Kraków, 12 grudnia 2016 r.

BAROMETR WHC

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

nr 15/3/12/2016

Stan na październik/listopad 2016 r.

Spis treści

Najważniejsze wyniki 1

Wstęp 3

1. Fundacja Watch Health Care 4

2. Metodyka 6

3. Barometr WHC – wyniki 9

3.1 Pogorszenie dostępu 14

3.2 Poprawa dostępu 21

3.3 Brak zmian w dostępie 27

4. Możliwości leczenia zaćmy, perspektywa pacjenta 29

4.1 Leczenie zaćmy w ramach opieki transgranicznej 32

5. Dostęp do lekarzy specjalistów 36

6. Dostęp do diagnostyki 40

7. Etapowość leczenia 44

7.1 Leczenie aparatem ortodontycznym 44

7.2 Endoprotezoplastyka stawu kolanowego 46

7.3 Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych 47

7.4. Operacja wymiany zastawki serca 49

8. Wnioski 50

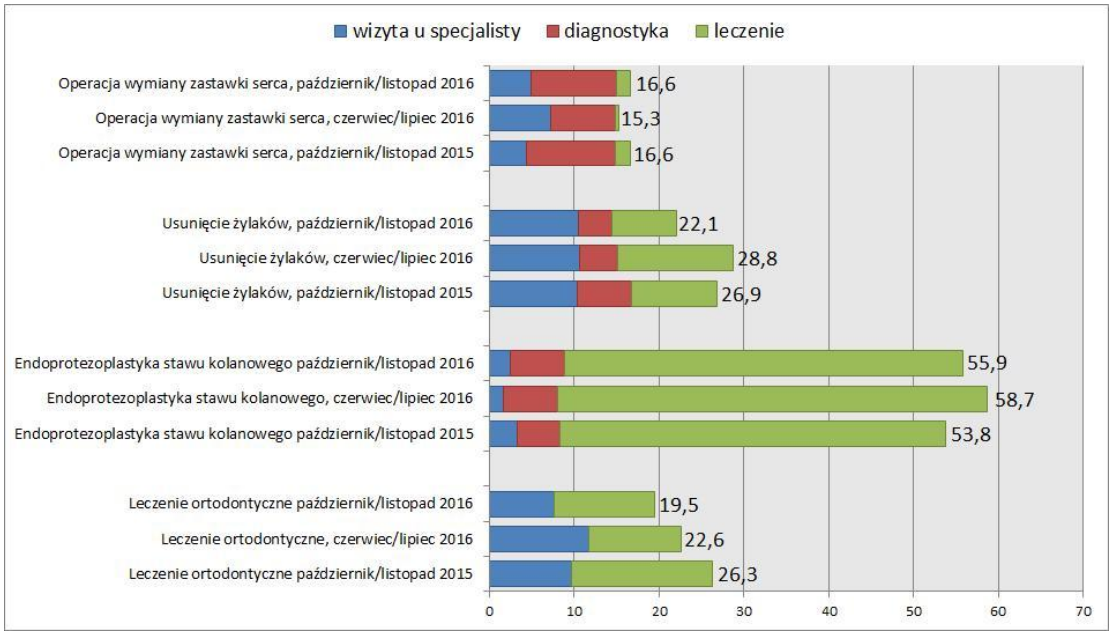
Załącznik 55

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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

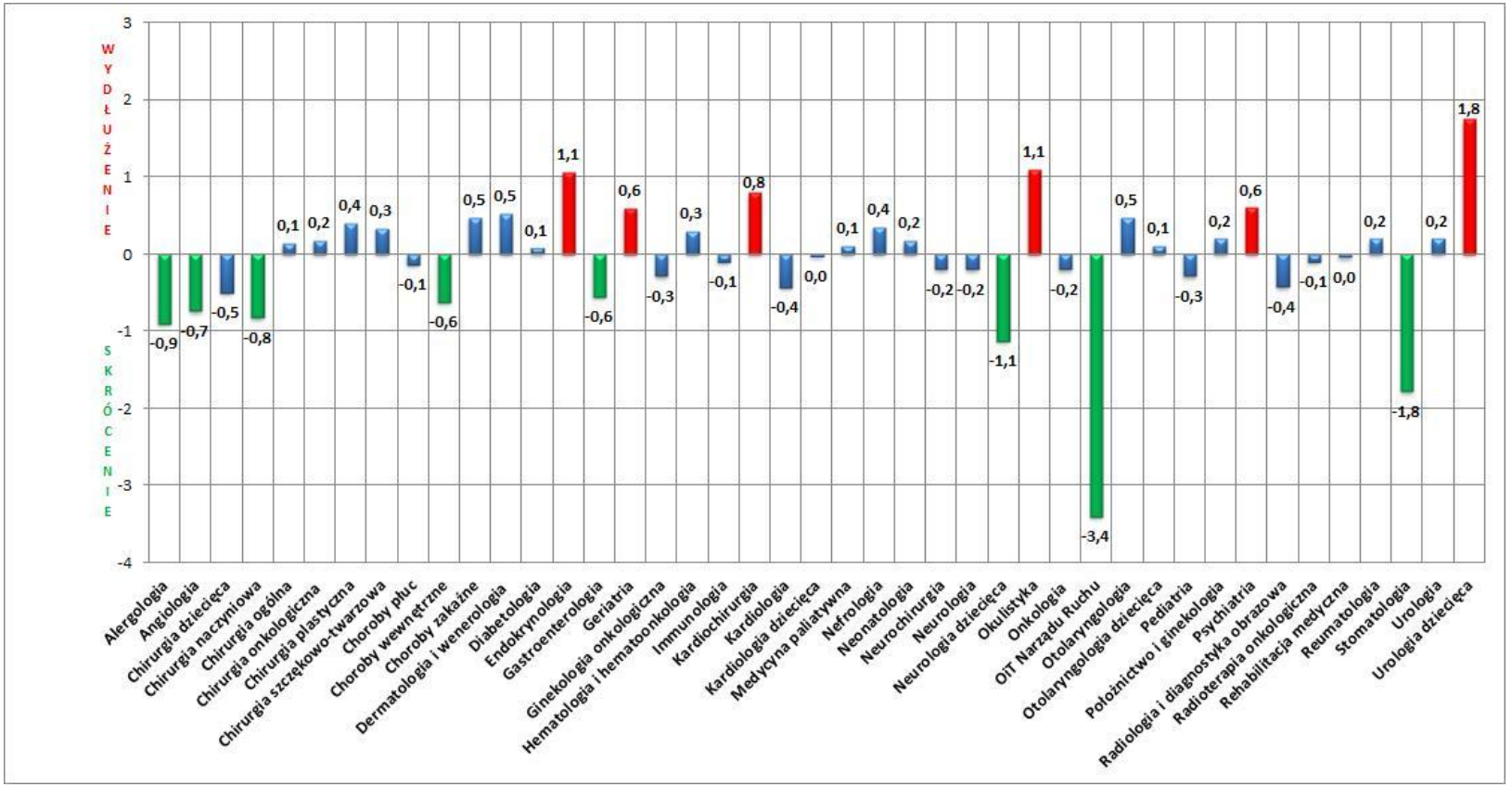
I. Zmiana średniego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) w horyzoncie wieloletnim.



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

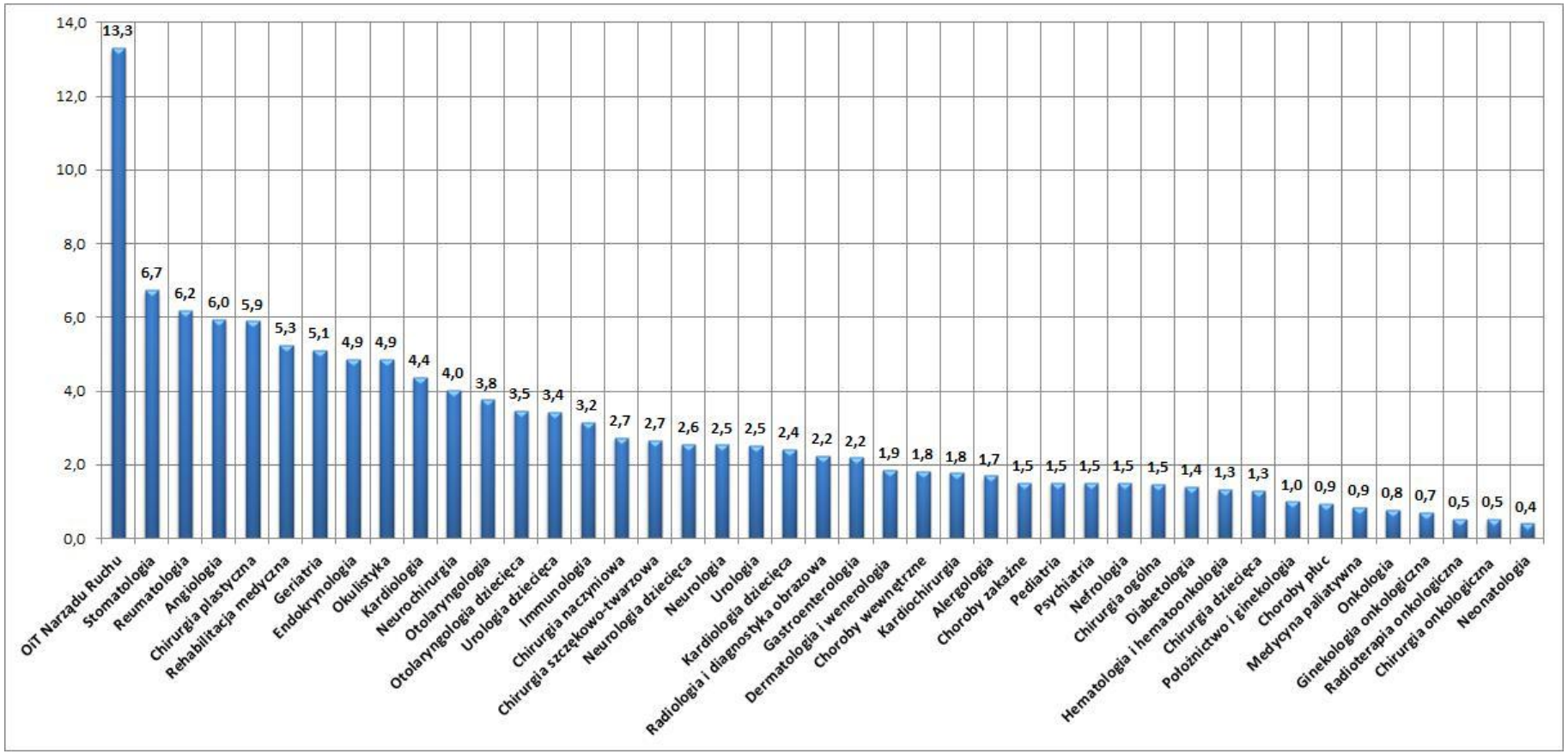
Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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 październiku oraz listopadzie 2016 roku (w mies.)

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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 październiku oraz listopadzie 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 15/3/12/2016", 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 15/3/12/2016", 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 15/3/12/2016", 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).

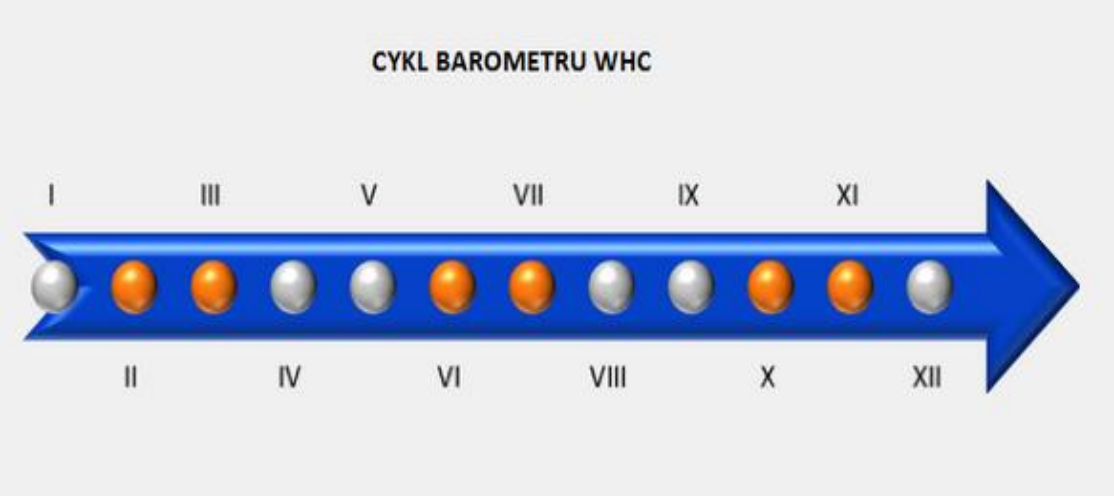
Barometr WHC prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Polsce na kilku poziomach:

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 15/3/12/2016", 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 październiku oraz listopadzie 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 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

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

W tej edycji raportu **Fundacja Watch Health Care zbadała dostęp pacjentów do zabiegów usunięcia zaćmy w poszczególnych województwach.** W każdym z nich nastąpiła weryfikacja czasu oczekiwania u 6 świadczeniodawców wykonujących tego rodzaju zabiegi. Jednak z uwagi na brak danej ilości ośrodków w niektórych województwach, weryfikacja nastąpiła dla mniejszej dostępnej liczby ośrodków, z których później również liczona była średnia.

Zasadniczym celem Barometru WHC jest monitorowanie ZMIAN czasu oczekiwania na świadczenia „gwarantowane" w Polsce, co oznacza, że Barometr ukazuje czy dostęp w ujęciu generalnym poprawia się czy pogarsza, niezależnie od przyczyny lub przyczyn tych zmian. Pod tym względem przyjęta metodyka zapewnia wnioskowanie z bardzo wysoką precyzją. **Śledzenie zmiany czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne stanowi istotny czynnik oceny jakości opieki zdrowotnej, pośrednio świadczy o ogólnej kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce ale przede wszystkim świadczy o regulatorze, a więc o skuteczności podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia i płatnika zmian systemowych. Niniejszy raport przedstawia wyniki ostatniej analizy przeprowadzonej na danych zbieranych w październiku i listopadzie 2016 r.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", 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 październiku oraz listopadzie 2016 roku **2,9 miesiąca (około 11,6 tygodnia).** W porównaniu do danych zebranych w czerwcu i lipcu tego roku, opublikowanych w sierpniowym Barometrze, **czas ten nie uległ znacznej zmianie, utrzymując się wciąż na podobnym, wysokim poziomie. Oznacza to 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 – od kiedy Fundacja WHC rozpoczęła projekt monitorowania kolejek, płatnik publiczny nadal nie zapewnia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wszystkich ubezpieczonych. W dalszym ciągu obserwowalne jest nierównomierne rozmieszczenie placówek oraz kadry medycznej na obszarze całego kraju. Uzyskane przez Najwyższą Izbę Kontroli dane ukazują, że 87,5% szpitali posiadających kontrakt z NFZ mogłoby wykonywać większą ilość świadczeń medycznych. Zawierane zaś z nimi kontrakty mogłyby być wyższe o 18,42% tj. 3 160 182 tys. zł., przy obecnym stanie posiadanych zasobów kadrowych oraz sprzętowych.[2]

Fundacja WHC odnotowuje wszystkie działania Ministerstwa Zdrowia mające na celu „walkę z kolejkami" i będzie monitorować na bieżąco wpływ zmian na czas oczekiwania dla pacjentów.

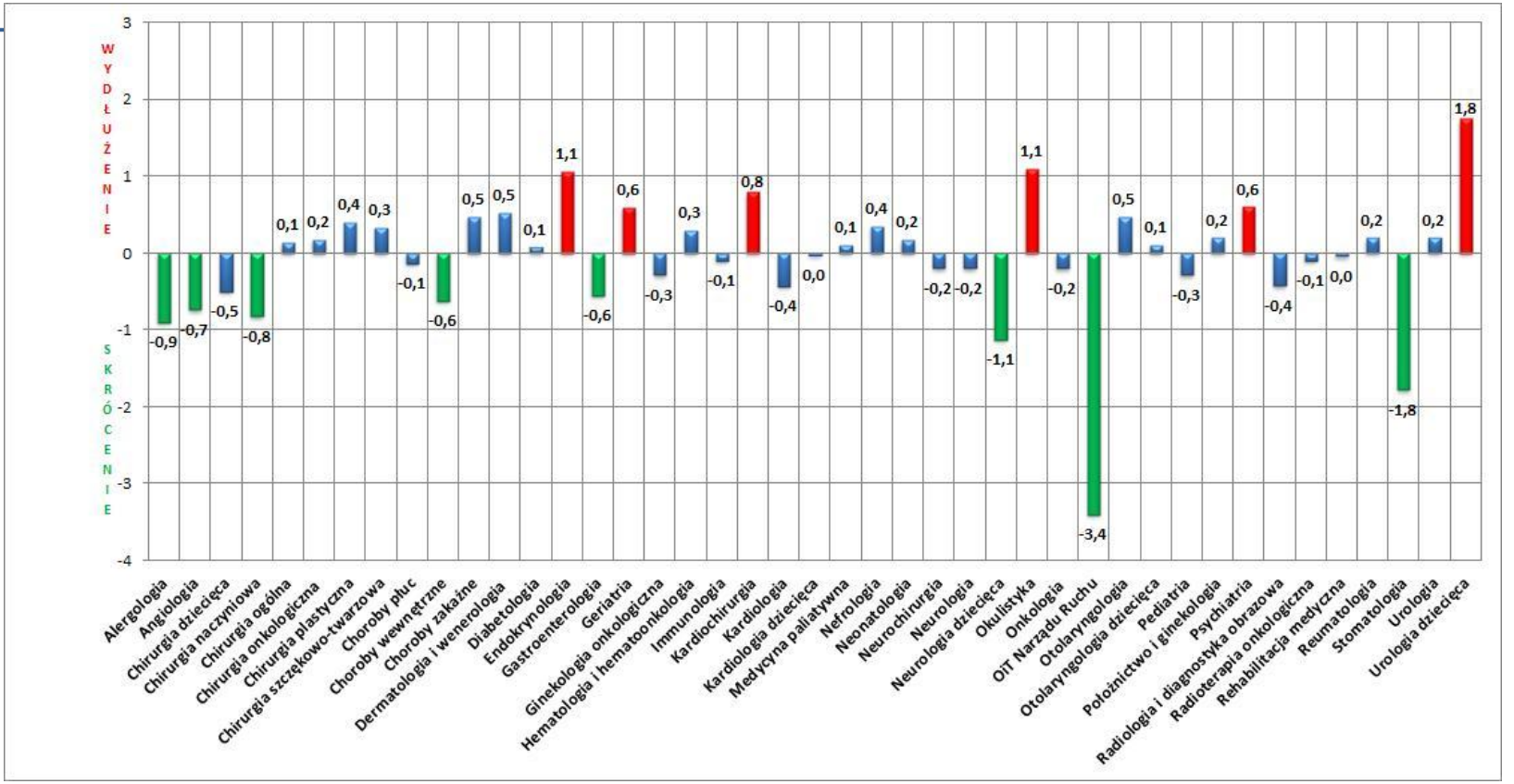
[2] https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-realizacji-zadan-przez-nfz.html, dostęp: [06.12.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

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

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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 (czerwiec/lipiec 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 15/3/12/2016”, 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 oczekiwać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT) – średnio 13,3 mies.** Drugi, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **stomatologii – 6,7 mies.** Kolejka na świadczenia w tej dziedzinie skróciła się w porównaniu do poprzedniej weryfikacji (czerwiec/lipiec 2016) o 1,8 mies. W przypadku ortopedii i traumatologii narządu ruchu zaobserwowano skrócenie czasu oczekiwania o 3,4 mies. W październiku i listopadzie 2016 r. zaobserwowano wydłużenie się przeciętnego czasu oczekiwania na świadczenia w szczęściu dziedzinach medycyny. Najbardziej wydłużyły się czasy oczekiwania w **urologii dziecięcej – 3,4 mies. (wydłużenie o 1,8 mies.), endokrynologii – 4,9 mies. (wydłużenie o 1,1 mies.), okulistyki (wydłużenie o 1,1 mies.)** oraz **kardiochirurgii — 1,8 mies. (wydłużenie o 0,8 mies.). Skrócenie czasu oczekiwania zaobserwowano w ośmiu dziedzinach medycyny – najbardziej w ortopedii i traumatologii narządu ruchu** oraz **w stomatologii.** Najkrócej pacjenci oczekują na realizację świadczeń z zakresu **neonatologii, chirurgii onkologicznej** oraz **radioterapii onkologicznej** – do 2 tygodni.

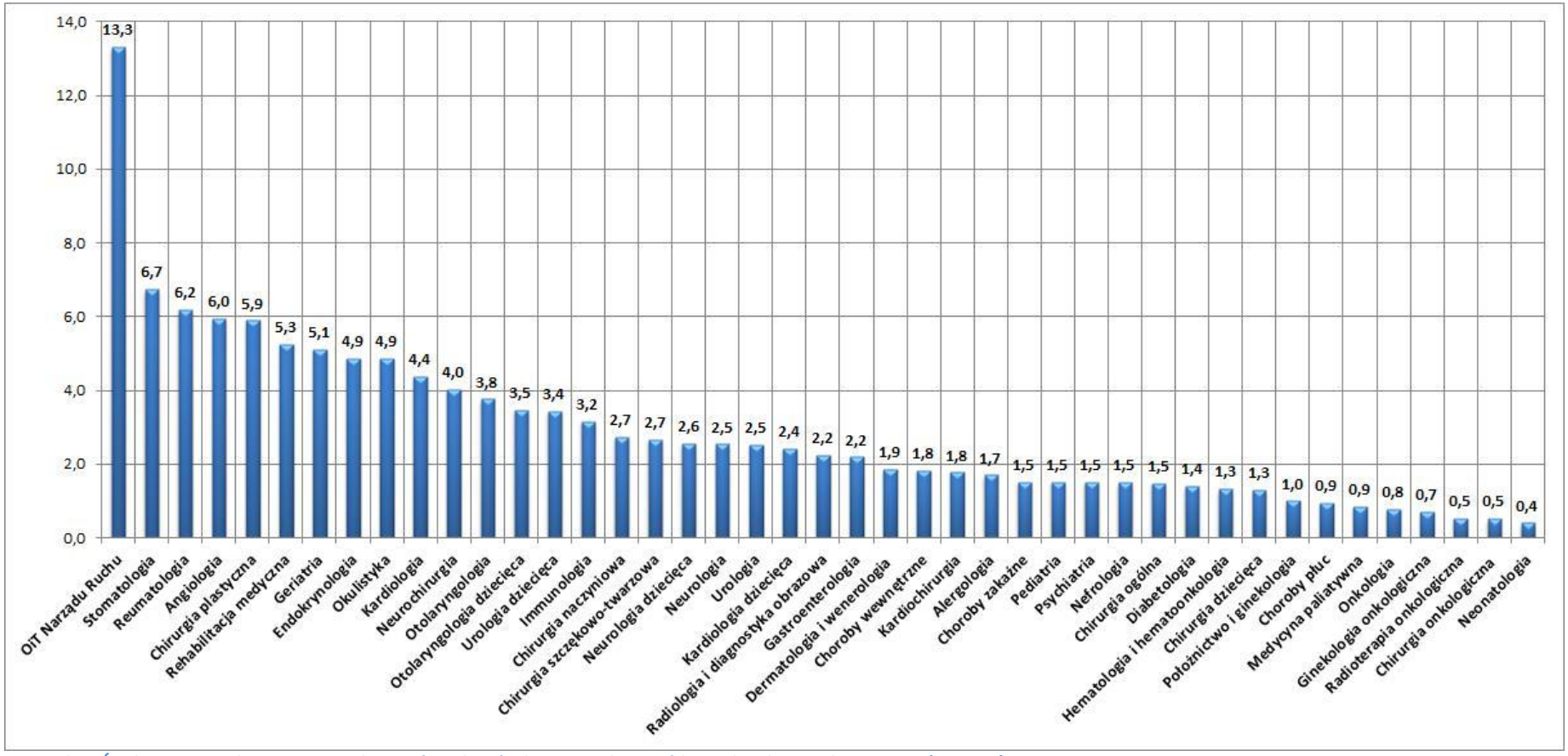
Niepokojące są utrzymujące się od kilku lat na podobnym poziomie kolejki do świadczeń we wszystkich 43 przebadanych przez Fundację dziedzinach medycyny. Dostęp do świadczeń takich jak endoprotezoplastyka stawu biodrowego, kolanowego, czy zabiegu usunięcia zaćmy jest w Polsce nadal znacznie ograniczony. Najnowszy raport OECD „Health at a glance: Europe 2016" ukazuje najgorszy w porównaniu do innych państw europejskich dostęp Polski do tego rodzaju świadczeń. Czas oczekiwania w kolejkach w znacznym stopniu zależy od liczby dostępnych lekarzy. W tej kategorii Polska wypada najgorzej w Unii Europejskiej. W Polsce przypada zaledwie 2,3 lekarza na 1000 mieszkańców, w porównaniu do unijnej średniej 3,5/1000.[3]

W najnowszym raporcie Fundacja Watch Health Care porusza problem dostępu do zabiegu usunięcia zaćmy oraz wzrostu znaczenia turystyki medycznej w związku z wprowadzeniem możliwości leczenia w ramach opieki transgranicznej.

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

[3] Raport OECD: Health at a Glance: Europe 2016. State of health in the EU Cycle., str.159.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*



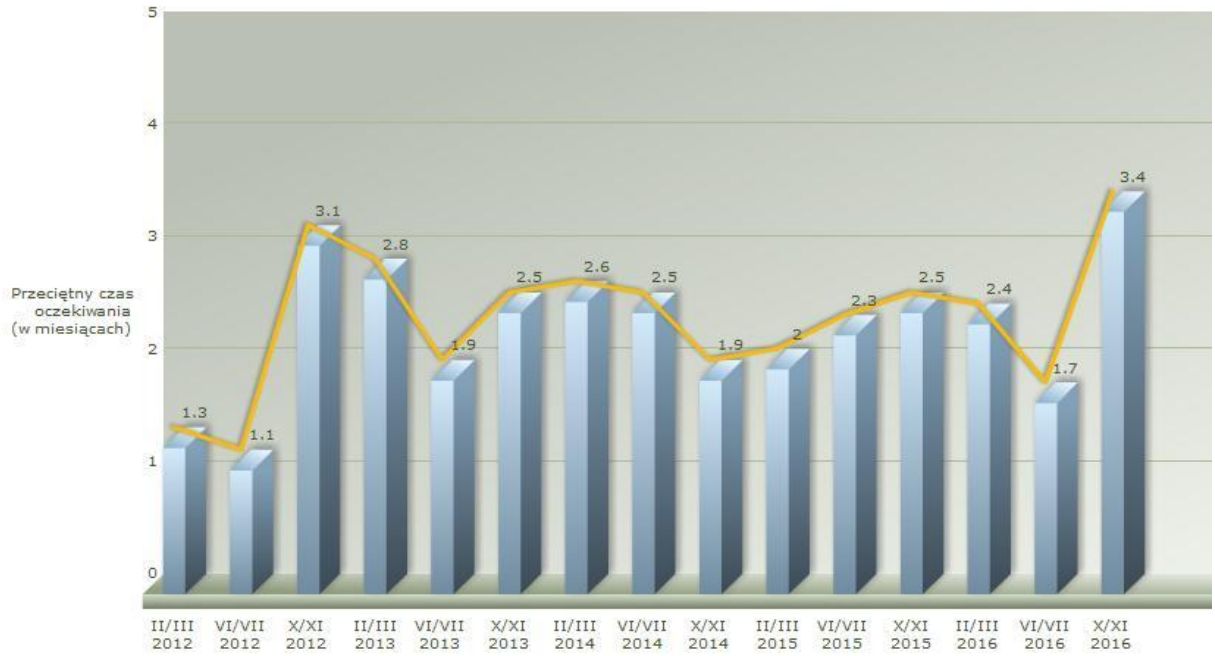
Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2016 r. (w mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

3.1 Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania - w porównaniu do wyników z czerwca i lipca 2016 r., zanotowano w dziedzinach: **urologii dziecięcej (wydłużenie o 1,8 mies. – ok. 7,2 tyg.), endokrynologii (wydłużenie o 1,1 mies. – ok. 4,4 tyg.), okulistyki (wydłużenie o 1,1 mies. – ok. 4,4 tyg.)** oraz **kardiochirurgii (wydłużenie o 0,8 mies. – 3,2 tyg.).**

Urologia dziecięca jest niezwykle ważną specjalnością zajmującą się leczeniem wad wrodzonych oraz schorzeń nabytych układu moczowo-płciowego u dzieci. Drobne interwencje urologiczne wykonywane są zazwyczaj w trybie ambulatoryjnym. Do większych zabiegów w obrębie nerek, moczowodów, pęcherza moczowego, czy też narządów płciowych męskich i żeńskich mali pacjenci przyjmowani są na oddział. W Polsce obecnie tą dziedziną medycyny zajmuje się tylko 65 specjalistów.[4]



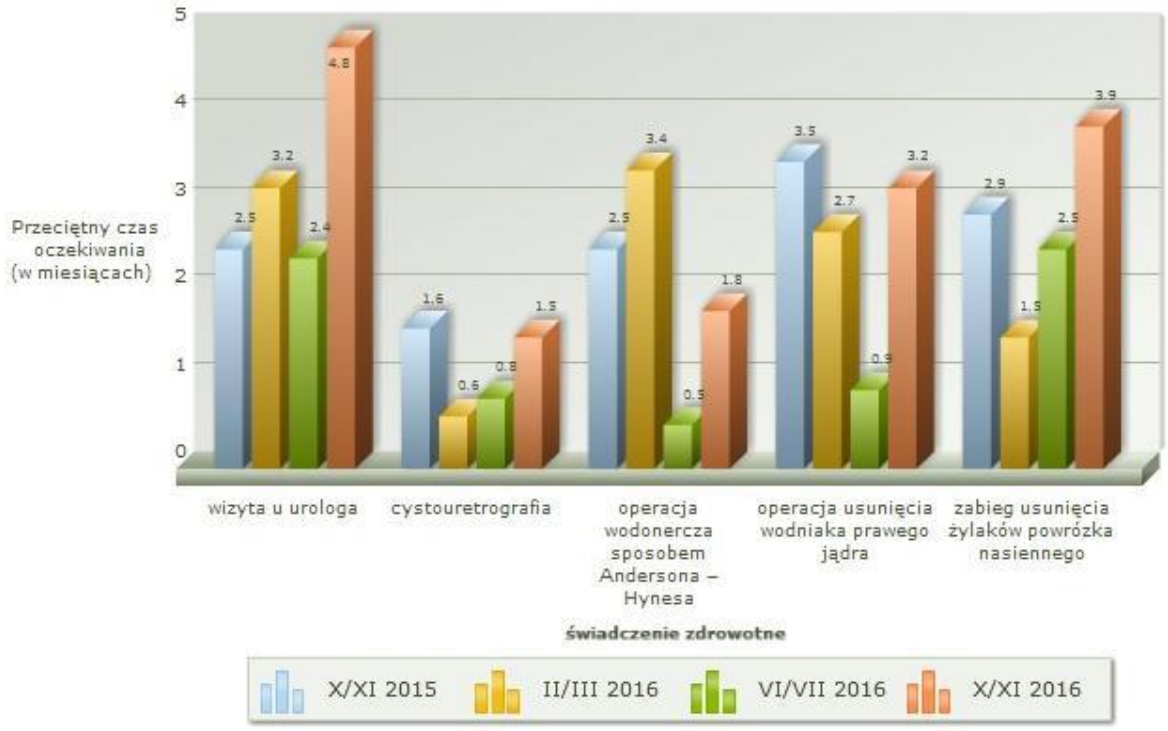
Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w urologii dziecięcej.

Na wydłużenie czasu oczekiwania w dziedzinie urologii dziecięcej znaczący wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania na wszystkie świadczenia w tej dziedzinie medycyny. **Na wizytę do**

[4] http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0003/109776/Zestawienie-nr-04.pdf, dostęp: [30.11.2016]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

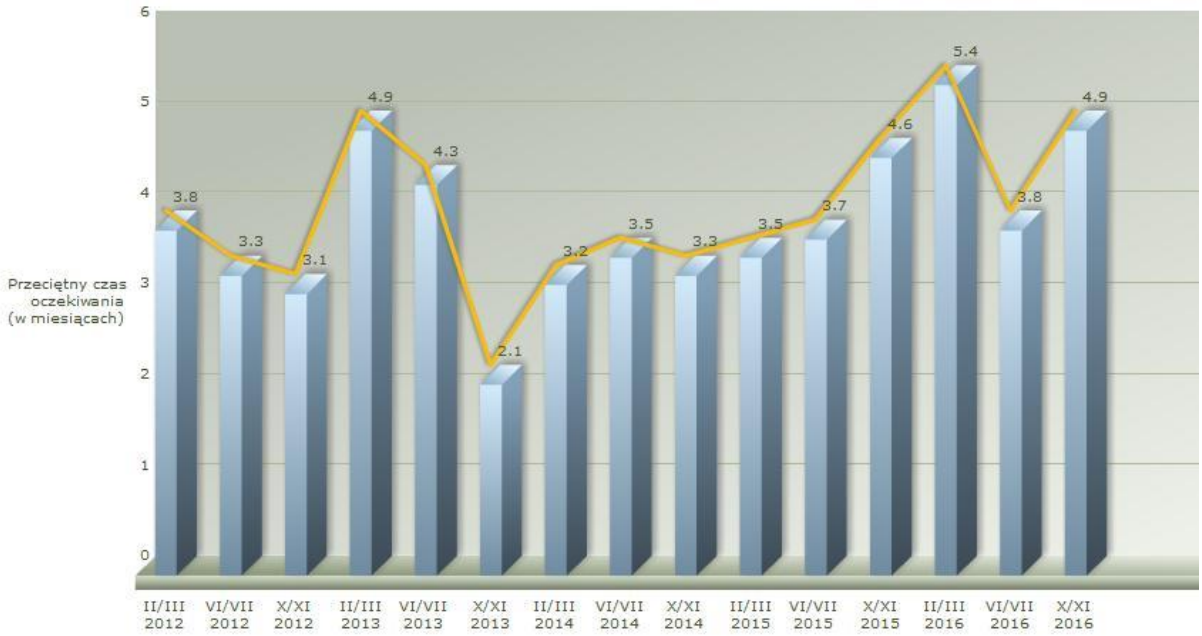
urologa dziecięcego trzeba oczekiwać w kolejce średnio 4,8 mies. (rys. 6). Również w przypadku dostępu do świadczeń takich, jak cystouretrografia, operacja wodonercza sposobem Andersona-Hynesa, operacja usunięcia wodniaka prawego jądra oraz zabieg usunięcia żylaków powrózka nasiennego zaobserwowano wzrost czasu oczekiwania. Chłopiec w wieku 17 lat, z występującymi żylakami powrózka nasiennego II stopnia, który skarży się na ból w okolicach jąder oraz posiada skierowanie od urologa na zabieg, musi poczekać w kolejce na zabieg usunięcia żylaków powrózka nasiennego średnio **3,9 mies.**



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

Kolejną dziedziną charakteryzującą się wydłużeniem czasu oczekiwania jest **endokrynologia.** Średni czas oczekiwania w tej dziedzinie medycyny wyniósł **w październiku i listopadzie 2016 r. 4,9 mies.** Największe ograniczenie w obrębie dziedziny odczuwają pacjenci czekający w długich kolejkach na **wizytę do endokrynologa.** Mimo ciągłego nagłaśniania problemu dostępu do tego specjalisty problem nadal nie został rozwiązany, a czas oczekiwania z kolejnymi okresami wydłuża się. Pacjent na wizytę u endokrynologa w październiku oraz listopadzie 2016 r. oczekiwał **średnio 9,2 mies.**

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*



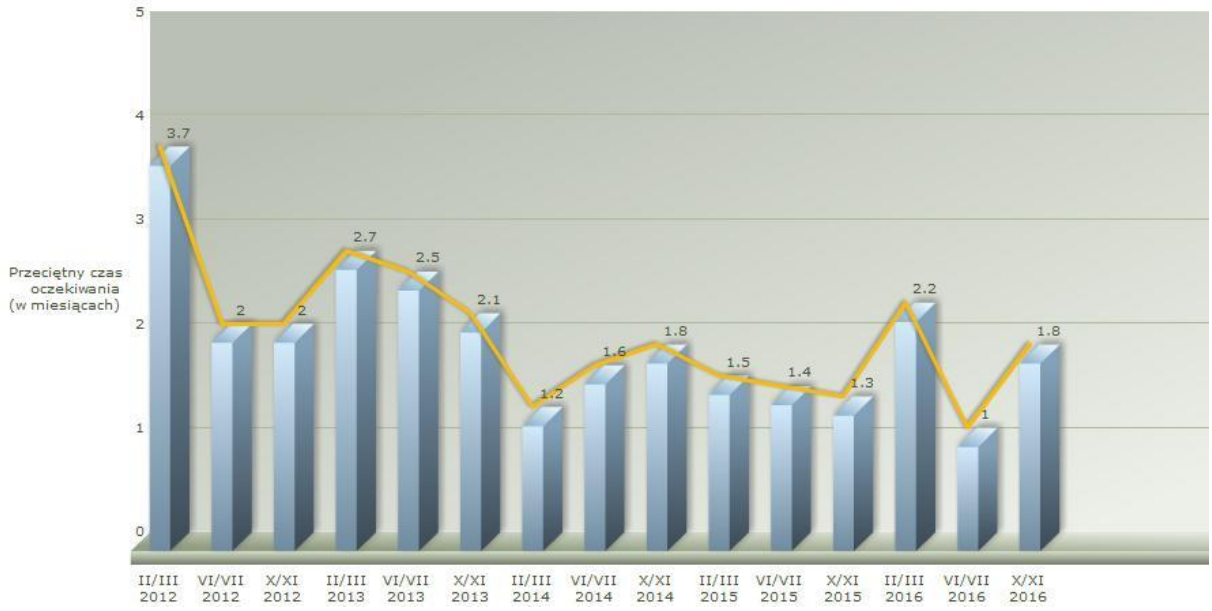
Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie endokrynologii.

Rysunek 8. 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 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu endokrynologii zaprezentowany został na rys. 8. Drugim, co do długości czasu oczekiwania, świadczeniem jest **biopsja guzków tarczycy**, na którą **oczekuje się około 2,2 mies**. Czas oczekiwania na to świadczenie nadal utrzymuje się na wysokim poziomie, mimo iż wczesna diagnoza pozwala skutecznie eliminować problemy endokrynologiczne. Zaobserwowano również wzrost kolejki w przypadku usunięcia guzka tarczycy, pacjenci zmuszeni są do czekania na zabieg **średnio 1,8 mies.** W dziedzinie endokrynologii odnotowano **wzrost średniego czasu oczekiwania** w przypadku **USG tarczycy,** obecnie czas oczekiwania wynosi **1,8 mies.** Natomiast **spadek czasu oczekiwania odnotowano** w przypadku zabiegu **resekcji przytarczyc o 0,8 mies. (ok. 3,2 tyg.).** Średnio pacjenci oczekują na niego i tak długo, bo 1,8 mies.

Kolejną dziedziną medycyny, w której czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wydłużył się jest **kardiochirurgia**. Średni czas oczekiwania na świadczenia z tej dziedziny wynosi 1,8 mies. Chory oczekuje w kolejce o **0,8 mies. (ok. 3,2 tyg.)** dłużej niż w czerwcu i lipcu 2016 r.

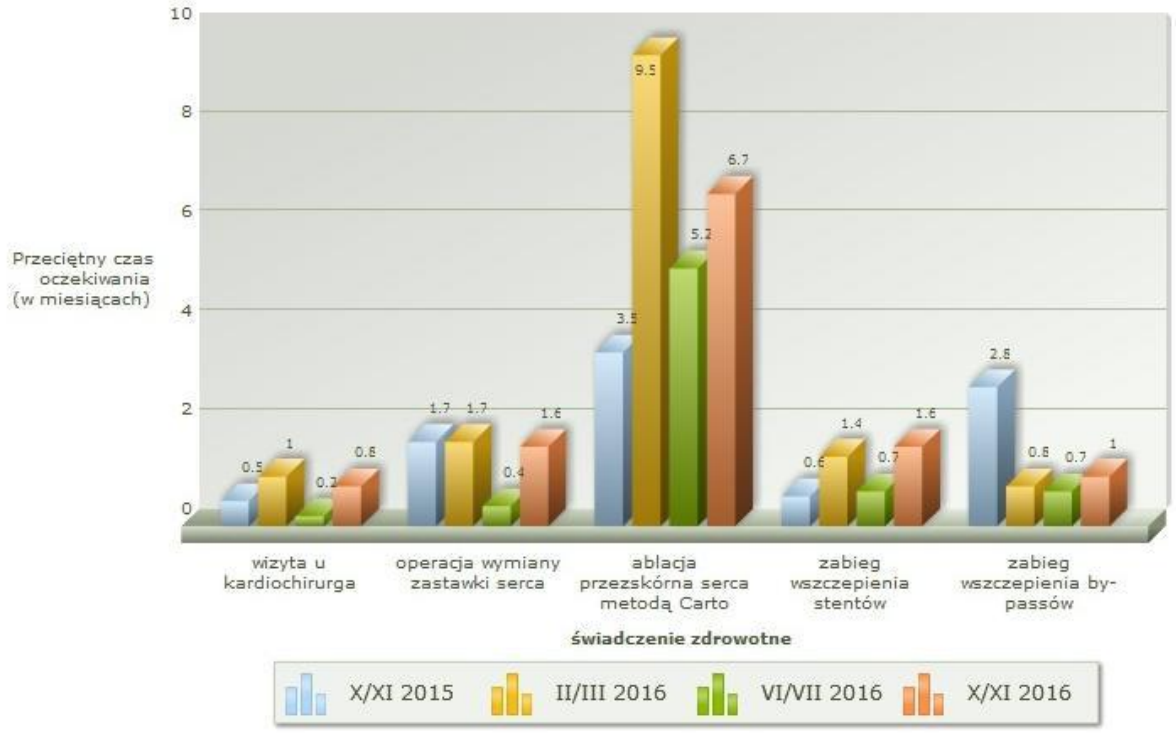


Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiochirurgii.

Świadczeniem obarczonym najdłuższym czasem oczekiwania w tej dziedzinie medycyny jest **ablacja przezskórna serca metodą Carto.** Czas oczekiwania na to świadczenie wyniósł w październiku i listopadzie 2016 r. średnio **6,7 mies.** W porównaniu z poprzednio badanym okresem wydłużył się

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

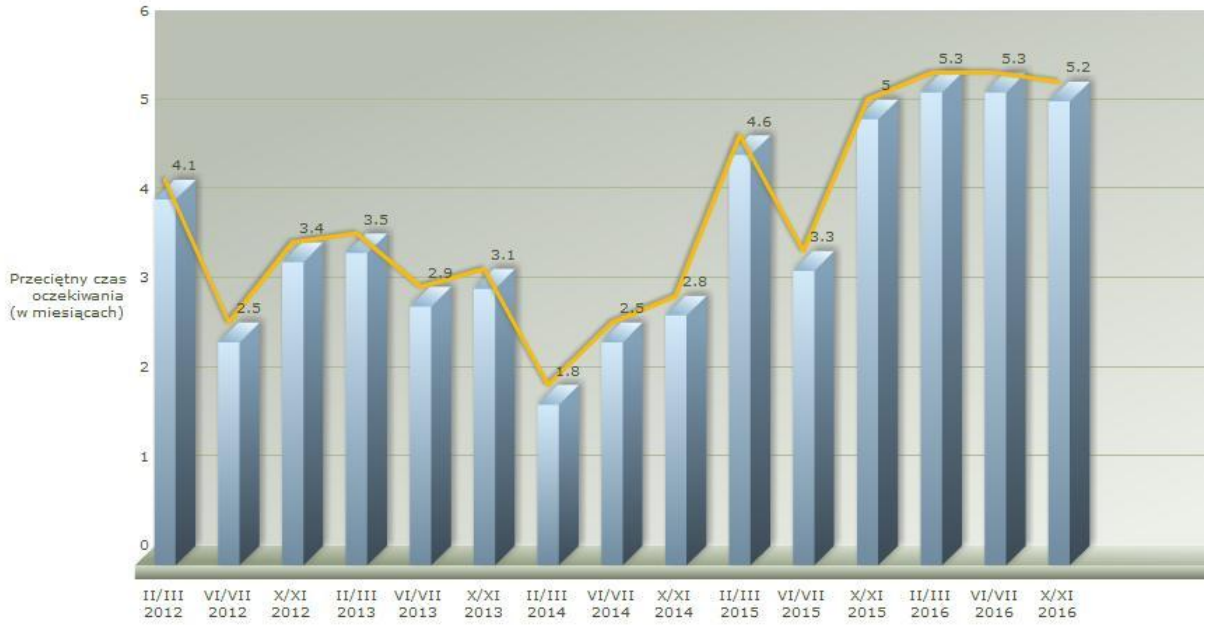
czas oczekiwania w przypadku wizyty u kardiochirurga o 2,4 tyg., operacji wymiany zastawki serca o 4,8 tyg., zabiegu wszczepienia stentów o 3,6 tyg. oraz zabiegu wszczepienia by-passów (nieznacznie o 1,2 tyg.). Fundacja WHC odnotowała wydłużenie średniego czasu oczekiwania w 4 z 5 badanych świadczeń wskaźnikowych objętych badaniem w tej dziedzinie medycyny (rys. 10).



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedziną medycyny w której zaobserwowano stagnację czasu oczekiwania **jest rehabilitacja medyczna.** Średni czas oczekiwania w rehabilitacji wyniósł w **październiku oraz listopadzie 2016 r. 5,2 mies.** Mimo wzrostu nakładów w tej dziedzinie 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: rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej kobiety ze zwyrodnieniem chrząstki stawu biodrowego, średni czas oczekiwania 9,8 mies., masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH), który nie jest masażem relaksacyjnym, ma za zadanie pomóc w dolegliwościach bólowych osobie ze zwyrodnieniem kręgosłupa. Jednak czas oczekiwania na tego rodzaju masaż w ramach kontraktu NFZ wyniósł średnio 9,1 mies. Spadek czasu oczekiwania zaobserwowano dla pacjentów czekających na dostęp do rehabilitacji po operacji (średnio 3,6 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

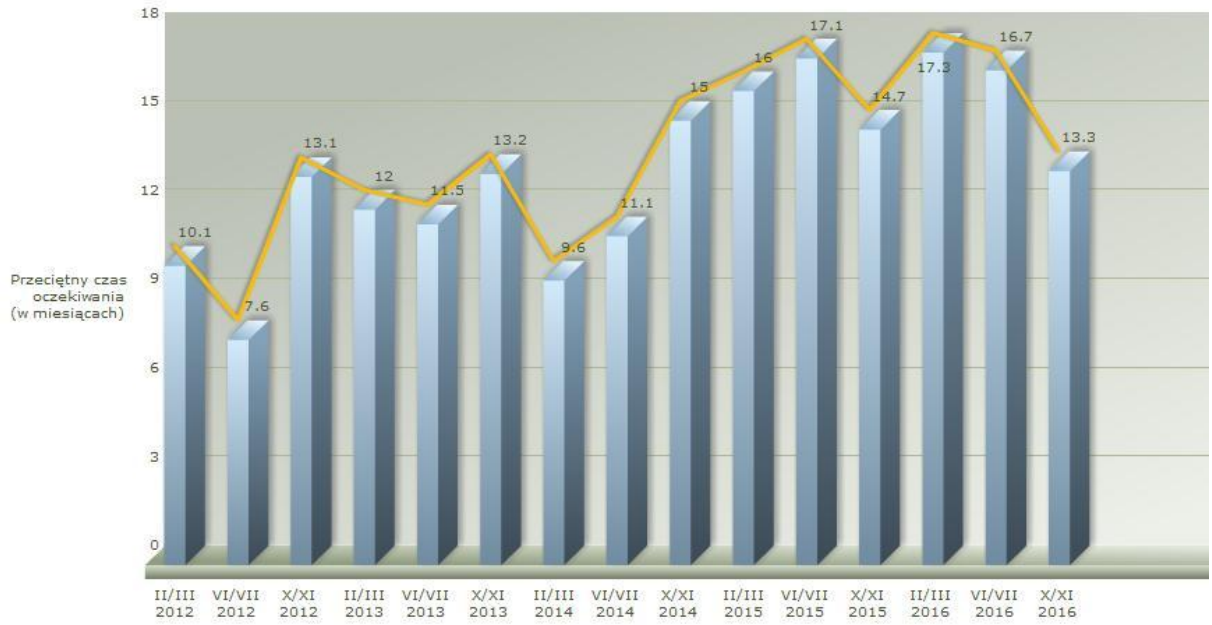
oczekiwania w kolejce), czy rehabilitacji w po udarze (około 2,4 mies.). **Średni czas oczekiwania na rehabilitację po zawale serca wyniósł 1,1 mies. (4,4 tyg.).** Niepokojące są tak długie kolejki na świadczenia w dziedzinie rehabilitacji. Pacjent pozbawiony pomocy po interwencji chirurgicznej nie jest w stanie sam powrócić do całkowitej sprawności (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 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

3.2 Poprawa dostępu

Największe zmiany dotyczące skrócenia kolejek na realizację świadczeń zdrowotnych, w stosunku do danych z czerwca i lipca 2016 r., zaobserwowano w **ortopedii i traumatologii narządu ruchu** (skrócenie o 3,4 mies.), **stomatologii** (skrócenie o 1,8 mies. – 7,2 tyg.) oraz **neurologii dziecięcej** (skrócenie o 1,1 mies. – ok. 4,4 tyg.), rys. 13.

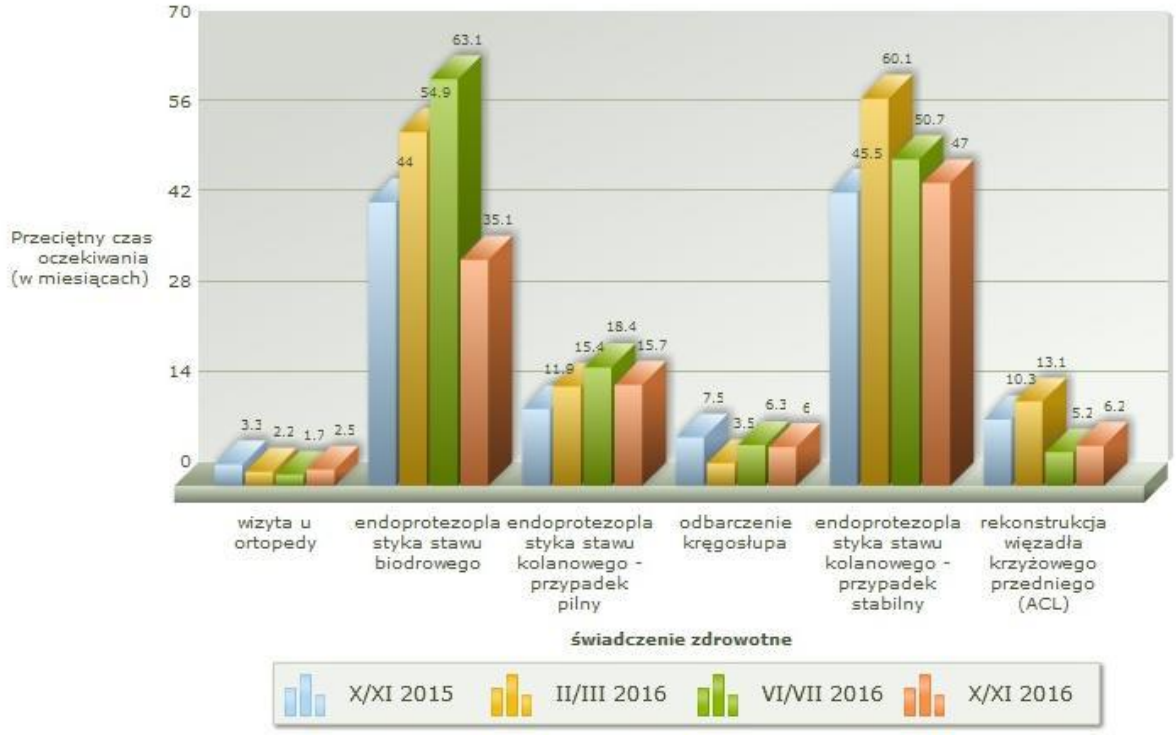


Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

W dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu najdłużej oczekuje się endoprotezoplastykę stawu kolanowego (przypadek stabilny) – 47 mies. W przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego (przypadek stabilny) zaobserwowano skrócenie czasu oczekiwania na zabieg do 35,1 mies. Pod koniec 2016 roku uruchomiono w NFZ ubiegłoroczną rezerwę, która została podzielona miedzy Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Głównym celem miało być uporządkowanie kolejek na zabiegi planowe w przypadku endoprotezoplastyki. Zmniejszony czas oczekiwania na to świadczenie może być wynikiem zabiegów porządkujących kolejki do świadczeń ortopedycznych. Na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego (przypadek pilny) oczekuje około 15,7 mies. Czas oczekiwania, w porównaniu z poprzednio badanym okresem czerwiec/lipiec 2016,

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

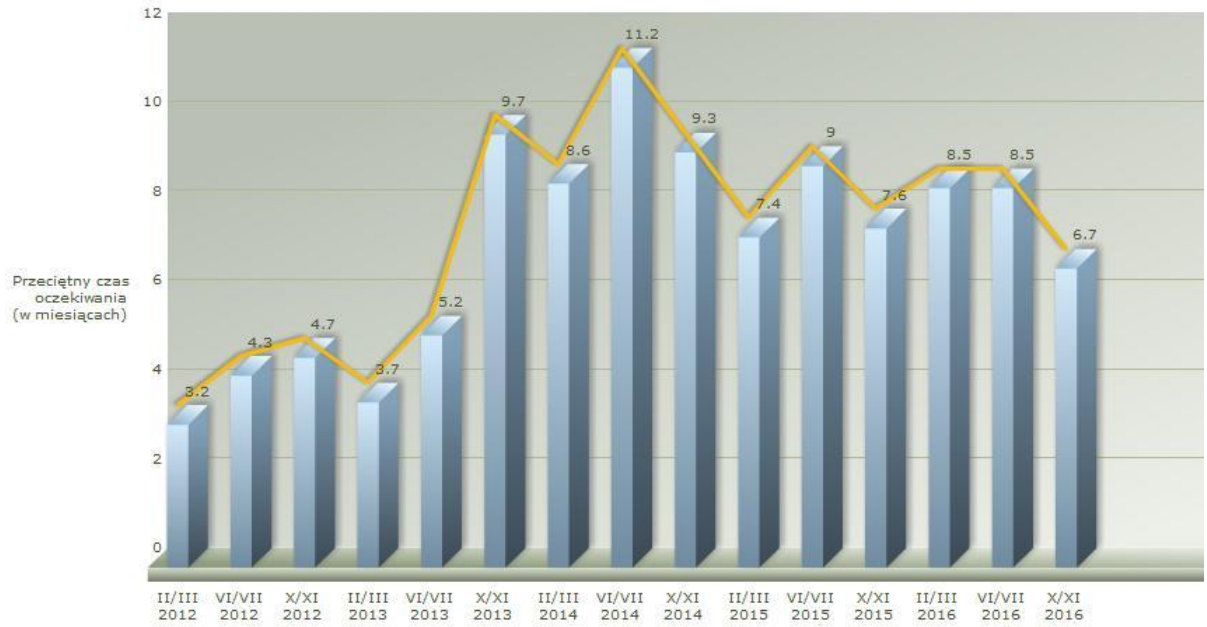
skrócił się o 2,7 mies. Fundacja WHC zaobserwowała natomiast wzrost czasu oczekiwania w przypadku wizyty u ortopedy, który wyniósł 2,5 mies. oraz rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego (ACL) na którą pacjenci oczekują 6,2 mies.



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

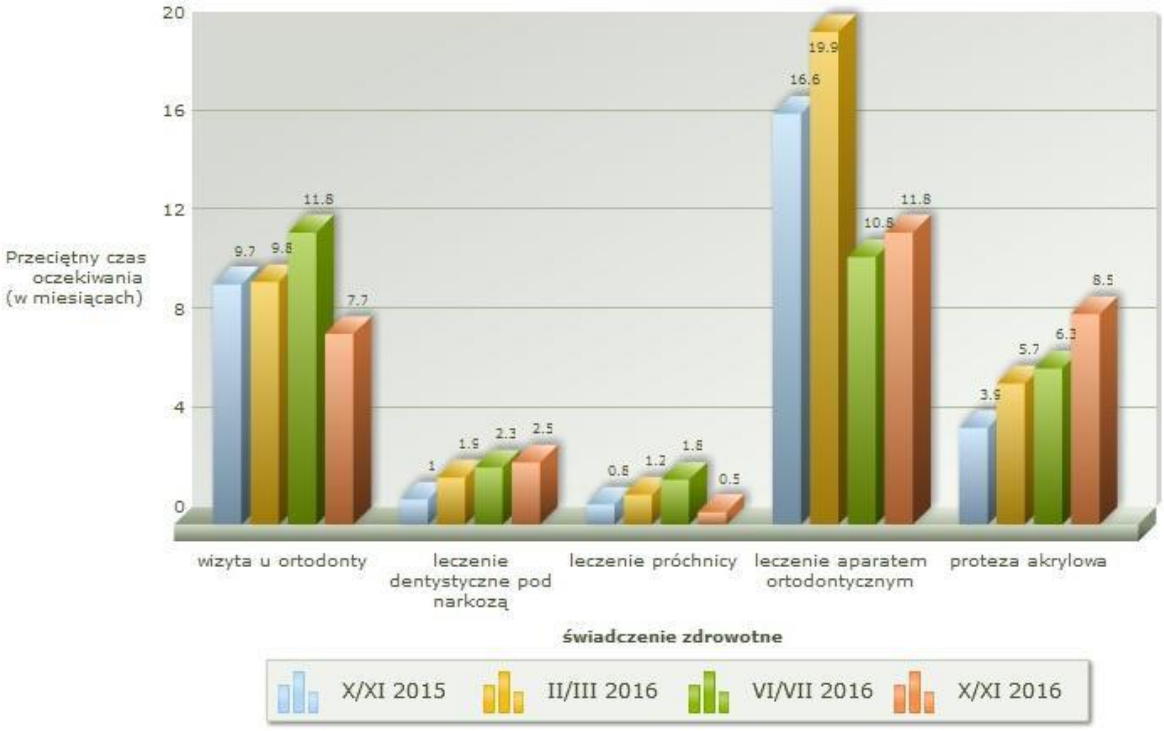
- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

Obecny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **stomatologii** wynosi 6,7 mies. i **jest krótszy od ostatnio badanego okresu** czerwiec/lipiec 2016 r. o 1,8 mies. – 7,2 tyg. (rys. 15). Poprawę w dostępności do świadczeń z zakresu stomatologii odnotowano w 2 z 5-ciu wskaźnikowych świadczeniach, w odniesieniu do wizyty dziecka u ortodonty o 4,1 mies., gdzie obecnie czas oczekiwania wynosi 7,7 mies. Skróceniu uległ także czas oczekiwania na leczenie próchnicy, obecnie wynosi 0,5 mies. (2 tyg.). Dostęp do takich świadczeń, jak leczenie dentystyczne pod narkozą wynosi 2,5 mies. Na leczenie aparatem ortodontycznym mały pacjent oczekuje średnio 11,8 mies., a w przypadku wykonania protezy akrylowej czas oczekiwania wzrósł do 8,5 mies.



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

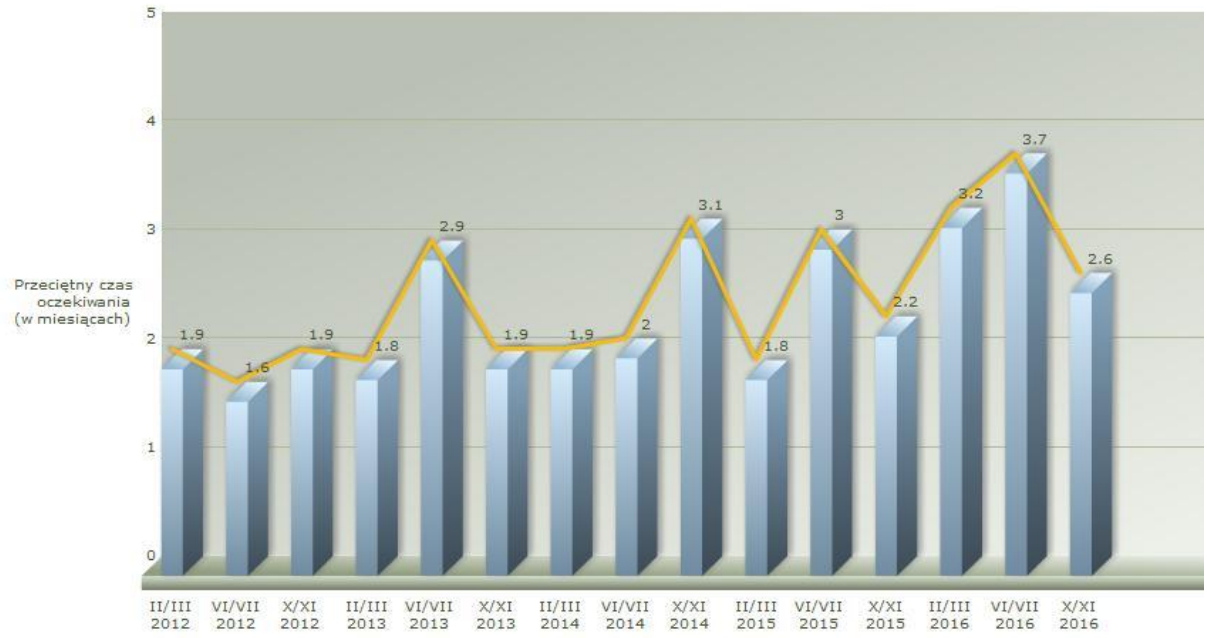
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



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

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

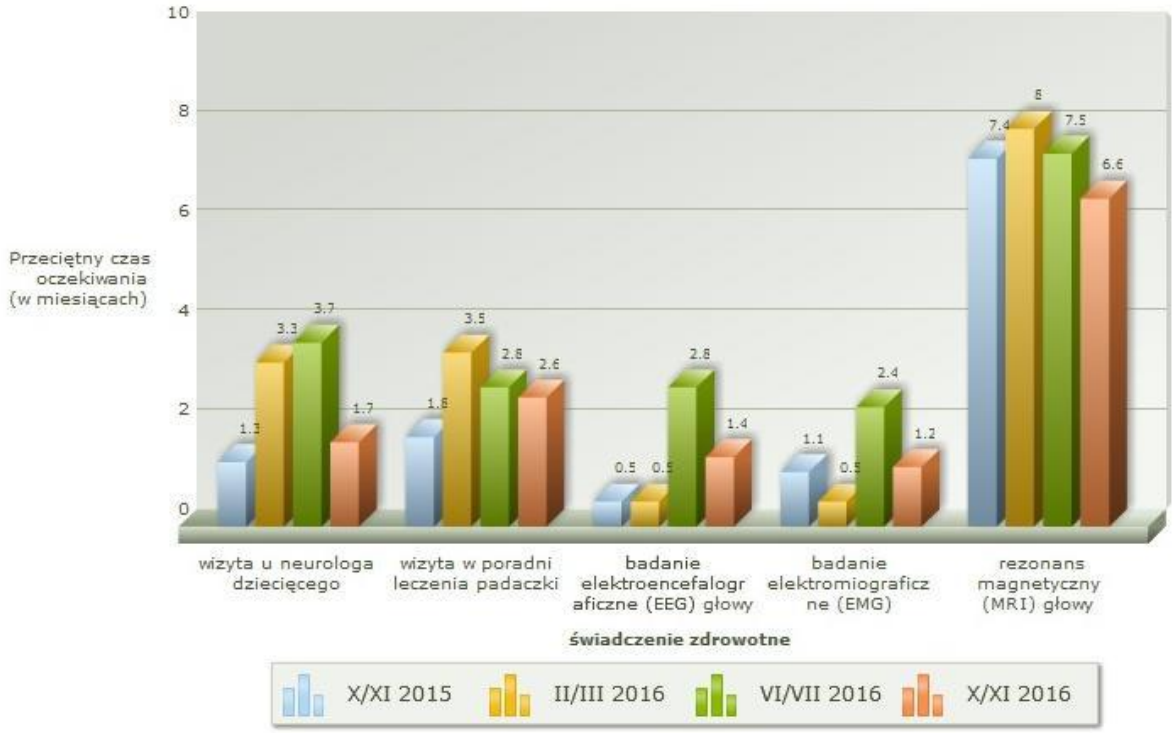
Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie **neurologii dziecięcej.** Pacjenci na świadczenia zdrowotne oczekują o 1,1 mies. krócej (średnio 4,4 tyg.).



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

O średnio 2 mies. skrócił się czas oczekiwania na wizytę u neurologa dziecięcego, obecnie na wizytę do lekarza oczekuje się średnio 1,7 mies. Kolejnym świadczeniem, w którym czas oczekiwania uległ skróceniu – o 1,4 mies. (ok. 5,6 tyg.) jest badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy. Aktualnie kolejka do świadczenia wynosi średnio 1,4 mies. Świadczeniem na które skrócił się czas oczekiwania o 1,2 mies. (4,8 tyg.) jest także badanie elektromiograficzne (EMG) oraz rezonans magnetyczny (MRI) głowy u dziecka o 0,9 mies. (3,6 tyg.) na który czas oczekiwania wynosi około 6,6 mies. Istotnych zmian nie zaobserwowano w dostępie do wizyty w poradni leczenia padaczki, czas oczekiwania na to świadczenie wyniósł w październiku i listopadzie 2016 r. średnio 2,6 mies. (10,4 tyg.).

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*



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

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

3.3 Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych" w porównaniu do wyników z czerwca i lipca 2016 r., odnotowano w odniesieniu do 29 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny (za brak zmian uznano także zmianę na poziomie ± 0,5 mies.). Dotyczy to następujących 29 dziedzin:

- chirurgia dziecięca;
- chirurgia ogólna;
- chirurgia onkologiczna;
- chirurgia plastyczna;
- chirurgia szczękowo-twarzowa;
- choroby płuc;
- choroby zakaźne;
- dermatologia i wenerologia;
- diabetologia
- ginekologia onkologiczna;
- hematologia i hematoonkologia;
- immunologia;
- kardiologia;
- kardiologia dziecięca;
- medycyna paliatywna;
- nefrologia;
- neonatologia;
- neurochirurgia;
- neurologia;
- onkologia;
- otolaryngologia;
- otolaryngologia dziecięca;
- pediatria;
- położnictwo i ginekologia;

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

- radiologia i diagnostyka obrazowa;
- radioterapia onkologiczna;
- rehabilitacja medyczna;
- reumatologia;
- urologia.

„Utrzymanie" podobnego czasu oczekiwania nie oznacza sytuacji korzystnej, 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 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

4. Możliwości leczenia zaćmy, perspektywa pacjenta

Średni czas oczekiwania w dziedzinie okulistyki w październiku i listopadzie 2016 r. wyniósł 4,9 mies. Fundacja Watch Health Care zaobserwowała wydłużenie kolejki w tej dziedzinie medycyny o 1,1 mies. (4,4 tyg.), w porównaniu do danych z czerwca i lipca 2016 r.

Jednym z najczęściej występujących ograniczeń dla pacjentów okulistycznych jest zbyt długi czas oczekiwania na zabieg usunięcia zaćmy. **W Polsce do kolejki oczekujących zapisanych jest ponad 500 tys. pacjentów**, mimo, że Narodowy Fundusz Zdrowia na operacje zaćmy przeznacza ponad 0,5 mld zł.[5] Polska wygrywa także rankingi światowe w długości oczekiwania na to świadczenie – raport „Health at a Glance: Europe 2016." pokazuje najgorszy wynik Polski w czasie oczekiwania na zabieg usunięcia zaćmy w porównaniu z innymi państwami europejskimi. Dane OECD z 2014 r. ukazują, że pacjenci w Polsce oczekują na zabieg średnio 450 dni.[6] Według zebranych przez Fundację WHC danych jest jeszcze gorzej.

Zaćma jest chorobą, która powstaje w wyniku zmętnienia soczewki oka, co w efekcie prowadzi do problemów z widzeniem, a w przypadku niepodjęcia leczenia może skutkować ślepotą. Chory cierpiący na tą chorobę doświadcza pogorszenia ostrości widzenia, obraz przez niego widziany może być zamazany, bądź przyciemniony, chory może widzieć wyblakłe kolory. Ma trudności z widzeniem w ciemności, a także zbyt jasne światło może powodować u niego bóle głowy. Najczęściej spotykaną postacią zaćmy jest zaćma starcza, pojawiająca się wraz z wiekiem. Jednak zaćma może być także wrodzona, wtórna, która powstaje w przebiegu różnego rodzaju patologii oraz pourazowa, powstała w wyniku uszkodzenia gałki ocznej. Obecnie za jedyną skuteczną metodę leczenia zaćmy uznaje się zabieg chirurgicznego usunięcia zmętnienia soczewki oka. Dzięki rozwojowi technik operacyjnych jest to zabieg bezpieczny, nieskomplikowany, który charakteryzuje się wysoką skutecznością. Długi czas oczekiwania na zabieg oprócz dyskomfortu pacjenta generuje także koszty związane z pomocą

[5] http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/2016/08/WT_541_4_2016_zacma_raport.pdf, str. 27

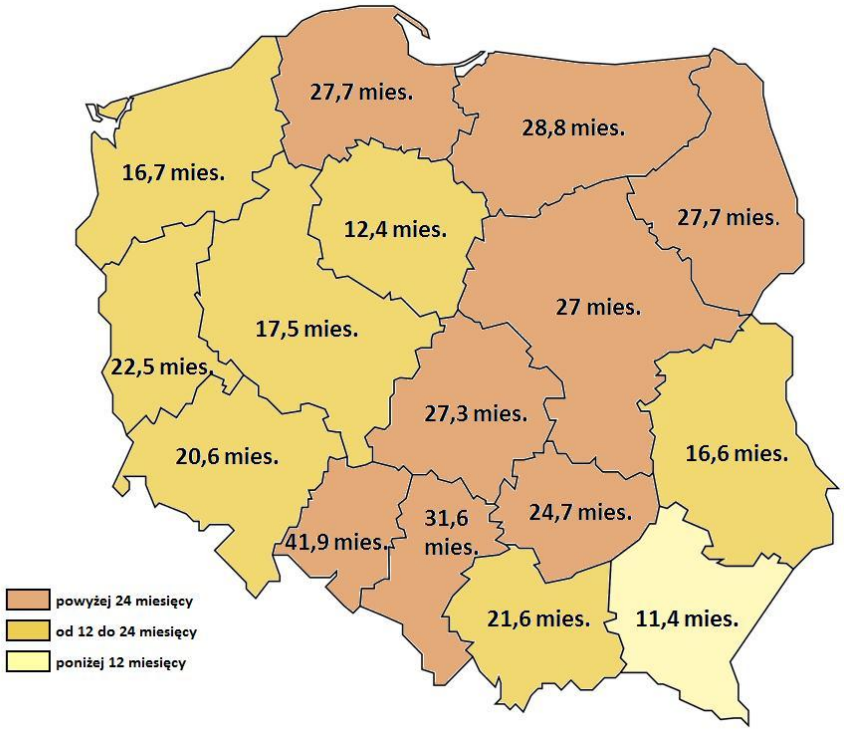
[6] Raport OECD: Health at a Glance: Europe 2016. State of health in the EU Cycle., str.175

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

domową, transportem, pomocą okulistyczną oraz leczeniem urazów związanych z pogorszeniem ostrości widzenia.[7]

Fundacja Watch Health Care zbadała dostęp pacjentów do zabiegów usunięcia zaćmy w Polsce (dane z listopada 2016 r.). Ogólny czas oczekiwania dla Polski wyniósł 23,5 miesiąca (prawie 2 lata). Zbadane przez Fundację wskazanie dotyczyło 70-letniego mężczyzny ze zdiagnozowaną zaćmą i postępującymi zmianami w prawym oku. Pacjent został zakwalifikowany do zabiegu jako przypadek stabilny. Średni czas oczekiwania zweryfikowany został u 6 losowo wybranych świadczeniodawców w danym województwie. Jednak niektóre regiony Polski posiadają mniej placówek wykonujących tego rodzaju zabiegi okulistyczne np. województwo opolskie – 4 placówki. W związku z tym średni czas oczekiwania liczony był dla dostępnych ośrodków z danego województwa. Uzyskane dane przedstawia mapa poniżej.

Mapa 1. Czas oczekiwania na zabieg usunięcia zaćmy w województwach – przypadek stabilny.



[7] Wilczyńska J., Bogusławski S., Plisko R., Leczenie zaćmy jedną z największych niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych polskiego społeczeństwa., wrzesień 2012, str. 11-13.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

Najdłużej w kolejce na zabieg trzeba poczekać w województwie **opolskim – średnio 41,9 mies.**, następnie **śląskim – 31,6 mies.** oraz **warmińsko-mazurskim — 28,8 mies**. Według zebranych danych najkrócej na zabieg oczekuje się w województwie podkarpackim – 11,4 miesiąca oraz w województwie kujawsko-pomorskim, średnio 12,4 miesiąca. W ośmiu województwach czas oczekiwania wyniósł powyżej 2 lat, w siedmiu kolejka wynosi od 1 roku do 2 lat. **Tylko w jednym województwie Fundacja WHC odnotowała średni czas oczekiwania, krótszy niż 1 rok.**

Placówki z **najdłuższym** zbadanym czasem oczekiwania:

- ✓ Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 20, 44-100 **Gliwice** —> 6 lat
- ✓ Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej, Wojewódzkie Centrum Medyczne, al. W. Witosa 26, 45-418 **Opole** —> 5 lat
- ✓ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Laguna Medical Sp. z o.o., Plac Kaszubski 1, 81-350 **Gdynia** —> 5 lat
- ✓ Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 **Kielce** —> 4 lata
- ✓ Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., os. xxx-lecia 21, 47-303 **Krapkowice** —> 3 lata

Placówki z **najkrótszym** zbadanym czasem oczekiwania:

- ✓ 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika SPZOZ w **Lublinie**, Al. Racławicka 23, 20-049 Lublin —> 6 miesięcy
- ✓ „Puls" Sp. z o.o., Oddział/Zespół Chirurgii Jednego Dnia, ul. Polna 9A, 22-400 **Zamość** —> 6 miesięcy
- ✓ SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie, ul. Czackiego 2, 35-051 **Rzeszów** —> 6,5 miesiąca
- ✓ Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Arkońska 4, 71-455 **Szczecin** —> 7 miesięcy
- ✓ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Lecznice Citomed Sp. z o.o.", ul. M. Skłodowskiej Curie 73, 87-100 **Toruń** —> 8 miesięcy

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

4.1 Leczenie zaćmy w ramach opieki transgranicznej

Długi czas oczekiwania w niektórych placówkach medycznych zachęca pacjenta do szukania ośrodka, gdzie kolejki na zabieg są krótsze. W związku z tym chory może migrować pomiędzy województwami szukając odpowiedniego dla niego szpitala. Kolejnym ze sposobów pacjentów na „walkę z kolejkami" może być podróż chorego do innego państwa i **wykonanie zabiegu w ramach przyjętej dyrektywy o transgranicznej opiece zdrowotnej.** W ramach jej funkcjonowania została stworzona możliwość dla chorych, na świadczenie opieki zdrowotnej w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej. Ustawa weszła w życie 15 listopada 2014 r. i objęła swoją regulacją także przypadki leczenia transgranicznego rozpoczętego przed tym dniem.[8] W 2015 roku złożono 4872 wniosków o zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych, które udzielane były na terenie innych państw członkowskich Unii Europejskiej na łączną kwotę 17 741 922, 46 zł. Najczęściej udzielanym świadczeniem za które NFZ dokonał w 2015 roku zwrotu kosztów, były **operacje usunięcia zaćmy – dotyczyło ich 3 133 wniosków o zwrot kosztów (na ogólną liczbę 4 872 wniosków).**

Średnia wysokość wypłaconego w 2015 r. zwrotu kosztów za operację usunięcia zaćmy w przeliczeniu na jedno świadczenie wynosiła 2210,93 zł. Skuteczność wniosków o zwrot kosztów operacji usunięcia zaćmy wynosiła 94,14 %. Niejednokrotnie jeden wniosek dotyczył dwóch zabiegów usunięcia zaćmy (oko prawe i oko lewe), dlatego łączna liczba sfinansowanych świadczeń usunięcia zaćmy była wyższa niż liczba wniosków i wyniosła 3271. Aż 87,65% (2917 wniosków) wszystkich dokonanych przez NFZ zwrotów kosztów w 2015 roku dotyczyło świadczeń udzielonych na terenie Czech. Zwrot kosztów za świadczenia udzielone na terenie Czech wynosił 83,47% całkowitych kosztów poniesionych na ten cel przez NFZ.

Liderzy zwrotów wśród Oddziałów Wojewódzkich NFZ:

1. Śląski OW NFZ
2. Dolnośląski OW NFZ

[8] Implementacja do prawa polskiego postanowień dyrektywy nastąpiła w drodze ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2014 r. poz. 1491).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

3. Opolski OW NFZ
4. Zachodniopomorski OW NFZ[9]

Na polskim rynku powstało w ostatnim czasie wiele firm zajmujących się turystyką medyczną, oferujących pacjentom zabiegi w innych krajach Unii Europejskiej. Fundacja WHC zbadała możliwość wyjazdu za granicę w celu wykonania zabiegu usunięcia zaćmy. **Najczęściej oferowanymi miejscami wyjazdu chorych w celu dokonania zabiegu są kliniki w Czechach i Niemczech.** Ceny za usunięcie zaćmy w Czechach nie przekraczają zwykle 2 500 zł, natomiast w Niemczech jest to koszt wyższy, można jednak znaleźć ośrodki wykonujące zabiegi za ok. 3 000 zł. W ramach opieki transgranicznej po złożeniu wniosku do Narodowego Funduszu Zdrowia pacjent może odzyskać około 2 100 zł. Zwrot dokonywany jest po odbytym zabiegu, na podstawie złożonego rachunku za zabieg i jego opisu medycznego. Resztę kwoty w zależności od rodzaju soczewki oraz ceny konkretnych usług towarzyszących wyjazdowi dopłaca pacjent. Poniżej znajduje się zestawienie informacji dotyczących wyjazdów do ośrodka w Ostrawie proponowane przez dwie losowo wybrane firmy zajmujące się turystyką medyczną w Polsce.

Tabela 1. Porównanie oferty firm zajmujących się organizacją wyjazdów do Czech w celu usunięcia zaćmy.

Wyjazd do Czech - Ostrawa		
	Firma A	**Firma B**
Forma	Wyjazd jednodniowy w godz. 5:00-18:00, bus, jedna osoba do opieki dla całej grupy.	Wyjazd jednodniowy w godz. 7:00-16:00, bus, jedna osoba do opieki dla całej grupy.
Miasta z których organizowane są wyjazdy	Warszawa, Kraków, Katowice, Wrocław	Kraków
Terminy	3-4 razy w miesiącu	1 raz w miesiącu
Ceny	• 2 100 zł, zawierana jest umowa z pacjentem na podstawie której firma zakłada kwotę za pacjenta, później odzyskuje tę kwotę w NFZ ,	• 2 100 zł, zawierana jest umowa z pacjentem na podstawie której firma zakłada kwotę za pacjenta, później odzyskuje tę kwotę w NFZ ,

[9] Pęcherz T., Funkcjonowanie dyrektywy o transgranicznej opiece zdrowotnej w warunkach polskich. I Krakowski Kongres Turystyki Medycznej, 13-14 października 2016.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl.*

	• 999 zł, pacjent dopłaca do zabiegu	• 389 zł , pacjent dopłaca do zabiegu, • 150 zł, pacjent dopłaca za transport
Soczewka	Sferyczna, jednoogniskowa. Istnieje możliwość wyboru innej soczewki za dodatkową opłatą.	Sferyczna, jednoogniskowa. Istnieje możliwość wyboru innej soczewki za dodatkową opłatą.
Wizyta po zabiegu	3 dni po zabiegu pacjent powinien odbyć wizytę kontrolną u swojego lekarza okulisty.	1-2 dni po zabiegu pacjent powinien odbyć wizytę kontrolną u swojego lekarza okulisty.
Powikłania	Klinika bierze odpowiedzialność za powikłania wynikające ze złego przeprowadzenia zabiegu.	Klinika bierze odpowiedzialność za powikłania wynikające ze złego przeprowadzenia zabiegu.

Firmy zajmujące się pośrednictwem proponują choremu zabieg usunięcia zaćmy w ramach jednodniowego wyjazdu. Wyjazdy tego rodzaju organizowane są najczęściej w formie transportu zorganizowanego (autobus, bus), w zależności od pośrednika może to być raz w miesiącu lub nawet 3-4 razy w ciągu miesiąca. Firmy podpisują z pacjentem umowę na podstawie której organizują cały wyjazd. Większość firm na podstawie umowy zakłada kwotę za zabieg pacjenta, a później otrzymując od pacjenta pełnomocnictwo wnioskują o zwrot pieniędzy do NFZ. Są również takie firmy, które organizują tylko od strony logistycznej zabieg pacjenta za granicami kraju, ale nie pomagają w uzyskaniu zwrotu od NFZ. O to pacjent musi już zadbać sam i całą kwotę wpłacić przed zabiegiem, starając się później o zwrot z NFZ. Od pacjenta wymaga się uzyskania skierowania od lekarza rodzinnego, bądź okulisty zarówno z placówki publicznej, jak i prywatnej. Niektóre firmy wymagają także zaświadczenia od lekarza o braku przeciwwskazań do wykonania zabiegu. Po wykonaniu zabiegu konieczna jest wizyta konsultacyjna, którą rekonwalescent może odbyć na miejscu lub w Polsce u swojego lekarza, bądź u lekarza z firmy umożliwiającej wykonanie zabiegu. Jest to dodatkowo płatne dla pacjenta. Ceny uzależnione są od kosztu zabiegu w zagranicznym ośrodku, rodzaju soczewki oraz kosztów obsługi przez firmę. Fundacja WHC badając dostępność do tego rodzaju usług napotkała na duże zainteresowanie ze strony pacjentów. Z usług jednej z firm korzysta około 180 pacjentów miesięcznie.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

Natomiast ceny komercyjne zabiegów w Polsce usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji (polega ona na rozbiciu zmętniałej soczewki przy pomocy ultradźwięków i usunięciu jej rozbitych fragmentów) z użyciem soczewki standardowej wahają się od 1 990 do 5 180 zł (średnia: 3 185 zł dla 42 świadczeniodawców), a soczewki specjalistycznej od 3 200 do 8 000 zł (średnia: 5 221 zł dla 35 świadczeniodawców).[10]

Kolejki do usunięcia zaćmy istniejące w ramach świadczeń gwarantowanych zmusiły pacjentów do szukania rozwiązań na wykonanie zabiegu w inny dostępny sposób. **Pacjenci migrują pomiędzy województwami, szukają pomocy w ośrodkach za granicą, korzystają z zabiegów prywatnych lub w ostateczności czekają w kilkuletnich kolejkach, z pogarszającym się wzrokiem.** Niestety ostatnie rozwiązanie może prowadzić do wzrostu ich kosztów związanych z zatrudnieniem osoby do pomocy, rezygnacją z pracy zawodowej oraz powodować izolację społeczną.

[10] http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/2016/08/WT_541_4_2016_zacma_raport.pdf, str. 22

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

5. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 2,4 mies. **Porównując dane zebrane w październiku oraz listopadzie 2016 roku z wynikami publikowanymi w sierpniowym Barometrze WHC, nie odnotowano zmian w ogólnym czasie oczekiwania.** Najdłużej oczekują pacjenci na wizytę do endokrynologa, bo 9,2 mies. Drugim specjalistą do którego oczekuję się najdłużej w kolejce jest ortodonta. Obecnie na wizytę u tego specjalisty trzeba poczekać w kolejce 7,7 mies. Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również angiologa, średni czas oczekiwania na wizytę wyniósł 7,1 mies.

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

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

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

- pediatra;
- ginekolog;
- otolaryngolog;
- neonatolog;

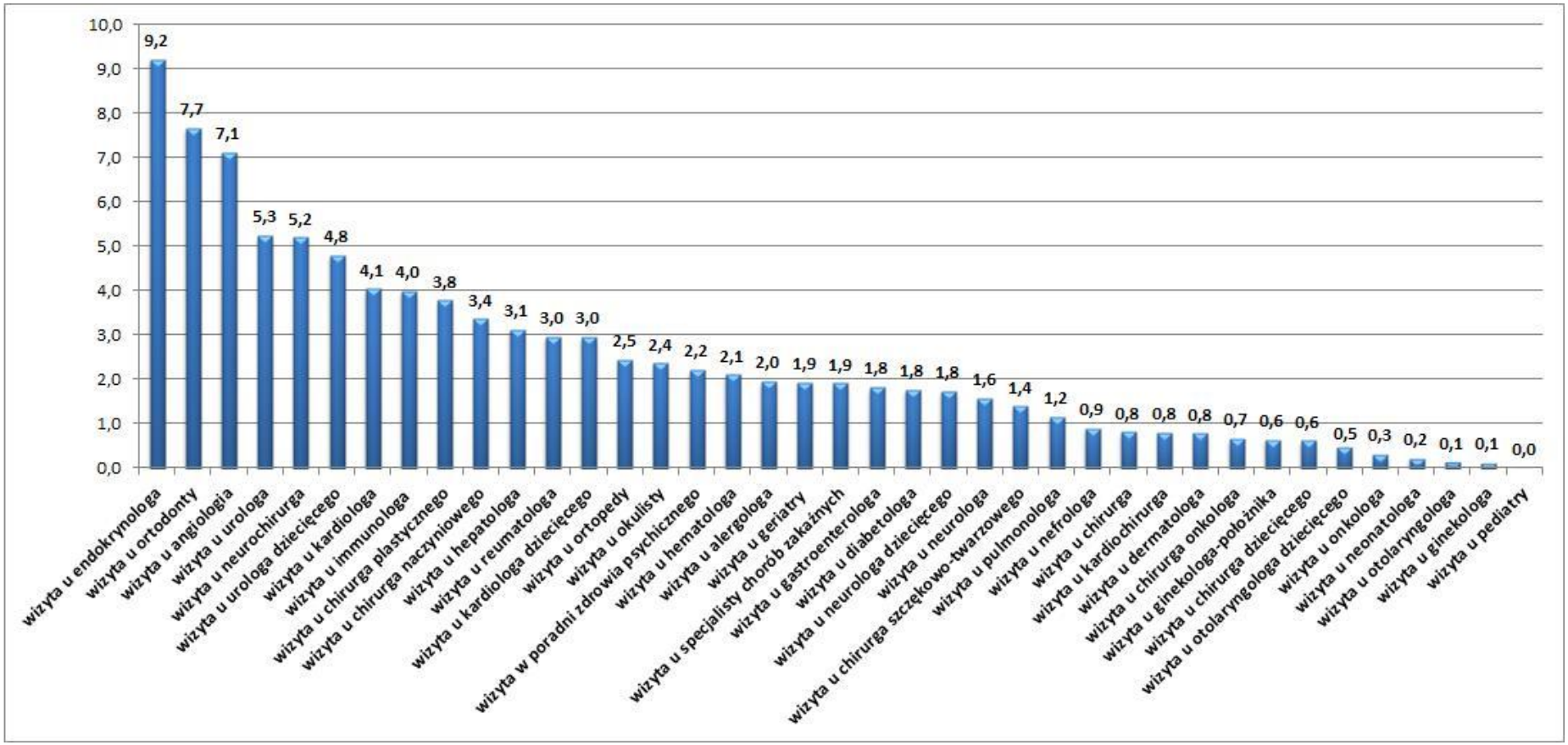
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*

- onkolog;
- otolaryngolog dziecięcy;

Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 39 dziedzin medycyny, w 8 odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 9 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 22 specjalistów czas oczekiwania nie uległ istotnej zmianie (są to takie wartości w których zmiana występuje +/- 0,5 mies.). Różnica w dostępie do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami czerwiec/lipiec 2016 r., a październik/listopad 2016 r. przedstawiona została na rys. 20.

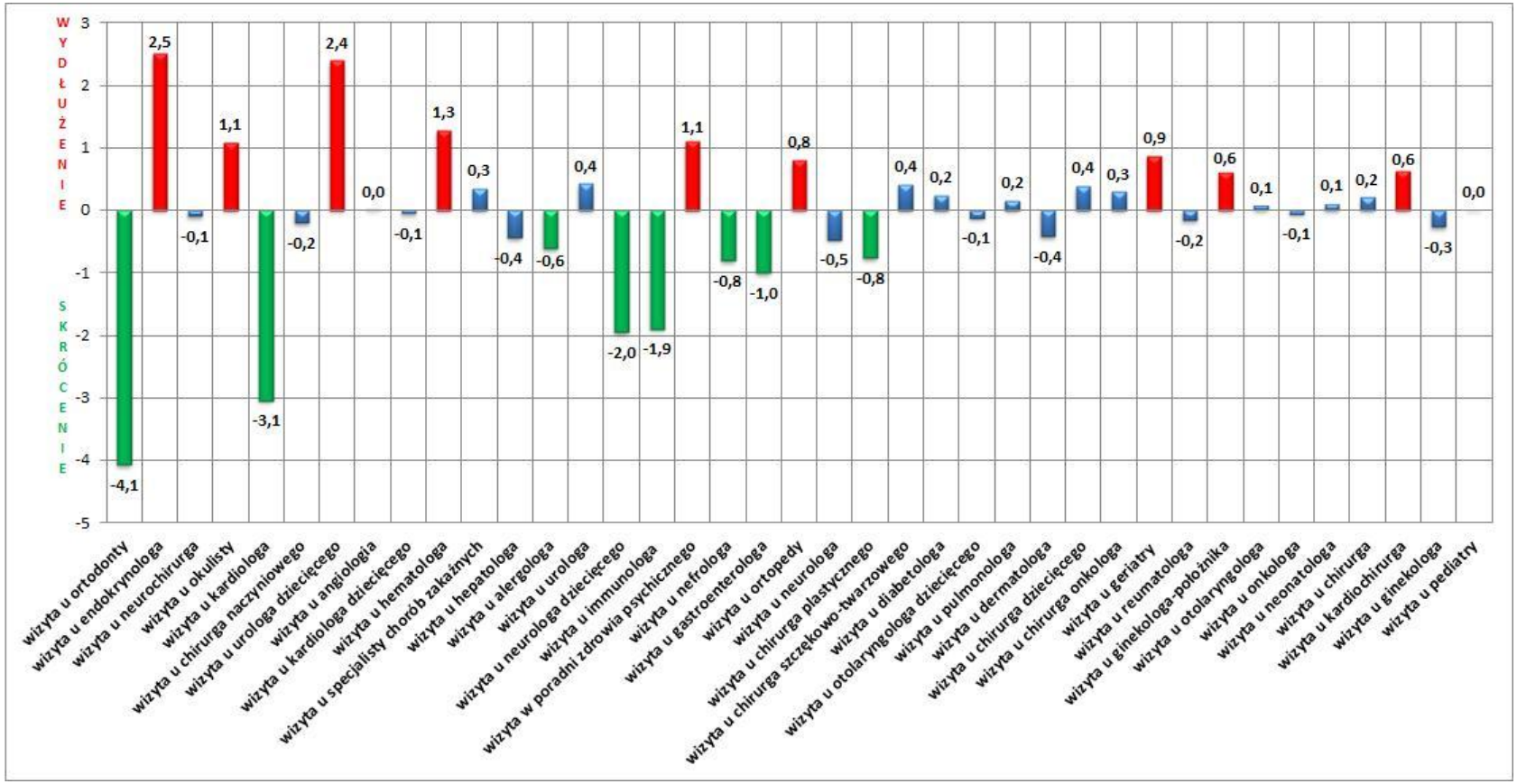
Największa poprawa - w porównaniu z danymi analizowanymi w czerwcu i lipcu 2016 r., nastąpiła w dostępności do konsultacji u ortodonty (o 4,1 mies.), należy podkreślić, że czas oczekiwania na wizytę pomimo to, jest długi. Największe pogorszenie dostępności dotyczy wydłużenia kolejki do kardiologa (o 3,1 mies.), wizyty u neurologa dziecięcego (o 2 mies. – 8 tyg.) oraz wizyty u immunologa (o 1,9 mies. – 7,6 tyg.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 20. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) czerwiec/lipiec 2016 r. vs. październik/listopad 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 15/3/12/2016”, 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 WHC wskazują, że średnio na badanie diagnostyczne oczekuje się 2,2 mies. **(ok. 8,8 tyg.). Zaobserwowano stagnację czasu oczekiwania na świadczenia diagnostyczne w stosunku do danych zebranych w czerwcu i lipcu 2016 roku, opublikowanych w sierpniowym 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.

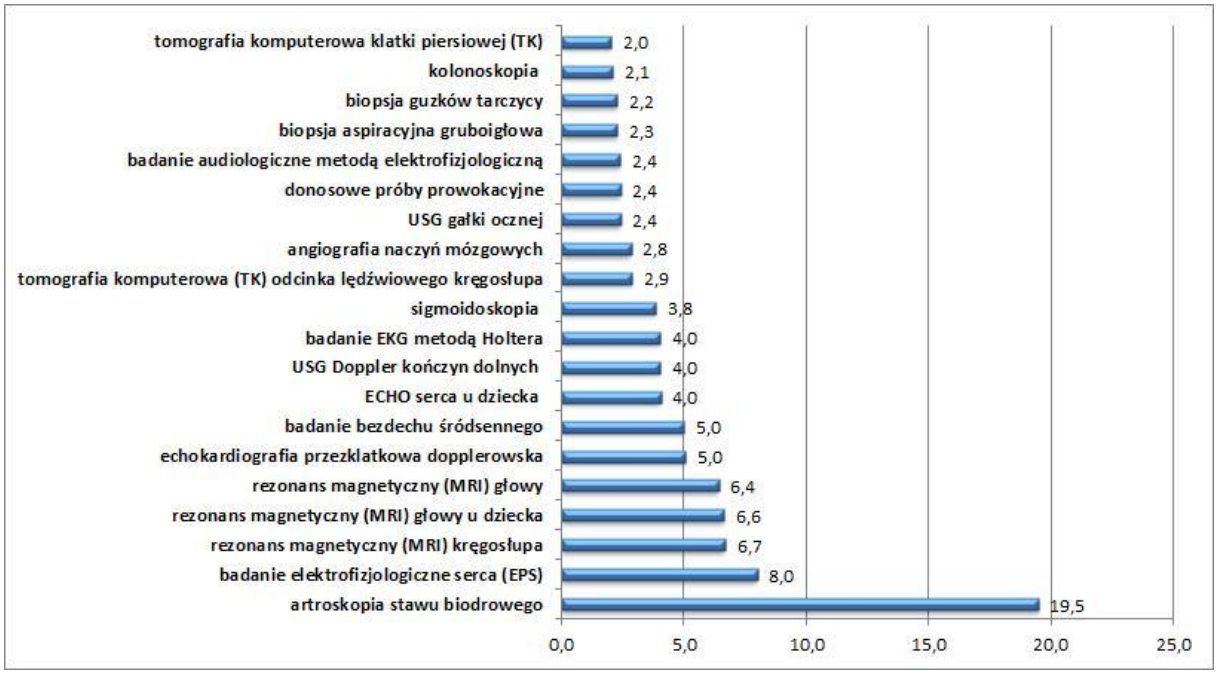
Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do wykonania artroskopii stawu biodrowego **(19,5 mies.)**. Czas oczekiwania w stosunku do poprzedniego okresu czerwiec/lipiec 2016 r. wzrósł o 1,9 mies. (7,6 tyg.). Długo należy także oczekiwać na badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) – **8 mies.** oraz rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa – **6,7 mies**.

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

- rezonans magnetyczny (MRI) głowy u dziecka (6,6 mies.);
- rezonans magnetyczny (MRI) głowy (6,4 mies.);
- echokardiografię przezklatkową dopplerowską (5 mies.);
- badanie bezdechu śródsennego (5 mies.);
- ECHO serca u dziecka (4 mies.);
- USG Dopplera kończyn dolnych (4 mies.);
- badanie EKG metodą Holtera (4 mies.);
- sigmoidoskopię (badanie endoskopowe jelita grubego) (3,8 mies.);
- tomografię komputerową (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa (2,9 mies.);
- angiografię naczyń mózgowych (2,8 mies.);
- USG gałki ocznej (2,4 mies.);
- donosowe próby prowokacyjne (2,4 mies.);

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

- badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną (2,4 mies.);
- biopsję aspiracyjną gruboigłową (2,3 mies.);
- biopsję guzków tarczycy (2,2 mies.);
- kolonoskopię (2,1 mies.);
- tomografię komputerową klatki piersiowej (TK) (2 mies.).



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

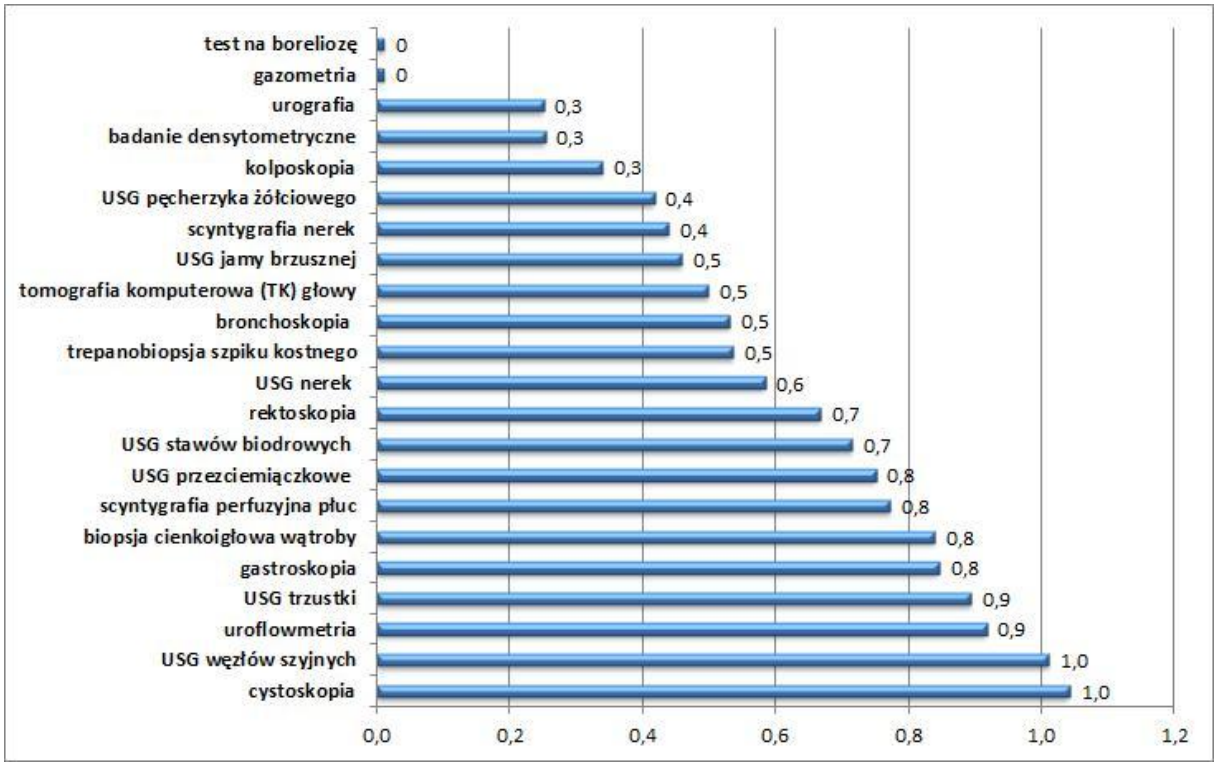
Badaniem diagnostycznym wykonywanym zazwyczaj od razu jest **test na boreliozę -** badanie krwi za pomocą testu ELISA oraz **gazometria.** Poprawił się także czas oczekiwania w przypadku urografii, badania densytometrycznego (gęstości kości) oraz kolposkopii, czas oczekiwania na tego rodzaju diagnostykę wynosi średnio 1 tydzień.

Do miesiąca oczekują pacjenci na:

- USG pęcherzyka żółciowego (ok. 1,5 tygodnia);
- scyntygrafię nerek (ok. 1,5 tygodnia);
- USG jamy brzusznej (ok. 2 tygodnie);
- tomografię komputerową (TK) głowy (ok. 2 tygodnie);
- bronchoskopię (ok. 2 tygodnie);

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl*

- trepanobiopsję szpiku kostnego (ok. 2 tygodnie);
- USG nerek (ok. 2,5 tygodnia);
- rektoskopię (ok. 2,5 tygodnia);
- USG stawów biodrowych (ok. 2,5 tygodnia);
- USG przezciemiączkowe (powyżej 3 tygodnie);
- scyntygrafię perfuzyjna płuc (powyżej 3 tygodnie);
- biopsję cienkoigłową wątroby (powyżej 3 tygodnie);
- gastroskopię (powyżej 3 tygodnie);
- USG trzustki (ok. 3,6 tygodnia);
- uroflowmetrię (ok. 3,6 tygodnia);
- USG węzłów szyjnych (4 tygodnie);
- cystoskopię (4 tygodnie).



Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, <= 1 mies. – październik, listopad 2016 r. (w mies.).

W porównaniu do poprzednio badanego okresu czerwiec/lipiec 2016 r. **największe wydłużenie w czasie oczekiwania odnotowano w badaniu echokardiografia przezklatkowa dopplerowska,** gdzie

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

kolejka w porównaniu z czerwcem i lipcem 2016 r. wydłużyła się o 2,2 mies. (8,8 tyg.). Znaczne pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do **badania EKG metodą Holtera (wzrost z 1,9 mies. do 4 mies.) oraz USG gałki ocznej – na które pacjent musi poczekać 2,4 mies. (9,6 tyg.).**

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do czerwca oraz lipca 2016 r. odnosi się do wykonania **testów skórnych.** Czas oczekiwania skrócił się o 2,2 mies. i wynosił w październiku i listopadzie 2016 r. średnio 1,1 mies. (4,4 tyg.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl*

7. Etapowość leczenia

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

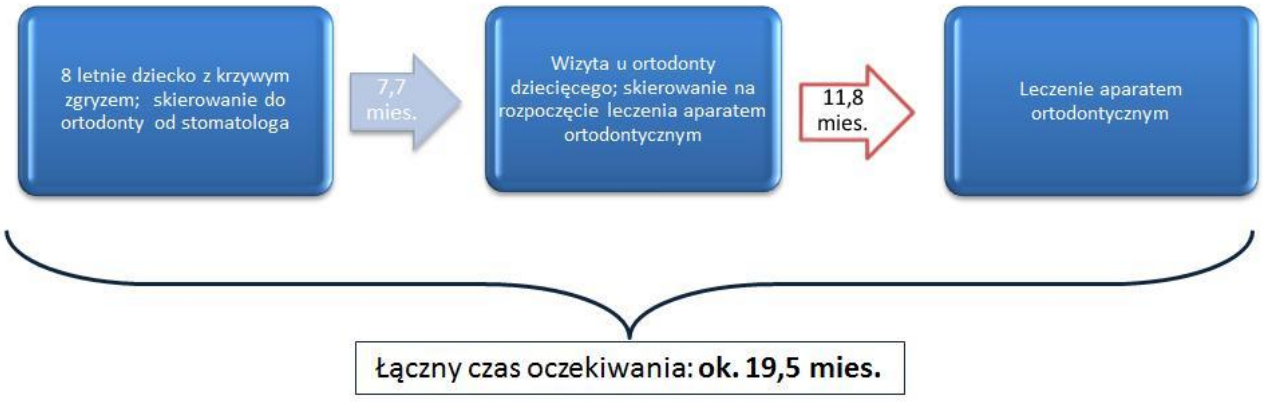
7.1 Leczenie aparatem ortodontycznym

Jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń jest leczenie aparatem ortodontycznym dzieci. Mimo, iż NFZ przewiduje możliwość bezpłatnego leczenia ortodontycznego u dzieci, nakłada na finansowanie tego rodzaju świadczenia limit wiekowy do 12 lat. Z badań Fundacji WHC wynika, że na samą tylko wizytę u ortodonty 8-letnie dziecko z wadą zgryzu **czeka średnio 7,7 miesiąca**. W stosunku do danych z czerwca i lipca 2016 r. zaobserwowano poprawę czasu oczekiwania o 4,1 mies. Jednak ponad pół roku oczekiwania na to podstawowe świadczenie powoduje, że ciężko jest rodzicom zadbać o stan uzębienia dzieci. Wizyta u specjalisty jest dopiero pierwszym z elementów leczenia ortodontycznego. Ważne jest zatem, aby została zrealizowana możliwie szybko. Kolejnym etapem w przypadku stwierdzenia krzywego zgryzu powinno być leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym, jednak i tu rodzice muszą uzbroić się w cierpliwość. Na rozpoczęcie leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym czeka się średnio **11,8 miesiąca**. Dodatkowo w okresie od 12 do 13 roku życia bezpłatne leczenie ortodontyczne obejmuje tylko koszty leczenie retencyjnego. Często zdarza się, że leczenie aparatem ortodontycznym zgryzu przedłuża się i w przypadku 8-letniego chłopca przy obecnych czasach oczekiwania na świadczenia może on nie zdążyć do 12 roku życia z zamknięciem leczenia. Rodzice zmuszeni są więc ponosić koszty leczenia we własnym zakresie. Analizując etapowość czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia aparatem ortodontycznym **łączny czas oczekiwania wynosi średnio 19,5 mies. (ponad 1,6 roku).**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Tabela 2. Najdłuższy czas oczekiwania na leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym spośród przedzwonionych placówek (dane październik/listopad 2016 r.).

Miasto	Termin w wybranej placówce
Olsztyn	styczeń 2020 r.
Zielona Góra	styczeń 2018 r.
Kraków	wrzesień 2017 r.
Sandomierz	lipiec 2017 r.

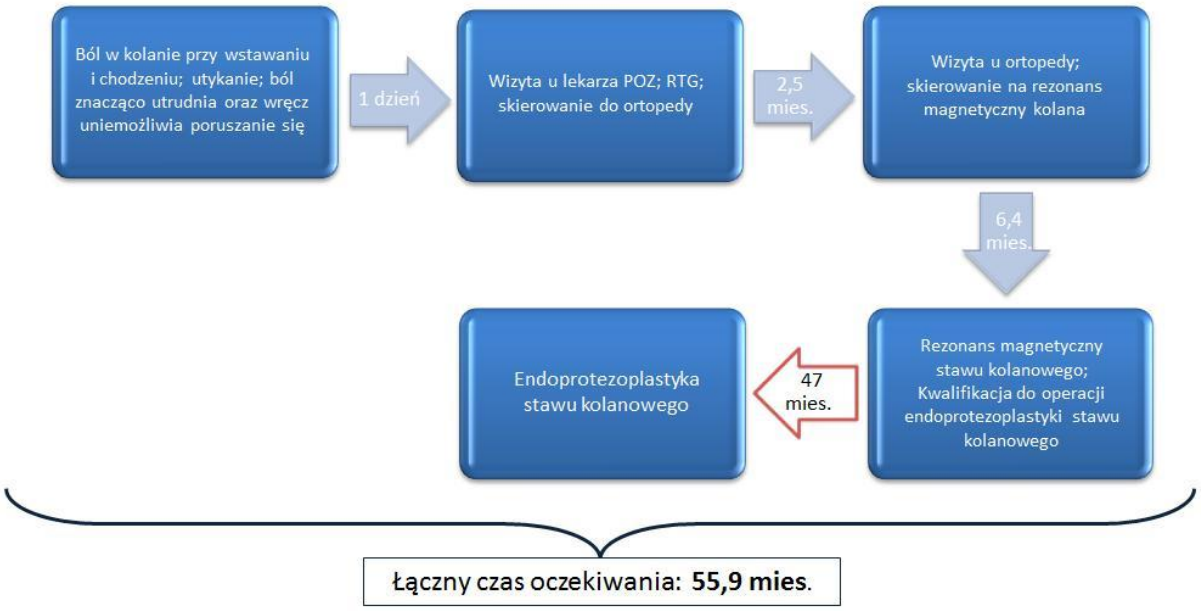


Rysunek 23. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (październik i listopad 2016 r.).

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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. 24).



Rysunek 24. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (październik i listopad 2016 r.).

Kolejnym przypadkiem przeanalizowanym przez Fundację WHC jest 56-letni mężczyzna ze zwyrodnieniem stawu kolanowego, który nie może chodzić z powodu bólu w kolanie, możliwie często korzysta z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ. Pomimo tego, iż jest to przypadek stabilny, ból pojawia się podczas chodzenia i wstawania, przez co pacjent porusza się o kulach. Nim zasięgnie porady ortopedy, poczeka na wizytę 2,5 mies. Czekając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ok. 6,4 mies., zostanie wreszcie zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio **47 mies**. Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do przeprowadzenia świadczenia mija ok. 55,9 mies. (Rys. 29), czyli **ok. 4,7 roku.** Czas ten skrócił się od okresu czerwiec/lipiec 2016 r. o 2,8 mies. Zbyt długie zwlekanie z przeprowadzeniem operacji ma

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

negatywne skutki, z czasem bowiem deformacja stawu i okolicznych tkanek staje się coraz większa co ostatecznie prowadzi do nieodwracalnych zmian oraz znacznego skomplikowania samego zabiegu.

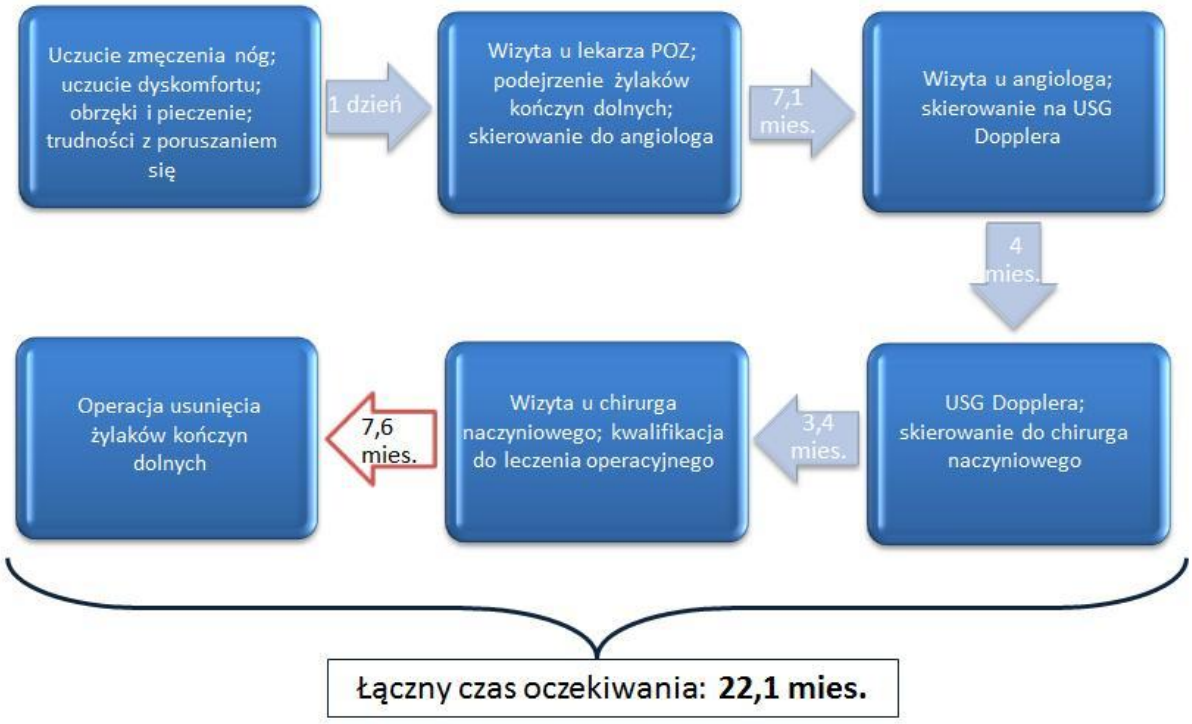
7.3 Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych

Objawy zaburzeń układu żylnego kończyn dolnych dotykają podobnie w Polsce, jak i w Europie oraz USA od 3,5% do 58,9% populacji. Problemy z niewydolnością żylną występują częściej u kobiet. Traktują one częściej tą dolegliwość jako problem kosmetyczny. Żylaki kończyn dolnych najczęściej występują u osób prowadzących stojący, bądź siedzący tryb życia, przy jednoczesnym braku bądź niskiej aktywności fizycznej, które są poddane działaniu stresu oraz występują u nich obciążenia genetyczne. Żylaki są często przyczyną bólu, dyskomfortu, a czasem także absencji w pracy. Żylaki kończyn dolnych, mogą przyczynić się do znacznego obniżenia jakości życia.[11]

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 mies. Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (3,4 mies.), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 7,6 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza POZ z narastającymi dolegliwościami, **czeka na leczenie łącznie 1,8 roku, czas ten nie uległ zmianie od okresu czerwiec/lipiec 2016 r.** (rys. 25).

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*



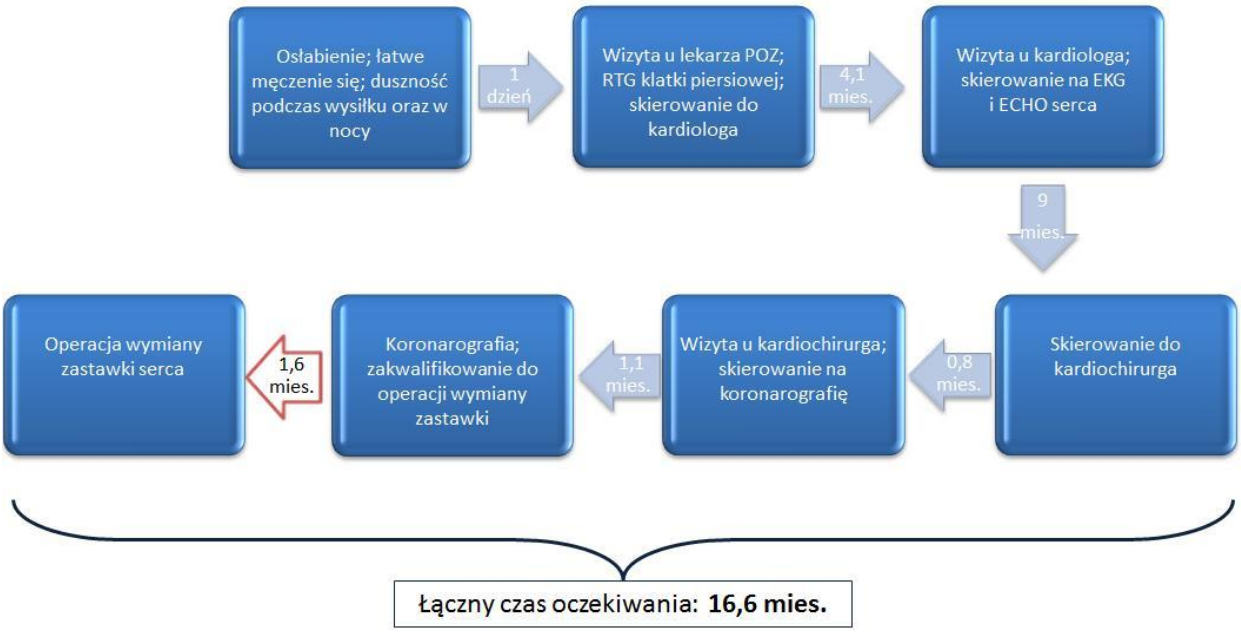
Rysunek 25. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (październik i listopad 2016 r.).

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 15/3/12/2016”, 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 4,1 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 4 mies. oraz 5 mies. Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem 0,8 mies. (ok. 3,2 tyg.), który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii, na którą pacjent poczeka 1,1 mies. (około 4,4 tyg.). Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w październiku i listopadzie 2016 r. 1,6 mies. (prawie 6,4 tyg.). **Łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca mija 16,6 mies., czyli 1,4 roku oczekiwania (Rys. 26).**



Rysunek 26. Etapowość operacji wymiany zastawki serca (październik i listopad 2016 r.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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 wizyt, diagnostyki i leczenia. Obiektywne monitorowanie zmian średniego czasu oczekiwania chorych w kolejkach ma na celu uświadomienie społeczeństwu, czy sytuacja w ochronie zdrowia pogarsza się czy poprawia, a więc jak regulator (Minister Zdrowia i płatnik) radzi sobie z zarządzaniem systemem. Narzędzie stworzone przez Fundację WHC, którym jest **Barometr** pokazuje sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta. W porównaniu do danych gromadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, **Barometr WHC** obejmuje znacznie szerszy zakres, aktualnych i kompletnych informacji, przedstawionych w sposób przejrzysty i przyjazny dla użytkownika oraz pozwalających na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków.

Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia zdrowotne (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) **wyniósł w październiku i listopadzie 2016 roku w Polsce ok. 2,9 miesiąca (11,6 tygodni).** W porównaniu do danych zebranych we wcześniejszym raporcie (czerwiec i lipiec 2016 r.) czas ten nie uległ znacznej poprawie. Ukazuje to nadal negatywny trend w czasie oczekiwania na świadczenia medyczne, pacjenci wciąż natrafiają na bardzo długie kolejki.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Do najważniejszych wniosków 15–tej edycji Barometru WHC zaliczyć można:

1. Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce wynosił w październiku oraz listopadzie 2016 roku **2,9 miesiąca (około 11,6 tygodnia).** W porównaniu do danych zebranych w czerwcu i lipcu tego roku, czas ten nie uległ znacznej poprawie, utrzymując się wciąż na podobnym, wysokim poziomie. **Oznacza to stagnację ogólnego czasu oczekiwania i niewielkie wahania w czasach oczekiwania dla poszczególnych dziedzin medycyny.**

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. Biorąc pod uwagę kryterium średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne należy jednoznacznie stwierdzić, że od 2012 roku – od kiedy Fundacja WHC rozpoczęła projekt monitorowania kolejek, płatnik publiczny **nie zapewnia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wszystkich ubezpieczonych.**

3. Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT) – średnio 13,3 mies.** Drugi, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **stomatologii – 6,7 mies.** Czas oczekiwania na te świadczenia skrócił się natomiast w porównaniu do poprzedniej weryfikacji (czerwiec/lipiec 2016). W przypadku ortopedii i traumatologii narządu ruchu zaobserwowano skrócenie czasu oczekiwania o 3,4 mies., natomiast w przypadku stomatologii czas oczekiwania uległ skróceniu o 1,8 mies. W październiku i listopadzie 2016 r. wydłużył się przeciętny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **urologii dziecięcej – 3,4 mies. (wydłużenie o 1,8 mies.), endokrynologii – 4,9 mies. (wydłużenie o 1,1 mies.), okulistyki – 4,9 mies. (wydłużenie o 1,1 mies.)** oraz **kardiochirurgii – 1,8 mies. (wydłużenie o 0,8 mies.).**

4. Fundacja Watch Health Care zbadała dostęp pacjentów do zabiegów usunięcia zaćmy. Ogólny czas oczekiwania dla Polski **wyniósł 23,5 miesiąca.** Zbadane przez Fundację wskazanie dotyczyło 70-letniego mężczyzny ze zdiagnozowaną zaćmą i postępującymi zmianami

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl*

w prawym oku. Najdłużej w kolejce na zabieg trzeba poczekać w województwie **opolskim – średnio 41,9 mies.**, następnie **śląskim – 31,6 mies.** oraz **warmińsko-mazurskim — 28,8 mies**.

5. Jednym ze sposobów pacjentów na „walkę z kolejkami" może być podróż pacjenta do innego państwa i **wykonanie zabiegu w ramach przyjętej dyrektywy o transgranicznej opiece zdrowotnej.** Fundacja WHC badając dostępność do tego rodzaju usług napotkała na duże zainteresowanie ze strony pacjentów, z usług jednej z firm korzysta około 180 pacjentów miesięcznie.

6. Kolejki do usunięcia zaćmy istniejące w ramach świadczeń gwarantowanych zmusiły pacjentów do szukania rozwiązań na wykonanie zabiegu w inny dostępny sposób. **Pacjenci migrują pomiędzy województwami, szukają pomocy w ośrodkach za granicą, korzystają z zabiegów prywatnych lub w ostateczności czekają w kilkuletnich kolejkach, z pogarszającym się wzrokiem.**

7. Zgodnie z obserwacjami Fundacji WHC, największym problemem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jest ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów. Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio **2,4 mies. (9,6 tyg.).** Najdłużej oczekują pacjenci na wizytę do **endokrynologa**, bo 9,2 mies. Na wizytę u **ortodonty** dziecko oczekuje w kolejce 7,7 mies. Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również **angiologa**, średni czas oczekiwania na wizytę wyniósł 7,1 mies.

8. Fundacja WHC zwraca uwagę na badania diagnostyczne, na które średnio oczekuje się **2,2 mies. (ok. 8,8 tyg.).** Zaobserwowano stagnację czasu oczekiwania na dane świadczenia diagnostyczne w stosunku do danych zebranych w czerwcu i lipcu 2016 roku, opublikowanych w sierpniowym 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.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl*

9. Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do wykonania **artroskopii stawu biodrowego (19,5 mies.)**. Czas oczekiwania w stosunku do poprzedniego okresu czerwiec/lipiec 2016 r. wzrósł o 1,9 mies. (7,6 tyg.). Długo należy także oczekiwać na **badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) – 8 mies.** oraz **rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa – 6,7 mies.**

10. Analizując etapowość czasu oczekiwania w przypadku **leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (przypadek stabilny)** pacjent czeka w kolejce **ok. 4,7 roku,** natomiast w przypadku **leczenia żylaków kończyn dolnych** pacjent od początku diagnostyki do przeprowadzenia operacji może oczekiwać **średnio 1,8 roku.** Na **ruchomy aparat ortodontyczny** dzieci w wieku do 12 lat muszą oczekiwać **około 1,6 roku,** natomiast łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do przeprowadzenia **operacji wymiany zastawki serca** mija **około 1,4 roku.**

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

Fundacja WHC będzie kontynuować monitorowanie zachodzących zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych w Polsce. Kolejny raport dotyczący zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych, zgodnie z cyklicznym charakterem **Barometru WHC** zaprezentowany zostanie na początku **kwietnia 2017 r**. Zapraszamy do obejrzenia szczegółowych wykresów na: http://www.korektorzdrowia.pl/barometr/#ogolne

W międzyczasie na początku **lutego 2017 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 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl*

Spis rysunków

Rysunek 1. Schemat zbierania danych o kolejkach do „gwarantowanych" świadczeń zdrowotnych na rzecz Barometru WHC. 7

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

Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny 11

Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2016 r. (w mies.). 13

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

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

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

Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie endokrynologii. 16

Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie kardiochirurgii. . 17

Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie kardiochirurgii 18

Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie rehabilitacji medycznej. 19

Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie rehabilitacji medycznej. 20

Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. 21

Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. 22

Rysunek 15. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologii. .. 23

Rysunek 16. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii. 24

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", www.korektorzdrowia.pl*

Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurologii dziecięcej. 25
Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurologii dziecięcej. 26
Rysunek 19. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w październiku i listopadzie 2016 r. (w mies.). 38
Rysunek 20. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) czerwiec/lipiec 2016 r. vs. październik/listopad 2016 r. w Polsce 39
Rysunek 21. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – październik i listopad 2016 r. (mies.). 41
Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, <= 1 mies. – październik, listopad 2016 r..42
Rysunek 23. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym 45
Rysunek 24. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego 46
Rysunek 25. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych 48
Rysunek 26. Etapowość operacji wymiany zastawki serca 49

Mapa 1. Czas oczekiwania na zabieg usunięcia zaćmy w województwach – przypadek stabilny. 30

Tabela 1. Porównanie oferty firm zajmujących się organizacją wyjazdów do Czech w celu usunięcia zaćmy 33
Tabela 2. Najdłuższy czas oczekiwania na leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym spośród przedzwonionych placówek (dane październik/listopad 2016 r.). 45

Załącznik

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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
Ogółem			**2.9**	**3.0**	=
ALERGOLOGIA			**1.7**	**2.6**	=
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	2.0	2.6	↓
2.	**testy skórne**	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	1.1	3.3	↓
3.	**spirometria**	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	1.2	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	1.6	0.9	↑
5.	**immunoterapia swoista (odczulanie)**	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	2.4	2.8	=
ANGIOLOGIA			**6.0**	**6.7**	↓
1.	**wizyta u angiologa**	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżyca naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	7.1	7.1	=
2.	**USG Doppler kończyn dolnych (badanie ultrasonograficzne pozwalające ocenić przepływ krwi w żyłach)**	kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciąże; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	4.0	4.5	=
3.	**zabieg usunięcia żyły (flebektomia)**	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	7.9	7.6	=

[12] 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 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 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	7.6	13.6	↓
5.	**angioplastyka tętnic wieńcowych (PCI)**	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	1.5	1.6	=
CHIRURGIA DZIECIĘCA			**1.3**	**1.8**	=
1.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	0.6	0.3	=
2.	**operacja stulejki**	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	2.4	3.7	↓
3.	**operacja wędrującego jądra**	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	2.4	3.8	↓
4.	**operacja przepukliny pachwinowej**	dziecko; 2,5 roku; twarde uwypuklenie w okolicy pachwiny; bóle brzucha; problem z chodzeniem; stwierdzono przepuklinę pachwinową wolną; skierowanie od chirurga dziecięcego	1.1	2.6	↓
5.	**operacja spodziectwa**	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	1.9	3.3	↓
CHIRURGIA NACZYNIOWA			**2.7**	**3.6**	↓
1.	**wizyta u chirurga naczyniowego**	kobieta; 60 lat; ostry stan zapalny żyły podkolanowej; ostry ból w dole podkolanowym i w łydce; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3.4	3.6	=
2.	**angiografia naczyń mózgowych**	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	2.8	4.5	↓
3.	**zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych (endarterektomia)**	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	2.4	3.2	↓
4.	**operacja tętniaka aorty brzusznej**	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	0.0	1.0	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
5.	**sympatektomia lędźwiowa (wycięcie fragmentu pnia współczulnego)**	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	3.2	4.5	↓
CHIRURGIA OGÓLNA			**1.5**	**1.3**	=
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)	0.8	0.6	=
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	2.6	2.3	=
3.	**operacja usunięcia hemoroidów**	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	0.5	1.0	=
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	3.2	3.5	=
5.	**chirurgiczne usunięcie nerwiaka Mortona**	kobieta; 37 lat; silny ból śródstopia podczas stania i chodzenia; wcześniejsze leczenie kortykosteroidami oraz stosowanie wkładek ortopedycznych nie przyniosło poprawy; potwierdzony w badaniu USG nerwiak Mortona (metatarsalgia); skierowanie od lekarza ortopedy na leczenie operacyjne	2.1	1.5	↑
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**0.5**	**0.3**	=
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	0.4	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 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	0.5	0.2	=
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	0.3	=
4.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	0.3	0.2	=
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	0.7	0.4	=
CHIRURGIA PLASTYCZNA			**5.9**	**5.5**	=
1.	**wizyta u chirurga plastycznego**	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	3.8	4.6	↓
2.	**operacja rekonstrukcyjna rozszczepienia wargi**	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	2.3	1.1	↑
3.	**operacja usunięcia blizny po oparzeniu**	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	7.9	7.1	↑
4.	**operacja zmniejszenie piersi**	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	13.3	9.4	↑
5.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	8.5	8.1	=
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA			**2.7**	**2.3**	=
1.	**wizyta u chirurga szczękowo-twarzowego**	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	1.4	1.0	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
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	5.6	2.4	↑
3.	**resekcja ślinianki podżuchwowej**	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	1.3	1.1	=
4.	**chirurgiczne usunięcie zęba mądrości**	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	1.5	2.6	↓
5.	**operacja krzywej przegrody nosowej**	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	7.5	8.7	↓
CHOROBY PŁUC			**0.9**	**1.1**	=
1.	**wizyta u pulmonologa**	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	1.2	1.0	=
2.	**gazometria**	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	0.0	0.4	=
3.	**bronchoskopia (endoskopowe dróg oddechowych)**	mężczyzna; 56 lat; nawracające zapalenia płuc; obecnie wysoka gorączka i kaszel; ropna wydzielina z płuc; zlecenie wykonania bronchoskopii w celu wykluczenia procesu nowotworowego; posiada skierowanie od pulmonologa	0.5	0.3	=
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	2.0	3.5	=
5.	**scyntygrafia perfuzyjna płuc**	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	0.8	0.3	=
CHOROBY WEWNĘTRZNE			**1.8**	**2.5**	↓
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	3.1	3.6	=
2.	**USG jamy brzusznej**	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	0.5	1.5	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
3.	**kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego)**	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca - występują tzw. stolce ołówkowate	2.1	2.8	↓
4.	**rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	0.7	1.0	=
5.	**cholecystektomia laparoskopowa**	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	1.3	2.1	↓
CHOROBY ZAKAŹNE			**1.5**	**1.0**	=
1.	**wizyta u specjalisty chorób zakaźnych**	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	1.9	1.6	=
2.	**test na boreliozę, badanie krwi za pomocą testu ELISA**	kobieta; 54 lata; ukąszenie przez kleszcza w okolicach lewej pachwiny; rumień wędrujący na skórze; zlecenie od dermatologa na wykonanie testu w kierunku boreliozy	0.0	0.0	=
3.	**biopsja cienkoigłowa wątroby**	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	1.1	2.2	↓
4.	**leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną w ramach PT/PL)**	mężczyzna; 30 lat; chory na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C; zakwalifikowany do leczenia w ramach programu terapeutycznego/ lekowego	0.8	0.5	=
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	4.7	0.9	↑
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA			**1.9**	**1.3**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
1.	**wizyta u dermatologa**	mężczyzna; 35 lat; na skórze liczne znamiona barwnikowe; ostatnio zauważył pojawienie się kolejnych licznych zmian barwnikowych oraz zmianę ich zabarwienia; zmiany w miejscu drażnienia; wizyta w celu oceny zmian barwnikowych	0.8	1.2	=
2.	**zabieg wycięcia znamienia**	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednolitym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	0.1	0.5	=
3.	**naświetlanie PUVA (fotochemioterapia)**	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	1.4	1.7	=
4.	**przeszczep skóry przy owrzodzeniu podudzi**	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	9.8	3.2	↑
5.	**usunięcie tłuszczaka**	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	0.5	0.5	=
DIABETOLOGIA			**1.4**	**1.3**	=
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	1.8	1.5	=
2.	**USG trzustki**	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	0.9	1.7	↓
3.	**założenie opatrunku (stopa cukrzycowa)**	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0.2	0.1	=
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	1.5	0.5	↑
5.	**laseroterapia siatkówki**	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	2.0	2.7	↓
ENDOKRYNOLOGIA			**4.9**	**3.8**	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
1.	**wizyta u endokrynologa**	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	9.2	6.7	↑
2.	**USG tarczycy**	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	1.8	1.6	=
3.	**resekcja przytarczyc**	kobieta; 48 lat; ogólne osłabienie utrzymujące się od kilku miesięcy; częstomocz; bóle kostno-stawowe; badania krwi wykazały podwyższony poziom wapnia oraz parathormonu; przerost gruczołów przytarczycznych potwierdzony badaniem USG; zdiagnozowana nadczynność pierwotna przytarczyc; posiada skierowanie od chirurga	1.8	2.6	↓
4.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	1.8	1.2	=
5.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	2.2	2.1	=
GASTROENTEROLOGIA			**2.2**	**2.7**	=
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	1.8	2.8	↓
2.	**gastroskopia (badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroskopię	0.8	1.5	↓
3.	**operacja usunięcia uchyłka Zenkera**	mężczyzna; 67 lat; w badaniu RTG z kontrastem widoczny uchyłek Zenkera wielkości ok. 6 cm; ucisk w gardle utrudniający jedzenie; posiada skierowanie od gastroenterologa	2.6	3.1	↓
4.	**chirurgiczne zmniejszenie żołądka (operacja bariatryczna)**	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	7.3	5.6	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
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	0.9	1.8	↓
GERIATRIA			**5.1**	**4.5**	↑
1.	**wizyta u geriatry**	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	1.9	1.1	↑
2.	**rezonans magnetyczny (MRI)**	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	6.4	6.3	=
3.	**pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym**	kobieta; 70 lat; po przebytym udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	10.5	6.3	↑
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	9.7	8.8	↑
5.	**pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym**	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	5.2	8.7	↓
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**0.7**	**1.0**	=
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0.1	0.4	=
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	1.8	1.8	=
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	0.3	0.9	=
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	0.8	1.0	=
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	1.4	1.9	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**1.3**	**1.0**	=
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	2.1	0.8	↑
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	1.0	0.9	=
3.	**immunochemioterapia**	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limfocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	0.6	1.3	↓
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	1.2	1.2	=
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	0.5	1.2	↓
IMMUNOLOGIA			**3.2**	**3.3**	=
1.	**wizyta u immunologa**	kobieta; 30 lat; po pełnym cyklu szczepień przeciwko WZW B (wirusowe zapalenie wątroby typu B); wyniki badań wskazują na brak przeciwciał anty-HBS;	4.0	5.9	↓
2.	**sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego)**	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	3.8	2.0	↑
3.	**resekcja fragmentu jelita**	kobieta; 35 lat; zdiagnozowana choroba Leśniowskiego-Crohna; ostre bóle brzucha; problemy z jedzeniem; na podstawie wyników tomografii komputerowej stwierdzono podejrzenie tworzącego się ropnia oraz znaczne przewężenie jelita grubego w odcinku kątnicy	2.4	0.8	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
4.	**terapia immunomodulująca w ramach PT/PL – leczenie stwardnienia rozsianego**	kobieta; 24 lata; drętwienie i mrowienie w rękach i nogach; osłabienie ostrości widzenia; choruje na stwardnienie rozsiane (SM); zakwalifikowana do terapii	1.4	0.6	↑
5.	**resekcja tarczycy**	kobieta; 28 lat; objawy charakterystyczne dla nadczynności tarczycy; wole; nadpobudliwość; uczucie kołatania serca; uczucie niepokoju; rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm; leczona farmakologicznie bez poprawy; posiada skierowanie od chirurga	0.9	0.7	=
KARDIOCHIRURGIA			**1.8**	**1.0**	↑
1.	**wizyta u kardiochirurga**	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	0.8	0.2	↑
2.	**operacja wymiany zastawki serca**	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	1.6	0.4	↑
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	6.7	5.2	↑
4.	**zabieg wszczepienia stentów**	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	1.6	0.7	↑
5.	**zabieg wszczepienia by-passów**	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	1.0	0.7	=
KARDIOLOGIA			**4.4**	**4.8**	=
1.	**wizyta u kardiologa**	mężczyzna; 39 lat; ogólne osłabienie; częste uczucie "kołatania serca" i zawroty głowy; potwierdzona przez lekarza rodzinnego arytmia; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	4.1	7.1	↓
2.	**echokardiografia przezklatkowa dopplerowska**	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	5.0	2.9	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
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	8.0	7.0	↑
4.	**badanie EKG metodą Holtera**	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmię; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	4.0	1.9	↑
5.	**koronarografia**	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	1.1	2.8	↓
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			**2.4**	**2.5**	=
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	3.0	=
2.	**ECHO serca**	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca - przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako "stabilny"; skierowanie od pediatry	4.0	4.3	=
3.	**operacja ubytek ASD II (ubytek przegrody międzyprzedsionkowej)**	dziecko; 4 lata; na podstawie badania ECHO serca stwierdzono ubytek typu ASD II; ubytek wielkości 1,2 cm, skierowanie na operację	0.6	0.4	=
4.	**operacja wady PDA (przetrwały przewód tętniczy Botalla)**	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.4	0.5	=
5.	**operacja wady serca - ubytek przegrody międzykomorowej**	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.8	0.5	=
MEDYCYNA PALIATYWNA			**0.8**	**0.7**	=
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	1.0	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
2.	**rozpoczęcie pobytu w hospicjum stacjonarnym**	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	1.0	0.5	=
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	0.8	=
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	0.1	0.4	↑
5.	**dializa otrzewnowa**	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0.8	0.2	↑
NEFROLOGIA			**1.5**	**1.1**	=
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	0.9	1.7	↓
2.	**uroflowmetria (badanie cewkowego przepływu moczu)**	mężczyzna; 53 lata; problemy z oddawaniem moczu; pacjent czuje parcie na pęcherz moczowy jednak często nie następuje oddanie moczu; w badaniu ogólnym moczu brak obecności bakterii; posiada skierowanie od urologa	0.9	0.2	↑
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	2.5	1.3	↑
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	2.6	0.7	↑
5.	**plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowego**	kobieta; 24 lata; dolegliwości bólowe okolic lędźwiowych; w badaniu USG stwierdzono wodonercze ze zwężoną warstwą miąższową; posiada skierowanie od nefrologa	2.9	1.1	↑
NEONATOLOGIA			**0.4**	**0.2**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
1.	**wizyta u neonatologa**	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	0.2	0.1	=
2.	**USG stawów biodrowych**	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	0.7	0.3	=
3.	**USG nerek**	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	0.6	0.5	=
4.	**operacja Jatene'a**	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0.6	0.4	=
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			**4.0**	**4.3**	=
1.	**wizyta u neurochirurga**	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	5.2	5.3	=
2.	**tomografia komputerowa (TK) głowy**	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	0.5	0.9	=
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	3.2	3.1	=
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	6.1	6.8	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
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	5.1	5.5	=
NEUROLOGIA			**2.5**	**2.7**	=
1.	**wizyta u neurologa**	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynikła konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1.6	2.1	↓
2.	**USG Doppler tętnic szyjnych**	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (bóle i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	1.5	1.2	=
3.	**tomografia komputerowa (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa**	mężczyzna; 33 lata; przepuklina jądra miażdżystego odcinka lędźwiowego kręgosłupa; nasilający się ból pleców i niedowład lewej nogi; posiada skierowanie od neurologa na TK przed zabiegiem operacyjnym	2.9	1.8	↑
4.	**zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych**	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	2.9	4.7	↓
5.	**badanie bezdechu śródsennego**	mężczyzna; 45 lat; intensywne chrapanie i uciążliwe bezdechy od wielu lat; kołatania serca; szmery w sercu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	5.0	5.6	↓
NEUROLOGIA DZIECIĘCA			**2.6**	**3.7**	↓
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	1.7	3.7	↓
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	2.6	2.8	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
3.	**badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy**	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	1.4	2.8	↓
4.	**badanie elektromiograficzne (EMG)**	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	1.2	2.4	↓
5.	**rezonans magnetyczny (MRI) głowy**	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	6.6	7.5	↓
OKULISTYKA			**4.9**	**3.8**	↑
1.	**wizyta u okulisty**	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.4	1.3	↑
2.	**witrektomia**	mężczyzna; 55 lat; chory na cukrzycę II typu; występuje odwarstwienie siatkówki lewego oka; od 2 miesięcy stopniowa utrata wzroku; wskazanie do zabiegu witrektomii; posiada skierowanie od okulisty	4.4	1.9	↑
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	1.5	1.2	=
4.	**zabieg usunięcia zaćmy**	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	23.5	24.9	↓
5.	**USG gałki ocznej**	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	2.4	0.5	↑
ONKOLOGIA			**0.8**	**1.0**	=
1.	**wizyta u onkologa**	mężczyzna; 38 lat; z usuniętym lewym jądrem (z powodu potwierdzonego badaniem histopatologicznym złośliwego nowotworu jądra – nasieniak) w zdjęciu RTG (rentgenowskim) wykryto zmiany przerzutowe do płuc	0.3	0.4	=
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	0.6	0.9	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
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	1.6	1.4	=
4.	**biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)**	kobieta; 45 lat; stwierdzone zmiany w tarczycy potwierdzone badaniem tomografii komputerowej; ból w przedniej okolicy szyi; skierowanie od internisty na dalszą diagnostykę	1.5	2.2	↓
5.	**zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany**	mężczyzna; 67 lat; zdiagnozowany rak podstawnokomórkowy w lewej okolicy oczodołowej ograniczony miejscowo; skierowanie od onkologa; pacjent zakwalifikowany na zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	0.6	0.7	=
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			**13.3**	**16.7**	↓
1.	**wizyta u ortopedy**	chłopiec; 10 lat; otyłość I stopnia; utykanie na lewą nogę; bolesność wysiłkowa w okolicy stawu biodrowego i kolanowego; posiada skierowanie od pediatry	2.5	1.7	↑
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	35.1	63.1	↓
3.	**endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek pilny**	kobieta; 71 lat; uszkodzenie stawu kolanowego w wyniku urazu; brak możliwości samodzielnego poruszania się bez pomocy ortopedycznych; silne dolegliwości bólowe; wskazanie do endoprotezoplastyki stawu kolanowego; przypadek uznany za pilny	15.7	18.4	↓
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	6.0	6.3	=
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	47.0	50.7	↓
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	6.2	5.2	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
OTOLARYNGOLOGIA			**3.8**	**3.3**	=
1.	**wizyta u otolaryngologa**	mężczyzna; 40 lat; silny ból w okolicach zatok przynosowych i czołowych; gorączka; zdiagnozowane ostre zapalenie zatok; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	0.1	0.1	=
2.	**zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych (ossikuloplastyka)**	mężczyzna; 62 lata; przewlekłe stany zapalne ucha; uciążliwe szumy uszne; upośledzenie słuchu; wskazanie do zabiegu w celu poprawy słuchu; posiada skierowanie od otolaryngologa	10.7	10.8	=
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	2.2	2.1	=
4.	**chirurgiczne usunięcie złogów z przewodów ślinianki**	mężczyzna; 42 lata; liczne złogi zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	6.0	6.6	↓
5.	**operacja usunięcia perlaka**	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	10.7	6.6	↑
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA			**3.5**	**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	0.5	0.6	=
2.	**badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną**	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	2.4	1.9	=
3.	**zabieg usunięcia trzeciego migdałka (adenotomia)**	dziecko; 3,5 roku; trzykrotnie przeszło zapalenie oskrzeli w ciągu pół roku; przewlekły ropny katar; nawracające infekcje dróg oddechowych; obecnie ból ucha; badanie laryngologiczne wykazało przerośnięcie trzeciego migdałka 2-3 stopnia	4.5	4.5	=
4.	**drenaż wentylacyjny uszu**	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	7.6	7.1	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
5.	**stapedektomia (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	12.3	12.2	=
PEDIATRIA			**1.5**	**1.8**	=
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	0.8	=
3.	**udrożnienie kanalika łzowego**	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	2.3	2.0	=
4.	**operacja zeza**	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	5.7	7.3	↓
5.	**operacja stawu biodrowego**	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwichnięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	4.2	5.3	↓
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			**1.0**	**0.8**	=
1.	**wizyta u ginekologa-położnika**	kobieta; 27 lat; w 5 tygodniu ciąży; ze względu na dwukrotne wcześniejsze poronienia (krwotoki z dróg rodnych z powikłaniami w 7 oraz w 8 tygodniu ciąży); chce umówić się na wizytę kontrolną	0.6	0.0	↑
2.	**histeroskopia diagnostyczna macicy**	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	1.1	0.5	↑
3.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	0.9	1.8	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
4.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 33 lata; wynik III stopnia (obecność zmian dysplastycznych) w badaniu cytologicznym; wskazanie do wycięcia zmian przednowotworowych; posiada skierowanie od ginekologa	1.6	2.0	=
5.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	1.6	2.0	=
PSYCHIATRIA			**1.5**	**0.9**	↑
1.	**wizyta w poradni zdrowia psychicznego**	dziecko; 16 lat; spadek aktywności życiowej, apatia i obojętność; nasilające się objawy lękowe, bezsenność; lekarz rodzinny podjął próbę leczenia, które okazało się nieskuteczne	2.2	1.1	↑
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	1.1	0.3	↑
4.	**leczenie uzależnienia od alkoholu w ramach terapii zamkniętej**	mężczyzna; 45 lat; uzależniony od alkoholu; brak efektów w przypadku leczenia ambulatoryjnego, posiada skierowanie od lekarza z ośrodka leczenia uzależnień	0.9	1.3	=
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	0.7	0.3	=
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			**2.2**	**2.6**	=
1.	**USG pęcherzyka żółciowego**	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	0.4	1.8	↓
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	2.3	0.9	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
3.	**rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa**	mężczyzna; 55 lat; kręgozmyk - samoistne, powolne przesuwanie się ku przodowi lub tyłowi jednego z kręgów lędźwiowych; silny promieniujący ból w okolicy lędźwiowej kręgosłupa i zaburzenia zwieraczy pęcherza i odbytu; skierowanie od neurologa na rezonans magnetyczny	6.7	8.0	↓
4.	**biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna**	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	1.4	0.9	=
5.	**scyntygrafia nerek**	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	0.4	1.7	↓
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0.5**	**0.6**	=
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0.5	0.6	=
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.7	0.7	=
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0.4	0.6	=
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	0.6	0.5	=
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0.5	0.7	=
REHABILITACJA MEDYCZNA			**5.2**	**5.3**	=
1.	**rehabilitacja po operacji**	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgno Achillesa; skierowany na rehabilitację	3.8	6.5	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
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	9.8	6.5	↑
3.	**masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH)**	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	9.1	8.5	↑
4.	**rehabilitacja po udarze**	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	2.4	4.0	↓
5.	**rehabilitacja po zawale serca**	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	1.1	1.0	=
REUMATOLOGIA			**6.2**	**5.9**	=
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	3.0	3.1	=
2.	**badanie densytometryczne**	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	0.3	1.5	↓
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	19.5	17.6	↑
4.	**program leczenia inhibitorami TNF-alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią ZZSK**	mężczyzna; 39 lat; choruje na ZSSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); słaba skuteczność podawanych niesteroidowych leków przeciwzapalnych; zakwalifikowany do programu terapeutycznego	2.4	0.9	↑
5.	**rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej**	mężczyzna; 32 lata; ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); dotkliwe bóle w dolnej części kręgosłupa; w okolicy krzyżowej; zwykle symetryczne; nasilające się w godzinach nocnych; skierowanie do ośrodka rehabilitacji dziennej	8.0	7.7	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016", 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

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
STOMATOLOGIA			**6.7**	**8.5**	↓
1.	**wizyta u ortodonty**	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	7.7	11.8	=
2.	**leczenie dentystyczne pod narkozą**	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	2.5	2.3	=
3.	**leczenie próchnicy**	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	0.5	1.8	↓
4.	**leczenie aparatem ortodontycznym**	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	11.8	10.8	↑
5.	**proteza akrylowa**	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	8.5	6.3	↑
UROLOGIA			**2.5**	**2.3**	=
1.	**wizyta u urologa**	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	5.3	4.8	=
2.	**biopsja stercza**	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	1.2	0.7	=
3.	**cystoskopia**	mężczyzna; 71 lat; częstomocz, krwiomocz; guz pęcherza moczowego potwierdzony w badaniu USG; zlecenie wykonania cystoskopii w celu pogłębienia diagnozy; posiada skierowanie od urologa	1.0	1.0	=
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	1.9	=
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	0.3	0.2	=
UROLOGIA DZIECIĘCA			**3.4**	**1.7**	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*12]		
			X/XI 2016	VI/VII 2016	zmiana
1.	**wizyta u urologa dziecięcego**	dziecko; 11 lat; zdiagnozowana cukrzyca; rutynowe badanie moczu wykazało obecność glukozy; trudno poddaje się kontroli; nawracające zakażenia cewki moczowej z dużą bolesnością; posiada skierowanie od lekarza pediatry	4.8	2.4	
2.	**cystouretrografia (CUM)**	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	1.5	0.8	
3.	**operacja wodonercza sposobem Andersona – Hynesa**	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	1.8	0.5	
4.	**operację usunięcia wodniaka prawego jądra**	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jadra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	3.2	0.9	
5.	**zabieg usunięcia żylaków powrózka nasiennego**	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	3.9	2.5	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 15/3/12/2016”, 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