Kraków, 1 sierpnia 2017 r.

BAROMETR WHC

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

nr 17/2/08/2017

Stan na czerwiec/lipiec 2017 r.

Spis treści

Najważniejsze wyniki 1

Wstęp 5

1. Fundacja Watch Health Care 6

2. Metodyka 8

3. Barometr WHC – wyniki 11

3.1 Pogorszenie dostępu 17

3.2 Poprawa dostępu 25

3.3 Brak zmian w dostępie 31

4. Problemy diagnostyki i leczenia boreliozy w Polsce 32

5. Dostęp do lekarzy specjalistów 37

6. Dostęp do diagnostyki 41

7. Etapowość leczenia 45

7.1 Leczenie aparatem ortodontycznym 45

7.2 Endoprotezoplastyka stawu kolanowego 47

7.3 Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych 48

7.4. Operacja wymiany zastawki serca 50

8. Wnioski 51

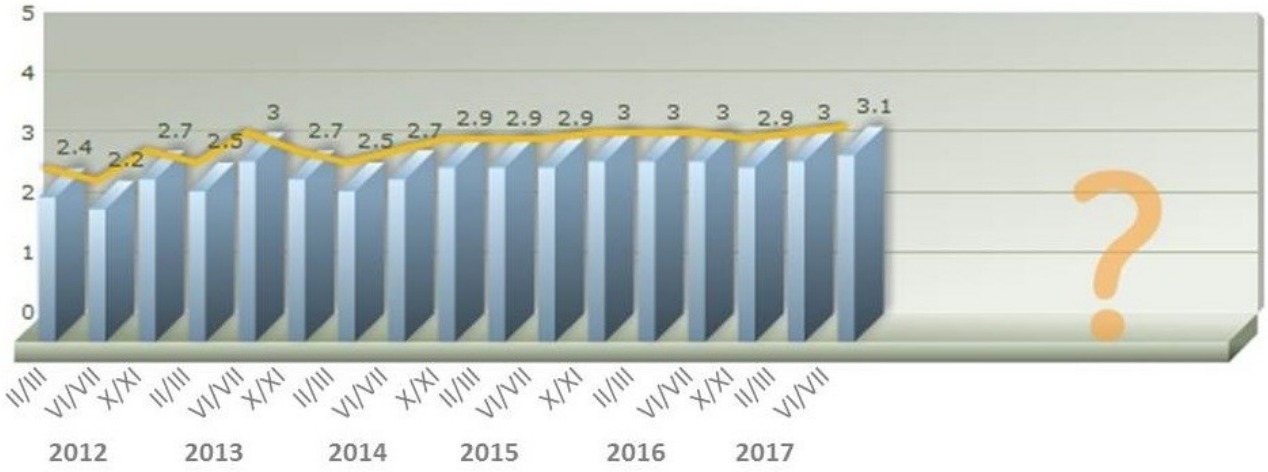
Spis rysunków 55

Załącznik 56

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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

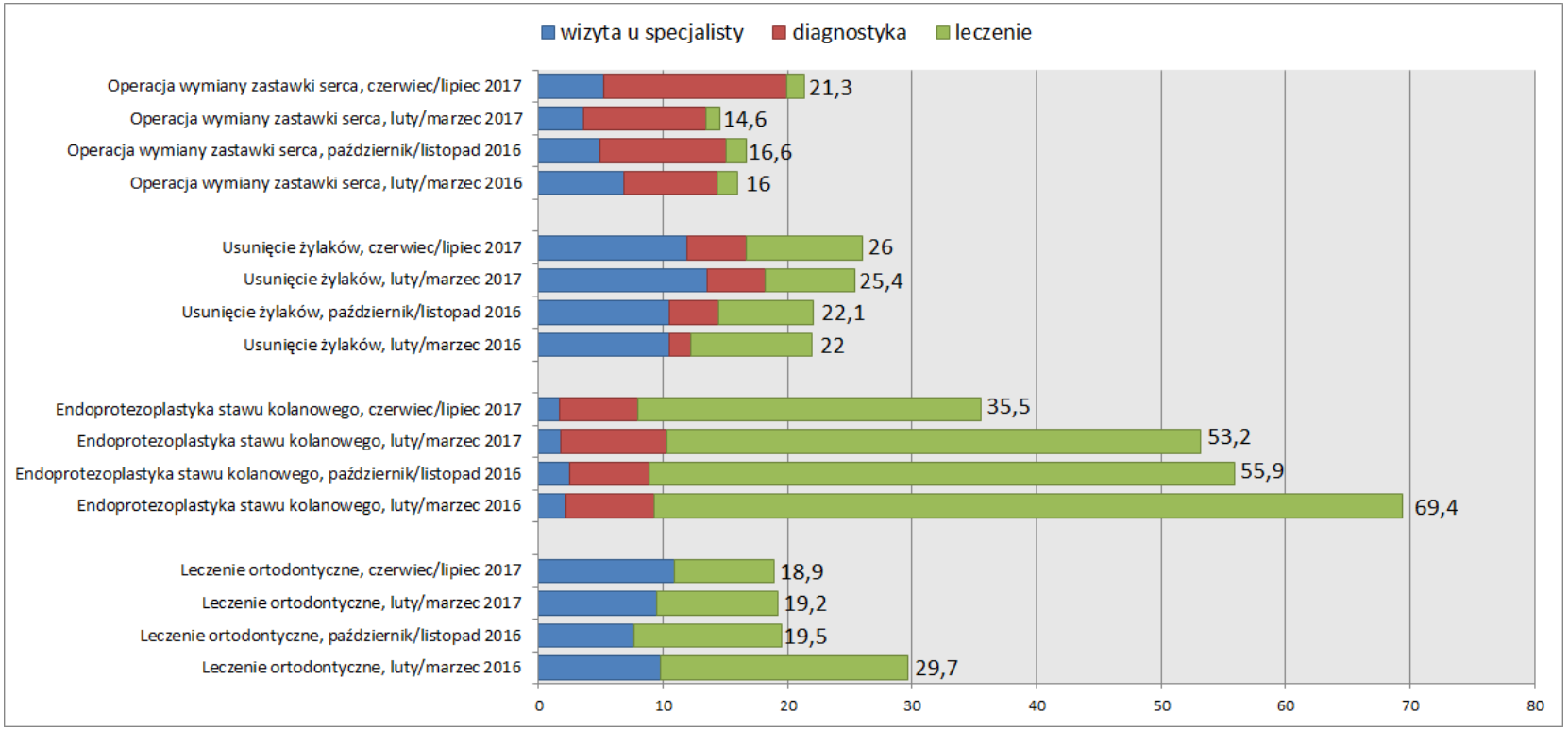
Najważniejsze wyniki



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

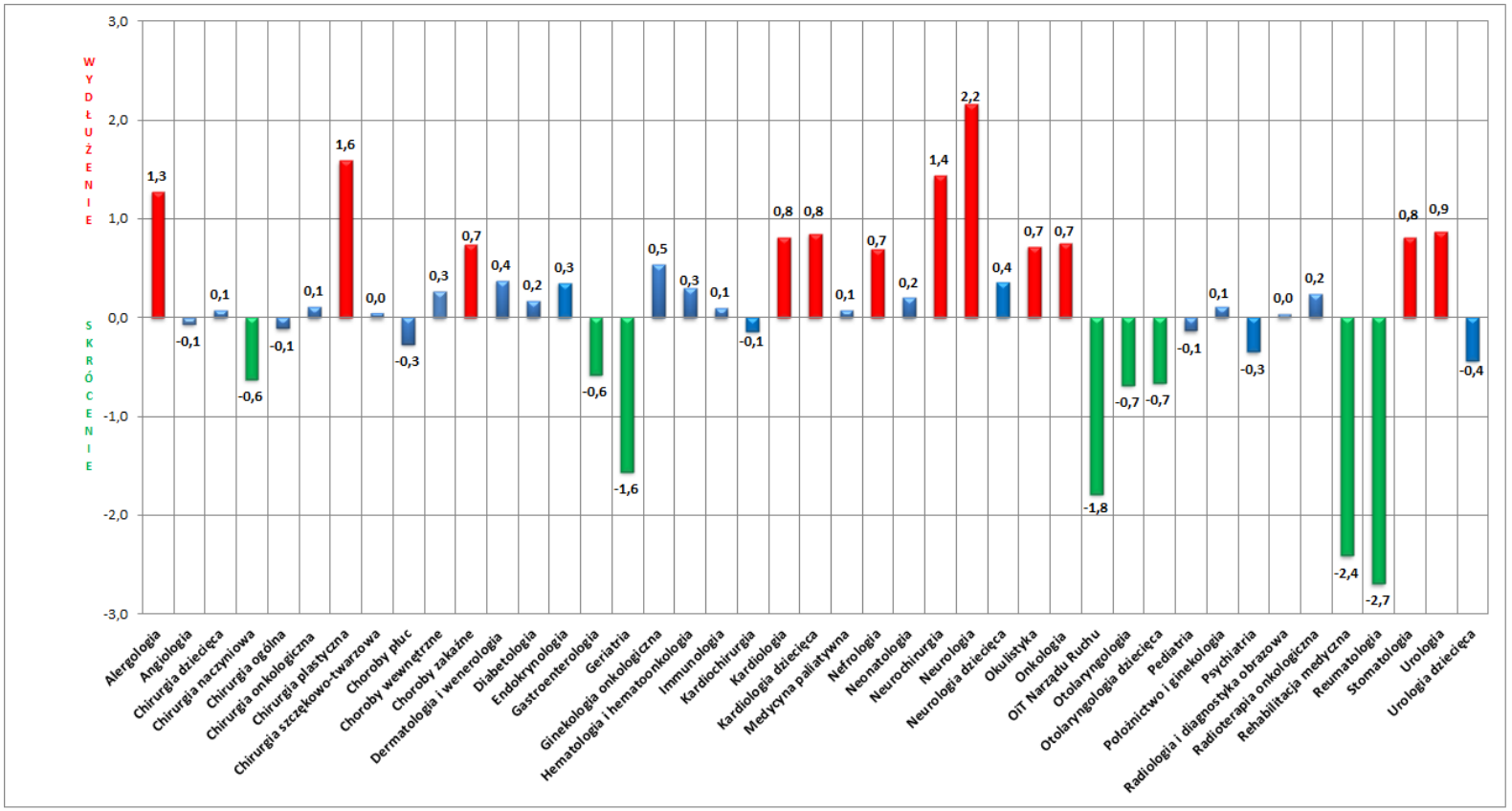
Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl



II. Wpływ poszczególnych etapów leczenia na skumulowany czas oczekiwania (wartości w mies.) od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia; luty/marzec 2016 r. vs. październik/listopad 2016 r. vs. luty/marzec 2017 r. vs. czerwiec/lipiec 2017 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

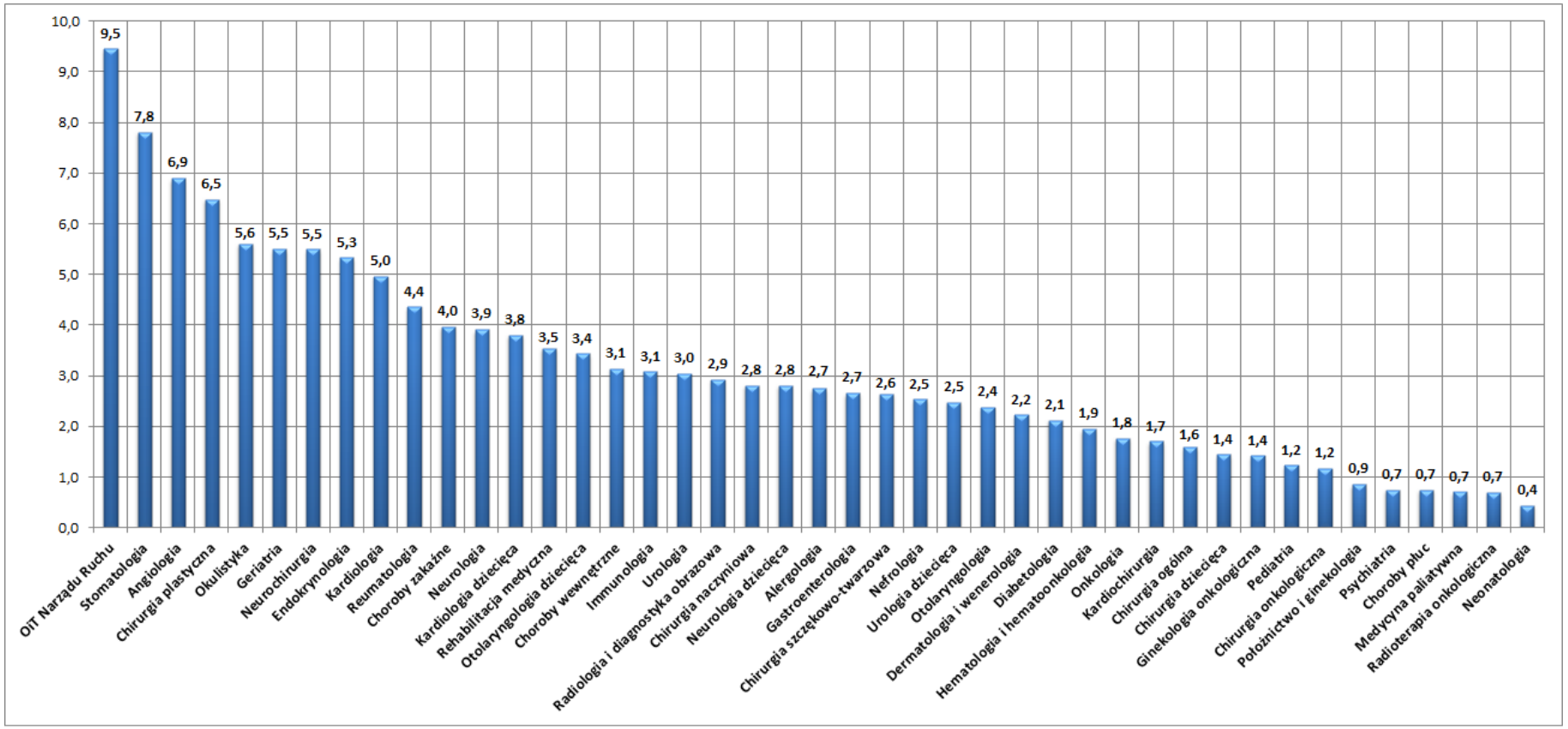
Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 422 23 81
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl



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 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

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



IV. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w czerwcu oraz lipcu 2017 roku (w mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

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

Wstęp

Raport dotyczący wyników Barometru WHC, który udostępniamy Państwu w ramach podstawowej działalności Fundacji Watch Health Care, przedstawia **zmiany w zakresie dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce.** Kolejna edycja raportu przedstawia analizę danych zebranych w czerwcu oraz lipcu 2017 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 17/2/08/2017", 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 17/2/08/2017", 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 17/2/08/2017", 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).

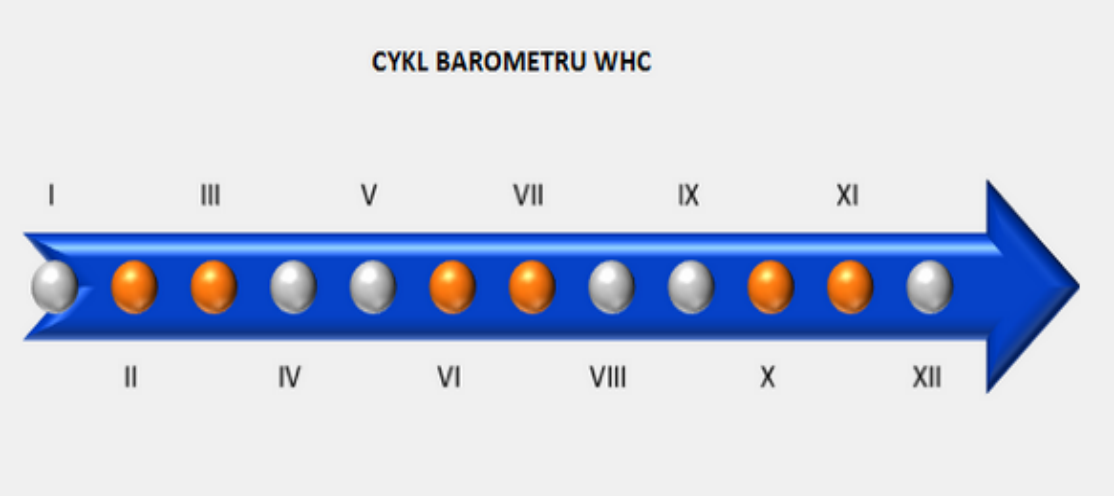
Barometr WHC prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Polsce na kilku poziomach:

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 17/2/08/2017", 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 (rysunek 1). Tym razem Barometr WHC prezentuje wyniki na podstawie danych zebranych w czerwcu oraz lipcu 2017 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 17/2/08/2017", 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 do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z podejrzeniem boreliozy.** Zachorowalność na tą chorobę wraz z rozpoczęciem sezonu letniego wzrasta, stając się wyzwaniem dla zdrowia publicznego. Nie zawsze charakterystyczne objawy oraz problem z diagnostyką sprawia, że borelioza jest istotnym problemem zdrowotnym i nieleczona może wywołać poważne konsekwencje zdrowotne. W dodatkowym rozdziale omówiono diagnostykę boreliozy oraz zbadano dostęp do specjalisty chorób zakaźnych w podziale na województwa. Dodatkowo zbadana została etapowość postępowania w przypadku leczenia tej choroby.

Zasadniczym celem Barometru WHC jest monitorowanie ZMIAN czasu oczekiwania na świadczenia „gwarantowane" w Polsce, co oznacza, że Barometr ukazuje czy dostęp w ujęciu generalnym poprawia się czy pogarsza, niezależnie od przyczyny lub przyczyn tych zmian. Pod tym względem przyjęta metodyka zapewnia wnioskowanie z bardzo wysoką precyzją. **Śledzenie zmiany czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne stanowi istotny czynnik oceny jakości opieki zdrowotnej, pośrednio świadczy o ogólnej kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce ale przede wszystkim świadczy o regulatorze, a więc o skuteczności podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia i płatnika zmian systemowych. Niniejszy raport przedstawia wyniki ostatniej analizy przeprowadzonej na danych zbieranych w czerwcu oraz lipcu 2017 r.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

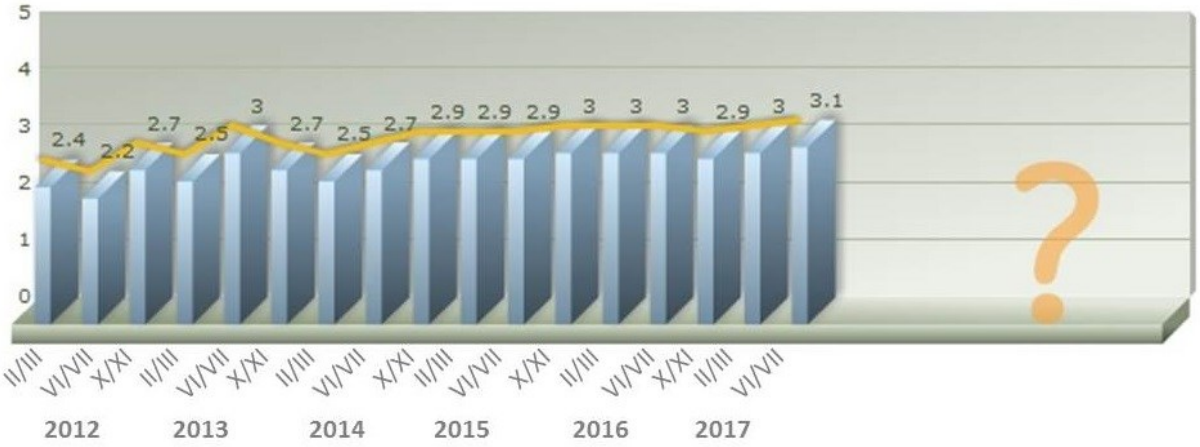
3. Barometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na **pojedyncze** gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) wynosił w czerwcu oraz lipcu 2017 roku **3,1 miesiąca (około 12,4 tygodnia).** W porównaniu do danych zebranych w lutym i marcu bieżącego roku, opublikowanych w kwietniowym Barometrze, ogólny **czas oczekiwania nie uległ znacznej zmianie, utrzymując się wciąż na podobnym, wysokim poziomie. Od trzech lat Fundacja WHC obserwuje stagnację czasu oczekiwania, oscyluje on w granicy 2,9 – 3,0 miesiąca.** Pierwszy raz od początku projektu czas oczekiwania przekroczył nieznacznie granicę 3 miesięcy.

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. Fundacja WHC odnotowuje wszystkie działania Ministerstwa Zdrowia mające na celu „walkę z kolejkami" m. in.: wzrost znaczenia roli lekarza POZ (opieka kompleksowa) w leczeniu najczęstszych chorób, zweryfikowanie koszyka świadczeń gwarantowanych czy uporządkowanie wycen świadczeń zdrowotnych. Wiele kontrowersji budzi projekt sieci szpitali, którego wdrożenie zaplanowane jest na 1 października 2017 r. Fundacja WHC będzie monitorować na bieżąco wpływ zmian na czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne dla pacjentów.

Zmianę ogólnego czasu oczekiwania we wszystkich 43 dziedzinach medycyny na świadczenia zdrowotne przedstawia rysunek 2.

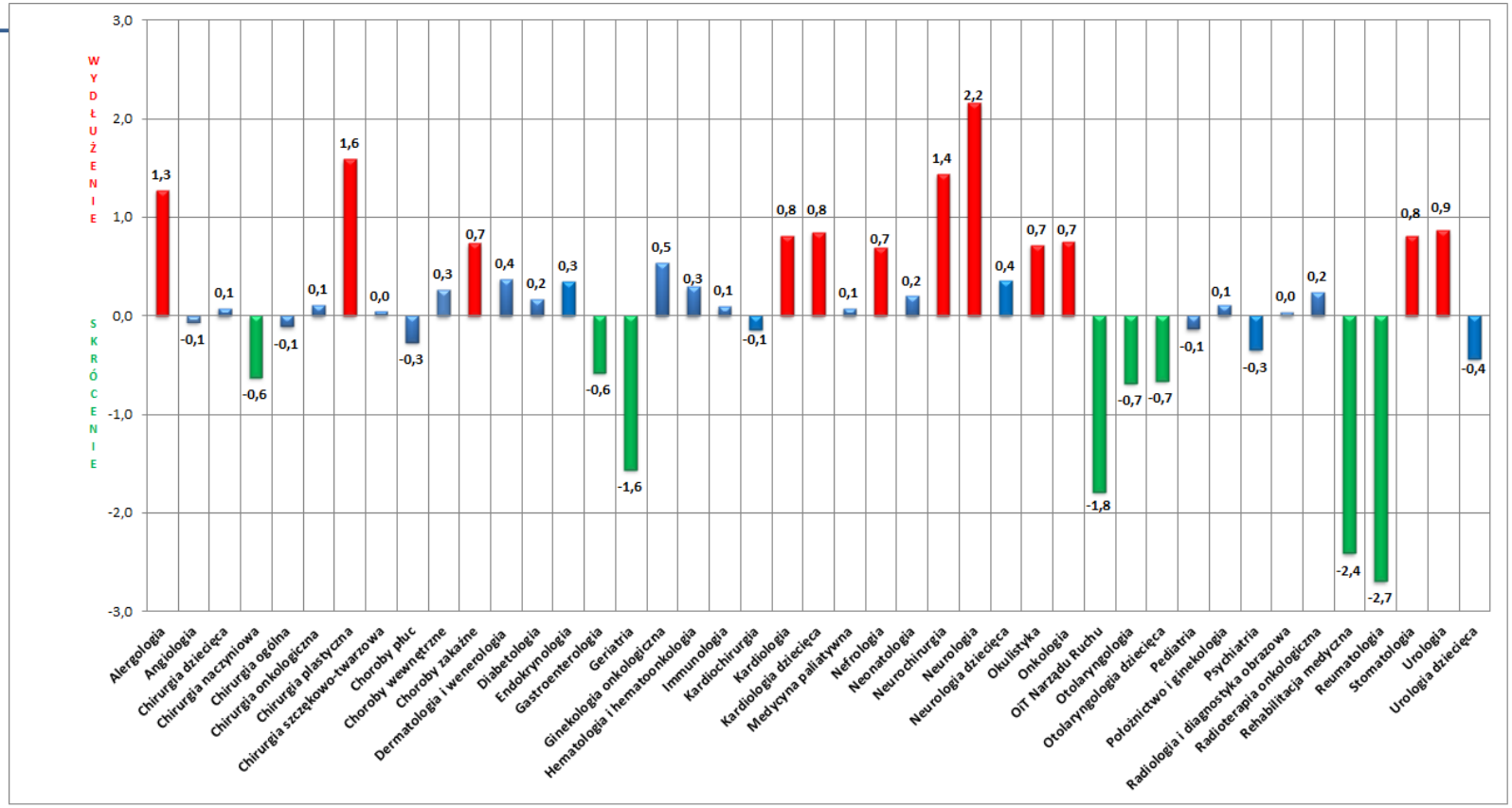
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*



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

Na rysunku nr 3 zostały przedstawione różnice w czasie oczekiwania na świadczenia zdrowotne w poszczególnych dziedzinach medycyny w czerwcu i lipcu 2017 r. (w porównaniu do okresu luty/marzec 2017 r.) **Należy zaznaczyć, że zarówno pogorszenie, jak i brak zmiany mogą się wiązać z utrzymującym się długim czasem oczekiwania na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny i tym samym oznaczać występowanie istotnych ograniczeń w dostępie do leczenia, na które napotykają chorzy.**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki w kolorze czerwonym ukazują, o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do okresu poprzedniej weryfikacji (luty/marzec 2017 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 17/2/08/2017”, 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 od początku badania kolejek w służbie zdrowia najdłużej pacjenci muszą oczekiwać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT) – średnio 9,5 mies.** Drugi, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **stomatologii – 7,8 mies.** Również czas oczekiwania w **angiologii** jest jednym z najdłuższych, wynosi on **średnio 6,9 mies.**

Kolejka na świadczenia w poszczególnych dziedzinach medycyny wydłużyła się w porównaniu do poprzedniej weryfikacji (luty/marzec 2017) w przypadku **neurologii o 2,2 mies.**, **chirurgii plastycznej o 1,6 mies**. oraz **neurochirurgii o 1,4 mies.** W czerwcu i lipcu 2017 r. zaobserwowano wydłużenie przeciętnego czasu oczekiwania na świadczenia w dwunastu dziedzinach medycyny.

Skrócenie czasu oczekiwania zaobserwowano w ośmiu dziedzinach medycyny. Najkrócej oczekują mali pacjenci na realizację świadczeń z zakresu **neonatologii.** Czas oczekiwania na świadczenia z tej dziedziny wynosi **średnio 0,4 mies. (2,8 tyg.).** Kolejki poniżej 1 mies. oczekiwania odnotowano także w dziedzinach **radioterapii onkologicznej (0,7 mies.)**, **medycy paliatywnej (0,7 mies.)**, **chorób płuc (0,7 mies.)**, **psychiatrii (0,7 mies.)** oraz **położnictwie i ginekologii (0,9 mies.)**.

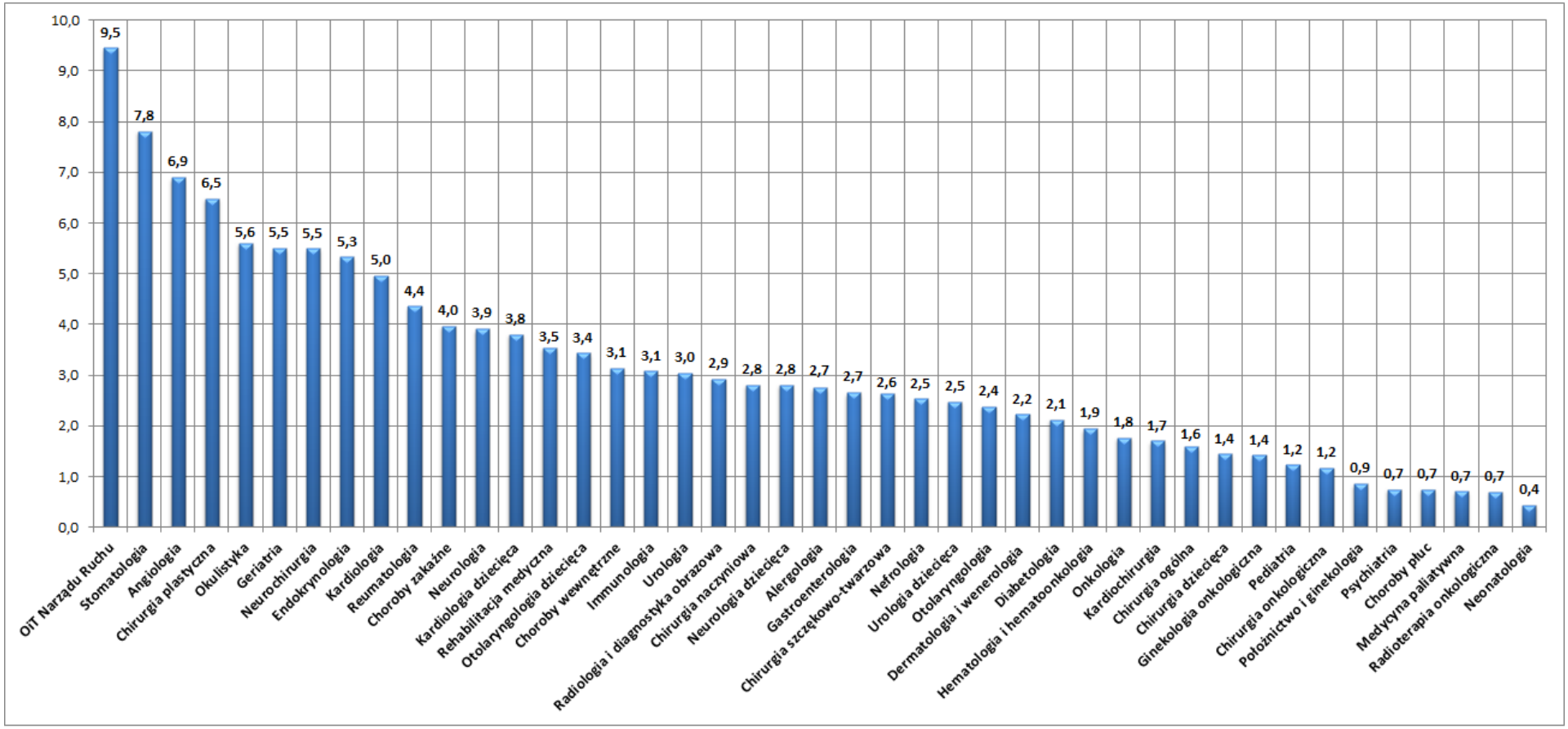
Niepokojące są utrzymujące się od kilku lat na podobnym wysokim poziomie kolejki do świadczeń we wszystkich 43 przebadanych przez Fundację dziedzinach medycyny. Fundacja WHC nie odnotowała dziedziny medycyny w której nie byłoby kolejki do świadczeń. Efektywność opieki zdrowotnej pogarsza się w czasie. Placówki mają problem w zarządzaniu kolejką oczekujących. **Pomimo postępu technologicznego pacjentom nadal trudno jest uzyskać informację o świadczeniu, czy zapisać się na wizytę.** Komunikacja przez telefon z rejestracją bywa trudna. Do większości placówek trudno jest się dodzwonić. Często przed połączeniem się z docelowym miejscem pacjent musi przejść przez labirynt numerów wewnętrznych sieci. Dla starszych pacjentów jest to zazwyczaj droga nie do przejścia. Także uzyskanie informacji na temat danego świadczenia bywa trudne. Pacjent nierzadko jest przekierowany od jednej osoby do drugiej. Chorzy natrafiają także na niechęć w komunikowaniu się placówek z pacjentem drogą telefoniczną. Nie jest rzadkością nakazanie pacjentowi przyjść do placówki osobiście jeśli chce uzyskać podstawowe informacje na temat danego świadczenia. Jest to duże utrudnienie, zwłaszcza dla pacjentów starszych czy niepełnosprawnych mieszkających w innym mieście, by przyjechać do placówki tylko po to by uzyskać informacje na temat danego świadczenia – czy jest wykonywane w placówce, jakie wyniki badań musi mieć ze sobą itp.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

W najnowszym raporcie **Fundacja Watch Health Care skupia się na problemie diagnostyki i leczenia boreliozy. Zachęcamy do zapoznania się z rozdziałem, w którym przedstawiamy dostęp do diagnostyki i leczenia tej choroby.**

Średni czas oczekiwania w 43 dziedzinach medycyny przedstawia rysunek 4.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w czerwcu i lipcu 2017 r. (w mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

3.1 Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania - w porównaniu do wyników z lutego i marca bieżącego roku zanotowano w dziedzinach: **neurologii (wydłużenie o 2,2 mies. – ok. 8,8 tyg.), chirurgii plastycznej (wydłużenie o 1,6 mies. – ok. 6,4 tyg.),** oraz **neurochirurgii (wydłużenie o 1,4 mies. – ok. 5,6 tyg.).**

Neurologia jest ważną specjalnością zajmującą się schorzeniami układu nerwowego. W Polsce lekarzy tej specjalności wykonujących zawód jest obecnie 4 263.[2]

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

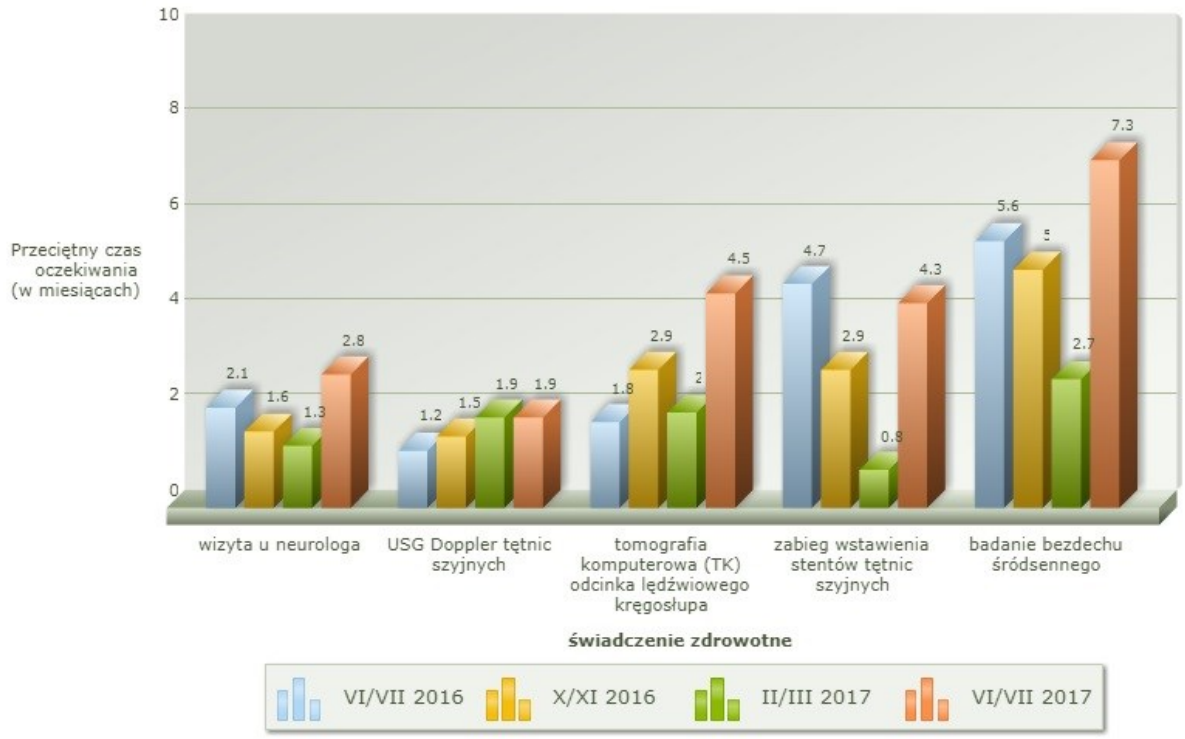
Na wydłużenie czasu oczekiwania w neurologii wpływ wywarł wzrost średniego czasu oczekiwania w czterech świadczeniach (z pięciu badanych) w tej dziedzinie medycyny. **Czas oczekiwania na świadczenia neurologiczne wyniósł w czerwcu i lipcu 2017 r. średnio 3,9 mies.**

Najdłuższa kolejka jest w przypadku badania bezdechu śródsennego. Średni czas oczekiwania na to świadczenie wynosi 7,3 mies. (rysunek 6). Również w przypadku zabiegu wstawienia stentów tętnic szyjnych kolejka zwiększyła się do 4,3 mies. Wzrost czasu oczekiwania nastąpił także w przypadku tomografii komputerowej (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa, obecnie wynosi 4,5 mies.

[2] www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0020/112376/Zestawienie-nr-04.pdf, dostęp: [26.07.2017]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Pogorszenie czasu oczekiwania zauważono również w przypadku wizyty do specjalisty neurologa, czas oczekiwania średnio 2,8 mies. W przypadku USG Doppler tętnic szyjnych nie zauważono zmian w czasie oczekiwania. Pacjenci na świadczenie muszą oczekiwać średnio 1,9 mies.



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

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Kolejną dziedziną medycyny, w której nastąpiło wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenia, jest chirurgia plastyczna**.** Średni czas oczekiwania w tej dziedzinie medycyny wyniósł **w czerwcu i lipcu 2017 r. 6,5 mies.** Największe ograniczenie w obrębie dziedziny odczuwają pacjentki onkologiczne czekające na rekonstrukcję piersi – wstawienie implantu typu ekspander. Wydłużenie czasu oczekiwania nastąpiło także w przypadku wizyty u chirurga plastycznego, czas oczekiwania wnosi obecnie 5,4 mies. Na operację zmniejszenia piersi z przyczyn zdrowotnych kolejka wzrosła z 6 mies. do 9,7 mies., natomiast na operację rekonstrukcyjną rozszczepienia wargi wzrósł czas oczekiwania z 1 mies. do 2,4 mies. W przypadku oczekiwania na usunięcie blizny po oparzeniu, pacjent czeka w kolejce średnio 5,5 mies. Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu chirurgii plastycznej zaprezentowany został na rysunku 8.

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

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

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

Kolejną dziedziną medycyny, w której czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wydłużył się jest **neurochirurgia**. Średni czas oczekiwania na świadczenia z tej dziedziny wyniósł 5,5 mies. Chory oczekuje w kolejce o **1,4 mies. (5,6 tyg.)** dłużej niż w lutym i marcu 2017 r.

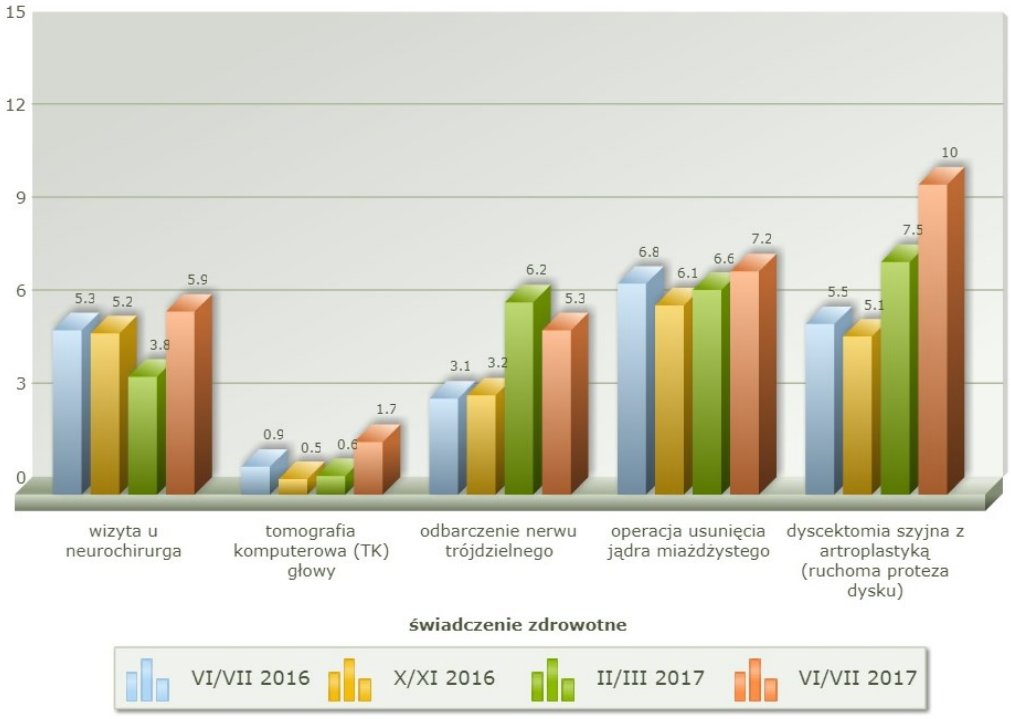
- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

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

Świadczeniem obarczonym najdłuższym czasem oczekiwania w tej dziedzinie medycyny jest **dyscektomia szyjna z artroplastyką (ruchoma proteza dysku).** Czas oczekiwania na to świadczenie wyniósł w czerwcu i lipcu 2017 r. średnio **10 mies.** W porównaniu z poprzednio badanym okresem luty/marzec 2017 r. czas wydłużył się. W przypadku oczekiwania na operację usunięcia jądra miażdżystego, pacjent musi oczekiwać w kolejce średnio 7,2 mies. (wydłużenie czasu oczekiwania o 0,6 mies.). Na wizytę u neurochirurga oczekuje się średnio 5,9 mies., natomiast na tomografię komputerową (TK) głowy kolejka wynosi średnio 1,7 mies.

Fundacja WHC odnotowała spadek średniego czasu oczekiwania w przypadku świadczenia odbarczenie nerwu trójdzielnego - kolejka na to świadczenie wynosi średnio 5,3 mies.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



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

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

Dziedzinami medycyny w których zaobserwowano stagnację czasu oczekiwania są: **angiologia, chirurgia dziecięca, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, chirurgia szczękowo-twarzowa, choroby płuc, choroby wewnętrzne, dermatologia i wenerologia, diabetologia, endokrynologia, ginekologia onkologiczna, hematologia i hematoonkologia, immunologia, kardiochirurgia, medycyna paliatywna, neonatologia, neurologia dziecięca, pediatria, położnictwo i ginekologia, psychiatria, radiologia i diagnostyka obrazowa, rehabilitacja onkologiczna oraz urologia dziecięca.**

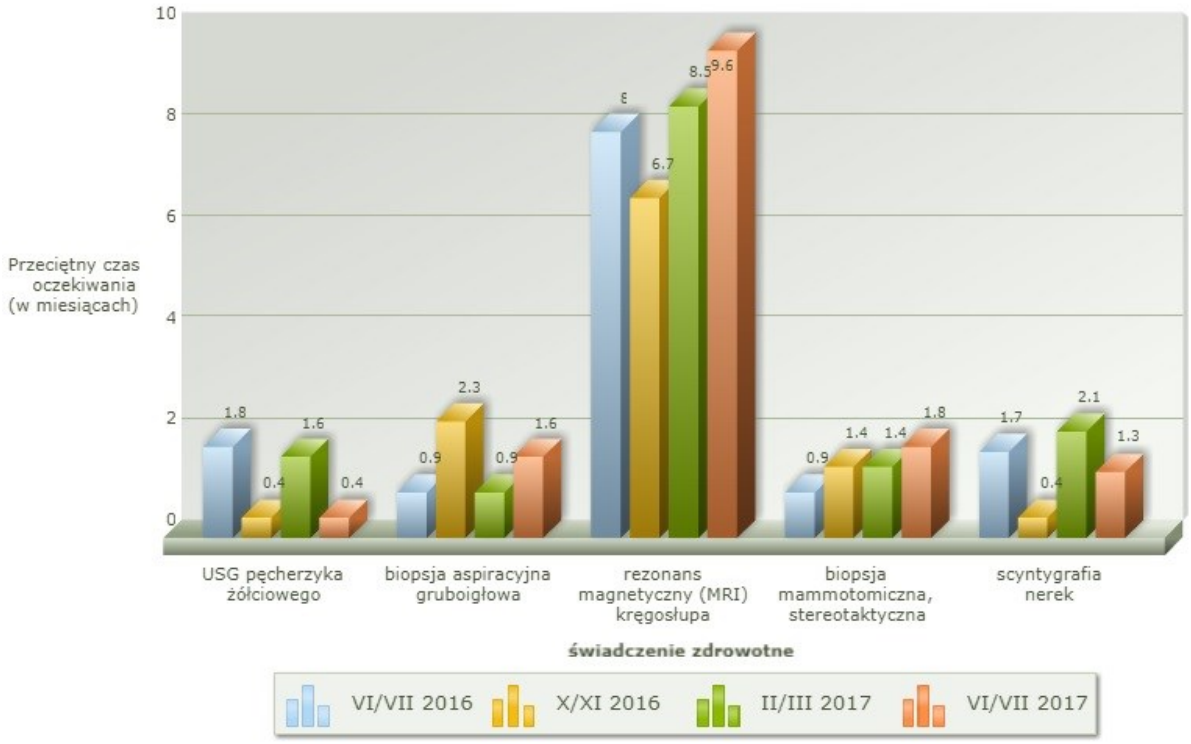
Średni czas oczekiwania w przypadku radiologii i diagnostyki obrazowej wyniósł w **czerwcu i lipcu 2017 r. 2,9 mies.** Od okresu luty/marzec 2017 r. zaobserwowano stagnację czasów oczekiwania w tej dziedzinie medycyny.

Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

Wśród przeanalizowanych świadczeń z zakresu **radiologii i diagnostyki obrazowej** zauważyć można znaczne ograniczenia w dostępie do świadczenia rezonansu magnetycznego kręgosłupa (MRI). Średni czas oczekiwania na badanie wynosi 9,6 mies. **W przypadku oczekiwania na biopsję mammotomiczną piersi, kolejka wynosi 1,8 mies. Wydłużenie czasu oczekiwania o 0,7 mies. nastąpiło w przypadku biopsji aspiracyjnej gruboigłowej, obecnie 1,6 mies. oczekiwania.** Na

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

scyntygrafię nerek pacjenci czekają w kolejce średnio 1,3 mies. Najkrótszy czas oczekiwania w tej dziedzinie medycyny zaobserwowano dla USG pęcherzyka żółciowego – 0,4 mies.



Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

3.2 Poprawa dostępu

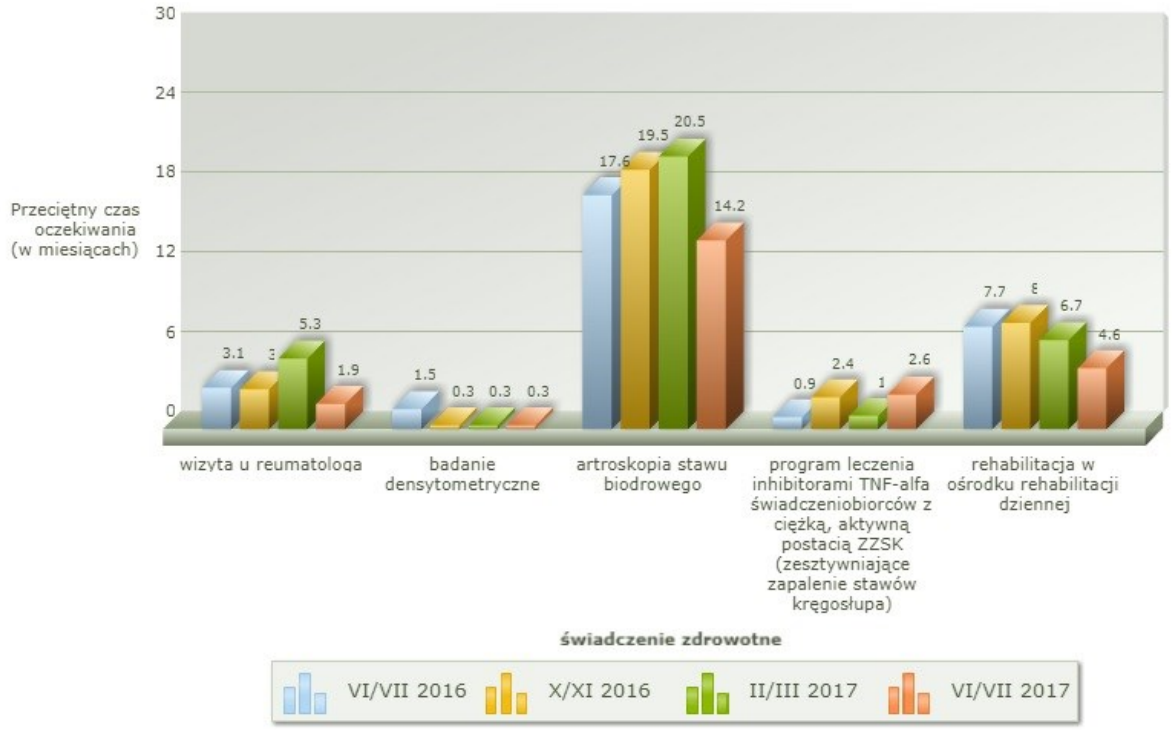
Największe zmiany dotyczące skrócenia kolejek na realizację świadczeń zdrowotnych, w stosunku do danych zebranych w lutym i marcu 2017 r., zaobserwowano w **reumatologii** (skrócenie o 2,7 mies.), **rehabilitacji medycznej** (skrócenie o 2,4 mies.) oraz **ortopedii i traumatologii narządu ruchu** (skrócenie o 1,8 mies.)

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

W dziedzinie reumatologii średni czas oczekiwania w czerwcu i lipcu 2017 r. wyniósł 4,4 mies. Najdłużej oczekuje się na artroskopię stawu biodrowego – 14,2 mies. W przypadku tego świadczenia zaobserwowano skrócenie kolejki o 6,3 mies. Na rehabilitację w ośrodku rehabilitacji dziennej pacjenci z ZZSK (zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa) oczekują średnio 4,6 mies. (spadek czasu oczekiwania o 2,1 mies.). Kolejnym świadczeniem dla którego kolejka oczekujących skróciła się jest wizyta u specjalisty reumatologa, obecnie wynosi 1,9 mies. Stagnację czasu oczekiwania zaobserwowano w przypadku badania gęstości kości (densytometrycznego) – 1 do 1,5 tygodnia czekania w kolejce.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Wydłużenie kolejki odnotowano dla świadczenia - program leczenia inhibitorami TNF-alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa). Pacjenci oczekują na świadczenie o 1,6 mies. dłużej, obecnie 2,6 mies.



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

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Kolejną dziedziną medycyny w której zaobserwowano skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia jest rehabilitacja medyczna. Obecny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **rehabilitacji medycznej wynosi 3,5 mies**. i jest krótszy od ostatnio badanego okresu luty/marzec 2017 r. o 2,4 mies. – 9,6 tyg. (rysunek 15). Poprawę w dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej odnotowano w 4 z 5-ciu wskaźnikowych świadczeniach. W przypadku kobiety 61 lat, ze zdiagnozowanym zwyrodnieniem chrząstki stawu biodrowego, występuje poranna „sztywność" oraz silny ból po dłuższym obciążeniu kończyny dolnej, zaobserwowano skrócenie czasu oczekiwania o 4 mies. Pacjentka ze skierowaniem stabilnym oczekuje w kolejce średnio 5,7 mies. Skróceniu uległ także czas oczekiwania na masaż klasyczny kręgosłupa. Kolejka oczekujących wynosi średnio 5,7 mies. Na rehabilitację po operacji ścięgna Achillesa pacjenci oczekują średnio 2,9 mies. Średnie czasy oczekiwania na rehabilitację po udarze wynoszą 2,5 mies. Stagnację czasu oczekiwania zaobserwowano w przypadku oczekiwania na rehabilitację po zawale serca – średnio 1 mies.

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

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Rysunek 16. 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 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

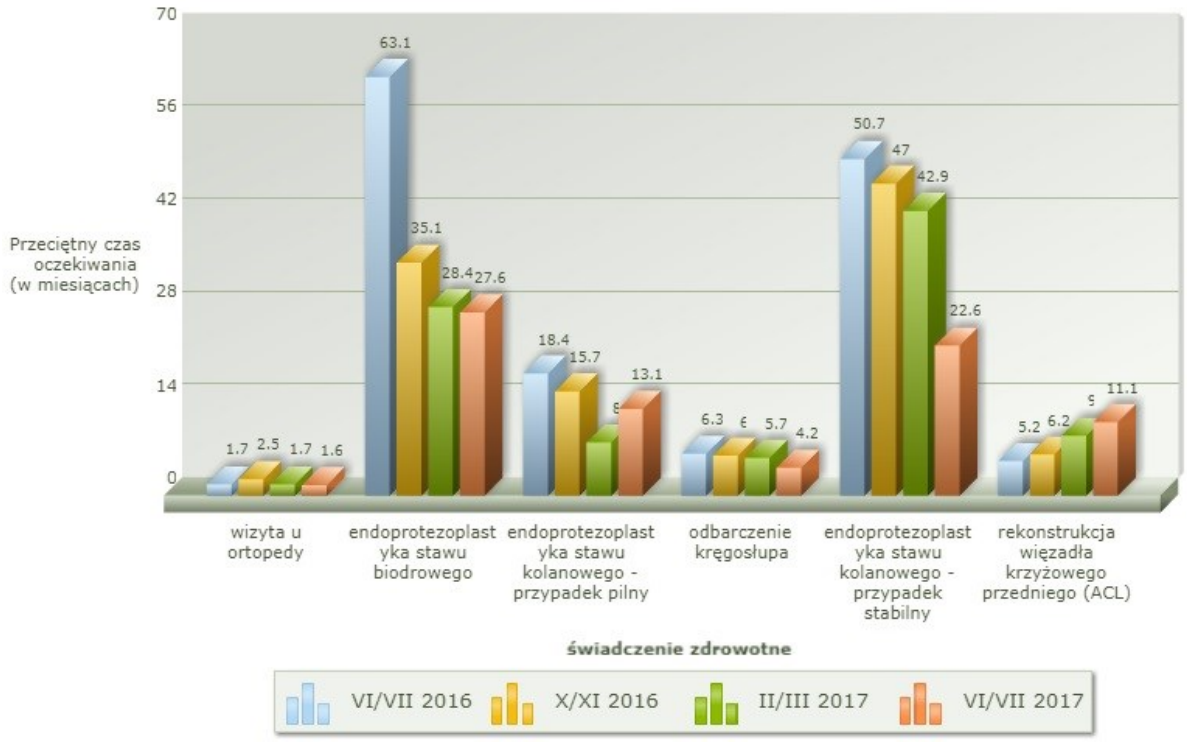
Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT).** Pacjenci na świadczenia zdrowotne oczekują o 1,7 mies. krócej. Od okresu październik/listopad 2016 r. Fundacja WHC obserwuje stopniowy spadek czasów oczekiwania na świadczenia z tej dziedziny. 9,5 mies. oczekiwania jest nadal poważnym ograniczeniem, natomiast pozytywna jest tendencja malejących czasów oczekiwania. W kolejnych okresach Fundacja WHC będzie monitorować jak sieć szpitali wpłynie na kolejki oczekujących.

Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Największe skrócenie czasu oczekiwania zaobserwowano w stosunku do świadczenia: endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek stabilny (o 20,3 mies.). Na operację chorzy oczekują obecnie 22,6 mies. (prawie 2 lata). W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego – przypadek pilny chorzy oczekują średnio 13,1 mies. Skróceniu o niecały 1 miesiąc uległ czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego – przypadek stabilny. Czas oczekiwania na to świadczenie wynosi 27,6 mies. (ponad 2 lata). Na odbarczenie kręgosłupa chory oczekuje w kolejce średnio 4,2 mies. (skrócenie o 1,5 mies.).

Świadczeniem, w którym czas oczekiwania uległ wydłużeniu – o 2,1 mies. jest zabieg rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego (ACL). Aktualnie kolejka do świadczenia wynosi średnio 11,1 mies. Świadczeniem do którego czas oczekiwania pozostaje stały jest wizyta u ortopedy, średnio 1,6 mies.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 18. 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 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

3.3 Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych" w porównaniu do wyników z lutego i marca 2017 r., odnotowano w odniesieniu do 23 spośród 43 analizowanych dziedzin medycyny (za brak zmian uznano także zmianę na poziomie ± 0,5 mies.). Dotyczy to następujących 23 dziedzin:

- angiologia;
- chirurgia dziecięca;
- chirurgia ogólna;
- chirurgia onkologiczna;
- chirurgia szczękowo-twarzowa;
- choroby płuc;
- choroby wewnętrzne;
- dermatologia i wenerologia
- diabetologia;
- endokrynologia;
- ginekologia onkologiczna;
- hematologia i hematoonkologia;
- immunologia;
- kardiochirurgia;
- medycyna paliatywna;
- neonatologia;
- neurologia dziecięca;
- pediatria;
- położnictwo i ginekologia;
- psychiatria;
- radiologia i diagnostyka obrazowa;
- radioterapia onkologiczna;
- urologia dziecięca.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Utrzymanie podobnego czasu oczekiwania nie oznacza sytuacji korzystnej, ponieważ w przypadku niektórych dziedzin medycyny jest ona równoznaczna z wielotygodniowym lub wielomiesięcznym oczekiwaniem na uzyskanie świadczeń.

4. Problemy diagnostyki i leczenia boreliozy w Polsce

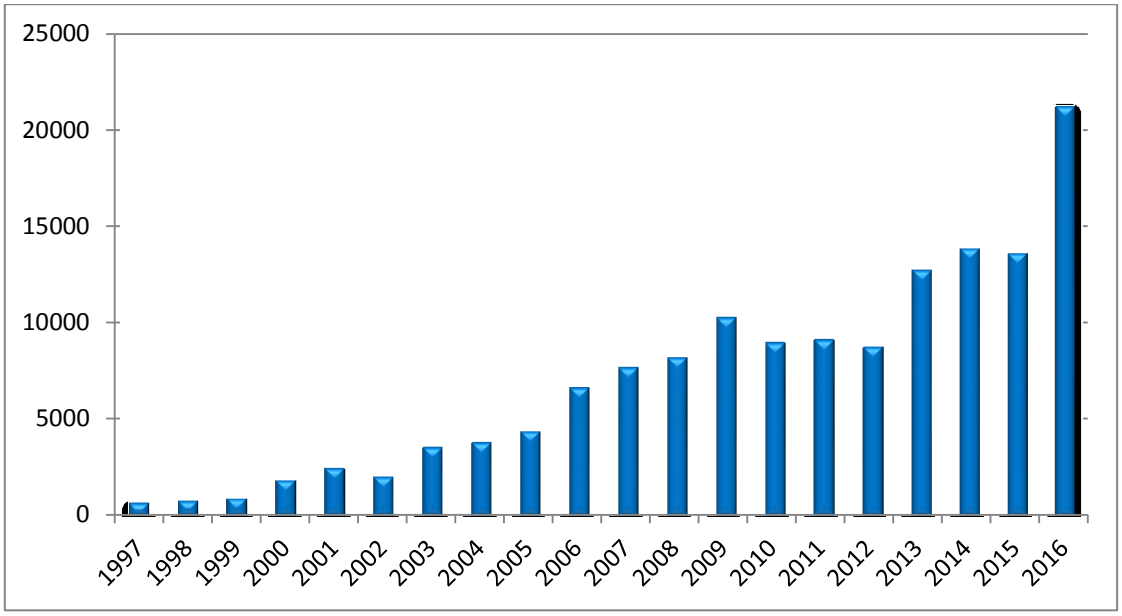
Osoby chorujące na boreliozę odpowiednio wcześnie zdiagnozowane i leczone mogą być w pełni zdrowe i sprawne. Jednak zwiększająca się co roku grupa chorych ma problem z diagnostyką i leczeniem. Ta odkleszczowa choroba może nie dawać charakterystycznych objawów, a obowiązujące w systemie standardy leczenia powodują, że pacjent nie jest odpowiednio szybko diagnozowany, bądź diagnozowany jest w kierunku całkiem innej choroby.

Wraz z rozpoczęciem sezonu letniego wzrasta liczba osób chorych na boreliozę. Do zachorowania dochodzi poprzez ugryzienie zakażonego kleszcza, a populacja tych z roku na rok zwiększa się. Boreliozę wywołują krętki Borrelia burgdorferi, które zostają przeniesione przez kleszcza, obecne w jego ślinie i układzie pokarmowym mogą wywołać zajęcie skóry, stawów, układu nerwowego i serca.[3] **Statystyki zgromadzone przez PZH (Państwowy Zakład Higieny) mówią o liczbie 21220 zachorowań w 2016 r. oraz 5906 zachorowań do 31 maja 2017 r.**[4] Liczba zachorowań z roku na rok wzrasta, stając się wyzwaniem dla zdrowia publicznego.

[3] Flisiak R., Pancewicz S.,: Diagnostyka i leczenie Boreliozy z Lyme zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

[4] http://www.borelioza.org/, dostęp: [28.07.2017 r.]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 19. Liczba odnotowanych zachorowań na boreliozę w latach 1996-2016 (dane PZH).

W ciągu ostatnich lat zwiększa się świadomość społeczeństwa co do choroby. Media starają się nagłośnić specyfikę objawów choroby, jednak ciągle brak jest przejrzystej ścieżki leczenia pacjenta. Nie każde ugryzienie przez kleszcza może prowadzić do boreliozy, do wywołania choroby potrzebna jest większa ilość zarazków, a organizm często sam jest w stanie poradzić sobie z zakażeniem. Jednak dokładne obserwowanie ciała oraz reakcji organizmu może pomóc w podjęciu decyzji o zgłoszeniu się do lekarza. Gdy zauważymy u siebie kleszcza, należy wyciągnąć go pęsetą i dokładnie obserwować miejsce wkłucia. Kiedy pojawi się przebarwienie lub rumień należy zgłosić się do lekarza. Zmiany skórne nie są jedynymi objawami boreliozy. Może być ona diagnozowana na podstawie zmian narządowych, jednak jest to niezwykle trudne ze względu na brak charakterystyczności tych zmian. Po ugryzieniu przez kleszcza następuje okres inkubacji[5] trwający 1-3 tygodni. Dlatego jeżeli obserwujemy osłabienie, nudności, bóle mięśni czy stany grypopodobne również warto poddać się dalszej diagnostyce.[6]

[5] czas pomiędzy zakończeniem infekcji, a wystąpieniem pierwszych objawów

[6] http://www.borelioza.org/, dostęp: [19.07.2017]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

W przypadku rozpoczęcia diagnostyki w kierunku boreliozy chory powinien udać się do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarz ten może leczyć boreliozę, poprzez przepisanie antybiotyku, lecz nie ma możliwości diagnozowania choroby. Skierować na badania diagnostyczne w kierunku potwierdzenia tej choroby może wyłącznie lekarz specjalista. Lekarz rodzinny nie mogąc sam zająć się diagnostyką pacjenta po ugryzieniu kleszcza wypisuje skierowanie najczęściej do specjalisty chorób zakaźnych, chodź możliwość wykonania tej diagnostyki ma każdy specjalista – okulista, ginekolog, czy psychiatra. **Średni czas oczekiwania do specjalisty chorób zakaźnych to 4,6 mies.** Podczas oczekiwania na wizytę choroba może się rozwinąć. Pacjent zazwyczaj nie może wykonać testów diagnostycznych w ramach NFZ w placówce którą sam wybrał. Laboratoria mają podpisane umowy na badania ze specjalistami z konkretnych placówek. Dlatego ważne jest by lekarz przy wypisywaniu skierowania wskazał, w którym laboratorium należy wykonać testy. W przeciwnym przypadku pacjent będzie musiał przejść jeszcze raz ścieżkę diagnostyki zaczynając od specjalisty z którym dany ośrodek wykonujący badania ma podpisaną umowę.

Bardzo częstą praktyką jest sugerowanie pacjentowi wykonania testów prywatnie, co przyśpieszy diagnostykę. Lekarze specjaliści potwierdzają, że najczęściej trafiają do nich pacjenci z już wykonanym kompletem badań. Średnia cena za wykonanie testu ELISA na obydwie klasy przeciwciał IgM oraz IgG to 80 zł, cena testu WESTERN-BLOT to około 200 zł.

Najczęściej lekarz chorób zakaźnych ocenia, czy możliwe jest wystąpienie boreliozy i zleca odpowiednie testy diagnostyczne. Może to być podstawowe badanie laboratoryjne w klasach IgG i IgM **metodą ELISA.** Materiał na testy jest pobierany z krwi, przeważnie w ciągu tygodnia lub w tym samym dniu (zależy od działania laboratorium w danej placówce). Następnie materiał jest wysyłany do badania. Na wyniki oczekuje się 2-3 tygodnie. Zdarza się, że test daje wynik fałszywie dodatni, dlatego przy podwyższonych wskaźnikach wykonywany zostaje bardziej szczegółowy **test - WESTERN BLOT**, dla którego czas oczekiwania na wynik ponownie wynosi 2-3 tyg.

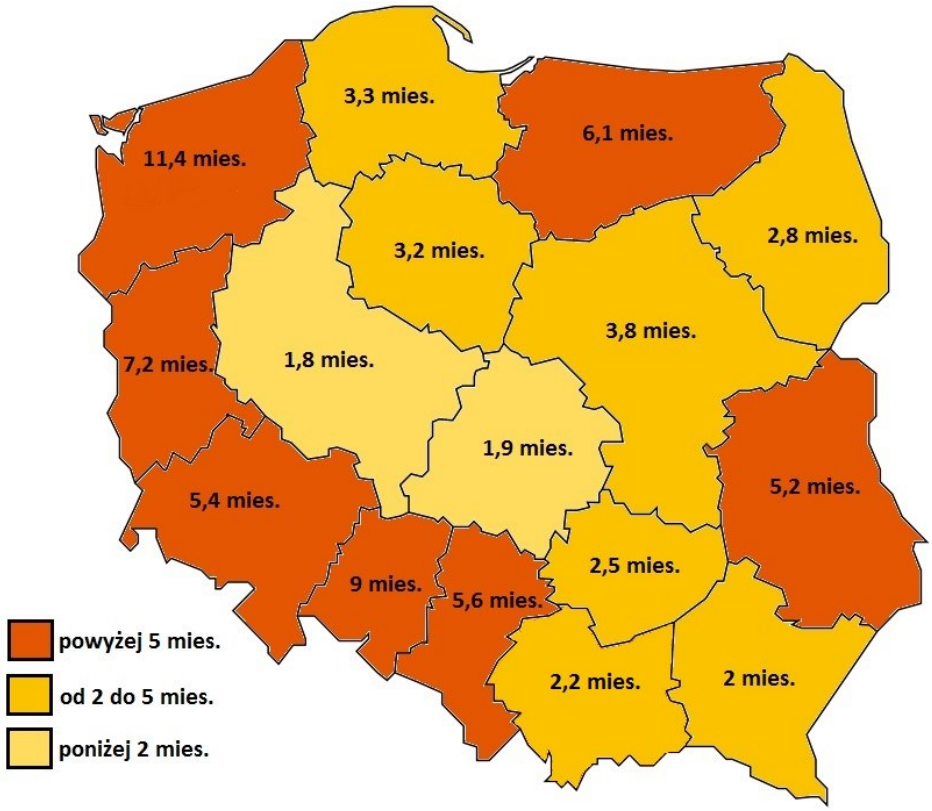
Objawy boreliozy mogą być zróżnicowane, najczęstsze są te ze strony skóry i stawów. Wszystkie postaci boreliozy leczy się antybiotykiem. Jednak w postaciach narządowych choroby czasami bardzo

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

trudno jest zdiagnozować, że przyczyną jest właśnie borelioza. W większości przypadków to choroba całkowicie uleczalna, jednak warunkiem tego jest jej wczesne rozpoznanie. Powikłaniami po nieleczonej boreliozie są najczęściej problemy: **neurologiczne** np. zapalenie opon mózgowych, **stawowe** np. zapalenie stawów, czy powikłania **sercowe** np. boreliozowe zapalenie mięśnia sercowego.

Specjalistów chorób zakaźnych w Polsce nie jest dużo.[7] **Fundacja WHC zbadała dostęp do specjalisty chorób zakaźnych w podziale na województwa.** Uzyskane dane nie są optymistyczne, gdyż dostęp do specjalisty jest dla pacjentów znacznie ograniczony (szczegółowe dane przedstawia mapa poniżej).

Mapa 1. Średni czas oczekiwania na wizytę do specjalisty chorób zakaźnych w podziale na województwa (miesiące).



[7] Specjalistów chorób zakaźnych wykonujących zawód jest 1112. Dane Naczelnej Izby Lekarskiej z 31.05.2017 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

Najdłuższy czas oczekiwania do specjalisty chorób zakaźnych Fundacja WHC odnotowała w przypadku województwa zachodnio-pomorskiego, wynosi on średnio 11,4 mies. Kolejno najdłuższej oczekuje się w województwie opolskim – 9 mies. oraz w województwie lubuskim – 7,2 mies. Najkrócej na wizytę do specjalisty chorób zakaźnych oczekuje się w województwach wielkopolskim – 1,8 mies., łódzkim – 1,9 mies. oraz podkarpackim - 2 mies. **Polska jest zróżnicowana pod względem dostępności do specjalisty chorób zakaźnych. Kolejka oczekujących może wynieść od 11,4 mies. do 1,8 mies.** w zależności od badanego województwa. Podobnie sytuacja wygląda z liczbą poradni chorób zakaźnych. Przykładowo w województwie mazowieckim funkcjonuje 9 poradni dla dorosłych, w dolnośląskim 6 poradni dla dorosłych, w województwie zachodnio-pomorskim 3, natomiast w województwie opolskim 2.

Problemy chorych na boreliozę

Lekarze różnych specjalności zwracają zbyt dużą uwagę na występowanie typowych objawów, pomijając wnikliwy wywiad chorego. Często brak jest umiejętności rozpoznania rumienia. Kolejnym problemem jest wykluczenie diagnozy boreliozy w przypadku braku potwierdzonej ekspozycji na ukąszenie kleszcza w połączeniu z brakiem rumienia. Ważny problem stanowi diagnostyka laboratoryjna w boreliozie. Stosowane testy nie są standaryzowane i w niektórych przypadkach mają niską skuteczność diagnostyczną. Natomiast często zdarza się że negatywny wynik testu lekarze interpretują jako brak choroby.

Warto zauważyć, że większość przypadków boreliozy jest w stanie leczyć lekarz POZ (tak się jednak w większości przypadków nie dzieje). **Chorzy odbywają kilkanaście wizyt zanim zdiagnozuje się u nich boreliozę, niekiedy odwiedzając różnych specjalistów, miedzy innymi internistę, neurologa, kardiologa, lekarza chorób zakaźnych, ortopedę, reumatologa.** Pacjentom z boreliozą często oferowana jest diagnostyka w kierunku stwardnienia rozsianego (SM). Doświadczenia osób chorych na boreliozę, którzy zetknęli się z systemem nie napawają optymizmem. Wizyty od specjalisty do

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*

specjalisty, powtarzanie w przeciągu lat różnych badań diagnostycznych, poszukiwanie właściwej diagnozy na własną rękę.[8]

5. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty w czerwcu i lipcu 2017 r. trzeba poczekać średnio 2,9 mies. **Porównując dane zebrane w lutym i marcu 2017 roku, nie odnotowano zmiany średniego czasu oczekiwania na wizyty.** Niezmiennie najdłużej oczekują mali pacjenci na wizytę do ortodonty, czas oczekiwania wynosi średnio 10,9 mies. Drugim specjalistą, do którego oczekuje się najdłużej w kolejce jest endokrynolog. Obecnie na wizytę u tego specjalisty trzeba poczekać 10,3 mies. Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również angiologa, średni czas oczekiwania na wizytę wyniósł 7,7 mies.

Specjaliści do których czas oczekiwania jest **najdłuższy** to między innymi:

- ortodonta (10,9 mies.);
- endokrynolog (10,3 mies.);
- angiolog (7,7 mies.);
- neurochirurg (5,9 mies.);
- hepatolog (5,6 mies.);
- chirurg plastyczny (5,4 mies.);
- kardiolog dziecięcy (5,1 mies.);
- immunolog (4,8 mies.);
- specjalista chorób zakaźnych (4,6 mies.);
- urolog (4,5 mies.);
- chirurg naczyniowy (4,2 mies.);
- nefrolog (3,9 mies.);

[8] Reinfuss R., Frankowska L., Wybrane problemy chorych na boreliozę w Polsce w świetle powszechnie stosowanych standardów diagnozowania i leczenia. Raport wstępny z badania ankietowego.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl.*

- kardiolog (3,2 mies.);
- neurolog dziecięcy (3,1 mies.);
- diabetolog (3 mies.);

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

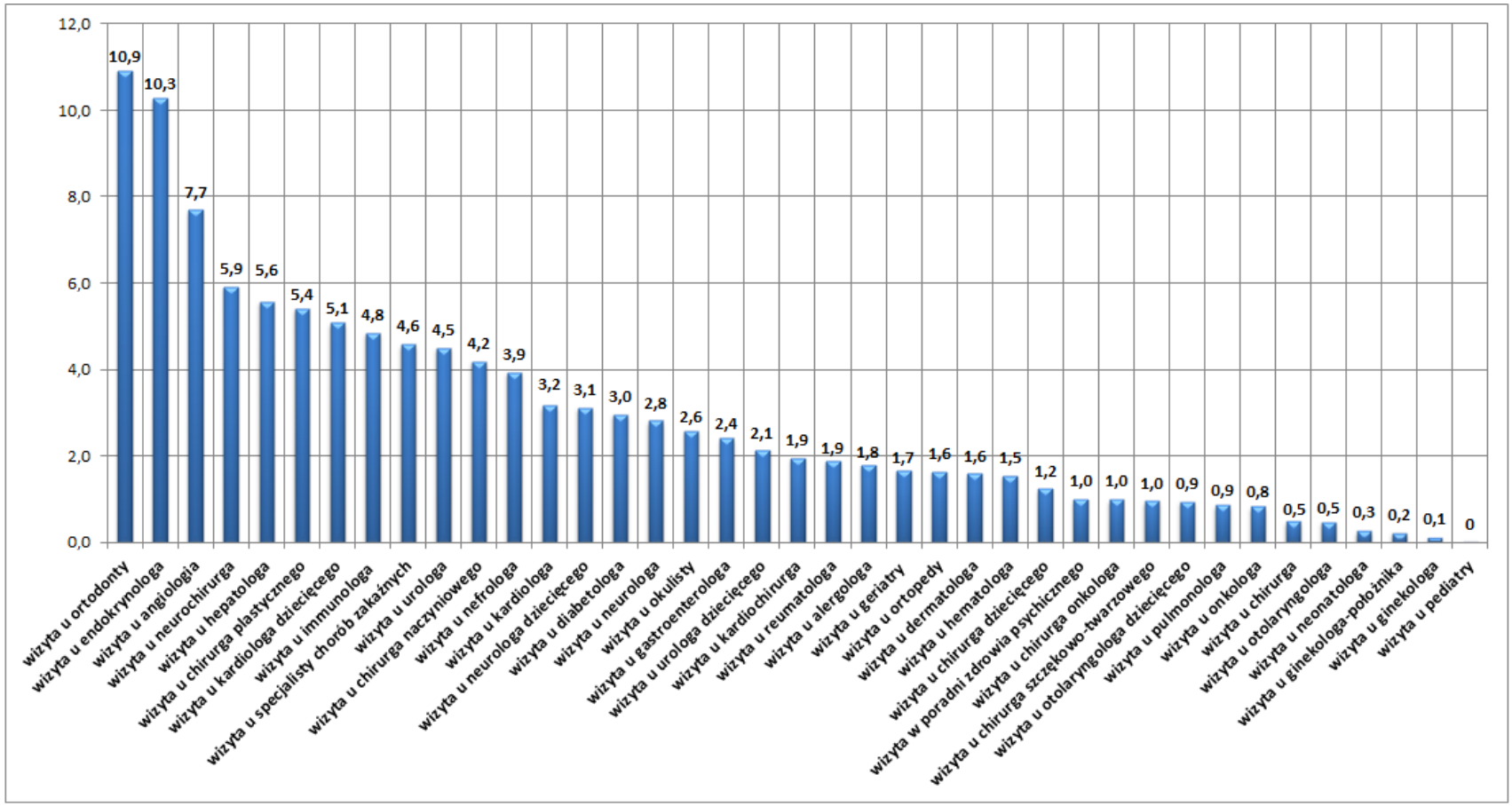
- pediatra;
- ginekolog;
- neonatolog;
- ginekolog-położnik;
- otolaryngolog;
- chirurg ogólny.

Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 39 dziedzin medycyny, w 7 odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 13 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 19 specjalistów czas oczekiwania nie uległ istotnej zmianie (są to takie wartości w, których różnica wynosi +/- 0,5 mies.). Zmiany w dostępie do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami luty/marzec 2017 r. a czerwiec/lipiec 2017 r. przedstawione zostały na rysunku 21.

Największa poprawa - w porównaniu z danymi analizowanymi w lutym oraz marcu bieżącego roku, nastąpiła w dostępności do konsultacji u reumatologa (o 3,4 mies.) oraz u specjalisty chorób zakaźnych (o 2,3 mies.). Podkreślić należy, że czasy oczekiwania do tych specjalistów są długie mimo tendencji malejącej.

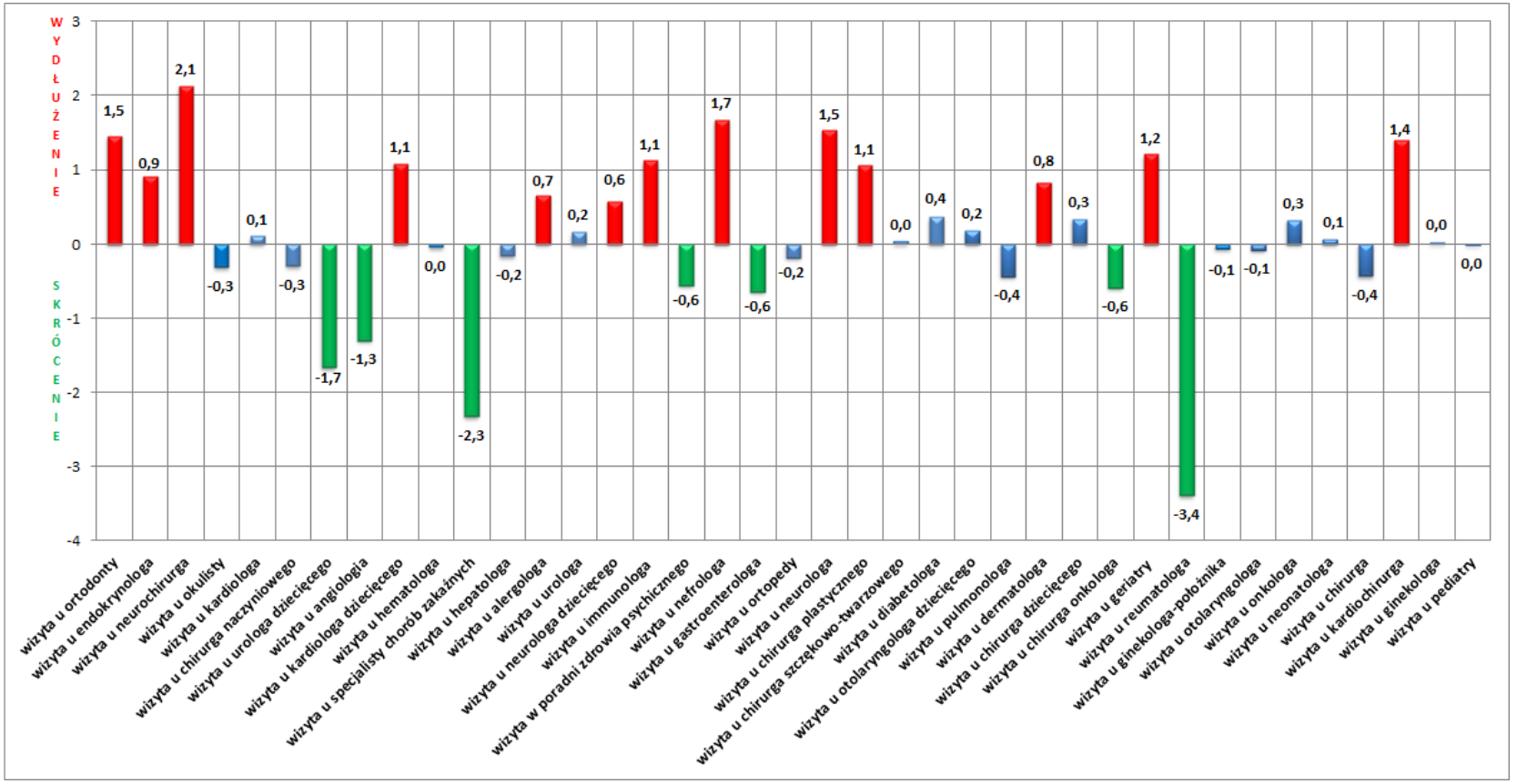
Największe pogorszenie dostępności dotyczy wydłużenia kolejki do specjalisty neurochirurga (o 2,1 mies.), wizyty u nefrologa (o 1,7 mies.) oraz wizyty u neurologa i ortodonty (o 1,5 mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 20. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w czerwcu i lipcu 2017 r. (w mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 21. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) luty/marzec 2017 r. vs. czerwiec/lipiec 2017 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 17/2/08/2017”, 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 **2,8 mies. (ok. 11,2 tyg.). Zauważono stopniowy wzrost czasu oczekiwania na świadczenia diagnostyczne.** 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.

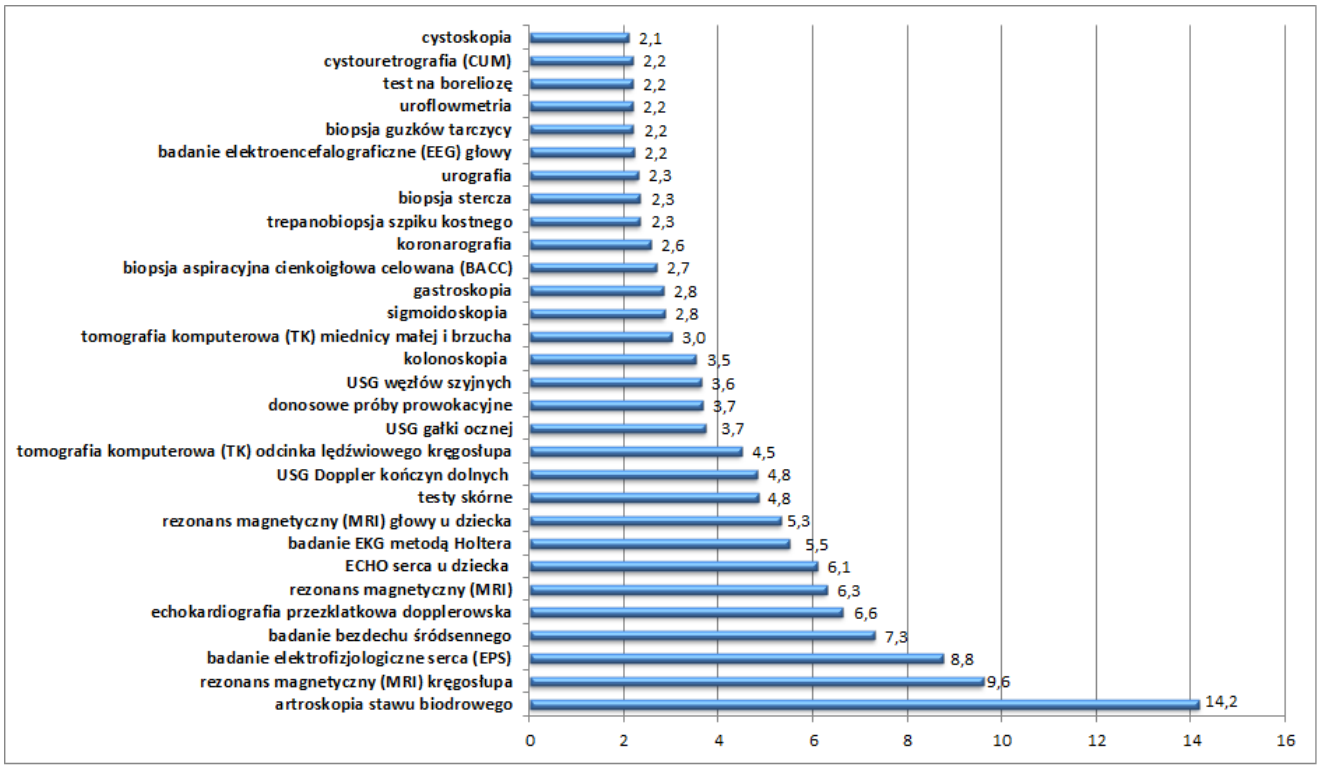
Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do wykonania artroskopii stawu biodrowego **14,2 mies**. Długo należy także oczekiwać na rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa – średnio **9,6 mies.** oraz badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) – **8,8 mies**., a także na badanie bezdechu śródsennego – **7,3 mies.**

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

- echokardiografię przezklatkową dopplerowską (6,6 mies.);
- rezonans magnetyczny (MRI) całego ciała (6,3 mies.);
- ECHO serca u dziecka (6,1 mies.);
- badanie EKG metodą Holtera (5,5 mies.);
- rezonans magnetyczny (MRI) głowy u dziecka (5,3 mies.);
- testy skórne (4,8 mies.);
- USG Doppler kończyn dolnych (4,8 mies.)
- tomografię komputerową (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa (4,5 mies.);
- USG gałki ocznej (3,7 mies.);
- donosowe próby prowokacyjne (3,7 mies.);
- USG węzłów szyjnych (3,6 mies.);
- kolonoskopię (3,5 mies.);

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

- tomografię komputerową (TK) miednicy małej i brzucha (3 mies.);
- sigmoidoskopię (badanie endoskopowe jelita grubego) (2,8 mies.);
- gastroskopię (2,8 mies.);
- biopsję aspiracyjną cienkoigłową celowaną (BACC) (2,7 mies.);
- koronarografię (2,6 mies.);
- trepanobiopsję szpiku kostnego (2,3 mies.);
- biopsję stercza (2,3 mies.);
- urografię (2,3 mies.);
- badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy (2,2 mies.);
- biopsję guzków tarczycy (2,2 mies.);
- uroflowmetrię (2,2 mies.);
- test na boreliozę (2,2 mies.);
- cystouretrografię (CUM) (2,2 mies.);
- cystoskopię (2,1 mies.)



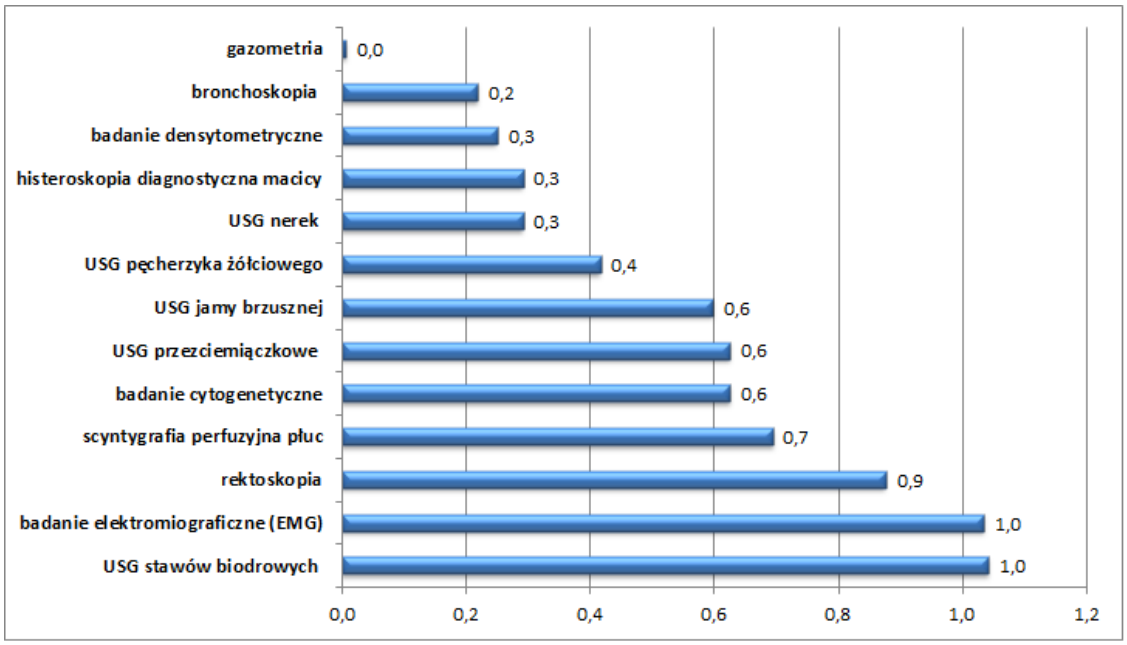
Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – czerwiec i lipiec 2017 r. (mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Badaniem diagnostycznym wykonywanym zazwyczaj od razu jest **gazometria.** Krótki czas oczekiwania dotyczy coraz mniejszej liczby świadczeń. Poniżej 1 tygodnia oczekuje się na bronchoskopię.

Do miesiąca oczekują pacjenci na:

- badanie densytometryczne – gęstości kości (powyżej 1 tygodnia);
- histeroskopia diagnostyczna macicy (powyżej 1 tygodnia);
- histeroskopia diagnostyczna macicy (powyżej 1 tygodnia);
- USG nerek (powyżej 1 tygodnia);
- USG pęcherzyka żółciowego (powyżej 1 tygodnia);
- USG jamy brzusznej (ok. 2,5 tygodnia);
- USG przezciemiączkowe (ok. 2,5 tygodnia);
- badanie cytogenetyczne (ok. 2,5 tygodnia);
- scyntygrafia perfuzyjna płuc (poniżej 3 tygodni);
- rektoskopia (ok. 3,5 tyg.)
- badanie elektromiograficzne (EMG) (ok. 4 tygodnie);
- USG stawów biodrowych (ok. 4 tygodnie);



Rysunek 23. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, <= 1 mies. – czerwiec, lipiec 2017 r. (w mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

W porównaniu do poprzednio badanego okresu luty/marzec 2017 r. **największe wydłużenie w czasie oczekiwania odnotowano w przypadku badania bezdechu śródsennego,** gdzie **kolejka wydłużyła się o 4,6 mies.** Pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do **wykonania donosowych prób prowokacyjnych (wzrost z 1 mies. do 3,7 mies.) oraz USG gałki ocznej – na które pacjent musi poczekać średnio 3,7 mies.**

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do lutego oraz marca 2017 r. odnosi się do wykonania artroskopii stawu biodrowego. Jednak obecny czas oczekiwania jest wciąż długi, ponieważ wynosi 14,2 mies. Skróceniu uległ czas oczekiwania na angiografię naczyń mózgowych o średnio 3,1 mies. (obecnie 1,1 mies.) oraz kolejka na wykonanie rezonansu magnetycznego całego ciała o 2,2 mies. (obecnie 6,3 mies.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", 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

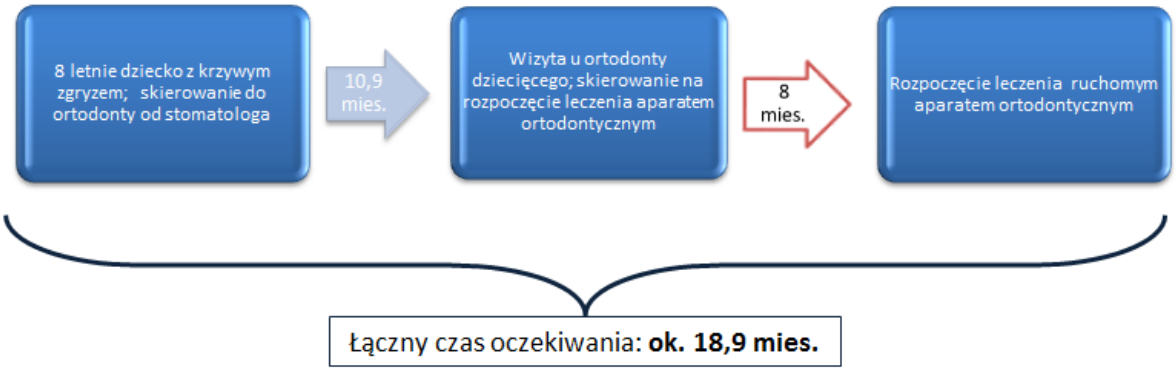
Jednym z najbardziej niesprawiedliwych ograniczeń jest leczenie aparatem ortodontycznym dzieci. Mimo, iż NFZ przewiduje możliwość bezpłatnego leczenia ortodontycznego u dzieci, nakłada na finansowanie tego rodzaju świadczenia limit wiekowy do 12 lat. Z badań Fundacji WHC wynika, że na samą tylko wizytę u ortodonty 8-letnie dziecko z wadą zgryzu **czeka średnio 10,9 miesiąca**. W stosunku do danych z lutego i marca 2017 r. zaobserwowano pogorszenie czasu oczekiwania o 1,4 mies. Długi czas oczekiwania na to podstawowe świadczenie powoduje, że ciężko jest rodzicom zadbać o prawidłowy stan uzębienia dzieci. Wizyta u specjalisty jest dopiero pierwszym z elementów leczenia ortodontycznego. Drugim zazwyczaj płatnym etapem jest wykonanie zdjęcia panoramicznego, które ukazuje wadę wymagającą leczenia.

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 **8 miesięcy**. 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 starszych dzieci powyżej 10 roku życia, przy długich czasach oczekiwania na świadczenia dziecko może nie zdążyć do 12 roku życia z zakończeniem leczenia. Rodzice zmuszeni są więc ponosić koszty leczenia we własnym zakresie, a koszty te są wysokie. Analizując etapowość czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia aparatem ortodontycznym ruchomym **łączny czas oczekiwania wyniósł średnio 18,9 mies. (ponad 1,5 roku).**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Tabela 1. Najdłuższe czas oczekiwania na wizytę do specjalisty ortodonty spośród losowo przedzwonionych placówek (dane czerwiec/lipiec 2017 r.).

Miasto	Czas oczekiwania na wizytę w losowo wybranej placówce
Dąbrowa Tarnowska	maj 2022 r.
Katowice	styczeń 2019 r.
Ciechanów	maj 2018 r.
Chełm	kwiecień 2018 r.
Kraków	styczeń 2018 r.
Warszawa	styczeń 2018 r.

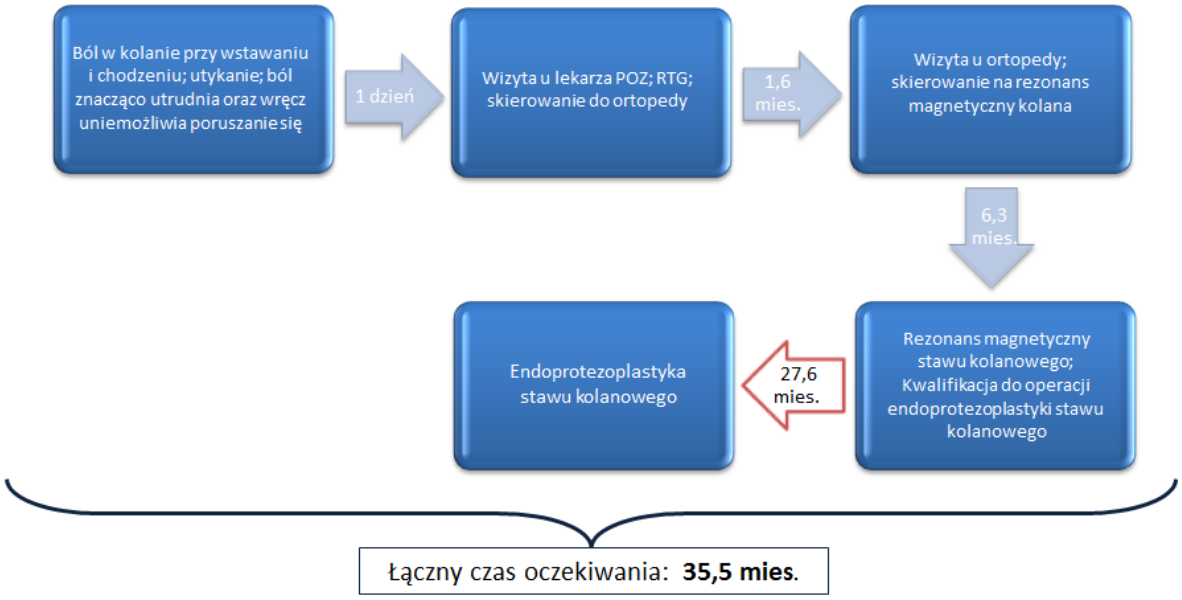


Rysunek 24. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (czerwiec i lipiec 2017 r.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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 (rysunek 25).



Rysunek 25. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (czerwiec i lipiec 2017 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 średnio 1,6 mies. Czekając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ok. 6,3 mies., zostanie w końcu zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio **27,6 mies**. Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do przeprowadzenia świadczenia mija około 35,5 mies., czyli **prawie 3 lata.** Czas ten skrócił

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

się od okresu luty/marzec 2017 r. o prawie 1,5 roku. Zbyt długie zwlekanie z przeprowadzeniem operacji ma negatywne skutki, z czasem bowiem deformacja stawu i okolicznych tkanek staje się coraz większa co ostatecznie prowadzi do nieodwracalnych zmian oraz znacznego skomplikowania samego zabiegu.

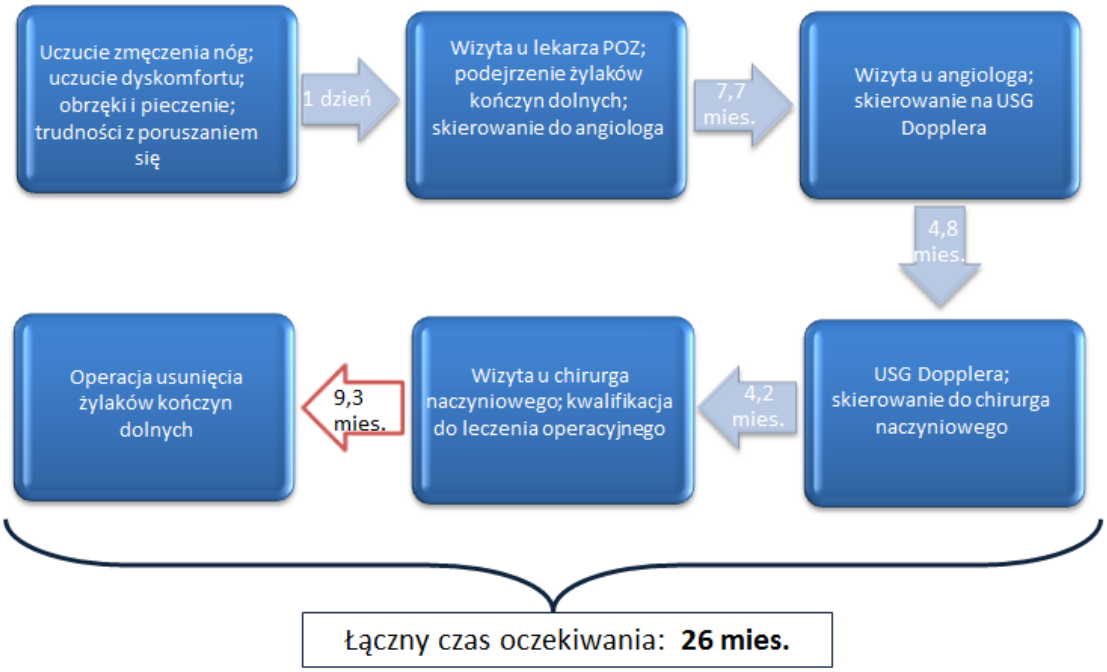
7.3 Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych

Objawy zaburzeń układu żylnego kończyn dolnych dotykają podobnie w Polsce, jak i w Europie oraz w USA od 3,5% do 58,9% populacji. Problemy z niewydolnością żylną występują częściej u kobiet, które traktują tą dolegliwość jako problem głównie kosmetyczny. Natomiast 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.[9]

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 7,7 mies., następnie na USG Dopplera kończyn dolnych pacjentka czeka około 4,8 mies. Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (4,2 mies.), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 9,3 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza POZ z narastającymi dolegliwościami, **czeka na leczenie łącznie 26 mies. – ponad 2 lata, czas ten utrzymuje się na podobnym poziomie od okresu luty/marzec 2017 r.** (rysunek 26).

[9]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: 27.07.2017]

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl*



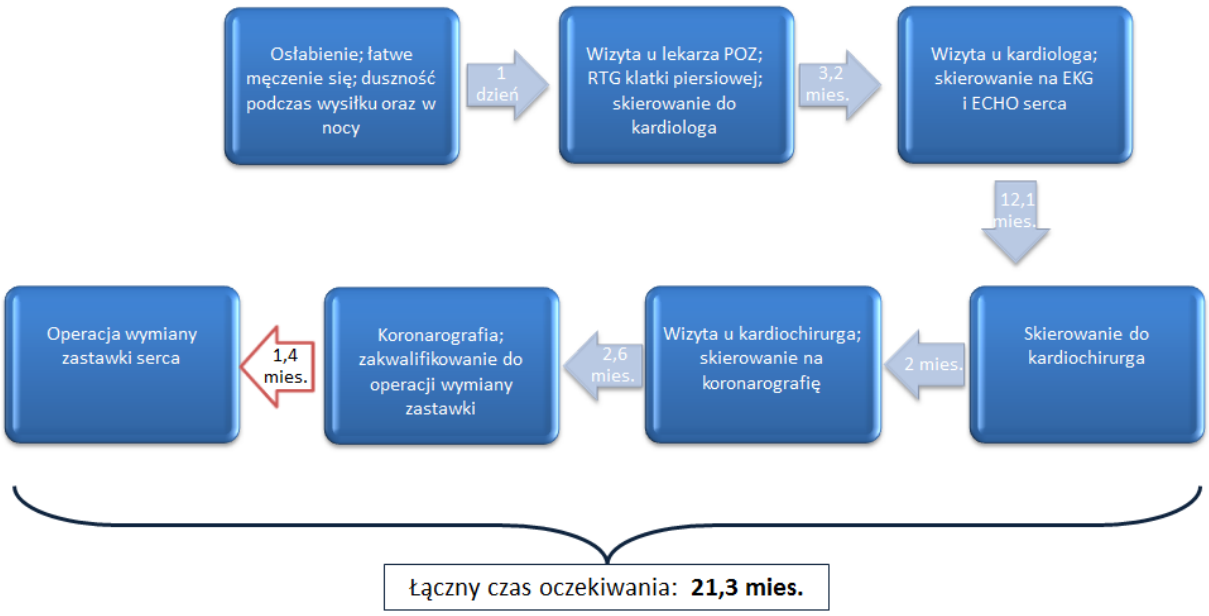
Rysunek 26. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (czerwiec i lipiec 2017 r.).

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 17/2/08/2017”, 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 3,2 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 5,5 mies. oraz 6,6 mies. Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem (2 mies. oczekiwania), który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii, na którą pacjent poczeka 2,6 mies. Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w czerwcu i lipcu 2017 r. 1,4 mies. **Łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca mija 21,3 mies., czyli 1,8 roku oczekiwania (rysunek 27).**



Rysunek 27. Etapowość operacji wymiany zastawki serca (czerwiec i lipiec 2017 r.).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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 czerwcu i lipcu 2017 roku w Polsce ok. 3,1 miesiąca (12,4 tygodni).** W porównaniu do danych zebranych we wcześniejszym raporcie (luty i marzec 2017 r.) czas ten utrzymuje się niezmiennie na tym samym wysokim poziomie. Średni czas oczekiwania na świadczenia medyczne na poziomie 2,9 – 3 mies. utrzymuje się od X/XI 2014 r. do teraz. Pierwszy raz od początku projektu czas oczekiwania przekroczył nieznacznie granicę 3 miesięcy. Ukazuje to stagnację w czasie oczekiwania na świadczenia medyczne, pacjenci niezmiennie od kilku lat muszą „stać" w bardzo długich kolejkach by uzyskać gwarantowane świadczenia medyczne.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl*

Do najważniejszych wniosków 17–tej edycji Barometru WHC zaliczyć można:

1. **Średni czas oczekiwania w 43 dziedzinach medycyny na pojedyncze świadczenia zdrowotne w Polsce wynosił w czerwcu i lipcu 2017 roku 3,1 miesiąca (około 12,4 tygodni).** W porównaniu do danych zebranych w lutym i marcu bieżącego roku, opublikowanych w kwietniowym Barometrze, ogólny czas oczekiwania nie uległ znacznej zmianie, utrzymując się wciąż na podobnym, wysokim poziomie. Od trzech lat Fundacja WHC obserwuje stagnację czasu oczekiwania, oscyluje on w granicy 2,9 – 3,0 miesiąca. **Pierwszy raz od początku projektu czas oczekiwania przekroczył nieznacznie granicę 3 miesięcy.**

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.** Placówki mają problem w zarządzaniu kolejką oczekujących. Pomimo postępu technologicznego pacjentom nadal trudno jest uzyskać informację o świadczeniu, czy zapisać się na wizytę.

3. Niezmiennie najdłużej pacjenci muszą oczekiwać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT)** – **średnio 9,5 mies**. Drugi, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **stomatologii – 7,8 mies.** Także czas oczekiwania w **angiologii** jest jednym z najdłuższych, wynosi on **średnio 6,9 mies.**

4. W czerwcu i lipcu 2017 r. zaobserwowano **wydłużenie** przeciętnego czasu oczekiwania na świadczenia w **dwunastu dziedzinach medycyny.** Najbardziej wydłużyły się czasy oczekiwania w neurologii – 3,9 mies. (wydłużenie o 2,2 mies.), w chirurgii plastycznej – 6,5 mies. (wydłużenie o 1,6 mies.) oraz w dziedzinie neurochirurgii — 5,5 mies. (wydłużenie o 1,4 mies.).

5. Fundacja Watch Health Care zbadała **dostęp do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z podejrzeniem boreliozy**. Głównymi problemami pacjentów są:

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl*

- brak możliwości wystawienia skierowania na testy diagnostyczne przez lekarza POZ,
- odsyłanie chorego od specjalisty do specjalisty,
- długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty chorób zakaźnych,
- brak standardów diagnostycznych, problem z właściwą diagnozą,
- znaczny koszt testów diagnostycznych wykonywanych prywatnie.

6. Ogólny czas oczekiwania do **specjalisty chorób zakaźnych w Polsce to 4,6 mies.** Natomiast najdłuższy czas oczekiwania do specjalisty chorób zakaźnych odnotowano dla województwa **zachodnio-pomorskiego - 11,4 mies.**, województwa **opolskiego - 9 mies.** oraz województwa **lubuskiego - 7,2 mies.**

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 w czerwcu i lipcu 2017 r. średnio 2,9 mies.** Porównując dane zebrane w lutym i marcu 2017 roku, nie odnotowano zmian w czasie oczekiwania na wizyty. Niezmiennie najdłużej oczekują mali pacjenci na wizytę do **ortodonty**, czas oczekiwania wynosi średnio 10,9 mies. Drugim specjalistą, do którego oczekuje się długo w kolejce jest **endokrynolog.** Obecnie na wizytę u tego specjalisty trzeba poczekać 10,3 mies. Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również **angiologa**, średni czas oczekiwania na wizytę wyniósł 7,7 mies**.**

8. Wyniki uzyskane przez Fundację WHC wskazują, że średnio na badanie diagnostyczne oczekuje się 2,8 mies. (ok. 11,2 tyg.). **Zauważono wzrost czasu oczekiwania na świadczenia diagnostyczne w porównaniu do poprzedniego okresu luty/marzec 2017 r. oraz odpowiednio do poprzedniego roku - okres czerwiec/lipiec 2016 r.**

9. Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację **świadczeń diagnostycznych** najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do wykonania **artroskopii stawu biodrowego 14,2 mies.** Długo należy także oczekiwać na **rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa – średnio 9,6**

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

mies. oraz **badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) – 8,8 mies.**, a także **na badanie bezdechu śródsennego – 7,3 mies.**

10. Analizując etapowość czasu oczekiwania w przypadku **leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (przypadek stabilny)** pacjent czeka w kolejce **prawie 3 lata**, natomiast w przypadku **leczenia żylaków kończyn dolnych** pacjent od początku diagnostyki do przeprowadzenia operacji może oczekiwać średnio **ponad 2 lata**. W przypadku **operacji wymiany zastawki serca** łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do przeprowadzenia operacji mija około **1,8 roku**. Na **ruchomy aparat ortodontyczny** dzieci w wieku do 12 lat muszą oczekiwać średnio **ponad 1,5 roku.**

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

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

W międzyczasie na początku **września 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 weryfikują skuteczność wprowadzonego pakietu onkologicznego.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl*

Spis rysunków

Rysunek 1. Schemat zbierania danych o kolejkach do „gwarantowanych" świadczeń zdrowotnych na rzecz Barometru WHC. 9

Rysunek 2. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.). 12

Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny 13

Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizacje świadczeń zdrowotnych w czerwcu i lipcu 2017 r. (w mies.). 16

Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w neurologii. 17

Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurologii. 18

Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii plastycznej. 19

Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii plastycznej. 20

Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie neurochirurgii... 21

Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurochirurgii. 22

Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej 23

Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. 24

Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie reumatologii... 25

Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie reumatologii. 26

Rysunek 15. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie rehabilitacji medycznej. 27

Rysunek 16. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie rehabilitacji medycznej. 28

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl*

Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu..... 29
Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. 30
Rysunek 19. Liczba odnotowanych zachorowań na boreliozę w latach 1996-2016 (dane PZH). 33
Rysunek 20. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w czerwcu i lipcu 2017 r. (w mies.). 39
Rysunek 21. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) luty/marzec 2017 r. vs. czerwiec/lipiec 2017 r. w Polsce. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/ -0,5 mies. 40
Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – czerwiec i lipiec 2017 r. (mies.)..... 42
Rysunek 23. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, <= 1 mies. – czerwiec, lipiec 2017 r. (w mies.)..... 43
Rysunek 24. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (czerwiec i lipiec 2017 r.)... 46
Rysunek 25. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (czerwiec i lipiec 2017 r.)..... 47
..... 49
Rysunek 26. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (czerwiec i lipiec 2017 r.). 49
Rysunek 27. Etapowość operacji wymiany zastawki serca (czerwiec i lipiec 2017 r.). 50

Mapa 1. Średni czas oczekiwania na wizytę do specjalisty chorób zakaźnych w podziale na województwa (miesiące)..... 35
Tabela 1. Najdłuższe czas oczekiwania na wizytę do specjalisty ortodonty spośród losowo przedzwonionych placówek (dane czerwiec/lipiec 2017 r.). 46

Załącznik

Wyniki Barometru WHC – tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny VI/VII 2017 r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
Ogółem			**3.1**	**3.0**	=
ALERGOLOGIA			**2.7**	**1.5**	↑
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	1.8	1.1	↑
2.	**testy skórne**	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	4.8	2.8	↑
3.	**spirometria**	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	1.2	1.4	=
4.	**donosowe próby prowokacyjne**	kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	3.5	1.1	↑
5.	**immunoterapia swoista (odczulanie)**	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	3.7	1.0	↑
ANGIOLOGIA			**6.9**	**7.0**	=
1.	**wizyta u angiologa**	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżyca naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	7.7	9.0	↓
2.	**USG Doppler kończyn dolnych (badanie ultrasonograficzne pozwalające ocenić przepływ krwi w żyłach)**	kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciąże; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	4.8	4.7	=
3.	**zabieg usunięcia żyły (flebektomia)**	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	10.8	7.8	↑

[10] 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 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	9.3	7.2	
5.	**angioplastyka tętnic wieńcowych (PCI)**	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	1.6	2.4	
CHIRURGIA DZIECIĘCA			**1.4**	**1.4**	
1.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	1.2	0.9	
2.	**operacja stulejki**	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	0.3	0.8	
3.	**operacja wędrującego jądra**	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	2.6	2.7	
4.	**operacja przepukliny pachwinowej**	dziecko; 2,5 roku; twarde uwypuklenie w okolicy pachwiny; bóle brzucha; problem z chodzeniem; stwierdzono przepuklinę pachwinową wolną; skierowanie od chirurga dziecięcego	1.3	1.0	
5.	**operacja spodziectwa**	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	2.3	2.7	
CHIRURGIA NACZYNIOWA			**2.8**	**3.4**	
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	4.2	4.5	
2.	**angiografia naczyń mózgowych**	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	1.1	4.3	
3.	**zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych (endarterektomia)**	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	1.1	1.3	
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	0.0	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
5.	**sympatektomia lędźwiowa (wycięcie fragmentu pnia współczulnego)**	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	5.1	3.0	
CHIRURGIA OGÓLNA			**1.6**	**1.7**	
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)	0.5	0.9	
2.	**operacja przepukliny brzusznej**	mężczyzna; 59 lat; utrzymujący się dyskomfort w nadbrzuszu, który wyraźnie nasila się po wysiłku fizycznym; stwierdzono występowanie przepukliny brzusznej bez niedrożności i bez zgorzeli	1.6	2.4	
3.	**operacja usunięcia hemoroidów**	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	3.7	1.7	
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	3.3	4.3	
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	1.4	
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**1.2**	**1.1**	
1.	**operacja oszczędzająca pierś**	kobieta; 34 lata; w badaniu USG wykryto guzek w prawej piersi o średnicy 2,3 cm; węzły chłonne niepowiększone; marker nowotworowy w normie; skierowanie na leczenie chirurgiczne od onkologa	1.3	0.6	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	3.3	0.3	
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	0.7	
4.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	0.5	0.4	
5.	**wizyta u chirurga onkologa**	kobieta; 27 lat; na podstawie USG piersi stwierdzono obecność dwóch zmian w obrębie sutków; rak piersi w wywiadzie rodzinnym; posiada skierowanie od ginekologa	1.0	1.6	
CHIRURGIA PLASTYCZNA			**6.5**	**4.9**	
1.	**wizyta u chirurga plastycznego**	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	5.4	4.4	
2.	**operacja rekonstrukcyjna rozszczepienia wargi**	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	2.4	1.0	
3.	**operacja usunięcia blizny po oparzeniu**	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	5.5	5.4	
4.	**operacja zmniejszenie piersi**	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	9.7	6.0	
5.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	12.5	9.3	
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA			**2.6**	**2.6**	
1.	**wizyta u chirurga szczękowo-twarzowego**	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	1.0	0.9	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	1.9	3.6	
3.	**resekcja ślinianki podżuchwowej**	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	2.3	2.0	
4.	**chirurgiczne usunięcie zęba mądrości**	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	1.1	2.1	
5.	**operacja krzywej przegrody nosowej**	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	12.0	9.4	
CHOROBY PŁUC			**0.7**	**1.0**	
1.	**wizyta u pulmonologa**	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	0.9	1.3	
2.	**gazometria**	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	0.0	0.0	
3.	**bronchoskopia (endoskopowe dróg oddechowych)**	mężczyzna; 56 lat; nawracające zapalenia płuc; obecnie wysoka gorączka i kaszel; ropna wydzielina z płuc; zlecenie wykonania bronchoskopii w celu wykluczenia procesu nowotworowego; posiada skierowanie od pulmonologa	0.2	0.6	
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	1.8	2.1	
5.	**scyntygrafia perfuzyjna płuc**	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	0.7	0.8	
CHOROBY WEWNĘTRZNE			**3.1**	**2.9**	
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	5.6	5.7	
2.	**USG jamy brzusznej**	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	0.6	0.7	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
3.	**kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego)**	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca - występują tzw. stolce ołówkowate	3.5	2.2	
4.	**rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	0.9	0.8	
5.	**cholecystektomia laparoskopowa**	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	2.2	1.3	
CHOROBY ZAKAŹNE			**4.0**	**3.2**	
1.	**wizyta u specjalisty chorób zakaźnych**	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	4.6	6.9	
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	2.2	0.1	
3.	**biopsja cienkoigłowa wątroby**	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	7.4	0.8	
4.	**leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną w ramach PT/PL)**	mężczyzna; 30 lat; chory na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C; zakwalifikowany do leczenia w ramach programu terapeutycznego/ lekowego	1.5	1.2	
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	6.5	1.4	
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA			**2.2**	**1.9**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	1.6	0.8	
2.	**zabieg wycięcia znamienia**	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednolitym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	1.7	0.9	
3.	**naświetlanie PUVA (fotochemioterapia)**	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	1.7	1.5	
4.	**przeszczep skóry przy owrzodzeniu podudzi**	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	6.8	8.8	
5.	**usunięcie tłuszczaka**	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	1.2	0.6	
DIABETOLOGIA			**2.1**	**2.0**	
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	3.0	2.6	
2.	**USG trzustki**	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	1.2	1.5	
3.	**założenie opatrunku (stopa cukrzycowa)**	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0.7	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	1.0	
5.	**laseroterapia siatkówki**	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	3.4	4.2	
ENDOKRYNOLOGIA			**5.3**	**5.0**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
1.	**wizyta u endokrynologa**	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	10.3	9.4	↑
2.	**USG tarczycy**	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	1.3	1.5	=
3.	**resekcja przytarczyc**	kobieta; 48 lat; ogólne osłabienie utrzymujące się od kilku miesięcy; częstomocz; bóle kostno-stawowe; badania krwi wykazały podwyższony poziom wapnia oraz parathormonu; przerost gruczołów przytarczycznych potwierdzony badaniem USG; zdiagnozowana nadczynność pierwotna przytarczyc; posiada skierowanie od chirurga	4.6	2.1	↑
4.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	0.7	1.5	↓
5.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	2.2	2.9	↓
GASTROENTEROLOGIA			**2.7**	**3.2**	=
1.	**wizyta u gastroenterologa**	kobieta; 56 lat; nasilające się bóle brzucha; częste i nawracające problemy gastryczne w wywiadzie; lekarz rodzinny po badaniu fizykalnym i USG wstępnie rozpoznał wodobrzusze i skierował pacjentkę do gastroenterologa	2.4	3.0	↓
2.	**gastroskopia (badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroskopię	2.8	1.7	↑
3.	**operacja usunięcia uchyłka Zenkera**	mężczyzna; 67 lat; w badaniu RTG z kontrastem widoczny uchyłek Zenkera wielkości ok. 6 cm; ucisk w gardle utrudniający jedzenie; posiada skierowanie od gastroenterologa	1.3	2.7	↓
4.	**chirurgiczne zmniejszenie żołądka (operacja bariatryczna)**	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	6.7	8.8	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	0.7	2.1	↓
GERIATRIA			**5.5**	**7.1**	↓
1.	**wizyta u geriatry**	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	1.7	0.5	↑
2.	**rezonans magnetyczny (MRI)**	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	6.3	8.5	↓
3.	**pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym**	kobieta; 70 lat; po przebytym udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	9.2	15.8	↓
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	15.5	14.8	↑
5.	**pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym**	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	5.5	14.3	↓
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**1.4**	**0.9**	=
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0.1	0.1	=
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	3.0	2.9	=
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	1.6	0.2	↑
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	1.7	2.0	=
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	2.9	0.3	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**1.9**	**1.6**	=
1.	**wizyta u hematologa**	dziecko; 6 lat; przewlekle powiększone węzły chłonne pachowe i pachwinowe; znacznie podwyższony poziom leukocytów pomimo leczenia antybiotykami o szerokim spektrum; nie ujawniono zakażenia i ognisk zapalnych; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1.5	1.6	=
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	3.6	2.8	↑
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	2.0	1.3	↑
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	0.6	0.7	=
5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	2.3	1.8	=
IMMUNOLOGIA			**3.1**	**3.0**	=
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;	4.8	3.7	↑
2.	**sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego)**	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	2.8	3.3	=
3.	**resekcja fragmentu jelita**	kobieta; 35 lat; zdiagnozowana choroba Leśniowskiego-Crohna; ostre bóle brzucha; problemy z jedzeniem; na podstawie wyników tomografii komputerowej stwierdzono podejrzenie tworzącego się ropnia oraz znaczne przewężenie jelita grubego w odcinku kątnicy	0.4	1.4	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
4.	**terapia immunomodulująca w ramach 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	1.5	3.4	
5.	**resekcja tarczycy**	kobieta; 28 lat; objawy charakterystyczne dla nadczynności tarczycy; wole; nadpobudliwość; uczucie kołatania serca; uczucie niepokoju; rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm; leczona farmakologicznie bez poprawy; posiada skierowanie od chirurga	0.7	0.5	
KARDIOCHIRURGIA			**1.7**	**1.8**	
1.	**wizyta u kardiochirurga**	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	1.9	0.5	
2.	**operacja wymiany zastawki serca**	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	1.4	1.2	
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	2.7	8.9	
4.	**zabieg wszczepienia stentów**	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	0.6	1.7	
5.	**zabieg wszczepienia by-passów**	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	1.2	0.8	
KARDIOLOGIA			**5.0**	**4.2**	
1.	**wizyta u kardiologa**	mężczyzna; 39 lat; ogólne osłabienie; częste uczucie "kołatania serca" i zawroty głowy; potwierdzona przez lekarza rodzinnego arytmia; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	3.2	3.1	
2.	**echokardiografia przezklatkowa dopplerowska**	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	6.6	5.3	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	8.8	8.1	
4.	**badanie EKG metodą Holtera**	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmię; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	5.5	4.0	
5.	**koronarografia**	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	2.6	1.4	
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			**3.8**	**3.0**	
1.	**wizyta u kardiologa dziecięcego**	dziecko; 4 miesiące; duszność (gra skrzydełek nosa); zaburzenia odruchu ssania; pobiera niewystarczającą ilość pokarmu; ubytek masy ciała; posiada skierowanie od pediatry	5.1	4.0	
2.	**ECHO serca**	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca - przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako "stabilny"; skierowanie od pediatry	6.1	4.4	
3.	**operacja ubytek ASD II (ubytek przegrody międzyprzedsionkowej)**	dziecko; 4 lata; na podstawie badania ECHO serca stwierdzono ubytek typu ASD II; ubytek wielkości 1,2 cm, skierowanie na operację	0.4	0.6	
4.	**operacja wady PDA (przetrwały przewód tętniczy Botalla)**	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.8	0.5	
5.	**operacja wady serca - ubytek przegrody międzykomorowej**	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.7	0.7	
MEDYCYNA PALIATYWNA			**0.7**	**0.6**	
1.	**wizyta w poradni leczenia bólu**	kobieta 47 lat; obustronny rak płuc, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	1.2	0.8	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
2.	**rozpoczęcie pobytu w hospicjum stacjonarnym**	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	0.3	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	0.1	0.5	=
4.	**terapia paliatywna**	kobieta; 62 lata; z rozpoznaniem zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do wątroby; skierowana na leczenie paliatywne	0.2	0.6	=
5.	**dializa otrzewnowa**	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0.1	0.4	=
NEFROLOGIA			**2.5**	**1.8**	↑
1.	**wizyta u nefrologa**	kobieta; 29 lat; gorączka; parcie na pęcherz; bóle głowy; nudności; ogólne osłabienie organizmu; w badaniu ogólnym moczu stwierdzony białkomocz; tępy ból w okolicy lędźwiowej	3.9	2.3	↑
2.	**uroflowmetria (badanie cewkowego przepływu moczu)**	mężczyzna; 53 lata; problemy z oddawaniem moczu; pacjent czuje parcie na pęcherz moczowy jednak często nie następuje oddanie moczu; w badaniu ogólnym moczu brak obecności bakterii; posiada skierowanie od urologa	2.2	0.7	↑
3.	**kruszenie złogów nerkowych ultradźwiękami (litotrypsja)**	mężczyzna; 42 lata; wodonercze; kamica nerkowa; od 2 miesięcy uporczywy ból zlokalizowany w okolicy lędźwiowej; nudności; obecność złogów prawej nerki potwierdzona badaniem USG; posiada skierowanie od nefrologa	1.1	0.8	=
4.	**fenestracja laparoskopowa torbieli nerki**	mężczyzna; 49 lat; ucisk w jamie brzusznej; torbiel nerki lewej wielkości 50 mm potwierdzona badaniem USG; parcie na pęcherz; częste oddawanie moczu; posiada skierowanie od urologa	0.9	2.4	↓
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	0.7	3.0	↓
NEONATOLOGIA			**0.4**	**0.2**	=

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
1.	**wizyta u neonatologa**	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	0.3	0.2	=
2.	**USG stawów biodrowych**	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	1.0	0.4	↑
3.	**USG nerek**	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	0.3	0.2	=
4.	**operacja Jatene'a**	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0.6	0.3	=
5.	**operacja wycięcia martwego fragmentu jelita**	noworodek; urodzony w 35 tygodniu ciąży; po porodzie dziecko wymiotuje; wzdęty brzuszek; brak pasażu smółki i gazów; na podstawie zdjęcia RTG stwierdzono wrodzoną niedrożność smółkową jelit; z powodu wystąpienia martwicy konieczne jest wykonanie zabiegu operacyjnego	0.0	0.0	=
NEUROCHIRURGIA			**5.5**	**4.1**	↑
1.	**wizyta u neurochirurga**	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	5.9	3.8	↑
2.	**tomografia komputerowa (TK) głowy**	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	1.7	0.6	↑
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	5.3	6.2	↓
4.	**operacja usunięcia jądra miażdżystego**	kobieta; 56 lat; pracująca w biurze przy komputerze; rwa ramienno-barkowa spowodowana dyskopatią szyjną; ból nasilający się podczas poruszania głową; fizykoterapia oraz kuracja sterydowa nie przyniosły poprawy; posiada skierowanie od ortopedy	7.2	6.6	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	10.0	7.5	↑
NEUROLOGIA			**3.9**	**1.8**	↑
1.	**wizyta u neurologa**	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynikła konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.8	1.3	↑
2.	**USG Doppler tętnic szyjnych**	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (bóle i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	1.9	1.9	=
3.	**tomografia komputerowa (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa**	mężczyzna; 33 lata; przepuklina jądra miażdżystego odcinka lędźwiowego kręgosłupa; nasilający się ból pleców i niedowład lewej nogi; posiada skierowanie od neurologa na TK przed zabiegiem operacyjnym	4.5	2.0	↑
4.	**zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych**	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	4.3	0.8	↑
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	7.3	2.7	↑
NEUROLOGIA DZIECIĘCA			**2.8**	**2.4**	=
1.	**wizyta u neurologa dziecięcego**	dziecko; 4 lata; od pół roku epizody nagłego opadania głowy z pochyleniem tułowia; widoczne opóźnienie w rozwoju psychoruchowym; coraz częściej występują epizody gwałtownych mimowolnych "zrywów" kończyn; pediatra podejrzewa padaczkę miokloniczną	3.1	2.5	↑
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	2.4	1.8	↑

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
3.	**badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy**	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	2.2	1.3	
4.	**badanie elektromiograficzne (EMG)**	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	1.0	1.0	
5.	**rezonans magnetyczny (MRI) głowy**	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	5.3	6.2	
OKULISTYKA			**5.6**	**4.9**	
1.	**wizyta u okulisty**	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.6	2.9	
2.	**witrektomia**	mężczyzna; 55 lat; chory na cukrzycę II typu; występuje odwarstwienie siatkówki lewego oka; od 2 miesięcy stopniowa utrata wzroku; wskazanie do zabiegu witrektomii; posiada skierowanie od okulisty	1.7	4.9	
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	3.9	2.8	
4.	**zabieg usunięcia zaćmy**	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	27.0	22.4	
5.	**USG gałki ocznej**	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	3.7	1.2	
ONKOLOGIA			**1.8**	**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	0.8	0.5	
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	0.9	0.8	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	4.1	1.1	
4.	**biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)**	kobieta; 45 lat; stwierdzone zmiany w tarczycy potwierdzone badaniem tomografii komputerowej; ból w przedniej okolicy szyi; skierowanie od internisty na dalszą diagnostykę	2.7	1.7	
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	2.2	1.8	
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			**9.5**	**11.2**	
1.	**wizyta u ortopedy**	chłopiec; 10 lat; otyłość I stopnia; utykanie na lewą nogę; bolesność wysiłkowa w okolicy stawu biodrowego i kolanowego; posiada skierowanie od pediatry	1.6	1.8	
2.	**endoprotezoplastyka stawu biodrowego**	mężczyzna; 63 lata; 8 lat temu doznał złamania szyjki udowej; od 5 lat odczuwa bóle podczas chodzenia; leczony z powodu dyskopatii; pacjent od pół roku porusza się o kulach	27.6	28.4	
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	13.1	8.0	
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	4.2	5.7	
5.	**endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek stabilny**	mężczyzna; 56 lat; zwyrodnienie stawu kolanowego; pacjent okresowo nie może chodzić z powodu bólu; korzysta z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ; przypadek stabilny	22.6	42.9	
6.	**rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego ACL**	kobieta; 35 lat; uraz skrętny kolana na skutek uprawiania sportu; wykonano USG i artroskopię kolana; skierowanie na zabieg od ortopedy	11.1	9.0	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
OTOLARYNGOLOGIA			**2.4**	**3.1**	
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	0.5	0.6	
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	5.4	8.1	
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	3.4	1.8	
4.	**chirurgiczne usunięcie złogów z przewodów ślinianki**	mężczyzna; 42 lata; liczne złogi zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	3.3	5.2	
5.	**operacja usunięcia perlaka**	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	5.0	7.2	
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA			**3.4**	**4.1**	
1.	**wizyta u otolaryngologa dziecięcego**	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	0.9	0.8	
2.	**badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną**	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	2.0	2.9	
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	7.0	5.4	
4.	**drenaż wentylacyjny uszu**	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	6.9	7.5	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	9.2	15.2	
PEDIATRIA			**1.2**	**1.4**	
1.	**wizyta u pediatry**	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone krostki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	0.0	0.0	
2.	**USG przezciemiączkowe**	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozy; posiada skierowanie od pediatry	0.6	0.7	
3.	**udrożnienie kanalika łzowego**	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	3.8	2.5	
4.	**operacja zeza**	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	3.0	3.5	
5.	**operacja stawu biodrowego**	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwichnięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	3.0	4.7	
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			**0.9**	**0.7**	
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	0.2	0.3	
2.	**histeroskopia diagnostyczna macicy**	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	0.3	0.7	
3.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	2.1	0.8	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
4.	**zabieg konizacji szyjki macicy**	kobieta; 33 lata; nieprawidłowy wynik cytologiczny; patologiczny obraz histopatologiczny materiału pobranego w badaniu kolposkopowym; dysplazja nabłonka płaskiego; posiada skierowanie od ginekologa	0.2	-	
5.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	3.9	3.1	
PSYCHIATRIA			**0.7**	**1.1**	
1.	**wizyta w poradni zdrowia psychicznego**	dziecko; 16 lat; spadek aktywności życiowej, apatia i obojętność; nasilające się objawy lękowe, bezsenność; lekarz rodzinny podjął próbę leczenia, które okazało się nieskuteczne	1.0	1.6	
2.	**leczenie uzależnienia od opioidów metadonem**	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	0.3	0.5	
3.	**leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym**	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	1.2	0.7	
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	0.3	0.9	
5.	**terapia elektrowstrząsami**	kobieta; 42 lata; cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową; od roku ma głęboką depresję z silnymi tendencjami samobójczymi, oporną na leczenie farmakologiczne; posiada skierowanie od psychiatry	0.1	0.4	
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			**2.9**	**2.9**	
1.	**USG pęcherzyka żółciowego**	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	0.4	1.6	
2.	**biopsja aspiracyjna gruboigłowa**	kobieta; 58 lat; podejrzenie raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG piersi; niejednoznaczny wynik biopsji cienkoigłowej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	1.6	0.9	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	9.6	8.5	
4.	**biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna**	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	1.8	1.3	
5.	**scyntygrafia nerek**	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	1.3	2.1	
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0.7**	**0.5**	
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0.6	0.3	
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.9	0.5	
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0.5	0.5	
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	1.0	0.4	
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0.4	0.5	
REHABILITACJA MEDYCZNA			**3.5**	**5.9**	
1.	**rehabilitacja po operacji**	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgno Achillesa; skierowany na rehabilitację	2.9	6.0	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, www.korektorzdrowia.pl*

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	5.7	9.7	↓
3.	**masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH)**	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	5.7	9.3	↓
4.	**rehabilitacja po udarze**	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	2.5	3.9	↓
5.	**rehabilitacja po zawale serca**	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	1.0	0.8	=
REUMATOLOGIA			**4.4**	**7.0**	↓
1.	**wizyta u reumatologa**	dziecko; 10 lat; intensywny ból stawów kolanowych; stan podgorączkowy; powiększone węzły chłonne; obecność czynnika reumatoidalnego; podejrzenie młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów; posiada skierowanie od pediatry	1.9	5.3	↓
2.	**badanie densytometryczne**	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	0.3	0.3	=
3.	**artroskopia stawu biodrowego**	mężczyzna; 57 lat; stan zapalny stawu biodrowego potwierdzony badaniem USG; silny ból i ograniczenie ruchomości stawu; zlecenie badania w celu oceny uszkodzenia pierścienia rotatora stawowego; posiada skierowanie od ortopedy	14.2	20.5	↓
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	2.6	1.0	↑
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	4.6	6.7	↓

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017", 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][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	zmiana
STOMATOLOGIA			**7.8**	**7.0**	
1.	**wizyta u ortodonty**	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	10.9	9.5	
2.	**leczenie dentystyczne pod narkozą**	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	1.0	1.5	
3.	**leczenie próchnicy**	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	0.4	0.8	
4.	**leczenie aparatem ortodontycznym**	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	8.0	9.7	
5.	**proteza akrylowa**	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	9.4	6.1	
UROLOGIA			**3.0**	**2.2**	
1.	**wizyta u urologa**	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	4.5	4.3	
2.	**biopsja stercza**	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	2.3	0.9	
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	2.1	1.2	
4.	**operacja nietrzymania moczu (TVT)**	kobieta; 65 lat; wysiłkowe nietrzymanie moczu; brak poprawy po leczeniu zachowawczym; wskazanie do operacji nietrzymania moczu z użyciem syntetycznego wszczepu (taśma TVT); posiada skierowanie od urologa	2.0	1.8	
5.	**urografia**	kobieta; 28 lat; kilka epizodów moczenia nocnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy; zlecenie urografii w celu oceny czynności nerek; posiada skierowanie od urologa	2.3	0.3	
UROLOGIA DZIECIĘCA			**2.5**	**2.9**	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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][*10]		
			VI/VII 2017	II/III 2017	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	2.1	3.8	
2.	**cystouretrografia (CUM)**	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	2.2	1.8	
3.	**operacja wodonercza sposobem Andersona – Hynesa**	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	3.5	1.9	
4.	**operację usunięcia wodniaka prawego jądra**	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jadra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	3.2	2.6	
5.	**zabieg usunięcia żylaków powrózka nasiennego**	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	2.7	2.9	

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 17/2/08/2017”, 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