacja Watch Health Care w tej edycji raportu, czerwiec/lipiec 2016 r., zbadała dostępność polskich pacjentów do świadczeń endokrynologicznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami pakietu kolejkowego świadczeniodawcy zobowiązani są do prowadzenia kolejki oczekujących na wizytę pierwszorazową, a dla pacjentów, którym kolejny raz potrzebna jest wizyta, taką wizytę ma ustalić lekarz. Dzieje się natomiast tak, że w wielu przychodniach prowadzone są dwie odmienne kolejki: na wizytę pierwszorazową oraz wizytę kolejną (kontynuacja leczenia). Dostępność do tego rodzaju leczenia w poszczególnych województwach pokazuje mapa nr 1 oraz mapa nr 2.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Mapa 1. Dostęp do wizyty pierwszorazowej do endokrynologa w województwach, stan na czerwiec/lipiec 2016 r. (miesiące).

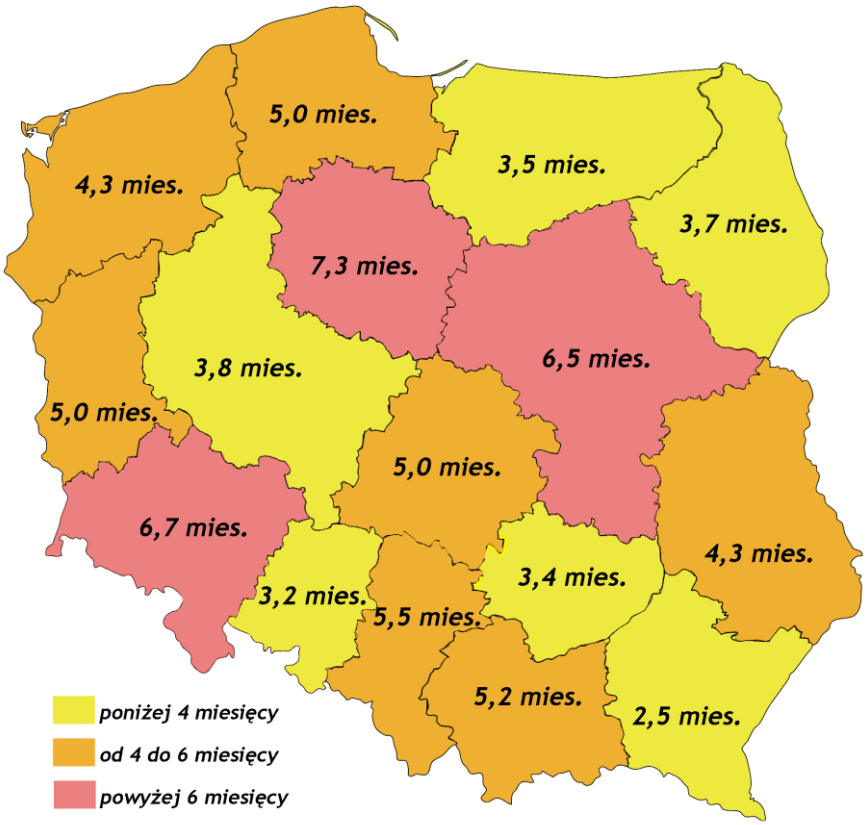


*Średni czas oczekiwania na **pierwszą wizytę** u endokrynologa wg województw (w miesiącach)*

Średni czas oczekiwania na wizytę pierwszorazową do endokrynologa wyniósł dla Polski 9,8 mies. Oznacza to znaczne ograniczenia dla pacjentów potrzebujących wizyty u tego rodzaju specjalisty. **Najgorzej sytuacja przedstawia się w województwie dolnośląskim, gdzie kolejka wynosi średnio 27 mies.** Równie długo pacjenci muszą oczekiwać na wizytę w województwie opolskim, bo 18,4 mies. oraz w województwie mazowieckim – średnio 13 mies. Najkrótszy czas oczekiwania na wizytę pierwszorazową do specjalisty endokrynologa Fundacja WHC odnotowała w przypadku województwa podkarpackiego, gdzie pacjenci oczekują w kolejce średnio 2,6 mies.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Mapa 2. Dostęp do wizyty drugorazowej (kontynuacja leczenia) do endokrynologa w województwach, stan na czerwiec/lipiec 2016 r. (miesiące).



*Średni czas oczekiwania na **kolejną wizytę** u endokrynologa wg województw (w miesiącach)*

W przypadku kontynuacji leczenia średni czas oczekiwania zaobserwowany przez Fundację WHC wyniósł w czerwcu i lipcu 2016 r. 4,7 mies. Kwestia wizyty w ramach kontynuacji leczenia jest jednak uzależniona w głównej mierze od decyzji specjalisty, który często prowadzi własną kolejkę zależną od wyników badań, a także indywidualnych potrzeb pacjentów. **Uśrednione wyniki pokazują, że na kontynuację leczenia najdłużej oczekują pacjenci z województw: kujawsko – pomorskiego (7,3 mies.), dolnośląskiego (6,7 mies.) oraz mazowieckiego (6,5 mies.).** Najkrótszy czas oczekiwania na kolejną wizytę odnotowano również w tym przypadku w województwie podkarpackim – średnio 2,5 mies. oczekiwania w kolejce.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Mapa 3. Dostęp do wizyty pierwszorazowej/drugorazowej do endokrynologa w większych miastach wojewódzkich, stan na czerwiec/lipiec 2016 r. (miesiące).

Średnie czasy oczekiwania na pierwszą i kolejną wizytę konsultacyjną u endokrynologa w dużych miastach (w miesiącach)

Fundacja WHC zaniepokojona wynikami w poszczególnych województwach, zbadała również czasy oczekiwania dla pacjentów z większych miast wojewódzkich. W tym przypadku były to: Warszawa, Wrocław, Katowice oraz Kraków. **Najgorzej sytuacja wygląda we Wrocławiu, gdzie placówki podają terminy kilkuletnie, dodatkowo poradni endokrynologicznych posiadających kontrakt NFZ jest we Wrocławiu niewiele. Na wizytę pierwszorazową oczekuje się w tym mieście średnio 48,2 mies. (4 lata).** Sytuacja poprawia się w przypadku kontynuacji leczenia, pacjenci oczekują w kolejce ok. 3,6 mies. Długi czas oczekiwania na wizytę pierwszorazową odnotowano we wszystkich badanych miastach: Warszawa (średnio 14,1 mies.), Kraków (średnio 9,2 mies.) czy Katowice (średnio 8 mies.).

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Problemów w polskiej endokrynologii nie brakuje, z badań Fundacji WHC wynika, że w wielu poradniach endokrynologicznych w Polsce skończyły się już kontrakty na 2016 rok. W związku z tym problemem pacjenci proszeni są o dowiadywanie się o termin uruchomienia zapisów na kolejny rok. Chorzy zmuszeni są więc dzwonić do przychodni i pytać o możliwość zapisu, a gdy takie zapisy zostaną otwarte, obowiązuje zasada „kto pierwszy, ten lepszy". Absurdem są też kolejki na wizytę pierwszorazową wynoszące kilka lat. Taka sytuacja nie jest niestety jednorazowa, kilkuletnie terminy podało kilka placówek z Polski.

- ✓ **Wrocław**, dwie placówki: 2024 r., 2022 r.
- ✓ **Legnica** 2020 r.
- ✓ **Ostrołęka** 2019 r.
- ✓ **Nysa** 2019 r.

Zadaniem pakietu kolejkowego wprowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia było ograniczenie kolejek między innymi do świadczeń endokrynologicznych. Uzyskane dane pozwalają stwierdzić, że sytuacja pacjentów endokrynologicznych nie poprawiła się i nadal muszą oni oczekiwać w bardzo długich kolejkach. Przyczyn tego zjawiska jest wiele i często nakładają się one. Podkreślić należy że samo rozwiązanie wprowadzone dzięki pakietowi kolejkowemu przynosi niewielką korzyść dla pacjentów. Może jednak stać się początkiem zmian standardów diagnostycznych w endokrynologii. Oby tak się stało, inaczej Polacy nadal będą musieli czekać w wielomiesięcznych kolejkach.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

5. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty, trzeba poczekać średnio 2,5 mies. **Porównując dane zebrane w czerwcu oraz lipcu 2016 roku z wynikami publikowanymi w kwietniowym Barometrze WHC, nie odnotowano zmian.** Najdłużej oczekują mali pacjenci na wizytę u ortodonty, bo ok. 11,8 mies. Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również angiologa oraz kardiologa (średnio 7,1 mies.).

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

- ortodonta (11,8 mies.);
- angiolog (7,1 mies.);
- kardiolog (7,1 mies.);
- endokrynolog (6,7 mies.);
- immunolog (5,9 mies.);
- neurochirurg (5,3 mies.);
- urolog (4,8 mies.);
- chirurg plastyczny (4,6 mies.);
- neurolog dziecięcy (3,7 mies.);
- chirurg naczyniowy (3,6 mies.);
- hepatolog (3,6 mies.);
- reumatolog (3,1 mies.).

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

- ginekolog;
- chirurg onkolog;
- onkolog;
- chirurg dziecięcy;
- kardiochirurg;
- neonatolog;

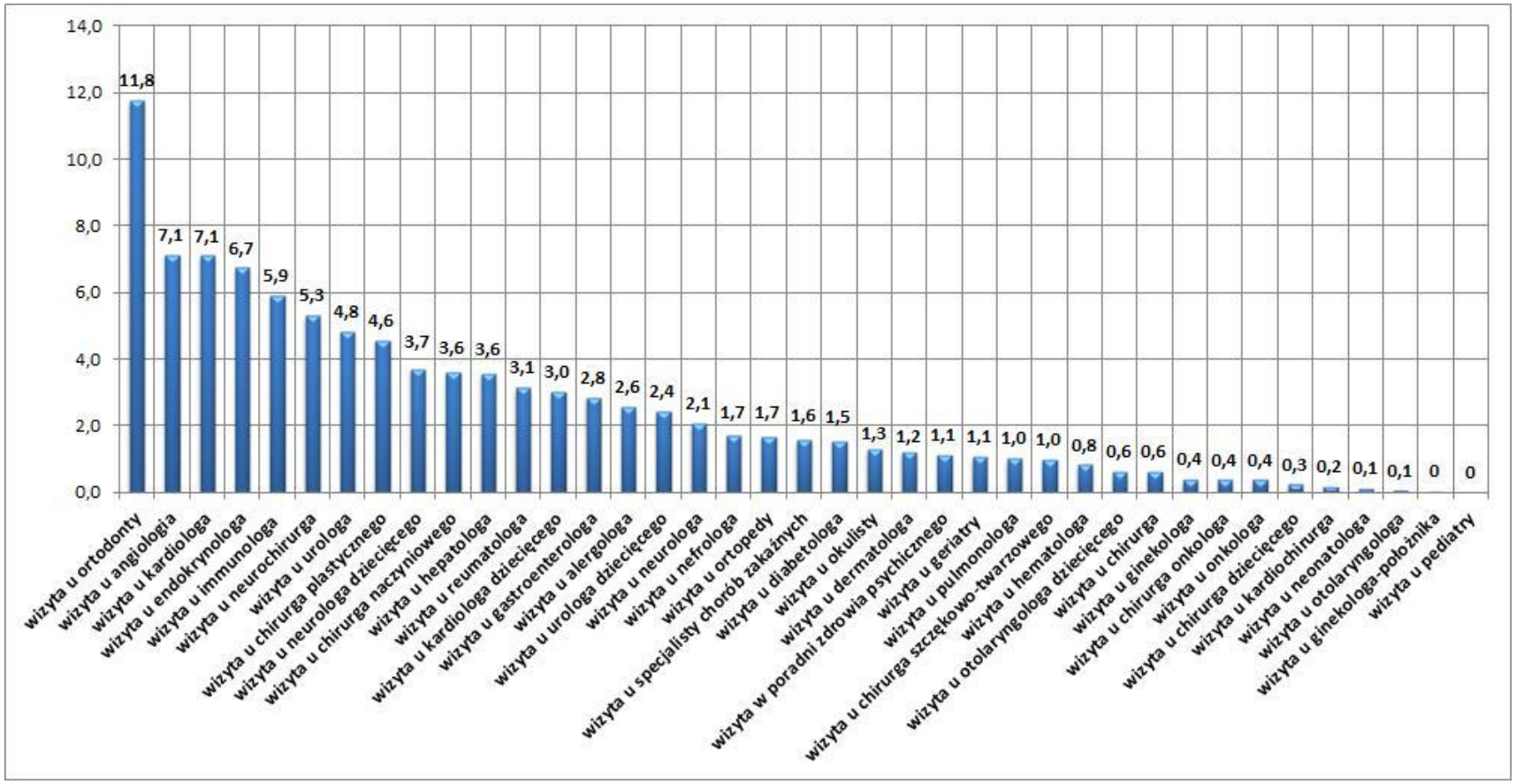
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

- otolaryngolog;
- ginekolog-położnik;
- pediatra.

Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 39 dziedzin medycyny, w 11 odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 10 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 18 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 luty/marzec 2016 r. a czerwiec/lipiec 2016 r. przedstawiona została na rys. 20.

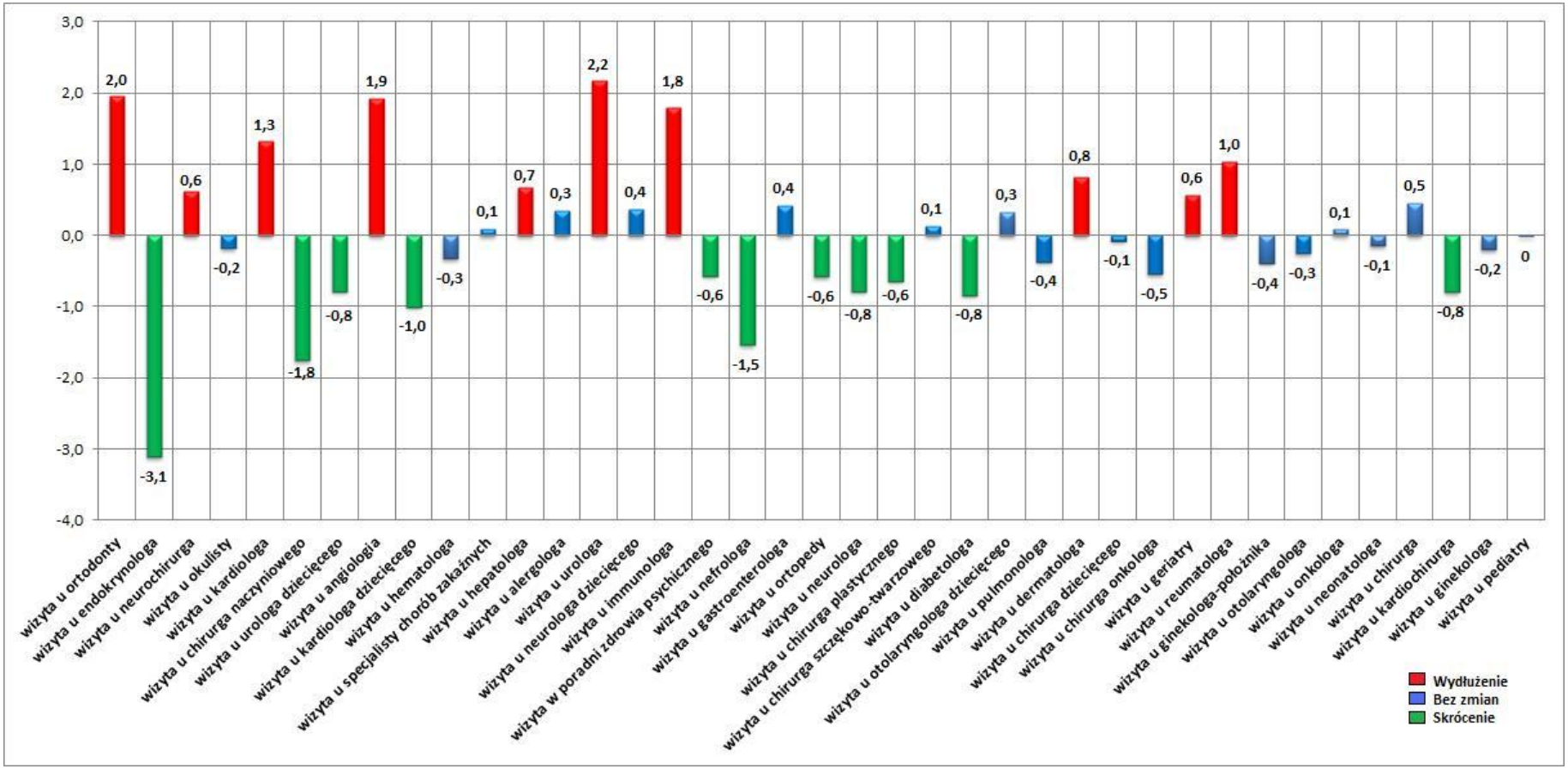
Największa poprawa nastąpiła w czasie oczekiwania na konsultacje u endokrynologa (skrócenie czasu o 3,1 mies.). Należy podkreślić, że czas oczekiwania na wizytę pomimo to jest bardzo długi (6-7 mies.). Badany czas dotyczył wizyty kolejnej. Czasy oczekiwania na wizytę pierwszorazową są o wiele dłuższe. Największe pogorszenie dostępności dotyczy wydłużenia kolejki do urologa (o 2,2 mies. – 8,8 tyg.), wizyty dziecka u ortodonty (o 2 mies. – 8 tyg.) oraz wizyty u angiologa (o 1,9 mies. – 7,6 tyg.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 19. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w czerwcu i lipcu 2016 r. (w mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 20. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) luty/marzec 2016 r. vs. czerwiec/lipiec 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 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

6. Dostęp do diagnostyki

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

Wyniki uzyskane przez Fundację Watch Health Care wskazują, że średnio na badanie diagnostyczne czeka się **2,3 mies. (ok. 9,2 tyg.). Zaobserwowano nieznaczne wydłużenie czasu oczekiwania (o 0,3 mies. – 1,4 tyg.) na świadczenia diagnostyczne w stosunku do danych zebranych w lutym i marcu 2016 roku, opublikowanych w kwietniowym Barometrze. Ciągły brak pozytywnych zmian w czasie oczekiwania na badania diagnostyczne jest szczególnie niepokojący, gdyż pacjenci mają utrudniony dostęp do uzyskania informacji o przyczynach złego stanu zdrowia, a co za tym idzie, wydłuża to znacząco proces dalszego leczenia.**

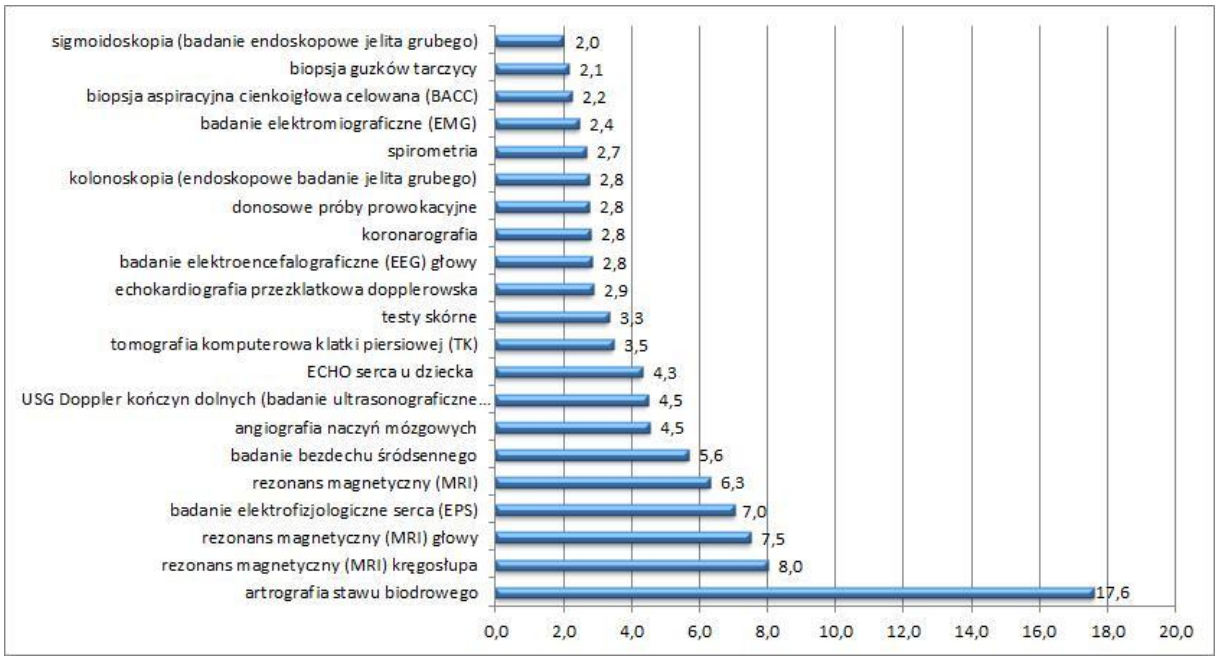
Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do wykonania artrografii stawu biodrowego **(17,6 mies.)**. Czas oczekiwania w stosunku do poprzedniego okresu luty/marzec 2016 r. wzrósł dwukrotnie. Długo należy także oczekiwać na rezonans magnetyczny kręgosłupa (MRI) – **8 mies.** oraz rezonans magnetyczny (MRI) głowy u dziecka – **7,5 mies.**

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

- badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) (7 mies.);
- rezonans magnetyczny (MRI) (6,3 mies.);
- badanie bezdechu śródsennego (5,6 mies.);
- angiografię naczyń mózgowych (4,5 mies.);
- USG Dopplera kończyn dolnych (4,5 mies.);
- ECHO serca u dziecka (4,3 mies.);
- tomografię komputerową klatki piersiowej (TK) (3,5 mies.);
- testy skórne (3,3 mies.);
- echokardiografię przezklatkową dopplerowską (2,9 mies.);
- badanie elektroencefalograficzne (EEG głowy) (2,8 mies.);
- koronarografię (2,8 mies.);

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

- donosowe próby prowokacyjne (2,8 mies.);
- kolonoskopię (endoskopowe badanie jelita grubego) (2,8 mies.);
- badanie spirometryczne (2,7 mies.);
- badanie elektromiograficzne (EMG) (2,4 mies.);
- biopsję aspiracyjną cienkoigłową celowana (BACC) (2,2 mies.);
- biopsję guzków tarczycy (2,1 mies.);
- sigmoidoskopię (badanie endoskopowe jelita grubego) (2 mies.).



Rysunek 21. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – czerwiec i lipiec 2016 r. (mies.).

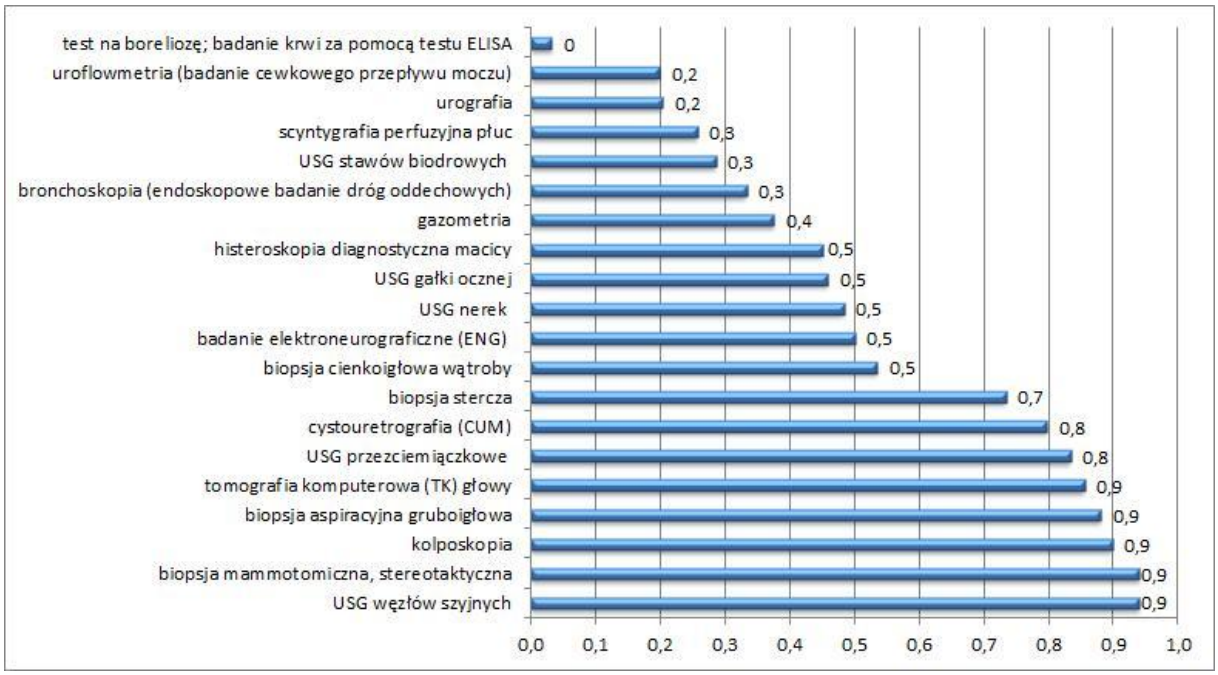
Badaniem diagnostycznym wykonywanym zazwyczaj od razu jest **test na boreliozę -** badanie krwi za pomocą testu ELISA. Znacząco poprawiła się również dostępność do badania uroflowmetria (badanie cewkowego przepływu moczu – kolejka 5-6 dni). Może to być związane ze zniesieniem konieczności wykonania badania urodynamicznego (uroflowmetria jest jego częścią) u pacjentów, aby potwierdzić nietrzymanie moczu i otrzymać potrzebne leki.

Krócej niż miesiąc czeka się również na:

- urografię (5,6 dni);
- scyntygrafię perfuzyjną płuc (powyżej 1 tygodnia);
- USG stawów biodrowych (powyżej 1 tygodnia);

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

- bronchoskopię (ok. 1,5 tygodnia);
- gazometrię (ok. 1,5 tygodnia);
- histeroskopie diagnostyczną macicy (ok. 2 tygodnie);
- USG gałki ocznej (ok. 2 tygodnie);
- USG nerek (ok. 2 tygodnie);
- badanie elektroneurograficzne u dziecka (ok. 2 tygodnie);
- biopsję cienkoigłową wątroby (ok. 2 tygodnie);
- biopsję stercza (ok. 2,5 tygodnia);
- cystouretrografie (CUM) (powyżej 3 tygodnie);
- USG przezciemiączkowe (powyżej 3 tygodnie);
- tomografię komputerową (TK) głowy (ok. 3,6 tygodnia);
- biopsję aspiracyjną gruboigłową (ok. 3,6 tygodnia);
- kolposkopię (ok. 3,6 tygodnia);
- biopsję mammotomiczną, stereotaktyczną (ok. 3,6 tygodnia);
- USG węzłów szyjnych (ok. 3,6 tygodnia).



Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, do 1 mies. – czerwiec, lipiec 2016 r. (w mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

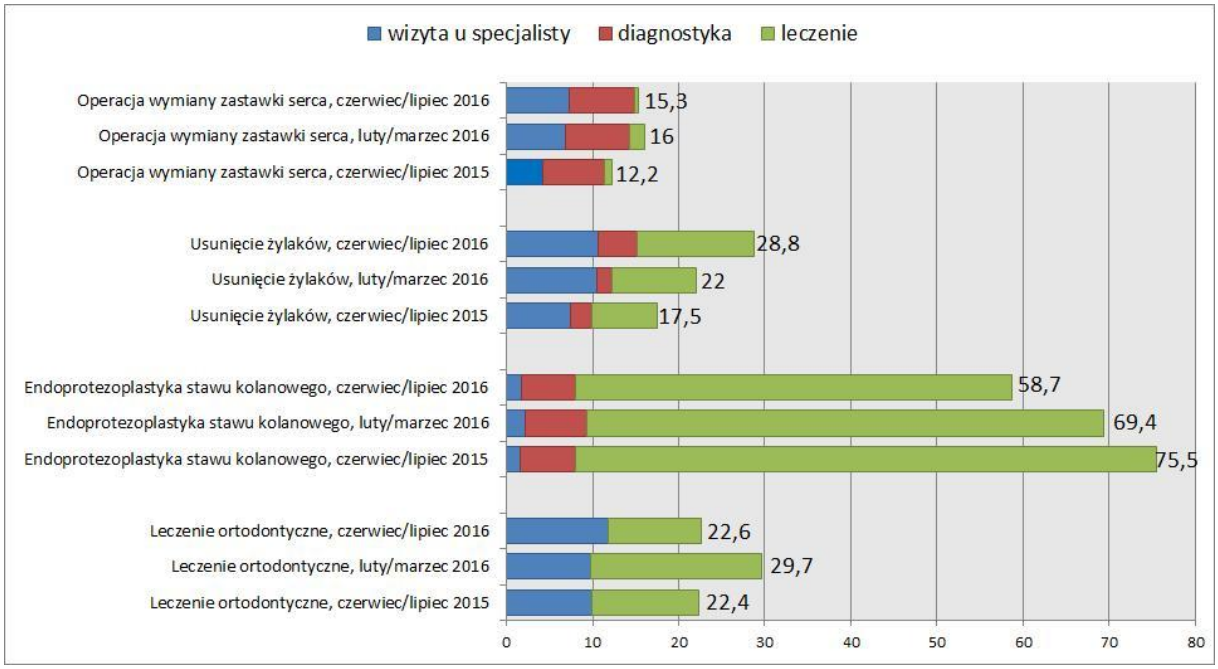
W porównaniu do poprzednio badanego okresu luty/marzec 2016 r., **największe wydłużenie w czasie oczekiwania odnotowano w badaniu artrografia stawu biodrowego (MRI), gdzie kolejka w porównaniu z lutym i marcem 2016 r. wydłużyła się o 8,8 mies.** Znaczne pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do **badania USG Dopplera kończyn dolnych (wzrost z 1,7 mies. do 4,5 mies.) oraz rezonansu magnetycznego kręgosłupa (MRI), na który pacjent musi poczekać 8 mies.**

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do lutego oraz marca 2016 r. odnosi się do **badania bezdechu śródsennego.** Czas oczekiwania skrócił się o 4,3 mies. i wynosił w czerwcu i lipcu 2016 r. średnio 5,6 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

7. Etapowość leczenia

Fundacja Watch Health Care 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.



Rysunek 23. Wpływ poszczególnych etapów leczenia na skumulowany czas oczekiwania (wartości w mies.) od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia (czerwiec/lipiec 2016 r. vs. luty/marzec 2016 r. vs. czerwiec/lipiec 2015 r.).

Fundacja WHC **najdłuższy skumulowany czas oczekiwania** od postawienia rozpoznania do wyleczenia, bądź przeleczenia odnotowała w czerwcu i lipcu 2016 r. w przypadku leczenia prowadzącego do wykonania **endoprotezoplastyki stawu kolanowego**. Średni skumulowany czas oczekiwania wyniósł 58,7 mies. (prawie 5 lat). Pacjenci znaczne ograniczenia odczuwają również w przypadku leczenia prowadzącego do usunięcia żylaków kończyn dolnych, gdzie kolejka wynosi

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

28,8 mies. (wydłużenie w porównaniu do danych z lutego i marca 2016 r. o 6,8 mies.). Omówienie poszczególnych etapów leczenia wraz z czasami oczekiwania znajduję się w podrozdziałach poniżej.

7.1 Leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym

Jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń jest leczenie aparatem ortodontycznym dzieci. Mimo iż Narodowy Fundusz Zdrowia 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 11,8 miesiąca** (wydłużenie w porównaniu do lutego i marca 2016 r. o 2 mies.). Tak długi czas oczekiwania na to podstawowe świadczenie powoduje, że ciężko jest rodzicom kontrolować poprawny 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 **10,8 miesiąca**. Dodatkowo w okresie od 12 do 13 roku życia bezpłatne leczenie ortodontyczne obejmuje tylko koszty leczenia retencyjnego. Pomimo że NFZ kontraktuje poradnię ortodontyczną dla pacjentów do 18 roku życia, większość wykonywanych świadczeń dotyczy wyłącznie dzieci do 12 lat. Często zdarza się więc, że rodzice poprzez długi czas oczekiwania zmuszeni są ponosić koszty leczenia we własnym zakresie. Są to wysokie koszty i często rodzice, nie mogąc sobie pozwolić na taki wydatek rezygnują z leczenia dziecka. Aparat ortodontyczny zapobiega stłoczeniu zębów, próchnicy, wypadaniu zębów czy chorobom dziąseł, a więc nie jest tylko i wyłącznie kwestią estetyki. Analizując etapowość czasu oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym **łączny czas oczekiwania wyniósł w czerwcu i lipcu 2016 r. średnio 22,6 mies. (prawie 2 lata).**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

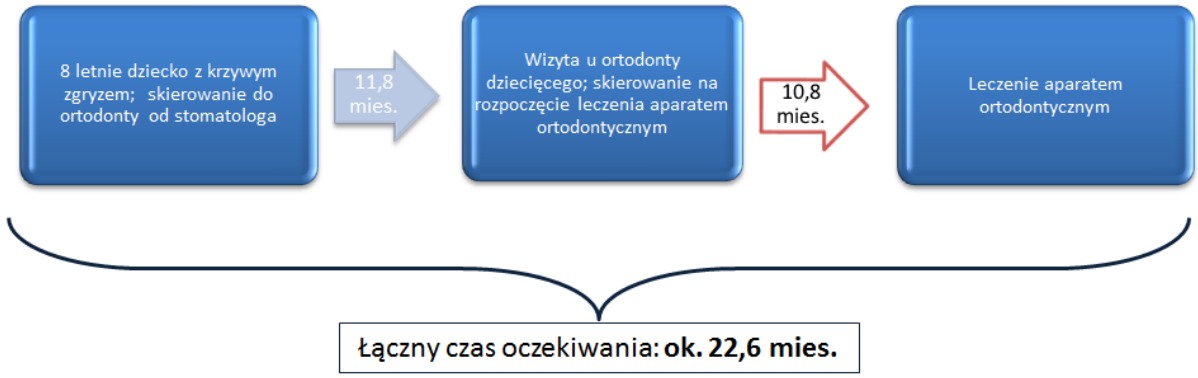
Tabela 1. Najdłuższy czas oczekiwania na wizytę do ortodonty spośród badanych placówek (dane czerwiec/lipiec 2016 r.).

Miasto	Czas oczekiwania w wybranej placówce (miesiące)
Suwałki	48,5
Zielona Góra	18
Kraków	15
Miechów	14,3
Biłgoraj	9
Rzeszów	7,7

Tabela 2. Najdłuższy czas oczekiwania na założenie aparatu ortodontycznego spośród badanych placówek (dane czerwiec/lipiec 2016 r.).

Miasto	Czas oczekiwania w wybranej placówce (miesiące)
Tarnów	54,6
Tomaszów Mazowiecki	18,6
Stalowa Wola	12
Kielce	10

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

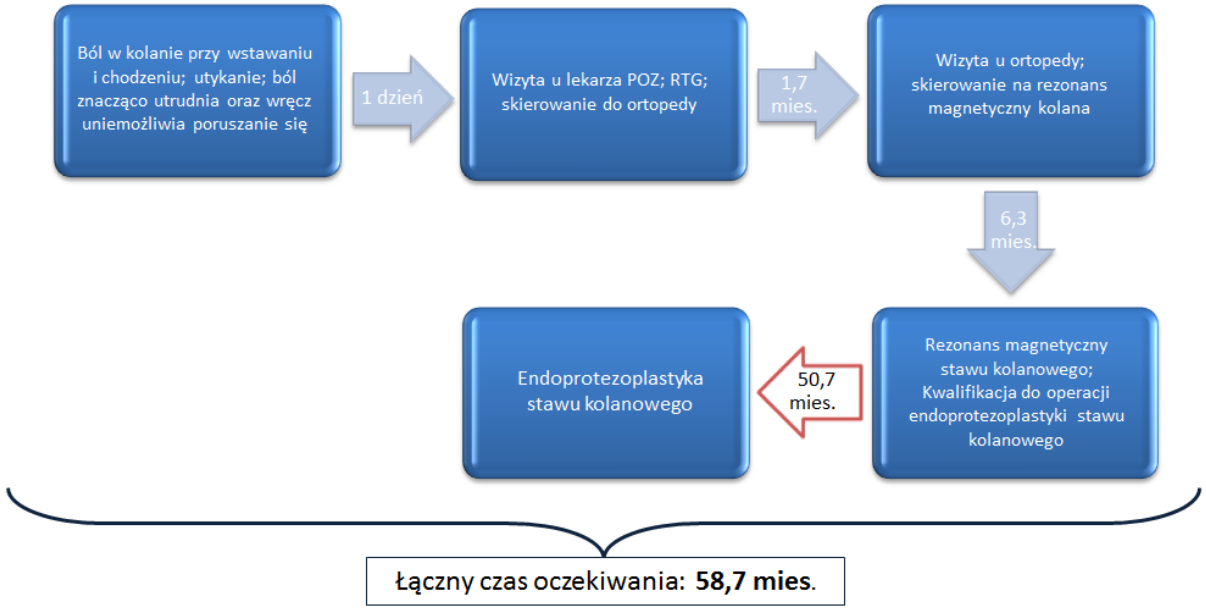


Rysunek 24. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (czerwiec i lipiec 2016 r.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

7.2 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. 25). Na wykonanie tego rodzaju zabiegu oczekuje w Polsce 108 278 osób – dane NFZ[14].



Rysunek 25. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (czerwiec i lipiec 2016 r.).

Przykładem 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 1,7 mies. Czekając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ok. 6,3 mies., zostanie wreszcie zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio **50,7 mies**. Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do przeprowadzenia świadczenia, mija ok. **58,7 miesiąca** (rys. 25), czyli **prawie 5 lat.** Zbyt długie zwlekanie z przeprowadzeniem operacji ma negatywne skutki,

[14] „Wymogi bardziej realne, problemy pozostały.”, Rynek Zdrowia, lipiec-sierpień 2016, str. 60

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

bowiem z czasem deformacja stawu i okolicznych tkanek staje się coraz większa, co ostatecznie prowadzi do nieodwracalnych zmian oraz znacznego skomplikowania samego zabiegu. Pacjent przez cały czas oczekiwania na zabieg odczuwa duży ból, który zwalcza lekarstwami przeciwbólowymi. Często są to lekarstwa bardzo mocne, które mają negatywne oddziaływanie na organizm.

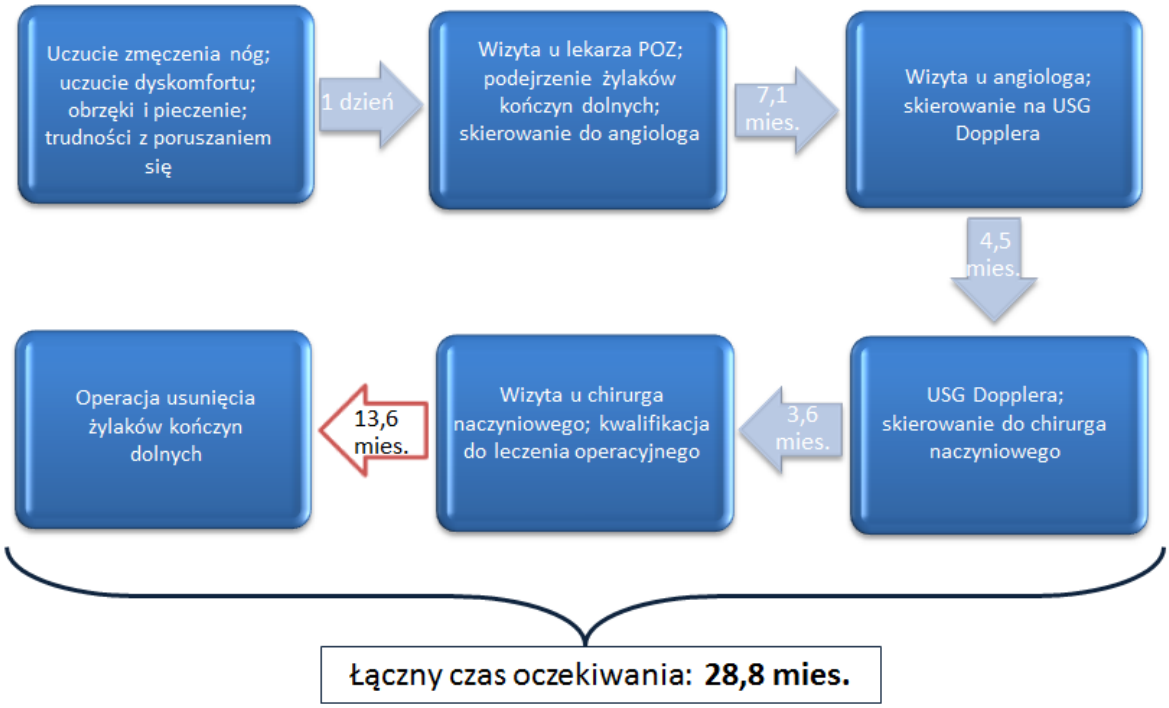
7.3 Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych

Objawy zaburzeń układu żylnego kończyn dolnych dotykają podobnie w Polsce, jak i w Europie oraz USA od 3,5% do 58,9% populacji.[15] Problemy z niewydolnością żylną występują częściej u kobiet. Jednak to mężczyźni zgłaszają się rzadziej do lekarza, w dodatku przychodząc często z zaawansowanym stadium choroby. Do niedawna problem ten traktowany był przede wszystkim jako kwestia kosmetyczna. 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. Gdy choroba rozwija się, mogą pojawić się owrzodzenia, a także powikłanie, które może bezpośrednio zagrażać życiu – zakrzepica żylna. Żylaki kończyn dolnych mogą przyczynić się więc do znacznego obniżenia jakości życia, bądź nawet prowadzić do jego zagrożenia.

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 7,1 mies., następnie na USG Dopplera kończyn dolnych pacjentka czeka ok. 4,5 mies. Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (3,6 mies.), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 13,6 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza POZ z narastającymi dolegliwościami **czeka na leczenie łącznie 28,8 mies. (2,4 roku, czas ten wydłużył się od okresu luty/marzec 2016 r. o 6,8 mies.),** rys. 26.

[15] 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: 24.07.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl*



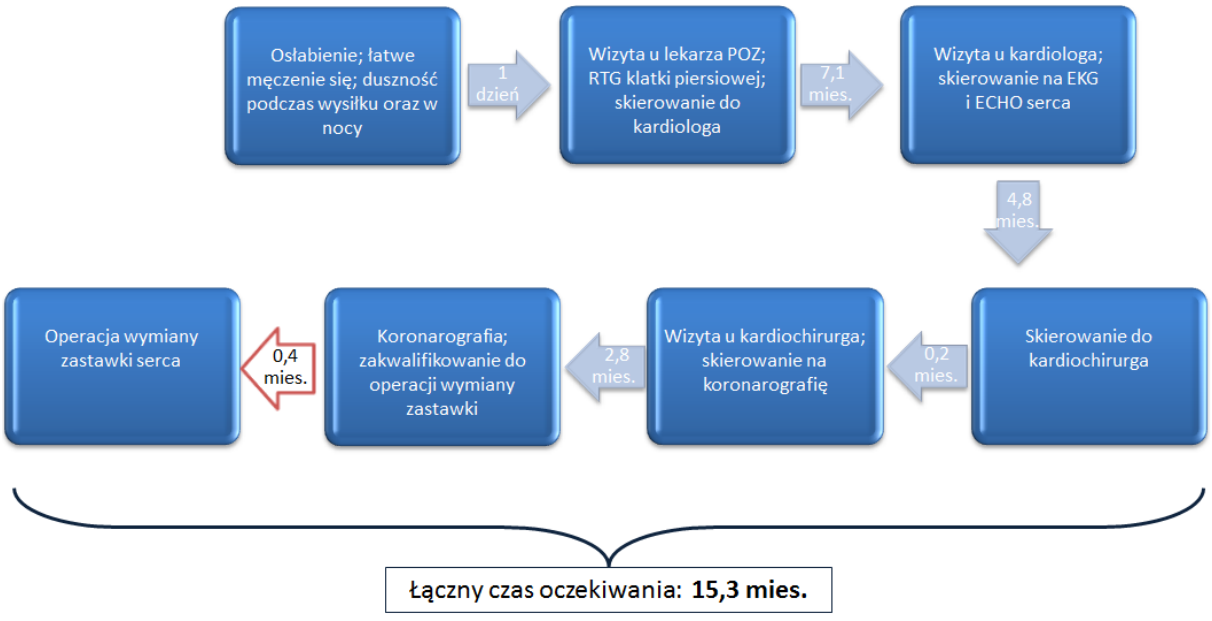
Rysunek 26. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (czerwiec i lipiec 2016 r.).

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 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

7.4. 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 7,1 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 1,9 mies. (7,6 tyg.) oraz 2,9 mies. (11,6 tyg.). Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem 0,2 mies. (ok. 0,8 tyg.), który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii, na którą pacjent poczeka 2,8 mies. (około 11,2 tyg.). Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w czerwcu i lipcu 2016 r. 0,4 mies. (ok. 1,6 tyg.). **Łącznie od wizyty u lekarza rodzinnego do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca mija 15,3 mies., czyli ponad 1 rok oczekiwania (rys. 27).**



Rysunek 27. Etapowość operacji wymiany zastawki serca (czerwiec i lipiec 2016 r.).

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl*

8. 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) **wynosił w czerwcu i lipcu 2016 roku średnio 3 miesiące (12 tygodni).** W porównaniu do danych zebranych we wcześniejszym raporcie (luty i marzec 2016 r.) czas ten nie uległ poprawie, co więcej od kilku okresów utrzymuje się na tym samym, wysokim poziomie. Ukazuje to negatywny trend w czasie oczekiwania na świadczenia medyczne, pacjenci wciąż natrafiają na bardzo długie kolejki.

Do najważniejszych wniosków 14–tej edycji Barometru WHC zaliczyć można:

1. Średni czas oczekiwania na „gwarantowane" świadczenia zdrowotne **nie uległ poprawie.** Od października i listopada 2015 r. Fundacja WHC obserwuje stagnację czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, średnio 3 miesiące. **Fundacja WHC będzie monitorować dalsze zmiany dostępności do świadczeń.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl*

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 teoretycznie „gwarantowanych" świadczeń zdrowotnych.

3. Niezmiennie najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT) – średnio 16,7 mies.** Drugi najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **stomatologii – 8,5 mies.** Ponadto w czerwcu i lipcu 2016 r. wydłużył się przeciętny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **angiologii – 6,7 mies.** (wydłużenie o 2,1 mies.), **reumatologii** (wydłużenie o 1,5 mies.) oraz **kardiologii** (wydłużenie o 0,9 mies.). Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu **neonatologii** oraz **chirurgii onkologicznej,** 5-10 dni.

4. W sierpniowej edycji raportu zbadana została dostępność pacjentów do wizyty pierwszorazowej oraz drugorazowej (kontynuacja leczenia) do endokrynologa. **Średni czas oczekiwania na wizytę pierwszorazową do endokrynologa wyniósł dla Polski 9,8 mies.** Oznacza to znaczne ograniczenia dla pacjentów potrzebujących wizyty u tego rodzaju specjalisty. Najgorzej sytuacja przedstawia się w województwie **dolnośląskim, gdzie kolejka wynosi średnio 27 mies.** W przypadku kontynuacji leczenia średni czas oczekiwania zaobserwowany przez Fundację WHC wyniósł **w czerwcu i lipcu 2016 r. 4,7 mies.** Uśrednione wyniki pokazują, że na kontynuację leczenia najdłużej oczekują pacjenci z województw: kujawsko–pomorskiego (7,3 mies.), dolnośląskiego (6,7 mies.) oraz mazowieckiego (6,5 mies.).

5. Fundacja WHC zauważyła znaczne ograniczenia w przypadku wizyty pierwszorazowej we Wrocławiu, gdzie placówki podają terminy kilkuletnie, dodatkowo poradni endokrynologicznych posiadających kontrakt z NFZ jest we Wrocławiu niewiele. **Na wizytę pierwszorazową do endokrynologa oczekuje się w tym mieście średnio 48,2 mies. (4 lata).**

6. Zgodnie z obserwacjami Fundacji WHC, największym problemem systemu opieki zdrowotnej w Polsce jest ograniczony i nierówny (w znaczeniu regionów Polski) dostęp do lekarzy specjalistów. Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 2,5 mies. Najdłużej

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl*

oczekują mali pacjenci na **wizytę u ortodonty,** bo **ok. 11,8 mies.** Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również **angiologa** oraz **kardiologa (średnio 7,1 mies.)** oczekiwania w kolejce do tych specjalistów.

7. 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.

8. Analizując etapowość czasu oczekiwania w przypadku **leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (przypadek stabilny),** pacjent czeka w kolejce **średnio 58,7 mies. (prawie 5 lat),** natomiast w przypadku **leczenia żylaków kończyn dolnych** pacjent od początku diagnostyki do przeprowadzenia operacji może oczekiwać **około 28,8 mies. (2,4 roku). Na ruchomy aparat ortodontyczny dzieci w wieku do 12 lat** muszą oczekiwać **około 22,6 mies. (prawie 2 lata). Natomiast na wykonanie operacji wymiany zastawki serca** po odpowiednich konsultacjach pacjent oczekuje **średnio 15,3 mies. (1,3 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 kontynuowała monitorowanie zachodzących zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych w Polsce. Kolejny raport dotyczący zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych, zgodnie z cyklicznym charakterem **Barometru WHC,** zaprezentowany zostanie na początku grudnia **2016 r**. Zapraszamy do obejrzenia szczegółowych wykresów na: http://www.korektorzdrowia.pl/barometr/#ogolne

Wcześniej na początku **października 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 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl*

Spis rysunków

Rysunek 1. Schemat zbierania danych o kolejkach do „gwarantowanych" świadczeń zdrowotnych na rzecz Barometru WHC. 9
Rysunek 2. Zmiana średniego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.). 12
Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny 13
Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w czerwcu i lipcu 2016 r. (w mies.). 15
Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w angiologii. 16
Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii. 17
Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie reumatologii. 18
Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie reumatologii. 18
Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiologii..... 19
Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiologii ogólnej. 20
Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie rehabilitacji medycznej. 21
Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie rehabilitacji medycznej. 22
Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie endokrynologii 23
Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie endokrynologii 24
Rysunek 15. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiochirurgii. 25
Rysunek 16. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiochirurgii 26

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl*

Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii plastycznej. 27
Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii plastycznej. 28
Rysunek 19. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w czerwcu i lipcu 2016 r. (w mies.). 43
Rysunek 20. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) luty/marzec 2016 r. vs. czerwiec/lipiec 2016 r. w Polsce. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,5 mies. 44
Rysunek 21. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – czerwiec i lipiec 2016 r. (mies.). 46
Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, do 1 mies. – czerwiec, lipiec 2016 r. (w mies.). 47
Rysunek 23. Wpływ poszczególnych etapów leczenia na skumulowany czas oczekiwania (wartości w mies.) od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia (czerwiec/lipiec 2016 r. vs. luty/marzec 2016 r. vs. czerwiec/lipiec 2015 r.). 49
Rysunek 24. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (czerwiec i lipiec 2016 r.). .. 52
Rysunek 25. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (czerwiec i lipiec 2016 r.). 53
Rysunek 26. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (czerwiec i lipiec 2016 r.). 55
Rysunek 27. Etapowość operacji wymiany zastawki serca (czerwiec i lipiec 2016 r.). 56

Mapa 1. Dostęp do wizyty pierwszorazowej do endokrynologa w województwach, stan na czerwiec/lipiec 2016 r. (miesiące). 37
Mapa 2. Dostęp do wizyty drugorazowej (kontynuacja leczenia) do endokrynologa w województwach, stan na czerwiec/lipiec 2016 r. (miesiące). 38
Mapa 3. Dostęp do wizyty pierwszorazowej/drugorazowej do endokrynologa w większych miastach wojewódzkich, stan na czerwiec/lipiec 2016 r. (miesiące). 39

Tabela 1. Najdłuższy czas oczekiwania na wizytę do ortodonty spośród przedzwonionych placówek (dane czerwiec/lipiec 2016 r.). 51

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl*

Tabela 2. Najdłuższy czas oczekiwania na założenie aparatu ortodontycznego spośród przedzwonionych placówek (dane czerwiec/lipiec 2016 r.). 51

Załącznik

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
Ogółem			**3.0**	**3.0**	=
ALERGOLOGIA			**2.6**	**2,0**	↑
1.	**wizyta u alergologa**	dziecko; 11 lat; przewlekły utrzymujący się od kilku miesięcy nieżyt nosa; częste napadowe kichanie; swędzenie nosa; częste uczucie zatkanego nosa; skierowanie od pediatry	2.6	2.2	=
2.	**testy skórne**	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	3.3	1.6	↑
3.	**spirometria**	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	2.7	2.7	=
4.	**donosowe próby prowokacyjne**	kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	2.8	1.2	↑
5.	**immunoterapia swoista (odczulanie)**	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	0.9	2.4	↓
ANGIOLOGIA			**6.7**	**4.6**	↑
1.	**wizyta u angiologa**	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżyca naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	7.1	5.2	↑
2.	**USG Doppler kończyn dolnych (badanie ultrasonograficzne pozwalające ocenić przepływ krwi w żyłach)**	kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciąże; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	4.5	1.7	↑
3.	**zabieg usunięcia żyły (flebektomia)**	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	7.6	5.7	↑

[16] 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 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
4.	**zabieg usunięcia żylaków kończyny dolnej**	kobieta; 40 lat; żylaki kończyny dolnej; ból i obrzęk kończyn, utrudniające poruszanie się; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na zabieg usunięcia żylaków	13.6	9.8	↑
5.	**angioplastyka tętnic wieńcowych (PCI)**	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	1.6	1.4	=
CHIRURGIA DZIECIĘCA			**1.8**	**1.0**	↑
1.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	0.3	0.3	=
2.	**operacja stulejki**	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	3.7	0.6	↑
3.	**operacja wędrującego jądra**	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	3.8	3.5	=
4.	**operacja przepukliny pachwinowej**	dziecko; 2,5 roku; twarde uwypuklenie w okolicy pachwiny; bóle brzucha; problem z chodzeniem; stwierdzono przepuklinę pachwinową wolną; skierowanie od chirurga dziecięcego	2.6	1.8	↑
5.	**operacja spodziectwa**	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	3.3	1.1	↑
CHIRURGIA NACZYNIOWA			**3.6**	**4.3**	↓
1.	**wizyta u chirurga naczyniowego**	kobieta; 60 lat; ostry stan zapalny żyły podkolanowej; ostry ból w dole podkolanowym i w łydce; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3.6	5.3	↓
2.	**angiografia naczyń mózgowych**	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	4.5	2.8	↑
3.	**zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych (endarterektomia)**	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	3.2	4.4	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
4.	**operacja tętniaka aorty brzusznej**	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	1.0	0	↑
5.	**sympatektomia lędźwiowa (wycięcie fragmentu pnia współczulnego)**	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	4.5	7.8	↓
CHIRURGIA OGÓLNA			**1.3**	**1.1**	=
1.	**wizyta u chirurga**	kobieta; lat 47; utrzymujący się silny ból w prawej części nadbrzusza, czemu towarzyszą dolegliwości gastryczne (zgaga, nudności) oraz podwyższona temperatura; pacjentka po nieskutecznym zabiegu rozbicia kamieni żółciowych (litotrypsji)	0.6	0.2	=
2.	**operacja przepukliny brzusznej**	mężczyzna; 59 lat; utrzymujący się dyskomfort w nadbrzuszu, który wyraźnie nasila się po wysiłku fizycznym; stwierdzono występowanie przepukliny brzusznej bez niedrożności i bez zgorzeli	2.3	1.9	=
3.	**operacja usunięcia hemoroidów**	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	1.0	1.2	=
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	1.5	2.6	↓
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	3.5	2.1	↑
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**0.3**	**0.8**	=
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	0.4	0.7	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
2.	**prostatektomia radykalna**	mężczyzna; 56 lat; trudności z oddawaniem moczu; niski poziom czerwonych krwinek; wysokie stężenie PSA (swoisty antygen prostaty); wykonano badanie per rectum oraz USG gruczołu krokowego; zdiagnozowany rak prostaty potwierdzony badaniem histopatologicznym; posiada skierowanie od chirurga onkologa	0.2	0.6	=
3.	**wycięcie pachowych węzłów chłonnych**	kobieta; 82 lata; usunięta lewa pierś ze zmianą nowotworową; powiększone węzły chłonne pachowe z prawej strony bez widocznych zmian w piersi prawej w badaniu mammograficznym; posiada skierowanie od onkologa	0.3	0.5	=
4.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	0.2	0.7	=
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	0.4	0.9	=
CHIRURGIA PLASTYCZNA			**5.5**	**6.6**	↓
1.	**wizyta u chirurga plastycznego**	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	4.6	5.2	↓
2.	**operacja rekonstrukcyjna rozszczepienia wargi**	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	1.1	3.0	↓
3.	**operacja usunięcia blizny po oparzeniu**	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	7.1	9.1	↓
4.	**operacja zmniejszenie piersi**	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	9.4	6.5	↑
5.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	8.1	13.7	↓
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA			**2.3**	**2.5**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
1.	**wizyta u chirurga szczękowo-twarzowego**	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	1.0	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	2.4	2.1	=
3.	**resekcja ślinianki podżuchwowej**	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	1.1	1.6	=
4.	**chirurgiczne usunięcie zęba mądrości**	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	2.6	1.7	↑
5.	**operacja krzywej przegrody nosowej**	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	8.7	10.9	↓
CHOROBY PŁUC			**1.1**	**1.0**	=
1.	**wizyta u pulmonologa**	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	1.0	1.4	=
2.	**gazometria**	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	0.4	0.1	=
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	0.3	=
4.	**tomografia komputerowa klatki piersiowej (TK)**	mężczyzna; 55 lat; kaszel i krwioplucie; stwierdzona w RTG zmiana w dolnym płacie prawego płuca; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3.5	2.4	↑
5.	**scyntygrafia perfuzyjna płuc**	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	0.3	0.3	=
CHOROBY WEWNĘTRZNE			**2.5**	**2.0**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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	3.6	2.9	↑
2.	**USG jamy brzusznej**	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	1.5	1.2	=
3.	**kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego)**	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca - występują tzw. stolce ołówkowate	2.8	2.4	=
4.	**rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	1.0	1.0	=
5.	**cholecystektomia laparoskopowa**	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	2.1	1.0	↑
CHOROBY ZAKAŹNE			**1.0**	**1.8**	↓
1.	**wizyta u specjalisty chorób zakaźnych**	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	1.6	1.5	=
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	0.0	=
3.	**biopsja cienkoigłowa wątroby**	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	0.5	0.8	=
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	2.2	2.6	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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	0.9	7.5	↓
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA			**1.3**	**1.0**	=
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	1.2	0.4	↑
2.	**zabieg wycięcia znamienia**	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednolitym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	0.5	0.1	=
3.	**naświetlanie PUVA (fotochemioterapia)**	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	1.7	1.1	↑
4.	**przeszczep skóry przy owrzodzeniu podudzi**	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	3.2	4.8	↓
5.	**usunięcie tłuszczaka**	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	0.5	0.2	=
DIABETOLOGIA			**1.3**	**1.5**	=
1.	**wizyta u diabetologa**	mężczyzna; 19 lat; nieuregulowana cukrzyca typu I; wielomocz (poliuria); w ostatnim miesiącu duży ubytek wagi ciała; mocz o zapachu acetonu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1.5	2.4	↓
2.	**USG trzustki**	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	1.7	0.9	↑
3.	**założenie opatrunku (stopa cukrzycowa)**	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0.1	0.2	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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	0.5	=
5.	**laseroterapia siatkówki**	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	2.7	2.6	=
ENDOKRYNOLOGIA			**3.8**	**5.4**	↓
1.	**wizyta u endokrynologa**	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	6.7	9.8	↓
2.	**USG tarczycy**	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	1.6	2.2	↓
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	2.6	3.2	↓
4.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	1.2	1.2	=
5.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	2.1	2.7	↓
GASTROENTEROLOGIA			**2.7**	**2.8**	=
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	2.8	2.4	=
2.	**gastroskopia (badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroskopię	1.5	1.4	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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	3.1	2.9	=
4.	**chirurgiczne zmniejszenie żołądka (operacja bariatryczna)**	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	5.6	7.4	↓
5.	**mukozektomia (endoskopowe usunięcie zmian błony śluzowej)**	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastroskopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	1.8	2.5	↓
GERIATRIA			**4.5**	**5.4**	↓
1.	**wizyta u geriatry**	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	1.1	0.5	↑
2.	**rezonans magnetyczny (MRI)**	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	6.3	7.1	↓
3.	**pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym**	kobieta; 70 lat; po przebytym udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	6.3	10.5	↓
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	8.8	14.5	↓
5.	**pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym**	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	8.7	7.6	↑
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**1.0**	**0.9**	=
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0.4	0.6	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	1.8	2.2	=
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	0.9	0.8	=
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	1.0	0.6	=
5.	**operacja usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 57 lat; menopauza; silny ból w podbrzuszu; nieregularne krwawienia; w badaniu USG stwierdzono liczne mięśniaki macicy; skierowanie od ginekologa	1.9	0.3	↑
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**1.0**	**0.8**	=
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	0.8	1.2	=
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	0.9	1.0	=
3.	**immunochemioterapia**	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limfocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	1.3	0.5	↑
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	1.2	0.4	↑
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	1.2	0.6	↑
IMMUNOLOGIA			**3.3**	**3.2**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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;	5.9	4.1	↑
2.	**sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego)**	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	2.0	3.9	↓
3.	**resekcja fragmentu jelita**	kobieta; 35 lat; zdiagnozowana choroba Leśniowskiego-Crohna; ostre bóle brzucha; problemy z jedzeniem; na podstawie wyników tomografii komputerowej stwierdzono podejrzenie tworzącego się ropnia oraz znaczne przewężenie jelita grubego w odcinku kątnicy	0.8	2.8	↓
4.	**terapia immunomodulująca w ramach PT/PL – leczenie stwardnienia rozsianego**	kobieta; 24 lata; drętwienie i mrowienie w rękach i nogach; osłabienie ostrości widzenia; choruje na stwardnienie rozsiane (SM); zakwalifikowana do terapii	0.6	0.9	=
5.	**resekcja tarczycy**	kobieta; 28 lat; objawy charakterystyczne dla nadczynności tarczycy; wole; nadpobudliwość; uczucie kołatania serca; uczucie niepokoju; rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm; leczona farmakologicznie bez poprawy; posiada skierowanie od chirurga	0.7	0.9	=
KARDIOCHIRURGIA			**1.0**	**2.2**	↓
1.	**wizyta u kardiochirurga**	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	0.2	1.0	↓
2.	**operacja wymiany zastawki serca**	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	0.4	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	5.2	9.5	↓
4.	**zabieg wszczepienia stentów**	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	0.7	1.4	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
5.	**zabieg wszczepienia by-passów**	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	0.7	0.8	=
KARDIOLOGIA			**4.8**	**3.9**	↑
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	7.1	5.8	↑
2.	**echokardiografia przezklatkowa dopplerowska**	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	2.9	3.4	=
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	7.0	4.5	↑
4.	**badanie EKG metodą Holtera**	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmię; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	1.9	2.6	↓
5.	**koronarografia**	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	2.8	1.4	↑
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			**2.5**	**2.7**	=
1.	**wizyta u kardiologa dziecięcego**	dziecko; 4 miesiące; duszność (gra skrzydełek nosa); zaburzenia odruchu ssania; pobiera niewystarczającą ilość pokarmu; ubytek masy ciała; posiada skierowanie od pediatry	3.0	4.0	↓
2.	**ECHO serca**	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca - przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako "stabilny"; skierowanie od pediatry	4.3	2.8	↑
3.	**operacja ubytek ASD II (ubytek przegrody międzyprzedsionkowej)**	dziecko; 4 lata; na podstawie badania ECHO serca stwierdzono ubytek typu ASD II; ubytek wielkości 1,2 cm, skierowanie na operację	0.4	1.0	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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	0.5	1.0	=
5.	**operacja wady serca - ubytek przegrody międzykomorowej**	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.5	0.9	=
MEDYCYNA PALIATYWNA			**0.7**	**0.5**	=
1.	**wizyta w poradni leczenia bólu**	kobieta 47 lat; obustronny rak płuc, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	1.0	0.7	=
2.	**rozpoczęcie pobytu w hospicjum stacjonarnym**	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	0.5	0.6	=
3.	**leczenie przy użyciu koncentratora tlenu w domowym leczeniu tlenem (DLT)**	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	0.8	0.1	↑
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	0.4	0.2	=
5.	**dializa otrzewnowa**	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0.2	0.5	=
NEFROLOGIA			**1.1**	**2.1**	↑
1.	**wizyta u nefrologa**	kobieta; 29 lat; gorączka; parcie na pęcherz; bóle głowy; nudności; ogólne osłabienie organizmu; w badaniu ogólnym moczu stwierdzony białkomocz; tępy ból w okolicy lędźwiowej	1.7	3.3	↓
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	0.2	0.8	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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	1.3	1.8	=
4.	**fenestracja laparoskopowa torbieli nerki**	mężczyzna; 49 lat; ucisk w jamie brzusznej; torbiel nerki lewej wielkości 50 mm potwierdzona badaniem USG; parcie na pęcherz; częste oddawanie moczu; posiada skierowanie od urologa	0.7	0.5	=
5.	**plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowego**	kobieta; 24 lata; dolegliwości bólowe okolic lędźwiowych; w badaniu USG stwierdzono wodonercze ze zwężoną warstwą miąższową; posiada skierowanie od nefrologa	1.1	2.0	↓
NEONATOLOGIA			**0.2**	**0.3**	=
1.	**wizyta u neonatologa**	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	0.1	0.3	=
2.	**USG stawów biodrowych**	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	0.3	0.4	=
3.	**USG nerek**	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	0.5	0.6	=
4.	**operacja Jatene'a**	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0.4	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	=
NEUROCHIRURGIA			**4.3**	**4.7**	=
1.	**wizyta u neurochirurga**	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	5.3	4.7	↑
2.	**tomografia komputerowa (TK) głowy**	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	0.9	1.9	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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	3.1	4.6	↓
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	6.8	7.8	↓
5.	**dyscektomia szyjna z artroplastyką (ruchoma proteza dysku)**	kobieta; 49 lat; postępujący proces zwyrodnieniowy odcinka szyjnego kręgosłupa (dyskopatia); zmiany w obrębie krążków międzykręgowych C5 i C6 potwierdzone w badaniu rezonansem magnetycznym oraz RTG; ograniczenie ruchomości; ból szyi i głowy; ból okolicy międzyłopatkowej promieniujący do lewej ręki; posiada skierowanie od neurochirurga	5.5	7.7	↓
NEUROLOGIA			**2.7**	**3.5**	↓
1.	**wizyta u neurologa**	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynikła konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.1	2.8	↓
2.	**USG Doppler tętnic szyjnych**	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (bóle i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	1.2	1.0	=
3.	**tomografia komputerowa (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa**	mężczyzna; 33 lata; przepuklina jądra miażdżystego odcinka lędźwiowego kręgosłupa; nasilający się ból pleców i niedowład lewej nogi; posiada skierowanie od neurologa na TK przed zabiegiem operacyjnym	1.8	2.3	=
4.	**zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych**	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	4.7	1.0	↑
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	5.6	9.9	↓
NEUROLOGIA DZIECIĘCA			**3.7**	**3.2**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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	3.7	3.3	=
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	2.8	3.5	↓
3.	**badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy**	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	2.8	0.5	↑
4.	**badanie elektromiograficzne (EMG)**	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	2.4	0.5	↑
5.	**rezonans magnetyczny (MRI) głowy**	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	7.5	8.0	=
OKULISTYKA			**3.8**	**3.9**	=
1.	**wizyta u okulisty**	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1.3	1.5	=
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	1.9	1.5	=
3.	**irydotomia laserowa**	kobieta; 47 lat; jaskra pierwotna zamkniętego kąta; silne bóle gałki ocznej; znaczne obniżenie ostrości wzroku utrzymujące się od miesiąca; wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe; posiada skierowanie od okulisty	1.2	2.0	↓
4.	**zabieg usunięcia zaćmy**	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	24.9	24.9	=
5.	**USG gałki ocznej**	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	0.5	0.4	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
ONKOLOGIA			**1.0**	**0.4**	↑
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	0.4	0.3	=
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	0.9	0.3	=
3.	**resekcja macicy (histerektomia)**	kobieta; 40 lat; zdiagnozowany rak płaskonabłonkowy szyjki macicy; stopień zaawansowania IA1 (głębokość nacieku do 3 mm; średnica zmiany do 7 mm); posiada skierowanie od onkologa na resekcję macicy	1.4	0.3	↑
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	2.2	0.6	↑
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	0.7	0.3	↑
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			**16.7**	**17.3**	↓
1.	**wizyta u ortopedy**	chłopiec; 10 lat; otyłość I stopnia; utykanie na lewą nogę; bolesność wysiłkowa w okolicy stawu biodrowego i kolanowego; posiada skierowanie od pediatry	1.7	2.2	↓
2.	**endoprotezoplastyka stawu biodrowego**	mężczyzna; 63 lata; 8 lat temu doznał złamania szyjki udowej; od 5 lat odczuwa bóle podczas chodzenia; leczony z powodu dyskopatii; pacjent od pół roku porusza się o kulach	63.1	54.9	↑
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	18.4	15.4	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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	6.3	3.5	↑
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	50.7	60.1	↓
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	5.2	13.1	↓
OTOLARYNGOLOGIA			**3.3**	**3.7**	=
1.	**wizyta u otolaryngologa**	mężczyzna; 40 lat; silny ból w okolicach zatok przynosowych i czołowych; gorączka; zdiagnozowane ostre zapalenie zatok; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	0.1	0.3	=
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	10.8	12.0	↓
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	2.1	4.4	↓
4.	**chirurgiczne usunięcie złogów z przewodów ślinianki**	mężczyzna; 42 lata; liczne złogi zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	6.6	7.5	↓
5.	**operacja usunięcia perlaka**	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	6.6	4.5	↑
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	0.6	0.3	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
2.	**badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną**	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	1.9	2.2	=
3.	**zabieg usunięcia trzeciego migdałka (tonsillektomia)**	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	4.5	4.7	=
4.	**drenaż wentylacyjny uszu**	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	7.1	4.3	↑
5.	**stapedotomia (zabieg stosowany w leczeniu otosklerozy; polega na zastąpieniu nieruchomej kosteczki słuchowej przez protezę)**	dziewczyna; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	12.2	14.8	↓
PEDIATRIA			**1.8**	**1.4**	=
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	0.8	0.2	↑
3.	**udrożnienie kanalika łzowego**	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	2.0	0.5	↑
4.	**operacja zeza**	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	7.3	7.9	=
5.	**operacja stawu biodrowego**	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwichnięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	5.3	3.5	↑
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			**0.8**	**0.6**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
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	0.0	0.4	=
2.	**histeroskopia diagnostyczna macicy**	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	0.5	0.7	=
3.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	1.8	0.9	↑
4.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 33 lata; wynik III stopnia (obecność zmian dysplastycznych) w badaniu cytologicznym; wskazanie do wycięcia zmian przednowotworowych; posiada skierowanie od ginekologa	2.0	0.8	↑
5.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	2.0	0.8	↑
PSYCHIATRIA			**0.9**	**1.3**	=
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	1.1	1.7	↓
2.	**leczenie uzależnienia od opioidów metadonem**	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	0.5	0.5	=
3.	**leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym**	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	0.3	1.3	↓
4.	**leczenie uzależnienia od alkoholu w ramach terapii zamkniętej**	mężczyzna; 45 lat; uzależniony od alkoholu; brak efektów w przypadku leczenia ambulatoryjnego, posiada skierowanie od lekarza z ośrodka leczenia uzależnień	1.3	1.9	↓
5.	**terapia elektrowstrząsami**	kobieta; 42 lata; cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową; od roku ma głęboką depresję z silnymi tendencjami samobójczymi, oporną na leczenie farmakologiczne; posiada skierowanie od psychiatry	0.3	0.2	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			**2.6**	**2.1**	=
1.	**USG pęcherzyka żółciowego**	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	1.8	2.0	=
2.	**biopsja aspiracyjna gruboigłowa**	kobieta; 58 lat; podejrzenie raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG piersi; niejednoznaczny wynik biopsji cienkoigłowej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.9	1.8	↓
3.	**rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa**	mężczyzna; 55 lat; kręgozmyk - samoistne, powolne przesuwanie się ku przodowi lub tyłowi jednego z kręgów lędźwiowych; silny promieniujący ból w okolicy lędźwiowej kręgosłupa i zaburzenia zwieraczy pęcherza i odbytu; skierowanie od neurologa na rezonans magnetyczny	8.0	5.4	↑
4.	**biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna**	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.9	0.5	=
5.	**scyntygrafia nerek**	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	1.7	0.8	↑
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0.6**	**0.4**	=
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0.6	0.2	=
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.7	0.4	=
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0.6	0.4	=
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	0.5	0.5	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0.7	0.6	=
REHABILITACJA MEDYCZNA			**5.3**	**5.3**	=
1.	**rehabilitacja po operacji**	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgno Achillesa; skierowany na rehabilitację	6.5	6.6	=
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	6.5	7.5	↓
3.	**masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH)**	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	8.5	6.7	↑
4.	**rehabilitacja po udarze**	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	4.0	4.8	↓
5.	**rehabilitacja po zawale serca**	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	1.0	0.7	=
REUMATOLOGIA			**5.9**	**4.4**	↑
1.	**wizyta u reumatologa**	dziecko; 10 lat; intensywny ból stawów kolanowych; stan podgorączkowy; powiększone węzły chłonne; obecność czynnika reumatoidalnego; podejrzenie młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów; posiada skierowanie od pediatry	3.1	2.1	↑
2.	**badanie densytometryczne**	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	1.5	1.9	=
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	17.6	8.8	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016", www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	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	0.9	4.2	↓
5.	**rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej**	mężczyzna; 32 lata; ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); dotkliwe bóle w dolnej części kręgosłupa; w okolicy krzyżowej; zwykle symetryczne; nasilające się w godzinach nocnych; skierowanie do ośrodka rehabilitacji dziennej	7.7	9.7	↓
STOMATOLOGIA			**8.5**	**8.5**	=
1.	**wizyta u ortodonty**	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	11.8	9.8	↑
2.	**leczenie dentystyczne pod narkozą**	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	2.3	1.9	=
3.	**leczenie próchnicy**	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	1.8	1.2	↑
4.	**leczenie aparatem ortodontycznym**	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	10.8	19.9	↓
5.	**proteza akrylowa**	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	6.3	5.7	↑
UROLOGIA			**2.3**	**1.9**	=
1.	**wizyta u urologa**	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	4.8	2.7	↑
2.	**biopsja stercza**	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	0.7	1.3	↓
3.	**cystoskopia**	mężczyzna; 71 lat; częstomocz, krwiomocz; guz pęcherza moczowego potwierdzony w badaniu USG; zlecenie wykonania cystoskopii w celu pogłębienia diagnozy; posiada skierowanie od urologa	1.0	0.9	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*16]		
			VI/VII 2016	II/III 2016	zmiana
4.	**operacja nietrzymania moczu (TVT)**	kobieta; 65 lat; wysiłkowe nietrzymanie moczu; brak poprawy po leczeniu zachowawczym; wskazanie do operacji nietrzymania moczu z użyciem syntetycznego wszczepu (taśma TVT); posiada skierowanie od urologa	1.9	2.8	↓
5.	**urografia**	kobieta; 28 lat; kilka epizodów moczenia nocnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy; zlecenie urografii w celu oceny czynności nerek; posiada skierowanie od urologa	0.2	1.6	↓
UROLOGIA DZIECIĘCA			**1.7**	**2.4**	↓
1.	**wizyta u urologa dziecięcego**	dziecko; 11 lat; zdiagnozowana cukrzyca; rutynowe badanie moczu wykazało obecność glukozy; trudno poddaje się kontroli; nawracające zakażenia cewki moczowej z dużą bolesnością; posiada skierowanie od lekarza pediatry	2.4	3.2	↓
2.	**cystouretrografia (CUM)**	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	0.8	0.6	=
3.	**operacja wodonercza sposobem Andersona – Hynesa**	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	0.5	3.4	↓
4.	**operację usunięcia wodniaka prawego jądra**	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jadra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	0.9	2.7	↓
5.	**zabieg usunięcia żylaków powrózka nasiennego**	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	2.5	1.5	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 14/2/08/2016”, www.korektorzdrowia.pl*