

Kraków, 3 kwietnia 2017 r.



## **BAROMETR WHC**

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

**nr 16/1/04/2017**

**Stan na luty/marzec 2017 r.**

## Spis treści

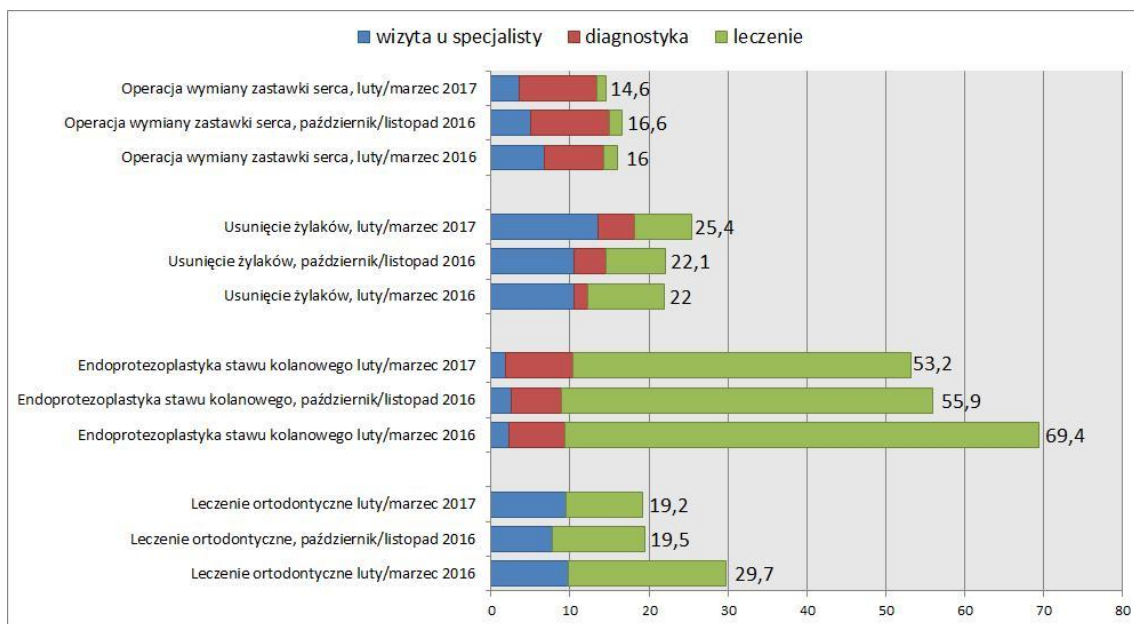
Najważniejsze wyniki .....	1
Wstęp.....	4
1. Fundacja Watch Health Care .....	5
2. Metodyka .....	7
3. Barometr WHC – wyniki .....	10
3.1 Pogorszenie dostępu.....	15
3.2 Poprawa dostępu .....	22
3.3 Brak zmian w dostępie .....	28
4. Dostęp do świadczeń zdrowotnych dla dzieci (komentarz - dr med. Paweł Grzesiowski)....	30
Dostępność w wybranych dziedzinach medycyny.....	31
5. Dostęp do lekarzy specjalistów .....	38
6. Dostęp do diagnostyki.....	42
7. Etapowość leczenia .....	46
7.1 Leczenie aparatem ortodontycznym .....	46
7.2 Endoprotezoplastyka stawu kolanowego .....	48
7.3 Operacja usunięcia żyłaków kończyn dolnych .....	49
7.4. Operacja wymiany zastawki serca .....	51
8. Wnioski .....	52
Spis rysunków .....	56
Załącznik .....	57

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

## Najważniejsze wyniki

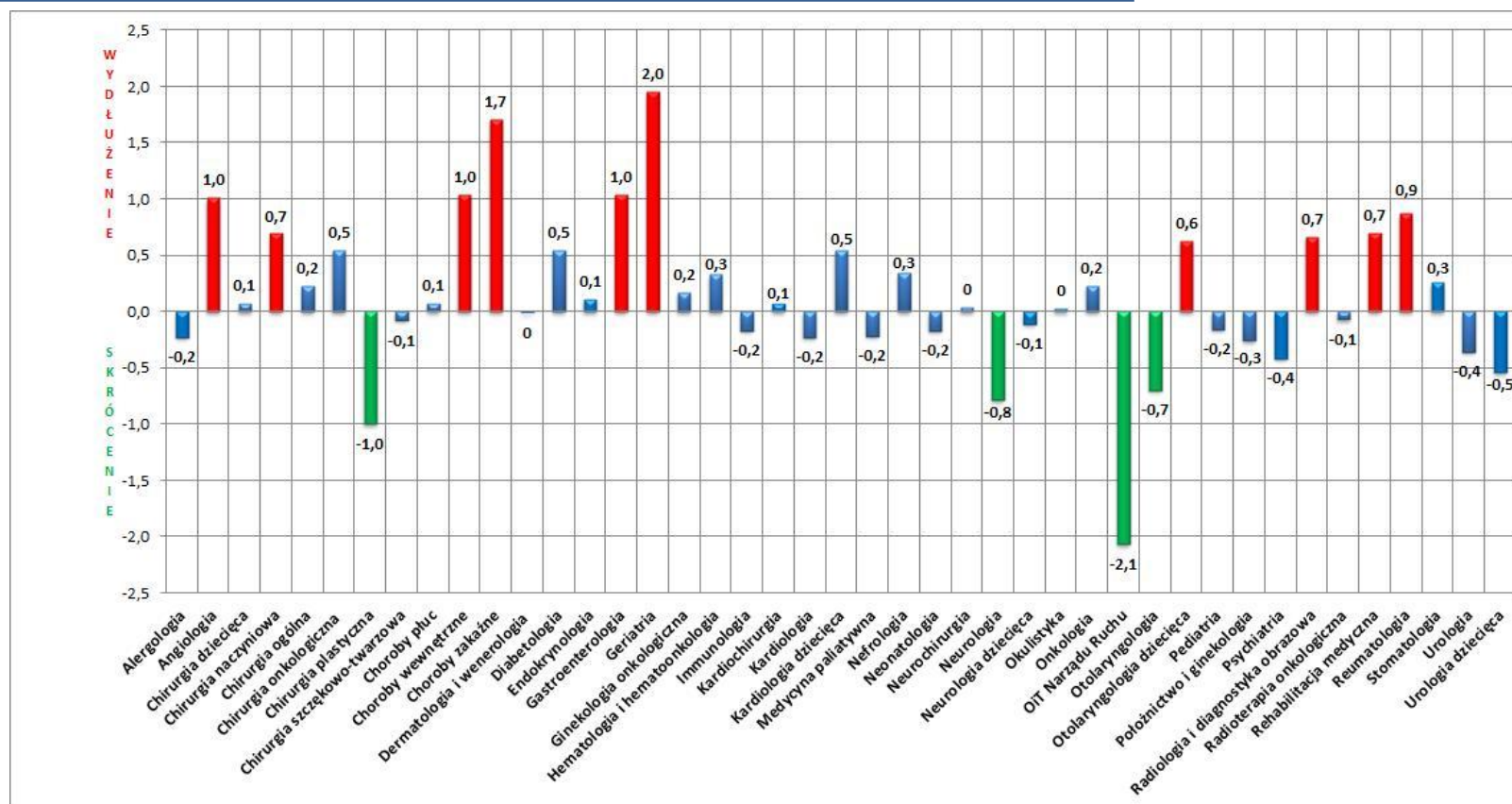


### I. Zmiana średniego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) w horyzoncie wieloletnim.



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

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

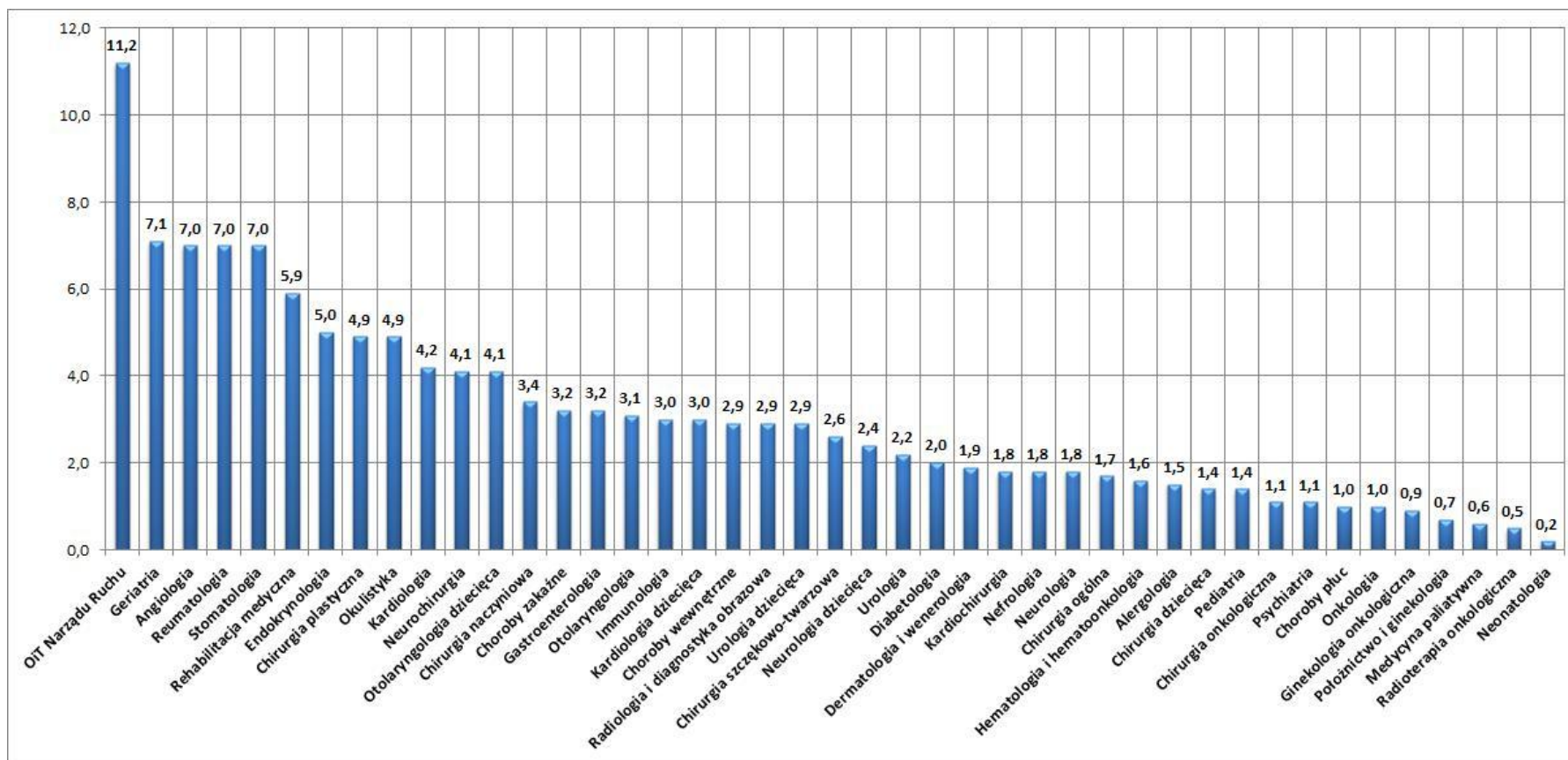


III. Zmiany w czasie oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,5 mies.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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](http://www.korektorzdrowia.pl)



#### IV. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w lutym oraz marcu 2017 roku (w mies.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

## Wstęp

Raport dotyczący wyników Barometru WHC, który udostępniamy Państwu w ramach podstawowej działalności Fundacji Watch Health Care, przedstawia **zmiany w zakresie dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce**. Kolejna edycja raportu przedstawia analizę danych zebranych w lutym oraz marcu 2017 r. Z pełnymi wynikami Barometru WHC, można zapoznać się na stronie [www.korektorzdrowia.pl/barometr/](http://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<sup>1</sup> 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)*

---

<sup>1</sup> 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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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 strictly 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).

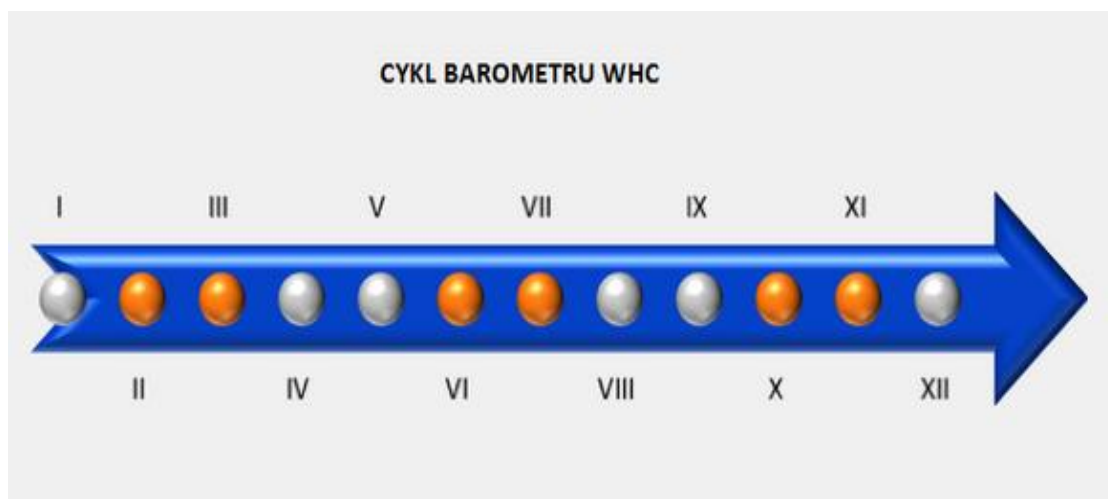
**Barometr WHC** prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Polsce na kilku poziomach:

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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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 lutym oraz marcu 2017 roku.



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

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczone są na losowej próbie co najmniej 6 świadczeniodawców z różnych regionów Polski dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiegokolwiek 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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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 także dostęp do świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży. Przedstawiono czas oczekiwania na wizyty, diagnostykę oraz zabiegi/operację w dziecięcych dziedzinach medycyny. Dodatkowo została zbadana etapowość postępowania w przypadku leczenia choroby zezowej u małego pacjenta.

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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

### 3. Barometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na **pojedyncze** gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (niezależnie od ich charakteru: diagnostyczne i lecznicze bez uwzględnienia w tej ocenie kompleksowości i niezbędnej etapowości leczenia) wynosił w lutym oraz marcu 2017 roku **3 miesiące (około 12 tygodni)**. W porównaniu do danych zebranych w październiku i listopadzie ubiegłego roku, opublikowanych w grudniowym 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.** Z rozmów telefonicznych przeprowadzonych przez pracowników Fundacji z podmiotami leczniczymi (przychodniami), wynika że świadczeniodawcy odczuwają dużą niepewność związaną z kontraktowaniem które nastąpić ma w lipcu 2017 r. Szczególnie zaniepokojone są przychodnie posiadające w swojej strukturze Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną (AOS), ponieważ nie wiedzą na jakich zasadach i jakiej wielkości kontraktu mogą się spodziewać. Druga połowa roku 2017 niesie więc ze sobą wiele znaków zapytania.

Biorąc pod uwagę kryterium średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne należy jednoznacznie stwierdzić, że od 2012 roku – od kiedy Fundacja WHC rozpoczęła projekt monitorowania kolejek, płatnik publiczny nadal nie zapewnia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wszystkich ubezpieczonych. Fundacja WHC odnotowuje wszystkie działania Ministerstwa Zdrowia mające na celu „walkę z kolejkami” takie jak: wzrost znaczenia roli lekarza POZ (opieka kompleksowa) w leczeniu najczęstszych chorób, zweryfikowanie koszyka świadczeń gwarantowanych czy uporządkowanie wycen świadczeń zdrowotnych. Wiele kontrowersji budzi także projekt sieci szpitali, którego wdrożenie planowane 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.

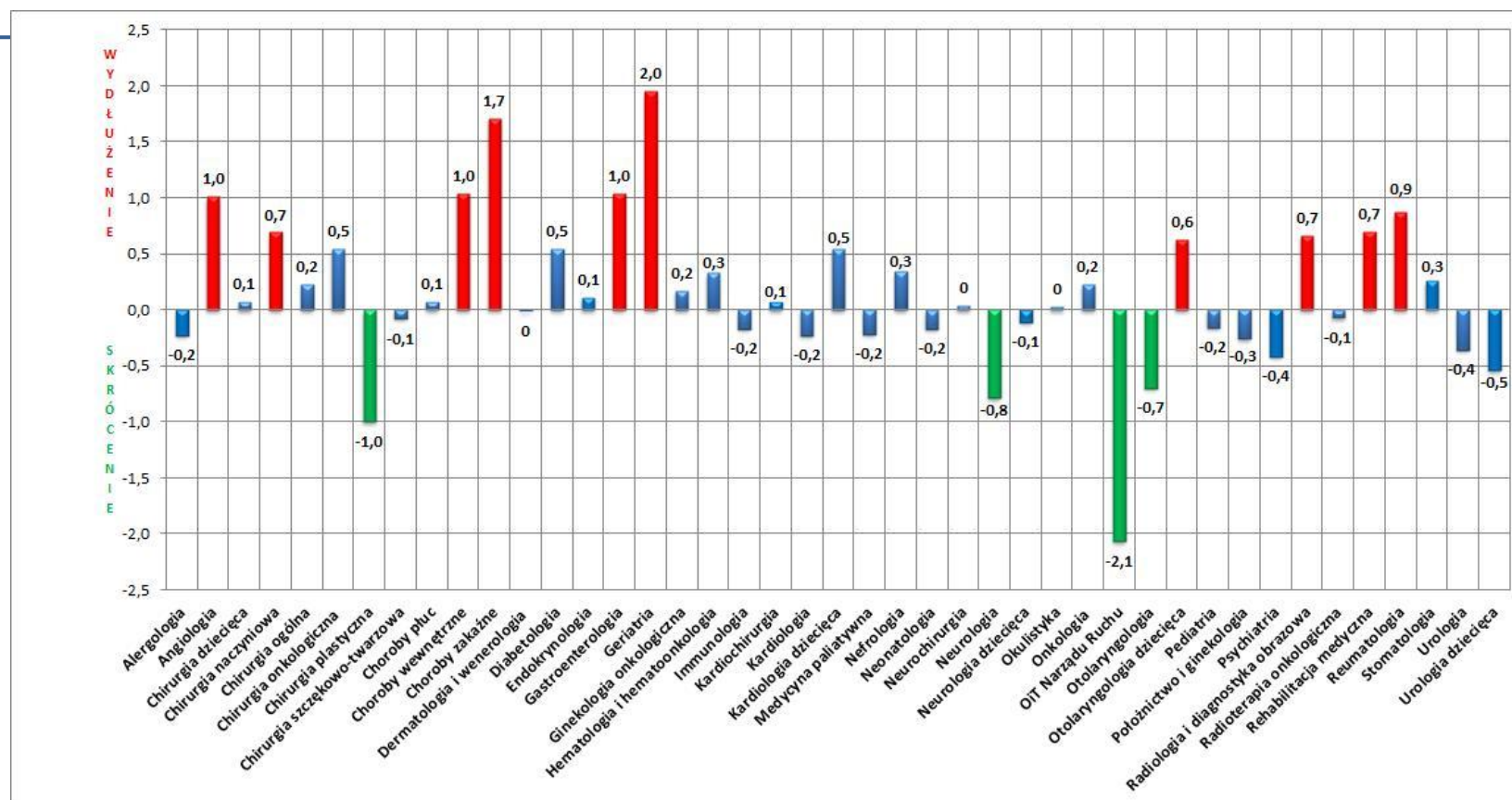
❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



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

Natomiast różnice w lutym i marcu (w porównaniu do okresu październik/listopad 2016 r.) w czasie oczekiwania na świadczenia zdrowotne w poszczególnych dziedzinach medycyny przedstawia rysunek 3. Należy zaznaczyć, że zarówno pogorszenie, jak i brak zmiany mogą się wiązać z utrzymującym się długim czasem oczekiwania na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny i tym samym oznaczać występowanie istotnych ograniczeń w dostępie do leczenia, na które napotykają chorzy i potrzebujący.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki w kolorze czerwonym ukazują, o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do okresu poprzedniej weryfikacji (październik/listopad 2016 r.). Słupki w kolorze zielonym oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny, natomiast słupki niebieskie oznaczają brak zmian – wartości  $\pm 0,5$  mies.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

Niezmienne najdłużej pacjenci muszą oczekiwać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT) – średnio 11,2 mies.** Drugi, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **geriatrii – 7,1 mies.** Kolejka na świadczenia w tej dziedzinie wydłużyła się w porównaniu do poprzedniej weryfikacji (październik/listopad 2016) o 2 mies. W przypadku ortopedii i traumatologii narządu ruchu zaobserwowano skrócenie czasu oczekiwania o 2,1 mies. Może to mieć związek z dofinansowaniem tej dziedziny medycyny z rezerw NFZ pod koniec 2016 r. W lutym i marcu 2017 r. zaobserwowano wydłużenie przeciętnego czasu oczekiwania na świadczenia w dziesięciu dziedzinach medycyny. Najbardziej wydłużyły się czasy oczekiwania w **geriatrii – 7,1 mies. (wydłużenie o 2 mies.),** w dziedzinie **chorób zakaźnych – 3,2 mies. (wydłużenie o 1,7 mies.),** **angiologii (wydłużenie o 1 mies.)** oraz w dziedzinie **chorób wewnętrznych – 2,9 mies. (wydłużenie o 1 mies.).** Skrócenie czasu oczekiwania zaobserwowano w czterech dziedzinach medycyny – w **ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chirurgii plastycznej, neurologii oraz otolaryngologii.** Najkrócej pacjenci oczekują na realizację świadczeń z zakresu **neonatologii oraz radioterapii onkologicznej – do 2 tygodni.** **Niepokojące są utrzymujące się od kilku lat na podobnym poziomie kolejki do świadczeń we wszystkich 43 przebadanych przez Fundację dziedzinach medycyny.**

Również według opracowań ekspertów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego z danych NFZ dotyczących kolejek efektywność opieki zdrowotnej pogarsza się w czasie (dane 2010-2014). W przypadku badanej opieki w AOS dotyczącej kolejek w poradniach okulistycznych, neurologicznych oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej, czas oczekiwania do specjalistów wzrastał z każdym rokiem.<sup>2</sup>

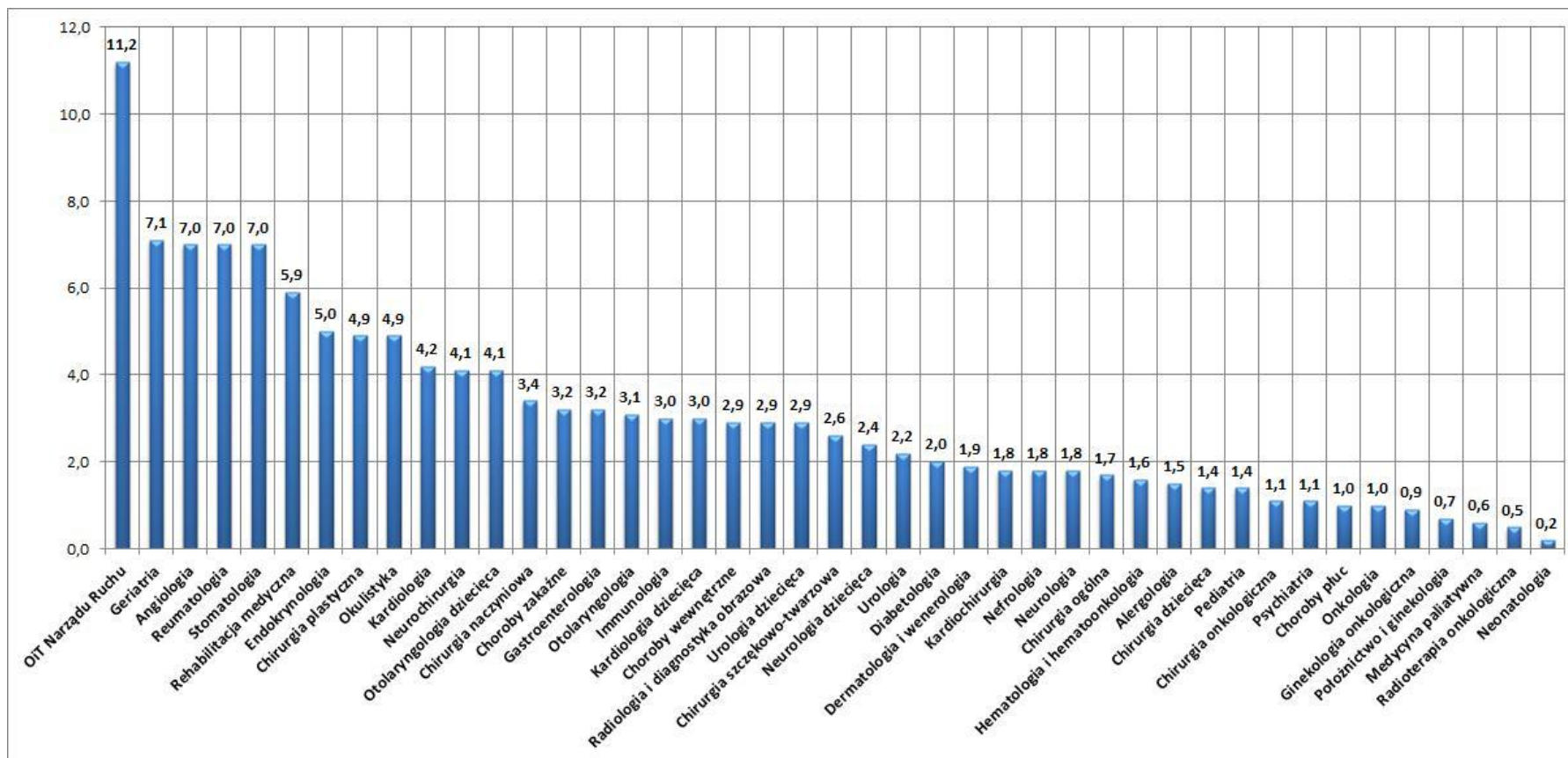
W najnowszym raporcie Fundacja Watch Health Care skupia się także na problemie dostępu do świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży.

Średni czas oczekiwania w 43 dziedzinach medycyny przedstawia rysunek 4.

<sup>2</sup> <http://www.pzh.gov.pl/stan-zdrowia-ludnosci/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce/>, dostęp:[28.03.2017]

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).





Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w lutym i marcu 2017 r. (w mies.).

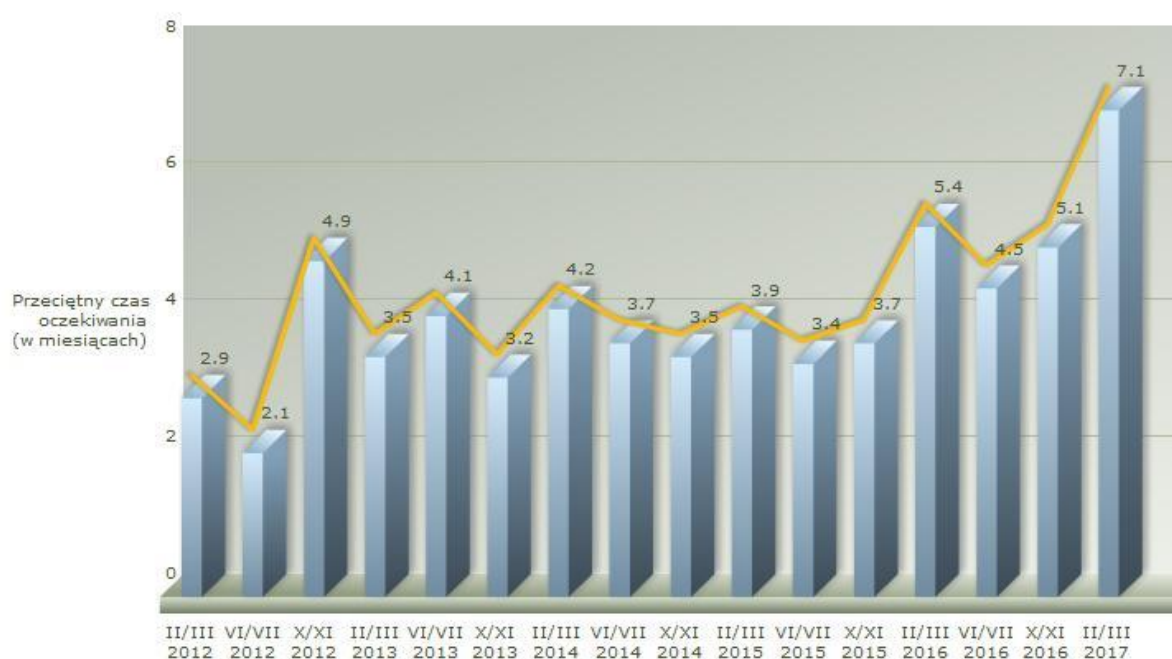
❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



### 3.1 Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania - w porównaniu do wyników z października i listopada 2016 r., zanotowano w dziedzinach: **geriatrii (wydłużenie o 2 mies. – ok. 8 tyg.), chorób zakaźnych (wydłużenie o 1,7 mies. – ok. 6,8 tyg.), angiologii (wydłużenie o 1 mies. – ok. 4 tyg.) oraz chorób wewnętrznych (wydłużenie o 1 mies. – 4 tyg.).**

Geriatra jest ważną specjalnością zajmującą się schorzeniami wieku podeszłego. Jest szczególnie istotna ze względu na prognozy starzejącego się społeczeństwa. W Polsce obecnie tą dziedziną medycyny zajmuje się tylko 391 specjalistów.<sup>3</sup>



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

Na wydłużenie czasu oczekiwania w dziedzinie geriatrii znaczący wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania na cztery świadczenia (z pięciu badanych) w tej dziedzinie medycyny. **Na pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym trzeba oczekiwać w kolejce średnio 14,3 mies.** (rysunek 6). Również w przypadku dostępu do zakładu opiekuńczo-leczniczego zaobserwowano znaczny wzrost czasu oczekiwania do 15,8 mies. Wzrost czasu oczekiwania nastąpił też w przypadku wszczepienia

<sup>3</sup> [http://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/111062/Zestawienie-nr-04.pdf](http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0011/111062/Zestawienie-nr-04.pdf), dostęp: [23.03.2017]

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

stymulatora głębokiej stymulacji mózgu (DBS) oraz wykonania rezonansu magnetycznego (MRI) głowy. Zauważono zmniejszenie czasu oczekiwania na wizytę u specjalisty geriatry, kolejka do niego wynosi 0,5 mies. (2 tyg.).



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

Kolejną dziedziną medycyny, w której nastąpiło wydłużenie czasu oczekiwania są **choroby zakaźne**. Średni czas oczekiwania w tej dziedzinie medycyny wyniósł **w lutym i marcu 2017 r. 3,2 mies.** Największe ograniczenie w obrębie dziedziny odczuwają pacjenci czekający w długich kolejkach na **wizytę do specjalisty chorób zakaźnych**. Czas oczekiwania w stosunku do poprzedniej weryfikacji październik/listopad 2016 r. wydłużył się o 5 mies. Pacjent na wizytę u tego specjalisty w lutym oraz marcu 2017 r. oczekiwał **średnio 6,9 mies.**

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



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



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

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu chorób zakaźnych zaprezentowany został na rysunku 8. Drugim, co do długości czasu oczekiwania, świadczeniem jest **leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B**, na które **oczekuje się około 1,4 mies.** Zaobserwowano wzrost kolejki w przypadku biopsji cienkoigłowej wątroby, pacjenci zmuszeni są do czekania na to badanie **średnio 1,2 mies.** Natomiast nieznaczny **spadek czasu oczekiwania odnotowano** w przypadku leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C o **ok. 1 tydz.** Średnio pacjenci oczekują na nie 0,8 mies. (ok. 3 tygodnie).

Kolejną dziedziną medycyny, w której czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wydłużył się jest **angiologia**. Średni czas oczekiwania na świadczenia z tej dziedziny wynosi 7 mies. Chory oczekuje w kolejce o **1 mies. (4 tyg.)** dłużej niż w październiku i listopadzie 2016 r.

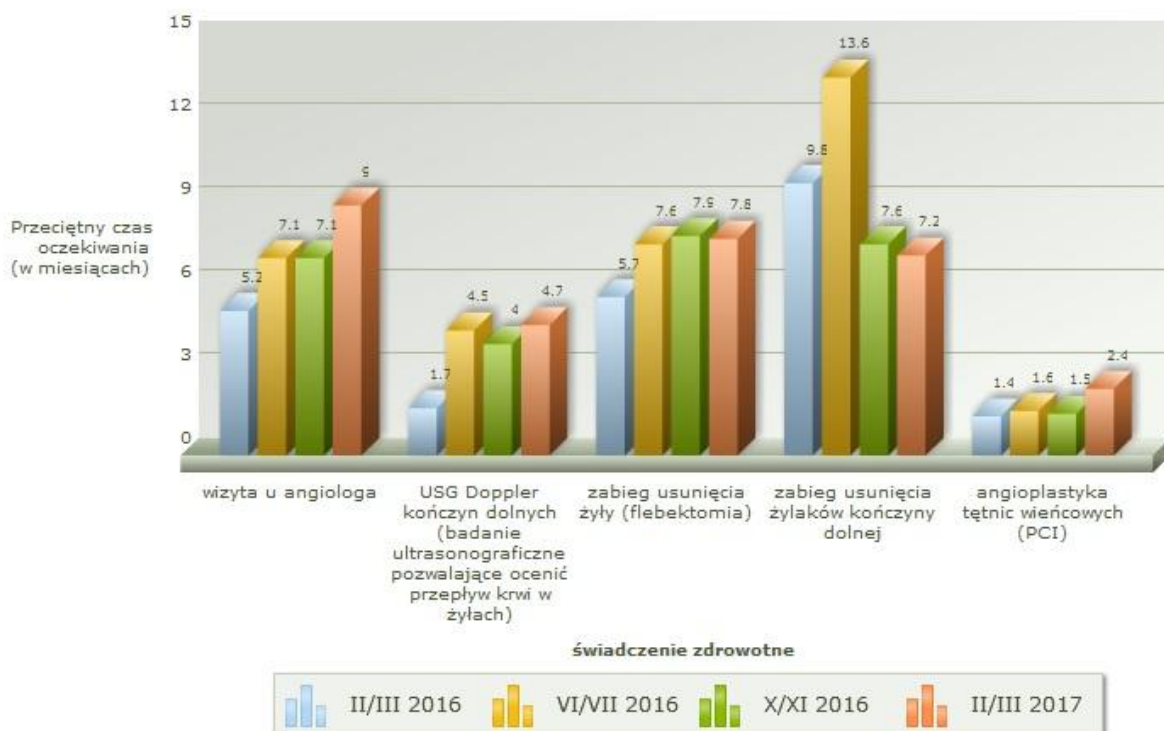


Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie angiologii.

Świadczeniem obciążonym najdłuższym czasem oczekiwania w tej dziedzinie medycyny jest **wizyta u specjalisty angiologa**. Czas oczekiwania na to świadczenie wyniósł w lutym i marcu 2017 r. średnio **9 mies.** W porównaniu z poprzednio badanym okresem czas oczekiwania wydłużył się.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

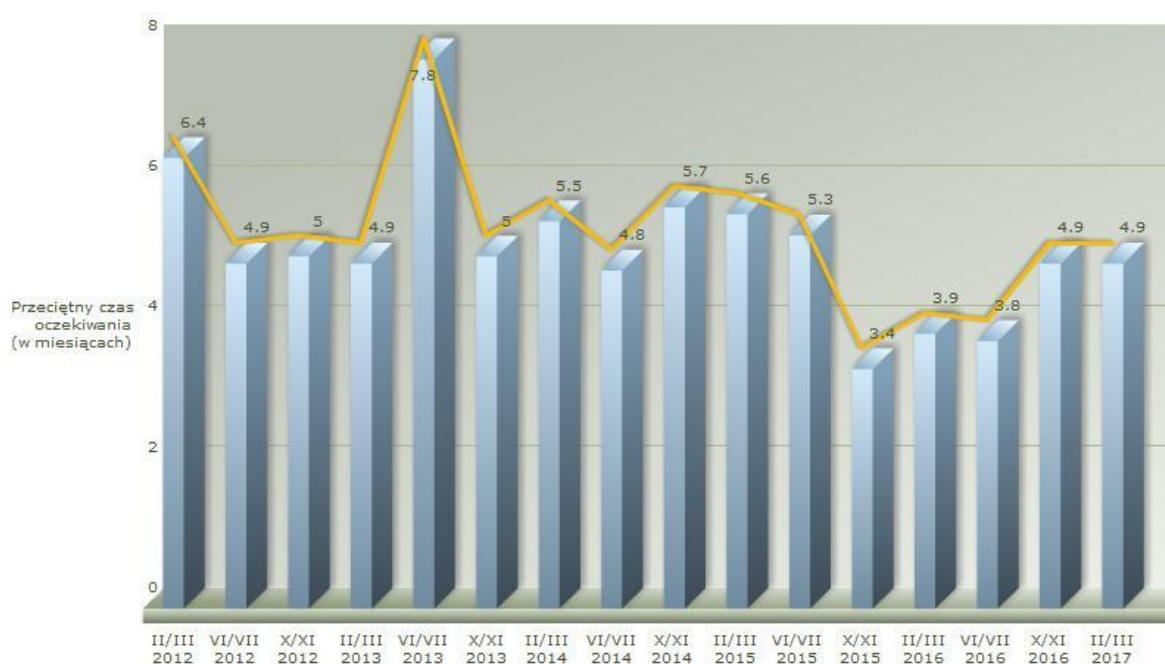
W przypadku angioplastyki tętnic wieńcowych (PCI) czas oczekiwania wydłużył się o 0,9 mies. (3,6 tyg.), a w przypadku badania USG Dopplera kończyn dolnych kolejka do badania wydłużyła się o 0,7 mies. (3 tyg.). Fundacja WHC odnotowała stagnację średniego czasu oczekiwania w przypadku świadczeń: zabieg usunięcia żyły (flebektomia) oraz zabieg usunięcia żylaków kończyn dolnych. Kolejka oczekujących na te świadczenia wynosi średnio ponad 7 mies.



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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

Dziedzinami medycyny w których zaobserwowano stagnację czasu oczekiwania są okulistyka, neurochirurgia oraz dermatologia i wenerologia. Średni czas oczekiwania w przypadku okulistyki wyniósł w **lutym oraz marcu 2017 r. 4,9 mies.** Mimo wzrostu nakładów w tej dziedzinie medycyny w chwili obecnej nie zaobserwowano poprawy dostępu do świadczeń. Dodatkowe 57 mln zł przeznaczone przez NFZ na dofinansowanie operacji zaćmy na razie nie odzwierciedla znacznego zmniejszenia ogólnej kolejki na wykonanie tego świadczenia.

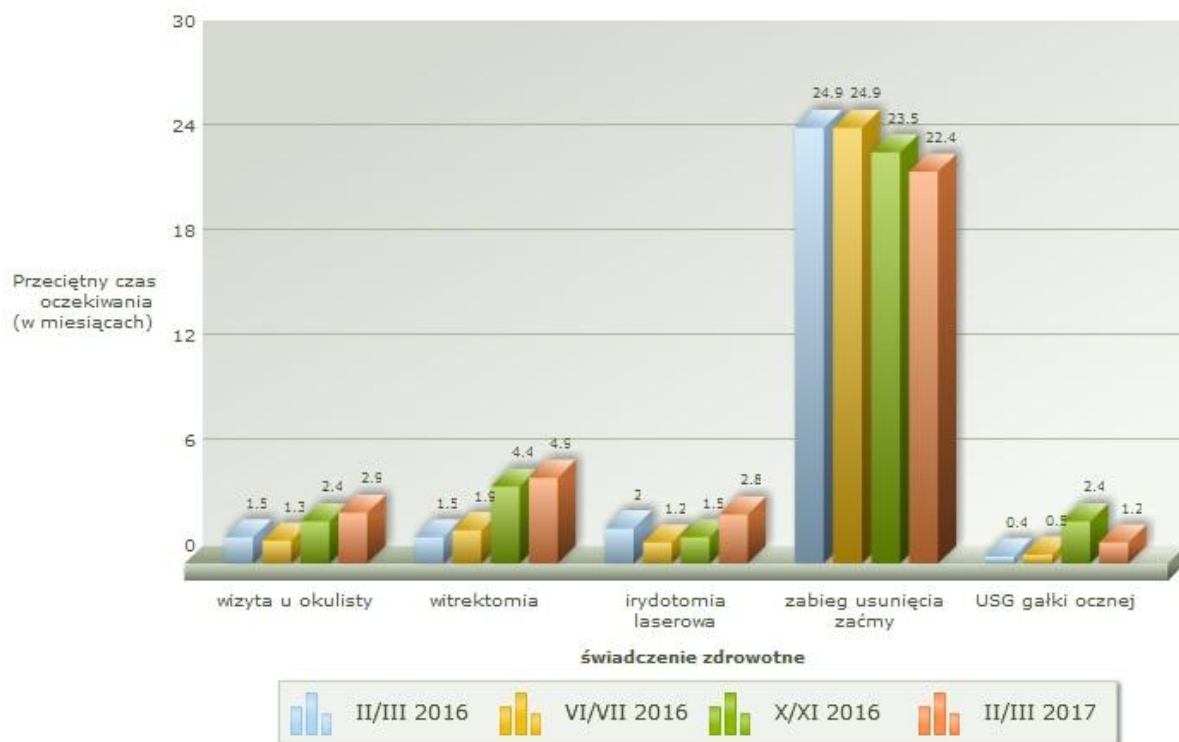


Rysunek 11. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie okulistyki.

Wśród przeanalizowanych świadczeń z zakresu **okulistyki** zauważyć można znaczne ograniczenia w dostępie do świadczeń takich jak: zabieg usunięcia zaćmy, witrektomii, czy wykonania irydotomii laserowej. **Średni czas oczekiwania na wizytę u okulisty wyniósł w lutym i marcu 2017 r. średnio 2,9 mies. (wydłużenie o 2 tyg.).** Niepokojące są tak długie kolejki na świadczenia okulistyczne. Wprowadzenie skierowań do okulistów miało poprawić dostępność pacjentów, a tymczasem ją ograniczyło (dane przedstawia rysunek 12).

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



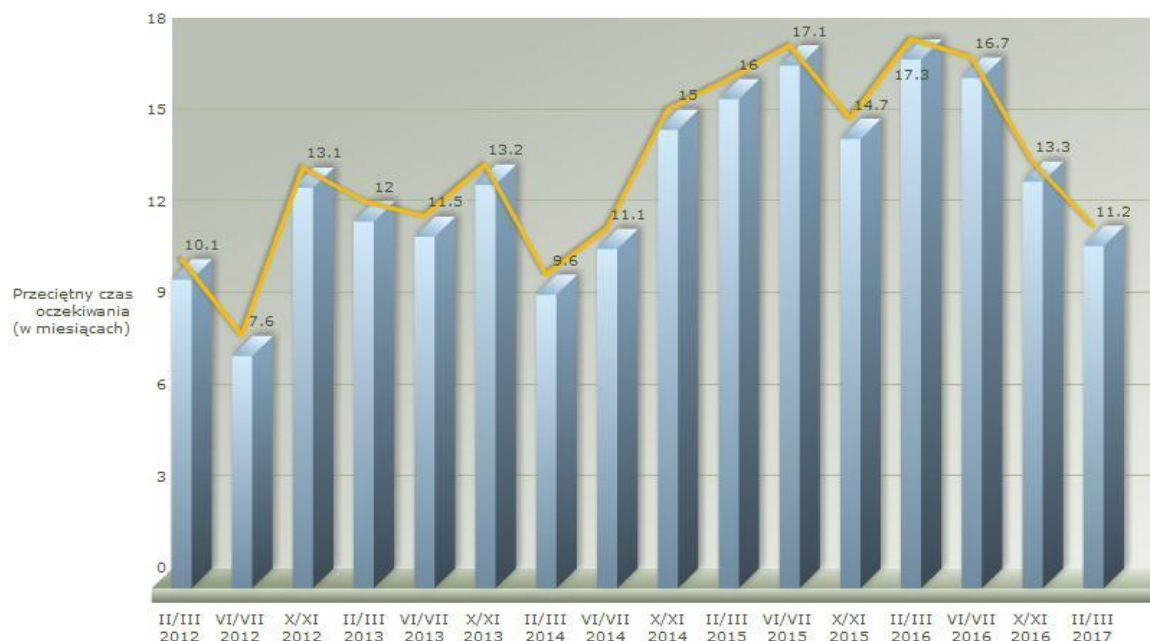


Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie okulistyki.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

## 3.2 Poprawa dostępu

Największe zmiany dotyczące skrócenia kolejek na realizację świadczeń zdrowotnych, w stosunku do danych z października i listopada 2016 r., zaobserwowano w **ortopedii i traumatologii narządu ruchu** (skrócenie o 2,1 mies.), **chirurgii plastycznej** (skrócenie o 1 mies.) oraz **neurologii** (skrócenie o 0,8 mies.) rysunek 13.



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

W dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu najdłużej oczekuje się endoprotezoplastykę stawu kolanowego (przypadek stabilny) – 42,9 mies. W przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego (przypadek stabilny) zaobserwowano skrócenie czasu oczekiwania na zabieg do 28,4 mies. Pod koniec 2016 roku uruchomiono w NFZ ubiegłoroczną rezerwę, która została podzielona między Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Głównym celem miało być uporządkowanie kolejek na zabiegi planowe w przypadku endoprotezoplastyki. Na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego (przypadek pilny) oczekuje się około 8 mies. Czas oczekiwania, w porównaniu z poprzednio badanym okresem październik/listopad 2016, skrócił się o 7,7 mies. Fundacja WHC zaobserwowała natomiast wzrost czasu oczekiwania - w przypadku

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



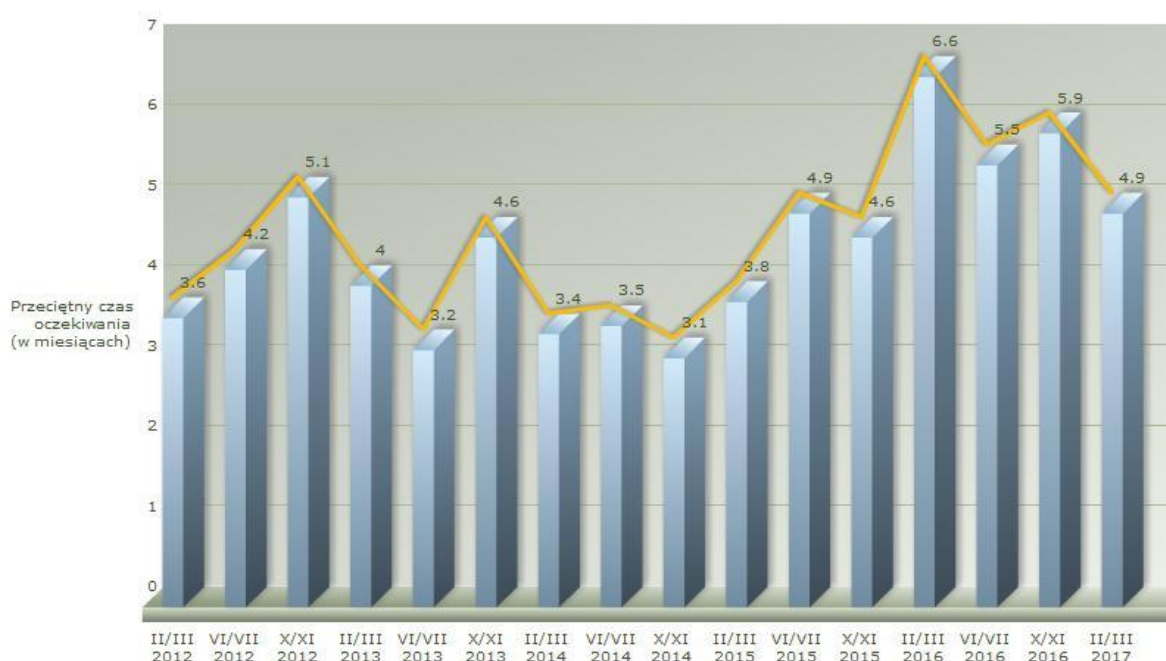
rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego (ACL), który wyniósł 9 mies. Na wizytę u ortopedy oczekują się średnio 1,7 mies., natomiast na zabieg odbarczenia kręgosłupa ok. 5,7 mies.



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

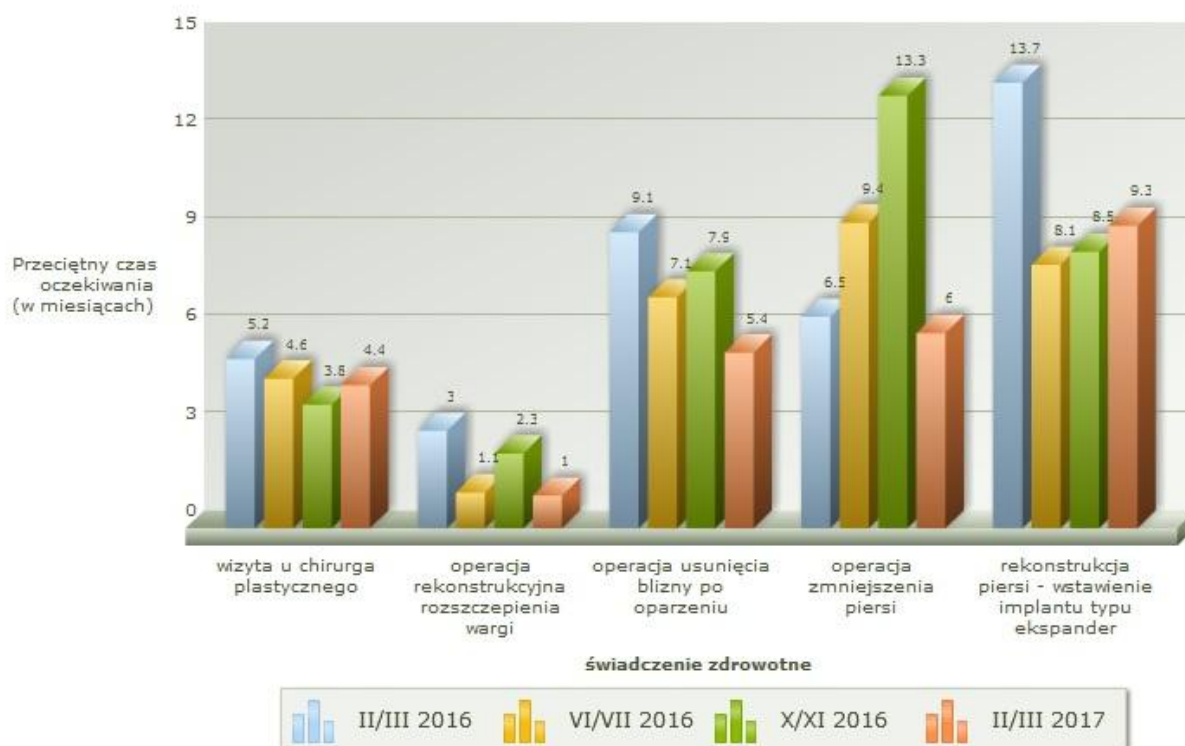
❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

Obecny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny **chirurgii plastycznej** wynosi 4,9 mies. i **jest krótszy od ostatnio badanego okresu** październik/listopad 2016 r. o 1 mies. – 4 tyg. (rysunek 15). Poprawę w dostępności do świadczeń z zakresu chirurgii plastycznej odnotowano w 3 z 5-ciu wskaźnikowych świadczeniach, w odniesieniu do operacji zmniejszenia piersi o 7,2 mies., gdzie obecnie czas oczekiwania wynosi 6 mies. Skróceniu uległ także czas oczekiwania na operację usunięcia blizny po oparzeniu, obecnie wynosi 5,4 mies. oraz operację rekonstrukcyjną rozszczepienia wargi, obecnie 1 mies. Dostęp do wizyty u chirurga plastycznego pogorszył się, pacjenci muszą oczekiwać średnio 4,4 mies. na wizytę. Dłuższy czas oczekiwania zaobserwowano także w stosunku do operacji rekonstrukcji piersi. Kolejka na to świadczenie wyniosła około 9,3 mies.



Rysunek 15. 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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

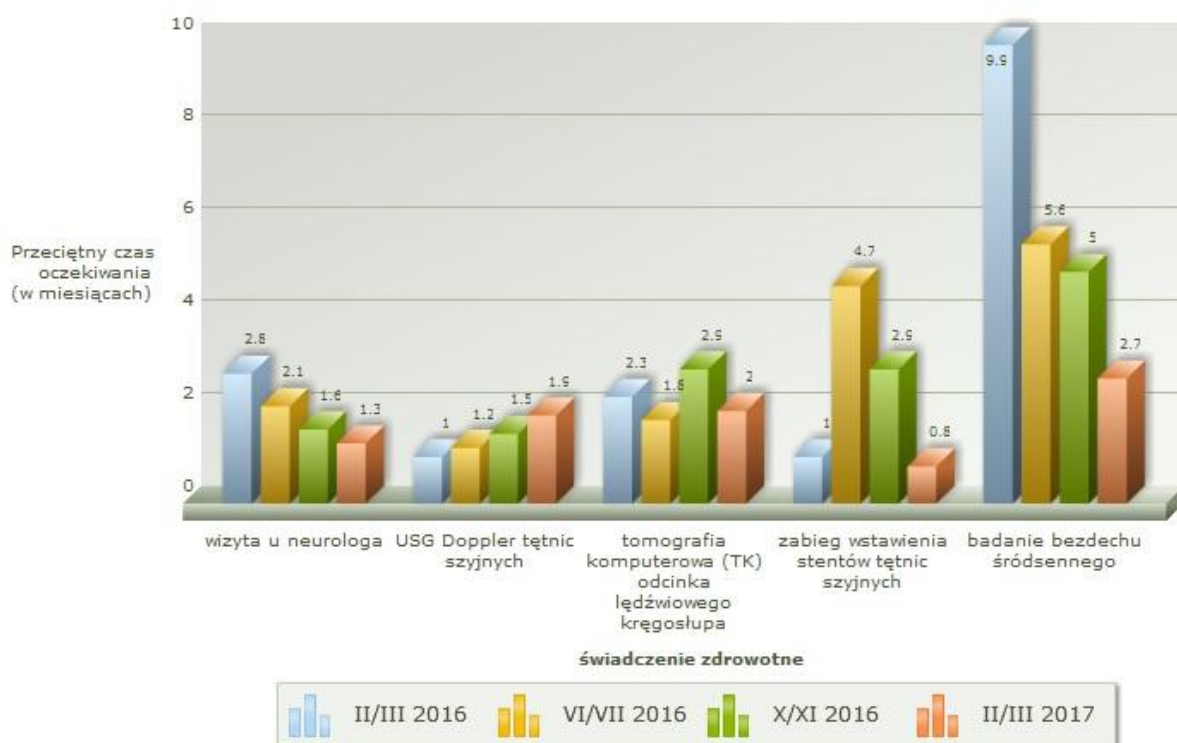
Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie **neurologii**. Pacjenci na świadczenia zdrowotne oczekują o 0,7 mies. krócej (średnio 2,8 tyg.).



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

O średnio 2,3 mies. skrócił się czas oczekiwania na badanie bezdechu śródsewnego, czas oczekiwania w lutym i marcu 2017 r. wyniósł średnio 2,7 mies. Kolejnym świadczeniem, w którym czas oczekiwania uległ skróceniu – o 2 mies. jest zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych. Aktualnie kolejka do świadczenia wynosi średnio 0,9 mies. Świadczeniem na które skrócił się czas oczekiwania o 0,9 mies. jest także badanie tomografem komputerowym (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa na które czas oczekiwania wynosi około 2 mies. Na wizytę u specjalisty neurologa pacjenci oczekują średnio 1,3 mies., natomiast na USG Dopplera tętnic szyjnych trzeba poczekać średnio 1,9 mies.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



Rysunek 18. 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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

### 3.3 Brak zmian w dostępie

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

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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

- psychiatria;
- radioterapia onkologiczna;
- stomatologia;
- urologia;
- urologia dziecięca.

„Utrzymanie” podobnego czasu oczekiwania nie oznacza sytuacji korzystnej, ponieważ zazwyczaj i tak jest ona równoznaczna z wielotygodniowym lub wielomiesięcznym oczekiwaniem na uzyskanie świadczeń.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

#### 4. Dostęp do świadczeń zdrowotnych dla dzieci

Opieka zdrowotna sprawowana jest nad dziećmi do 18 roku życia niezależnie od sytuacji ubezpieczeniowej rodziców, czy opiekunów prawnych. Dane demograficzne ukazują, że w Polsce w roku 2014 r. dzieci stanowiły 18% ludności. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z tego samego roku 6 943 tys. to dzieci i młodzież w wieku 0-17 lat.<sup>4</sup> Liczba dzieci z występującymi schorzeniami będących pod opieką lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) wyniosła w 2014 r. 1 740 398.<sup>5</sup> Natomiast 1 437 924 dzieci do 18 roku życia hospitalizowanych zostało na oddziałach szpitalnych.<sup>6</sup>

Świadczenia zdrowotne udzielane dzieciom są integralną częścią opieki zdrowotnej w Polsce. Dlatego bardzo ważne staje się zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych tej młodej części polskiego społeczeństwa. Również w tym obszarze występują problemy z dostępnością do świadczeń a eksperci powtarzają od wielu lat, że pediatria i neonatologia są niedoszacowanymi dziedzinami medycyny. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) z początkiem roku zajęła się wyceną świadczeń neonatologicznych i pediatrycznych. Opublikowany przez Agencję komunikat o planowanej obniżce taryf wywołał poruszenie. Eksperci zgodnie twierdzą że rozwiązanie takie spowodowałoby, że do każdego z nowo wycenionych świadczeń szpitale musiałyby dokładać. Urząd wystosował później apel do świadczeniodawców o nawiązanie współpracy z AOTMiT i przekazanie rzetelnych danych, aby odpowiednio wycenić świadczenia. W związku z tym szpitale pediatryczne podjęły rozmowy z AOTMiT próbując pokazać realne koszty opieki szpitalnej sprawowanej nad dziećmi.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/dzieci-w-polsce-w-2014-roku-charakterystyka-demograficzna,20,1.html>, dostęp:[17.03.2017]

<sup>5</sup> <http://www.dzieciw Polsce.pl/statystyka/4/schorzenia-stwierdzone-u-dzieci-i-mlodziezy/wykresy/glowny/>, dostęp:[17.03.2017]

<sup>6</sup> <http://www.dzieciw Polsce.pl/analiza/10/dostepnosc-opieki-medycznej>, dostęp:[17.03.2017]

<sup>7</sup> <http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/wyjasnienia-dotyczace-wyocen-swiadczen-neonatologicznych-i-pediatrycznych/>, dostęp:[23.03.2017]

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



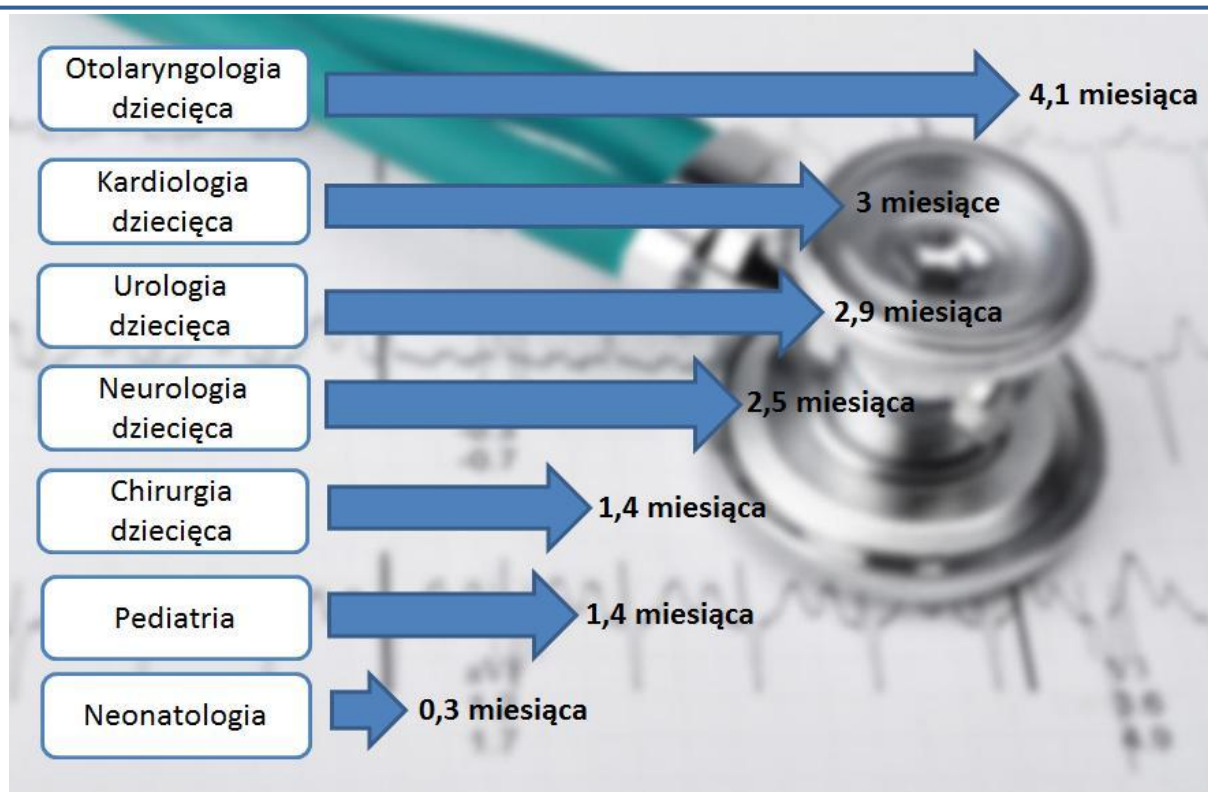
**Fundacja Watch Health Care w tej edycji Barometru podjęła się zbadania dostępu do świadczeń dla dzieci.** W cyklicznym raporcie Barometr WHC badany jest dostęp do świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży w następujących dziedzinach:

- ✓ chirurgia dziecięca
- ✓ kardiologia dziecięca
- ✓ neurologia dziecięca
- ✓ otolaryngologia dziecięca
- ✓ pediatria
- ✓ neonatologia
- ✓ urologia dziecięca

### **Dostępność w wybranych dziedzinach medycyny**

W każdej z badanych dziedzin medycyny wybrane zostały wskaźnikowe świadczenia dotyczące wizyt u specjalistów, diagnostyki oraz leczenia szpitalnego. Średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne dla dzieci w poszczególnych dziedzinach przedstawiono na rysunku poniżej. **Najdłuższą kolejkę odnotowano do świadczeń w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej – średnio 4,1 mies., kardiologii dziecięcej – 3 mies. oraz urologii dziecięcej – 2,9 mies.** Najkrócej mali pacjenci czekają na świadczenia neonatologiczne – około 8-9 dni.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

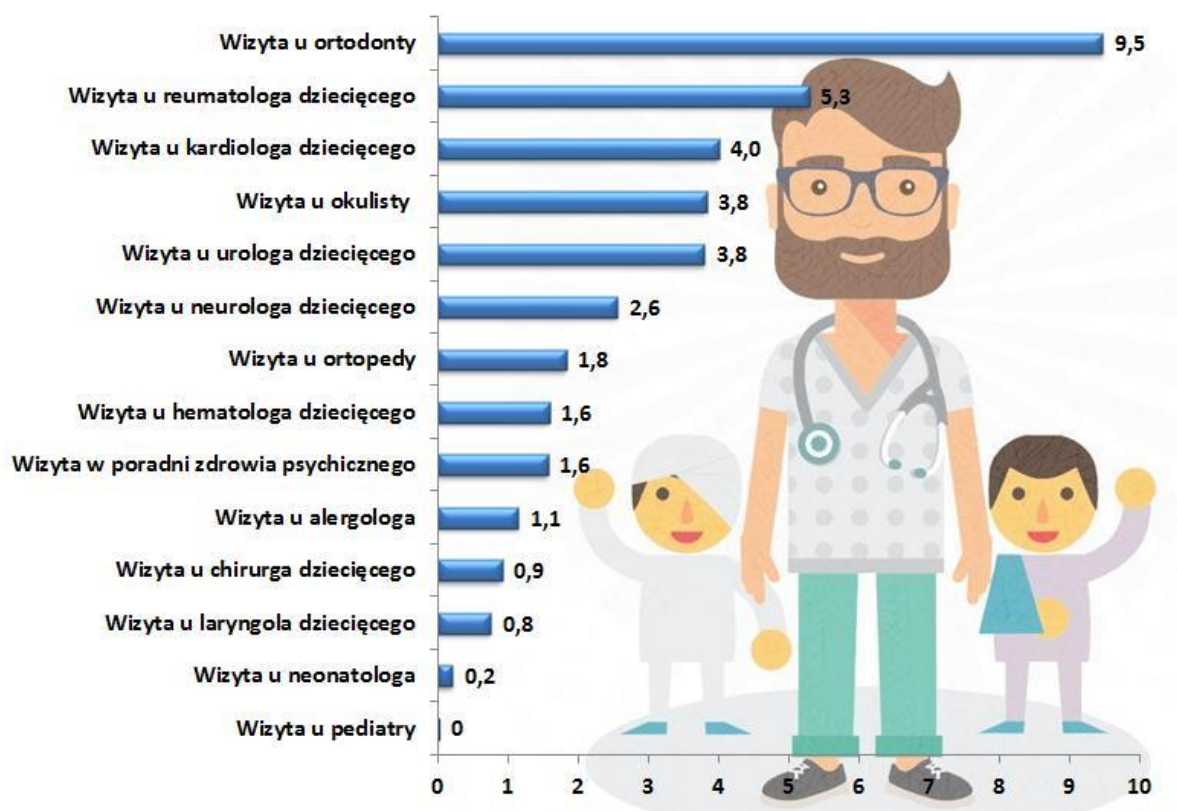


Rysunek 19. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w lutym i marcu 2017 r. (miesiące).

## Dostępność do specjalistów dziecięcych

Dodatkowo Fundacja WHC zbadała średni czas oczekiwania do specjalistów dziecięcych. Tak jak w przypadku dostępności do wizyt dla osób dorosłych, również w przypadku dzieci odnotowuje się ograniczenia w dostępności do świadczeń. Podobnie również jak u dorosłych w przypadku potrzeby wizyty u specjalisty: laryngologa, chirurga dziecięcego, alergologa, hematologa, ortopedy, neurologa, urologa, okulisty, kardiologa, czy reumatologa wymagane jest uprzednio skierowanie od pediatry. Średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty dziecięcego przedstawiono na rysunku 20.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



Rysunek 20. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty dziecięcego w lutym i marcu 2017 r. (miesiące).

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba z dzieckiem poczekać najdłużej w przypadku wizyty u ortodonta, średnio 9,5 mies. Najdłużej oczekują też mali pacjenci na wizytę u reumatologa dziecięcego, około 5,3 mies. Może to mieć związek z małą liczbą poradni reumatologii dziecięcej posiadających kontrakt z NFZ, których w całej Polsce jest tylko 27. Do specjalistów dziecięcych, do których dostęp jest ograniczony należy także:

- ✓ kardiolog dziecięcy – 4 mies.
- ✓ okulista dziecięcy – 3,8 mies.
- ✓ urolog dziecięcy – 3,8 mies.
- ✓ neurolog dziecięcy – 2,6 mies.
- ✓ ortopeda – 1,8 mies.
- ✓ hematolog dziecięcy – 1,6 mies.
- ✓ psychiatra dziecięcy – 1,6 mies.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

✓ alergolog – 1,1 mies.

Kolejkę poniżej 1 miesiąca zaobserwowano w przypadku wizyt u chirurga dziecięcego, laryngologa dziecięcego, neonatologa oraz pediatry.

## **Etapowość leczenia zezu u dziecka**

Fundacja Watch Health Care w raporcie Barometr WHC porusza problem oczekiwania na poszczególne etapy leczenia, które stanowią kompleksowy proces. **W przypadku świadczeń dziecięcych zwrócono uwagę na etapowość leczenia dziecka z chorobą zezową.** Zbadano przypadek 4-letniego chłopca, u którego pediatra zaobserwował problemy z nierównoległym ustawieniem gałek ocznych i występujące problemy z ostrością widzenia oraz zlecił dalszą diagnostykę w kierunku choroby zezowej.

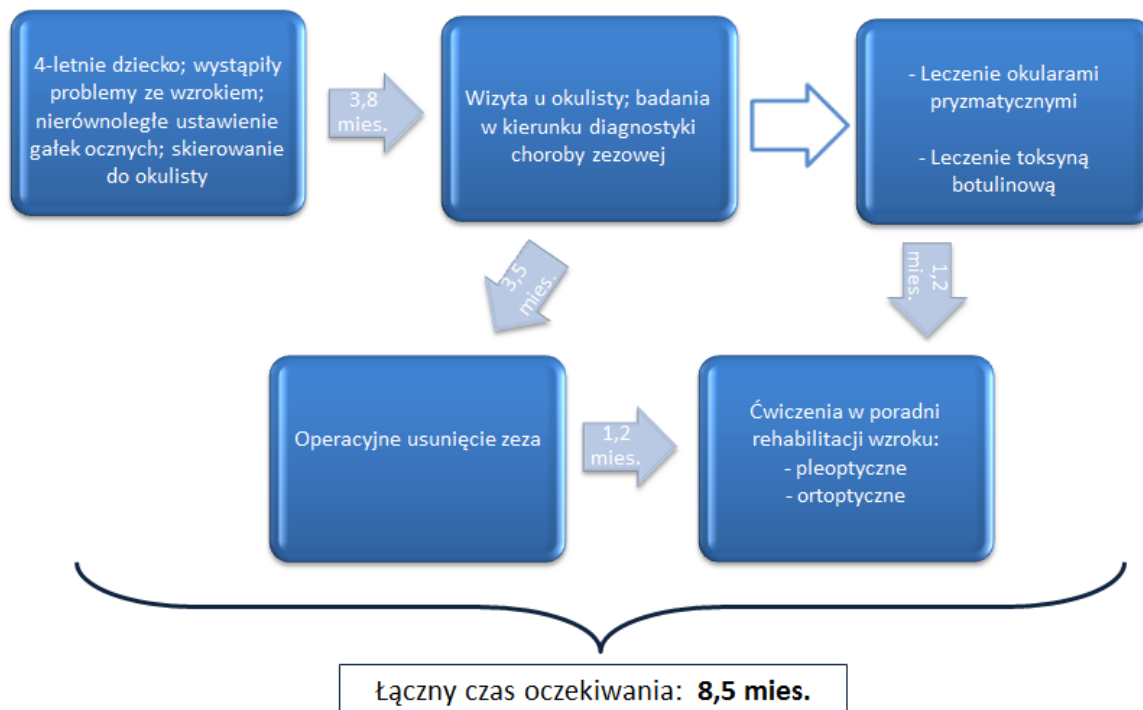
Choroba zezowa (zez) polega na nierównoległym ustawieniu gałek ocznych. Z tym problemem mogą wiązać się różnego rodzaju zaburzenia widzenia jednoocznego, bądź obuocznego. Może wystąpić także tak zwany zez ukryty u grupy ponad 50% osób z zezem. Ponieważ skuteczne leczenie choroby zezowej możliwe jest tylko u małych dzieci, ważna jest dostrzeżenie pierwszych objawów oraz przeprowadzanie u dziecka kontrolnych badań wzroku. Obecnie rzadko stwierdza się zez towarzyszący u osób dorosłych. Dorośli pacjenci ze zdiagnozowanym zezem to osoby, u których zaniedbano odpowiednie leczenie w dzieciństwie.<sup>8</sup>

Początki niepokojących objawów dotyczących zaburzeń wzroku u dzieci nie mogą być lekceważone, wykonanie badania okulistycznego jest istotne od razu po zauważeniu nieprawidłowego ustawienia oczu. Na poniższym grafie przedstawiono etapowość postępowania w przypadku leczenia choroby zezowej u dziecka z czasem oczekiwania na poszczególne etapy leczenia w przypadku skierowań stabilnych.

---

<sup>8</sup> <http://www.edukacja.przegladowokulistyczny.pl/wspolczesne-metody-leczenia-zeza>, dostęp:[17.03.2017]

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



Rysunek 21. Etapowość leczenia choroby zezowej u dziecka (luty i marzec 2017 r.).

Ścieżka leczenia małego pacjenta rozpoczyna się od wizyty u pediatry. Czas oczekiwania na wizytę do pediatry nie jest w Polsce długi, ponieważ dziecko zostaje przyjęte w ciągu 1-2 dni. Specjalista wystawia skierowanie do okulisty. W tym przypadku jest to skierowanie pacjenta stabilnego i nie ma potrzeby wystawiania skierowania jako „pilne”. Nasz mały pacjent napotyka pierwsze ograniczenie, ponieważ średni czas oczekiwania na wizytę u okulisty wynosi 3,8 miesiąca. Podczas wizyty u okulisty zostają wykonane badania okulistyczne, aby zdiagnozować przyczynę zaburzeń wzroku i podjąć odpowiednie leczenie. W przypadku łagodniejszych postaci zez można spróbować leczenia okularami pryzmatycznymi czy leczenia toksyną botulinową. Fundacja WHC nie uwzględniła w etapowości leczenia czasu oczekiwania na kontrolne wizyty okulistyczne. Kolejka do nich także obowiązuje małych pacjentów. W przypadku wystąpienia choroby zezowej skuteczną interwencją medyczną jest przeprowadzenie operacji usunięcia zez. Średni czas oczekiwania na tego rodzaju zabieg wynosi 3,5 miesiąca. Po operacji, bądź jako pomoc dziecku w leczeniu, okulista może przepisać ćwiczenia w poradni rehabilitacji wzroku, które przeprowadzane są w cyklach (najczęściej

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

2 tygodniowych) przez przeszkolonego do tego celu ortoptystę. Średni czas oczekiwania na te ćwiczenia wynosi 1,2 miesiąca. Koszt prywatny 1h ćwiczeń waha się w granicach 50-100 zł. Ćwiczenia mogą być poprzedzone także konsultacją, za którą trzeba dodatkowo zapłacić. **Podsumowując dziecko z chorobą zezową, którego leczenie zakończyło się operacyjnym usunięciem zezów oraz zostało skierowane na ćwiczenia rehabilitacji wzrokowej musi poczekać w kolejce średnio 8,5 miesiąca (przypadek stabilny).**

Jak pokazują wyniki badań przeprowadzonych przez Fundację WHC ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych nie omijają także dzieci. Dorośli pacjenci wiedzą, że aby otrzymać świadczenie zdrowotne w Polsce potrzeba czasu, cierpliwości, a także niekiedy wiedzy gdzie szukać. Jednak w przypadku dzieci kolejki do świadczeń powinny być jak najkrótsze. Choroby u dzieci rozwijają się w bardzo szybkim tempie. Nie możemy skazywać małych dzieci na cierpienie i wielomiesięczne oczekiwanie na pomoc. Co może zrobić rodzic z chorym dzieckiem? Szukać placówki z najkrótszym czasem oczekiwania, bądź skorzystać z wizyty prywatnej, co związane jest z dodatkowymi kosztami.

**Problem pojawiających się kolejek do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży skomentował specjalista pediatra, dr med. Paweł Grzesiowski z Centrum Medycyny Zapobiegawczej i Rehabilitacji w Warszawie:**

*Terminowość świadczeń w neonatologii i pediatrii ma kluczowe znaczenie ze względu na nieodwracalność skutków zdrowotnych opóźnionej diagnostyki i terapii różnych dysfunkcji i schorzeń. Okres rozwojowy jest związany z dojrzewaniem i kształtowaniem się funkcji wielu narządów i układów, dlatego wszelkie nieprawidłowości powinny być jak najszybciej wychwytywane i, o ile to możliwe, korygowane lub wyrównywane.*

*W tym kontekście, uzyskane przez WHC wyniki są niepokojące. **Szczególnie niekorzystnym zjawiskiem jest ograniczona dostępność do neonatologii i specjalistycznych świadczeń w zakresie neurologii, okulistyki oraz kardiologii. Kilumiesięczne oczekiwanie na konsultację specjalisty w tych dziedzinach, może prowadzić do nieodwracalnych zmian w organizmie niemowlęcia, w tym,***

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).

**w największym stopniu, urodzonego przedwcześnie.** Roczna liczba urodzeń oscyluje wokół ok. 380 tys. i wykazuje niewielką tendencję wzrostową, co powinno istotnie wpłynąć na decyzje systemowe.

Uwzględniając, że około 8% wszystkich urodzeń, stanowią porody przedwczesne lub dzieci z niską masą urodzeniową, rysuje się perspektywa ok. 30 tys. dzieci wymagających w ciągu pierwszych tygodni i miesięcy życia, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Takie zapotrzebowanie wymaga zwiększenia dostępności i wzrostu finansowania, celem skrócenia czasu oczekiwania. Zasadne byłoby stworzenie sieci przyszpitalnych poradni specjalistycznych dających możliwość kontynuacji opieki okołorodowej w zakresie podstawowych specjalizacji, w tym neonatologii, kardiologii, neurologii i okulistyki. Poradnie specjalistyczne w tych dziedzinach powinny być dostępne przy szpitalach II i III poziomu opieki perinatalnej, bez skierowania od lekarza POZ, dzieci kierowane mogą być bezpośrednio z oddziałów neonatologii. Wynika to z największego zapotrzebowania na te specjalistyczne świadczenia, wynikającego z najczęściej występujących skutków zdrowotnych wcześniactwa. Biorąc pod uwagę, że obserwuje się istotny odsetek dzieci z ciężkimi zaburzeniami neurologicznymi będącymi wynikiem niedotlenienia lub krwawienia wewnątrzczaszkowego, uszkodzeniami narządu wzroku, wrodzonymi wadami serca, jak również dysfunkcjami motorycznymi.

Planowanie finansowania neonatologii i pediatrii powinno uwzględniać aktualne zjawiska demograficzne. Funkcjonujące powszechnie w świadomości polskiego społeczeństwa przekonanie, że przyrost naturalny sukcesywnie maleje nie jest zgodne z rzeczywistością. Dane dotyczące przyrostu naturalnego wykazują w ciągu ostatnich lat tendencję wzrostową, w odróżnieniu od przyrostu rzeczywistego, który wykazuje tendencję malejącą. Od ponad 15 lat obserwujemy systematyczny spadek zgonów dzieci, zarówno w zakresie umieralności niemowląt (czyli dzieci do 1 roku życia) jak i umieralności okołoporodowej (urodzenia martwe i zgony niemowląt w wieku 0-6 dni). Ponad połowa zgonów niemowląt przypada na pierwsze 6 dni życia, przy czym około 30% umiera w ciągu pierwszej doby. Obniżenie współczynników śmiertelności niemowląt ma niewątpliwy związek z poprawą opieki prenatalnej w Polsce oraz nowymi technologiami w zakresie opieki neonatologicznej, ponieważ 80% umieralności niemowląt przypada na dzieci urodzone przedwcześnie. Z tego względu, kolejnym krokiem jest konieczność zapewnienia ciągłości opieki i poprawy jakości życia na kolejnych etapach rozwojowych.

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



## 5. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 2,8 mies. **Porównując dane zebrane w październiku oraz listopadzie 2016 roku, odnotowano wzrost ogólnego czasu oczekiwania na wizytę o 0,4 mies. (1,5 tyg.).** Najdłużej oczekują mali pacjenci na wizytę do ortodonta, bo 9,5 mies. Drugim specjalistą, do którego oczekuje się najdłużej w kolejce jest endokrynolog. Obecnie na wizytę u tego specjalisty trzeba poczekać w kolejce 9,4 mies. Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również angiologa, średni czas oczekiwania na wizytę wyniósł 9 mies.

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

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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



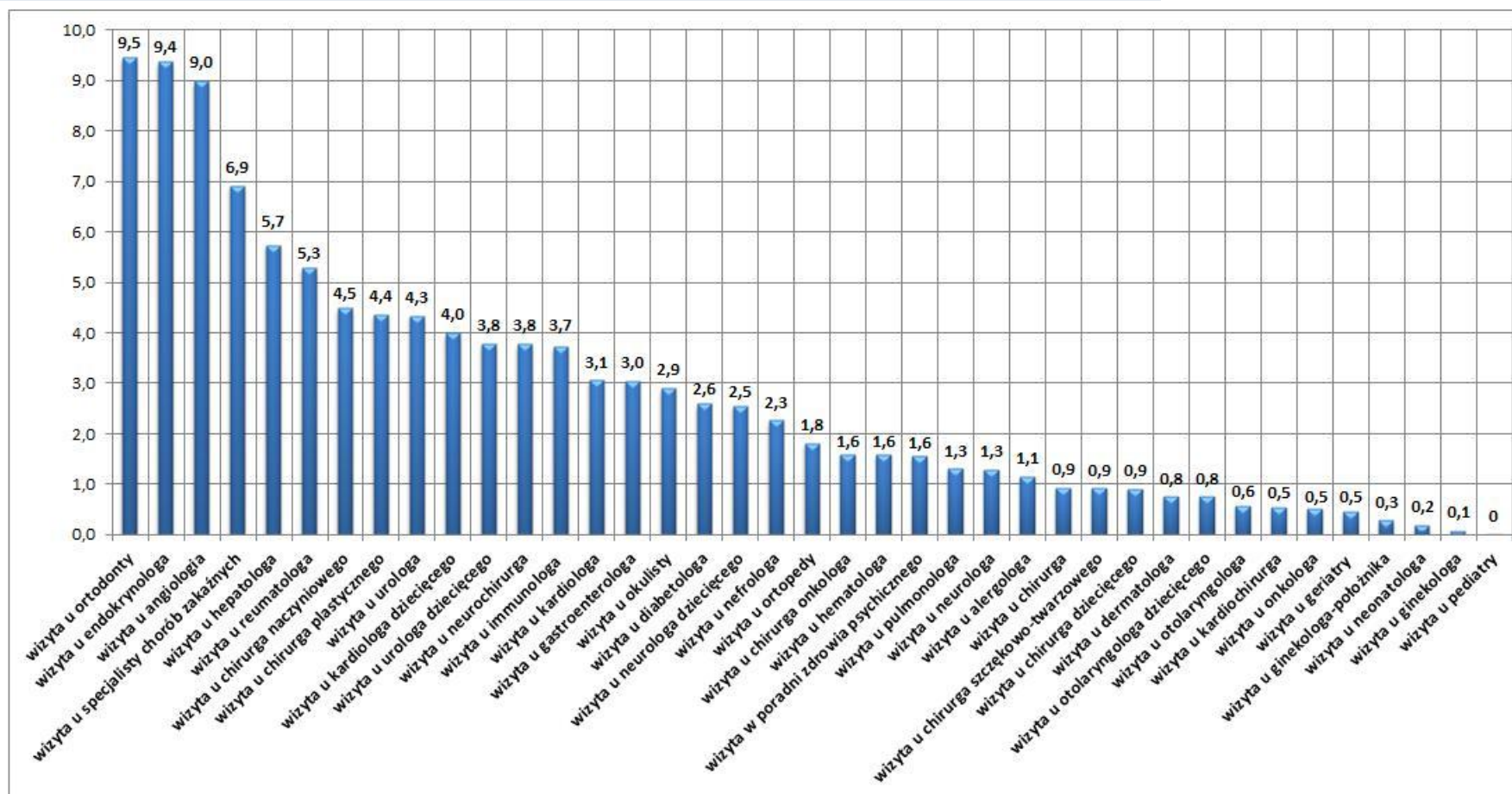
Specjaliści, do których czas oczekiwania jest **najkrótszy** (do dwóch tygodni oczekiwania na wizytę), to:

- pediatra;
- ginekolog;
- neonatolog;
- ginekolog-położnik;
- geriatra;
- onkolog;
- kardiochirurg.

**Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 39 dziedzin medycyny, w 8 odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 13 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 18 specjalistów czas oczekiwania nie uległ istotnej zmianie** (są to takie wartości w których zmiana występuje +/- 0,5 mies.). Różnica w dostępie do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami październik/listopad 2016 r., a luty/marzec 2017 r. przedstawiona została na rysunku 22.

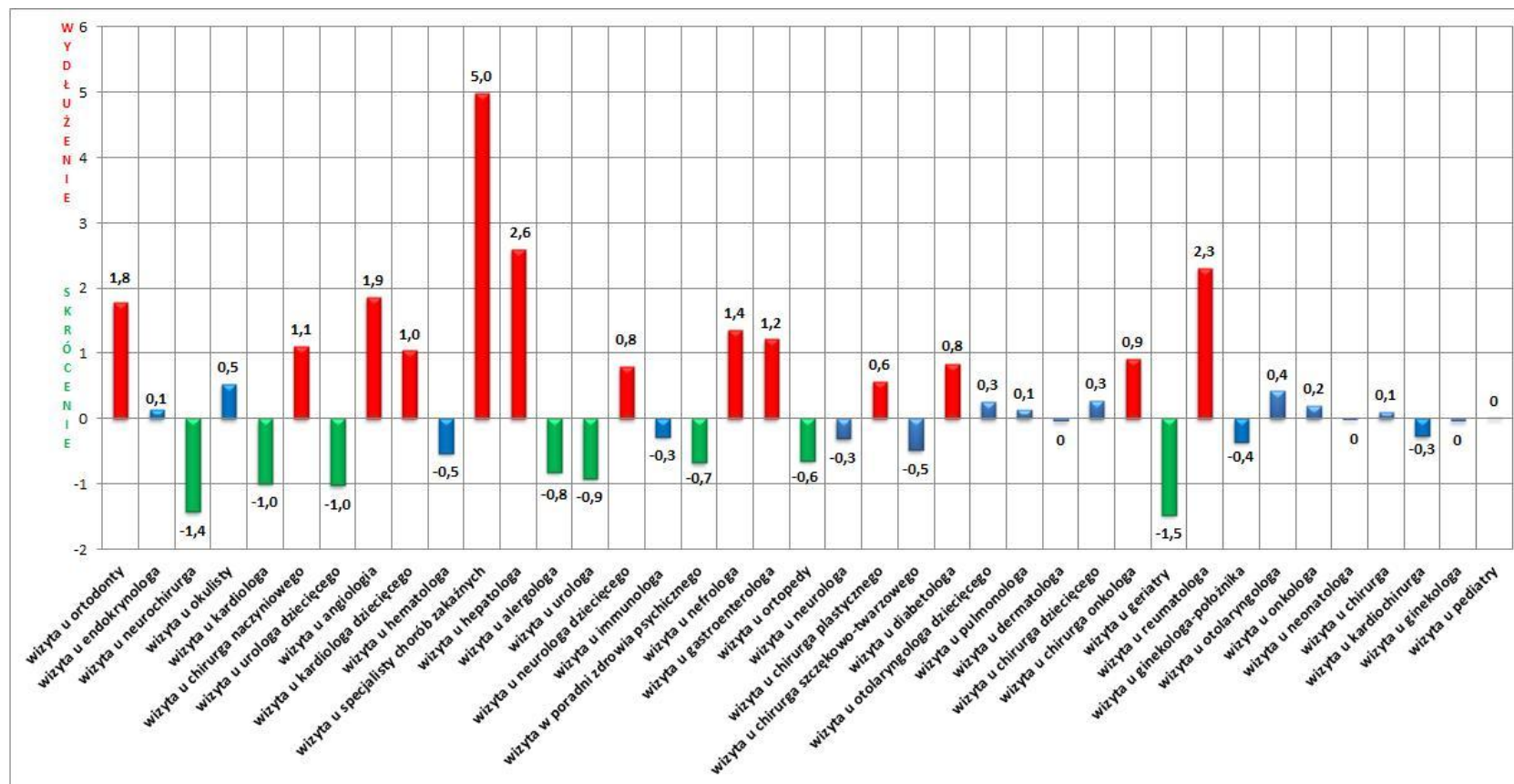
Największa poprawa - w porównaniu z danymi analizowanymi w październiku i listopadzie 2016 r., nastąpiła w dostępności do konsultacji u geriatry (o 1,5 mies.) oraz u neurochirurga (o 1,4 mies.). Największe pogorszenie dostępności dotyczy wydłużenia kolejki do specjalisty chorób zakaźnych (o 5 mies.), wizyty u hepatologa (o 2,6 mies.) oraz wizyty u reumatologa (o 2,3 mies.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



Rysunek 22. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w lutym i marcu 2017 r. (w mies.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl).



Rysunek 23. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) październik/listopad 2016 r. vs. luty/marzec 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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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 2,4 mies. (**ok. 9,6 tyg.**). **Zaobserwowano nieznaczny wzrost czasu oczekiwania na świadczenia diagnostyczne w stosunku do danych zebranych w październiku i listopadzie 2016 roku, opublikowanych w grudniowym Barometrze.** Ciągły brak pozytywnych zmian w czasie oczekiwania na badania diagnostyczne jest szczególnie niepokojący, gdyż pacjenci mają utrudniony dostęp do uzyskania informacji o przyczynach złego stanu zdrowia, a co za tym idzie wydłuża to znacząco proces dalszego leczenia.

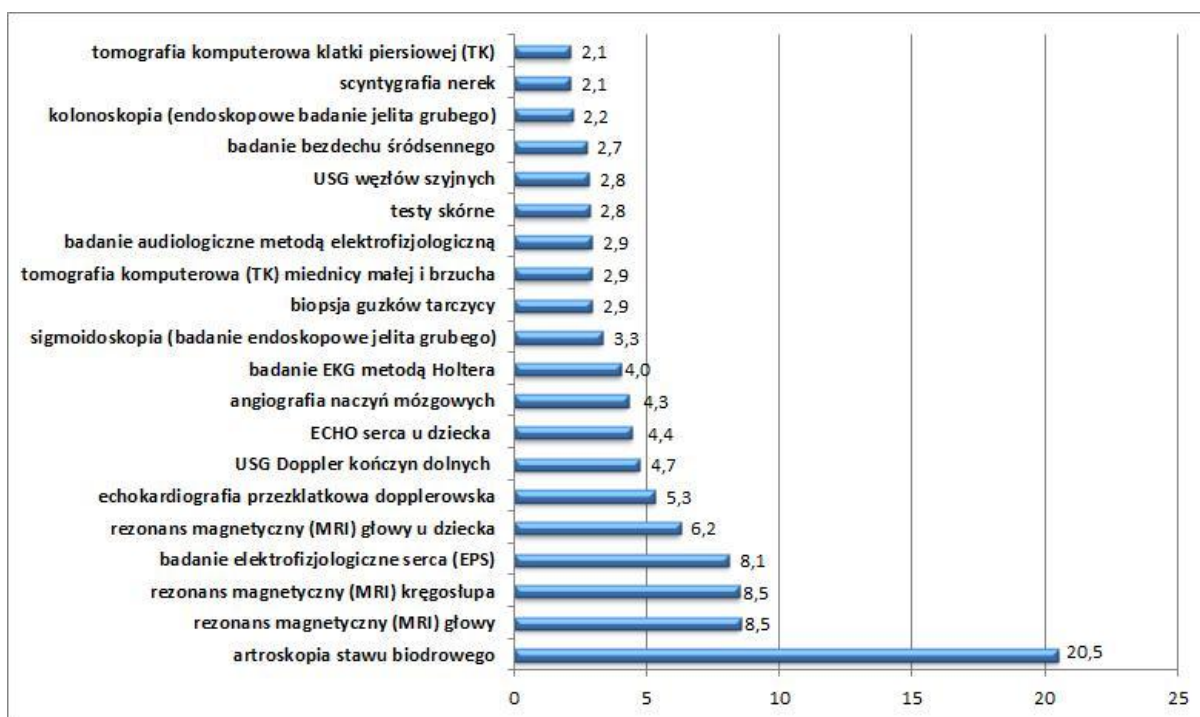
Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do wykonania artroskopii stawu biodrowego (**20,5 mies.**). Czas oczekiwania w stosunku do poprzedniego okresu październik/listopad 2016 r. wzrósł o 1 mies. Długo należy także oczekiwać na rezonans magnetyczny (MRI) głowy oraz kręgosłupa – średnio **8,5 mies.** oraz badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) – **8,1 mies.**

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

- rezonans magnetyczny (MRI) głowy u dziecka (6,2 mies.);
- echokardiografię przezklatkową dopplerowską (5,3 mies.);
- USG Doppler kończyn dolnych (4,7 mies.);
- ECHO serca u dziecka (4,4 mies.);
- angiografię naczyń mózgowych (4,3 mies.);
- badanie EKG metodą Holtera (4 mies.);
- sigmoidoskopię (badanie endoskopowe jelita grubego) (3,3 mies.);
- biopsję guzków tarczycy (2,9 mies.);
- tomografię komputerową (TK) miednicy małej i brzucha (2,9 mies.);

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

- badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną (2,9 mies.);
- testy skórne (2,8 mies.);
- USG węzłów szyjnych (2,8 mies.);
- badanie bezdechu śródseennego (2,7 mies.);
- kolonoskopię (2,2 mies.);
- scyntygrafia nerek (2,1 mies.);
- tomografię komputerową klatki piersiowej (TK) (2,1 mies.).



Rysunek 24. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – luty i marzec 2017 r. (mies.).

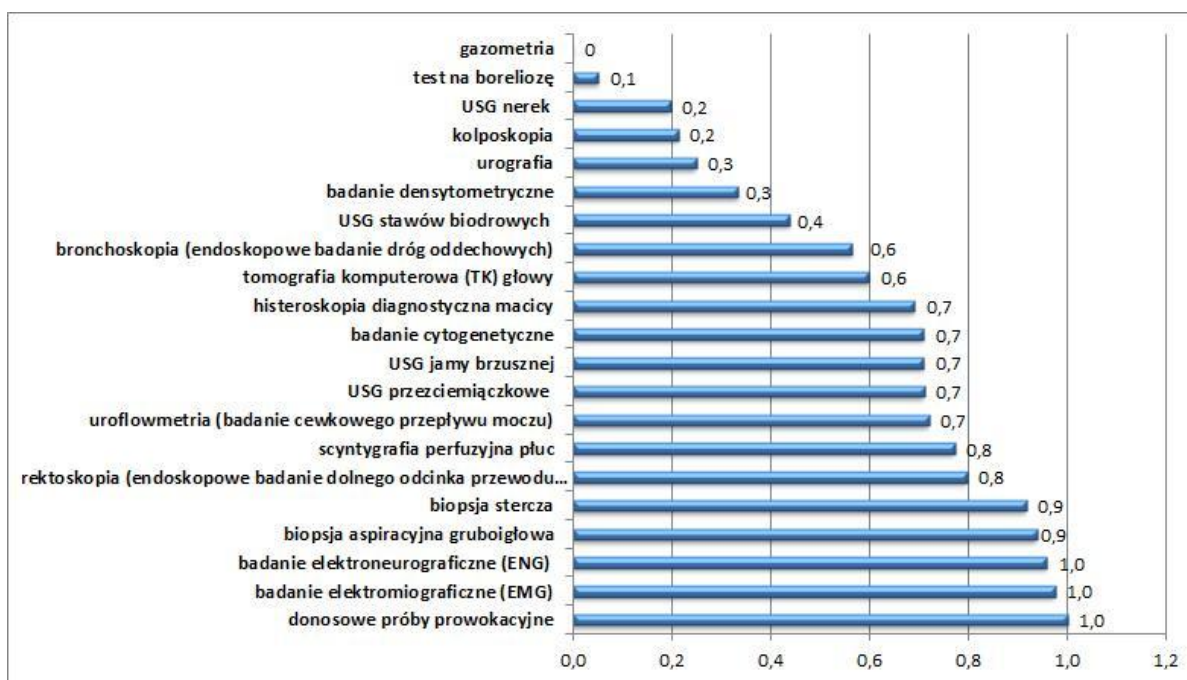
Badaniem diagnostycznym wykonywanym zazwyczaj od razu jest **gazometria** oraz **test na boreliozę** - badanie krwi za pomocą testu ELISA. Krótki czas oczekiwania dotyczy także świadczeń takich jak USG nerek oraz kolposkopia, czas oczekiwania na tego rodzaju diagnostykę wynosi średnio 1 tydzień.

**Do miesiąca** oczekują pacjenci na:

- urografię (ok. 1,5 tygodnia);
- badanie densytometryczne – gęstości kości (ok. 1,5 tygodnia);
- USG stawów biodrowych (ok. 2 tygodnie);

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

- bronchoskopię (ok. 2,5 tygodnia);
- tomografię komputerową (TK) głowy (ok. 2,5 tygodnia);
- histeroskopia diagnostyczna macicy (ok. 2,5 tygodnia);
- badanie cytogenetyczne (ok. 2,5 tygodnia);
- USG jamy brzusznej (ok. 2,5 tygodnia);
- USG przeziemięczkowe (ok. 2,5 tygodnia)
- uroflowmetrię (ok. 2,5 tygodnia);
- scyntyografię perfuzyjną płuc (powyżej 3 tygodnie);
- rektoskopię (powyżej 3 tygodnie);
- biopsję stercza (ok. 3,5 tygodnia);
- biopsję aspiracyjną gruboigłową (ok. 3,5 tygodnia);
- badanie elektroneurograficzne (ENG) (ok. 4 tygodnie);
- badanie elektromiograficzne (EMG) (ok. 4 tygodnie);
- donosowe próby prowokacyjne (ok. 4 tygodnie).



Rysunek 25. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, <= 1 mies. – luty, marzec 2017 r. (w mies.).

W porównaniu do poprzednio badanego okresu październik/listopad 2016 r. **największe wydłużenie w czasie oczekiwania odnotowano w rezonansie magnetycznym głowy (MRI)**, gdzie kolejka

- ❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)



---

**w porównaniu z październikiem i listopadem 2016 r. wydłużyła się o 2,1 mies. (8,4 tyg.).** Znaczne pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do **rezonansu magnetycznego (MRI) kręgosłupa (wzrost z 6,7 mies. do 8,5 mies.)** oraz **USG węzłów szyjnych – na które pacjent musi poczekać 2,8 mies. (11,2 tyg.).**

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do października oraz listopada 2016 r. odnosi się do badania bezdechu śródsewnego. Czas oczekiwania skrócił się o 2,3 mies. i wynosił w lutym i marcu 2017 r. średnio 2,7 mies. Skróceniu uległ też czas oczekiwania na donosowe próby prowokacyjne o średnio 1,4 mies. (obecnie 1 mies.) oraz kolejka na wykonanie biopsji aspiracyjnej gruboigłowej o 1,3 mies. (obecnie 0,9 mies.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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 ortodonta 8-letnie dziecko z wadą zgryzu **czeka średnio 9,5 miesiąca**. W stosunku do danych z października i listopada 2016 r. zaobserwowano pogorszenie czasu oczekiwania o 1,8 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 **9,7 miesiąca**. Dodatkowo w okresie od 12 do 13 roku życia bezpłatne leczenie ortodontyczne obejmuje tylko koszty leczenia retencyjnego. Często zdarza się, że leczenie aparatem ortodontycznym zgryzu przedłuża się i w przypadku 8-letniego chłopca przy długich czasach oczekiwania na świadczenia może on nie zdążyć do 12 roku życia z zamknięciem leczenia. Rodzice zmuszeni są więc ponosić koszty leczenia we własnym zakresie. Analizując etapowość czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia aparatem ortodontycznym ruchomym **łączny czas oczekiwania wynosi średnio 19,2 mies. (ponad 1,6 roku)**.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Tabela 2. Najdłuższy czas oczekiwania na leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym spośród przedzwonionych placówek (dane luty/marzec 2017 r.).

Miasto	Termin w wybranej placówce
Poznań	2 lata
Warszawa	1,5 roku
Lublin	1 rok
Kraków	10 miesięcy
Rzeszów	10 miesięcy
Kalisz	5,5 miesiąca

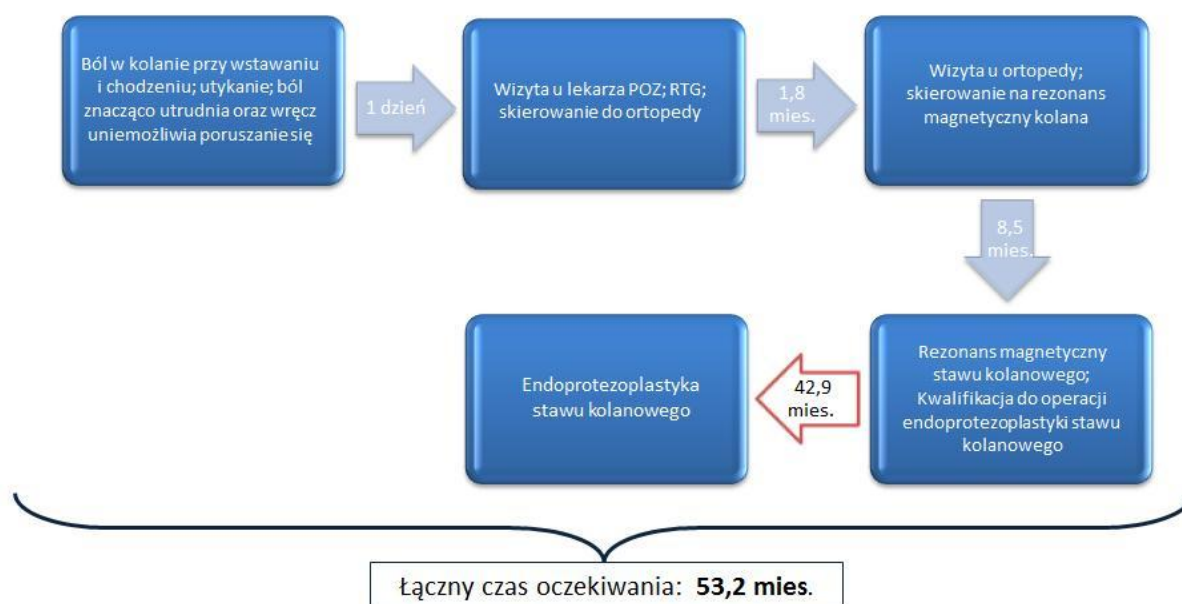


Rysunek 26. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (luty i marzec 2017 r.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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 27).



Rysunek 27. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (luty i marzec 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 1,8 mies. Czekaając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ok. 8,5 mies., zostanie w końcu zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio **42,9 mies.** Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do przeprowadzenia świadczenia mija około 53,2 mies., czyli **4,4 roku**. Czas ten skrócił się

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

nieznacznie od okresu październik/listopad 2016 r. 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 dotyczą podobnie w Polsce, jak i w Europie oraz USA od 3,5% do 58,9% populacji. Problemy z niewydolnością żylną występują częściej u kobiet, które traktują tę 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.<sup>9</sup>

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 9 mies., następnie na USG Dopplera kończyn dolnych pacjentka czeka około 4,7 mies. Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (4,5 mies.), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 7,2 mies. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza POZ z narastającymi dolegliwościami, **czeka na leczenie łącznie 25,4 mies. – ponad 2 lata, czas ten uległ wydłużeniu o około 3 miesiące od okresu październik/listopad 2016 r.** (rysunek 28).

<sup>9</sup><http://www.gizinscy.pl/wp-content/uploads/2015/05/Przewlek%C5%82a-niewydolno%C5%9B%C4%87-%C5%BCylna-epidemiologia-i-leczenie-farmakologiczne-artyku%C5%82.pdf> [dostęp: 24.03.2017]

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)



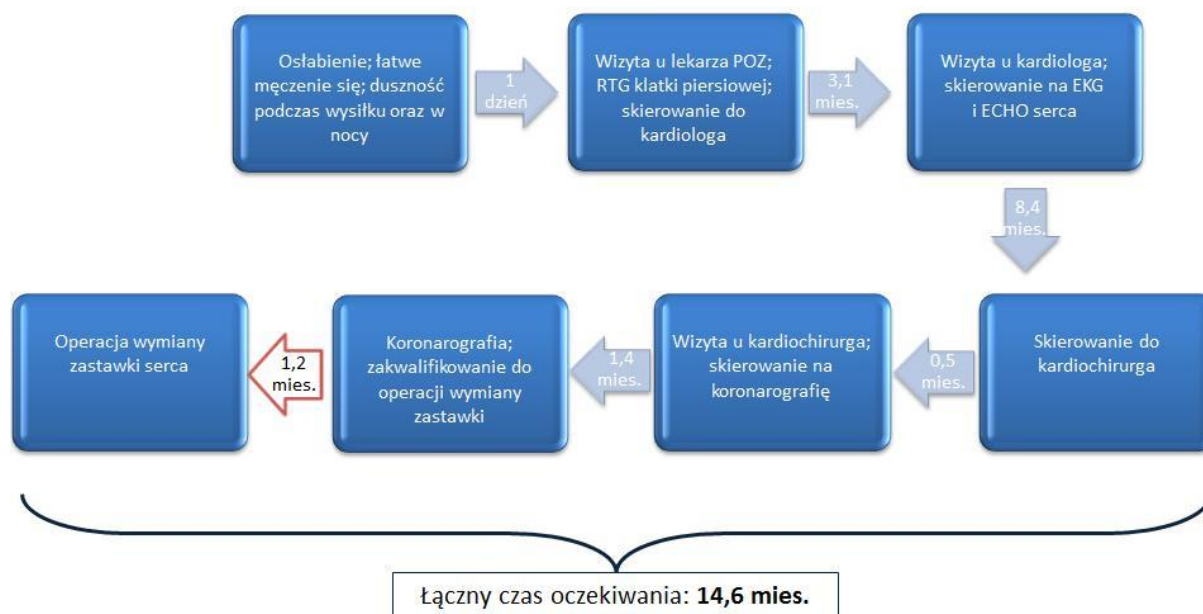
Rysunek 28. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (luty i marzec 2017 r.).

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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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 3,1 miesiąca. Kolejnym etapem drogi pacjenta kardiologicznego jest wykonanie niezbędnej diagnostyki, w tym wypadku EKG metodą Holtera oraz badania echokardiograficznego serca, na które średni czas oczekiwania wynosi odpowiednio 4 mies. oraz 4,4 mies. Zdiagnozowana wada zastawki wymaga uprzedniej konsultacji z kardiochirurgiem 0,5 mies. (2 tyg.), który dodatkowo tuż przed skierowaniem na operację wymiany zastawki serca zleca wykonanie koronarografii, na którą pacjent poczeka 1,4 mies. Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w lutym i marcu 2017 r. 1,2 mies. **Łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca mija 14,6 mies., czyli 1,2 roku oczekiwania (rysunek 29).**



Rysunek 29. Etapowość operacji wymiany zastawki serca (luty i marzec 2017 r.).

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://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 lutym i marcu 2017 roku w Polsce ok. 3 miesiące (12 tygodni).** W porównaniu do danych zebranych we wcześniejszym raporcie (październik i listopad 2016 r.) czas ten utrzymuje 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. 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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)



**Do najważniejszych wniosków 16-tej edycji Barometru WHC zaliczyć można:**

1. Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce wynosił w lutym oraz marcu 2017 roku **3 miesiące (około 12 tygodni)**. W porównaniu do danych zebranych w październiku i listopadzie 2016 roku, czas ten nie uległ poprawie, utrzymując się wciąż na podobnym, wysokim poziomie. **Oznacza to stagnację ogólnego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne.**
2. Wśród 43 dziedzin medycyny przebadanych przez Fundację nadal nie występuje w Polsce dziedzina medycyny, w której pacjenci nie napotykaliby istotnych ograniczeń w dostępie do teoretycznie „gwarantowanych” świadczeń zdrowotnych. Biorąc pod uwagę kryterium średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne należy jednoznacznie stwierdzić, że od 2012 roku – od kiedy Fundacja WHC rozpoczęła projekt monitorowania kolejek, płatnik publiczny **nie zapewnia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla wszystkich ubezpieczonych.**
3. Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **ortopedii i traumatologii narządu ruchu (OiT) – średnio 11,2 mies.** Drugi, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **geriatrii – 7,1 mies.** Kolejka na świadczenia w tej dziedzinie wydłużyła się w porównaniu do poprzedniej weryfikacji (październik/listopad 2016) o 2 mies. W przypadku **ortopedii i traumatologii narządu ruchu** zaobserwowano skrócenie czasu oczekiwania o 2,1 mies.
4. W lutym i marcu 2017 r. zaobserwowano wydłużenie się przeciętnego czasu oczekiwania na świadczenia w dziesięciu dziedzinach medycyny. Najbardziej wydłużyły się czasy oczekiwania w **geriatrii – 7,1 mies. (wydłużenie o 2 mies.)**, w dziedzinie **chorób zakaźnych – 3,2 mies. (wydłużenie o 1,7 mies.)**, **angiologii (wydłużenie o 1 mies.)** oraz w dziedzinie **chorób wewnętrznych – 2,9 mies. (wydłużenie o 1 mies.)**.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

5. Fundacja Watch Health Care zbadała **dostęp pacjentów do świadczeń dla dzieci i młodzieży**. Najdłuższą kolejkę odnotowano do świadczeń w dziedzinie **otolaryngologii dziecięcej – średnio 4,1 mies., kardiologii dziecięcej – 3 mies. oraz urologii dziecięcej – 2,9 mies.** Najkrócej mali pacjenci czekają na świadczenia **neonatologiczne – około 8-9 dni.**
6. W celu uzyskania porady u specjalisty dziecięcego trzeba z dzieckiem poczekać najdłużej w przypadku wizyty u **ortodonty**, średnio 9,5 mies. Najdłużej oczekują też mali pacjenci na wizytę u **reumatologa dziecięcego**, około 5,3 mies.
7. Fundacja WHC zbadała czas oczekiwania na leczenie choroby zezowej u małego dziecka. **Dziecko z chorobą zezową, którego leczenie zakończyło się operacyjnym usunięciem zezą oraz zostało skierowane na ćwiczenia rehabilitacji wzrokowej musi poczekać w kolejce średnio 8,5 miesiąca (przypadek stabilny).**
8. Zgodnie z obserwacjami Fundacji WHC, największym problemem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jest ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów. Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio **2,8 mies. (11,2 tyg.)**. Porównując dane zebrane w październiku oraz listopadzie 2016 roku, odnotowano wzrost ogólnego czasu oczekiwania na wizyty o 0,4 mies. (1,5 tyg.). Najdłużej oczekują mali pacjenci na wizytę do **ortodonty**, bo 9,5 mies. Drugim specjalistą do którego oczekują się najdłużej w kolejce jest **endokrynolog**. Obecnie na wizytę u tego specjalisty trzeba poczekać w kolejce 9,4 mies. Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony zalicza się również **angiologa**, średni czas oczekiwania na wizytę wyniósł 9 mies.
9. Fundacja WHC zwraca uwagę na badania diagnostyczne, na które średnio oczekuje się **2,4 mies. (ok. 9,6 tyg.)**. Zaobserwowano nieznaczny wzrost czasu oczekiwania na świadczenia diagnostyczne w stosunku do danych zebranych w październiku i listopadzie 2016 roku, opublikowanych w grudniowym Barometrze. Ciągły brak pozytywnych zmian w czasie oczekiwania na badania diagnostyczne jest szczególnie niepokojący, gdyż pacjenci mają

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

utrudniony dostęp do uzyskania informacji o przyczynach złego stanu zdrowia, a co za tym idzie wydłuża to znacząco proces dalszego leczenia.

10. Wśród wszystkich zweryfikowanych przez Fundację świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do wykonania **artroskopii stawu biodrowego** (20,5 mies.). Czas oczekiwania w stosunku do poprzedniego okresu październik/listopad 2016 r. wzrósł o 1 mies. Długo należy także oczekiwać na **rezonans magnetyczny (MRI) głowy**, czy **kregosłupa** – średnio 8,5 mies. oraz **badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)** – 8,1 mies.
11. Analizując etapowość czasu oczekiwania w przypadku **leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (przypadek stabilny)** pacjent czeka w kolejce **ok. 4,4 roku**, natomiast w przypadku **leczenia żyłaków kończyn dolnych** pacjent od początku diagnostyki do przeprowadzenia operacji może oczekiwać **średnio 2,1 roku**. Na **ruchomy aparat ortodontyczny** dzieci w wieku do 12 lat muszą oczekiwać **około 1,6 roku**, natomiast łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do przeprowadzenia **operacji wymiany zastawki serca** mija **około 1,2 roku**.

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

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

W międzyczasie na początku **czerwca 2017 r.** opublikowany zostanie **OnkoBarometr WHC** dotyczący dziedzin onkologicznych, które zostaną ocenione w sposób szczególnie precyzyjny dla znacznie większej liczby świadczeń wskaźnikowych niż w Barometrze WHC i które pozwolą zweryfikować skuteczność wprowadzonego pakietu onkologicznego.

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

## Spis rysunków

<b>Rysunek 1.</b> Schemat zbierania danych o kolejkach do „gwarantowanych” świadczeń zdrowotnych na rzecz Barometru WHC. ....	8
<b>Rysunek 2.</b> Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.). ....	11
<b>Rysunek 3.</b> Zmiany średniego czasu oczekiwania (mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny.....	12
<b>Rysunek 4.</b> Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w lutym i marcu 2017 r. (w mies.). ....	14
<b>Rysunek 5.</b> Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (mies.) w geriatrici. ....	15
<b>Rysunek 6.</b> Zmiany w czasie oczekiwania ( mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie geriatrici. ....	16
<b>Rysunek 7.</b> Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (mies.) w dziedzinie chorób zakaźnych. ....	17
<b>Rysunek 8.</b> Zmiany w czasie oczekiwania (mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chorób zakaźnych. ....	17
<b>Rysunek 9.</b> Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie angiologii. ....	18
<b>Rysunek 10.</b> Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie angiologii. ....	19
<b>Rysunek 11.</b> Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie okulistyki. ....	20
<b>Rysunek 12.</b> Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie okulistyki.....	21
<b>Rysunek 13.</b> Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.....	22
<b>Rysunek 14.</b> Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. ....	23
<b>Rysunek 15.</b> Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chirurgii plastycznej.....	24







❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

<b>Rysunek 16.</b> Zmiany w czasie oczekiwania (mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii plastycznej.....	25
<b>Rysunek 17.</b> Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (mies.) w dziedzinie neurologii.....	26
<b>Rysunek 18.</b> Zmiany w czasie oczekiwania (mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie neurologii. ....	27
<b>Rysunek 19.</b> Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w lutym i marcu 2017 r. (miesiące). ....	32
<b>Rysunek 20.</b> Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty dziecięcego w lutym i marcu 2017 r. (miesiące). ....	33
<b>Rysunek 21.</b> Etapowość leczenia choroby zezowej u dziecka (luty i marzec 2017 r.). ....	35
<b>Rysunek 22.</b> Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w lutym i marcu 2017 r. (mies.). ....	40
<b>Rysunek 23.</b> Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) październik/listopad 2016 r. vs. luty/marzec 2017 r. w Polsce. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,5 mies. ....	41
<b>Rysunek 24.</b> Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – luty i marzec 2017 r. (mies.). ....	43
<b>Rysunek 25.</b> Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, <= 1 mies. – luty, marzec 2017 r. (mies.). ....	44
<b>Rysunek 26.</b> Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (luty i marzec 2017 r.). ....	47
<b>Rysunek 27.</b> Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (luty/marzec 2017 r.). ....	48
<b>Rysunek 28.</b> Etapowość leczenia żyłaków kończyn dolnych (luty i marzec 2017 r.). ....	50
<b>Rysunek 29.</b> Etapowość operacji wymiany zastawki serca (luty i marzec 2017 r.). ....	51

## Załącznik

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

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie			Wskazanie		Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
					II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
Ogółem					3.0	2.9	=
ALERGOLOGIA					1.5	1.7	=
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	1.1	2.0			
2.	testy skórne	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	2.8	1.1			
3.	spirometria	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	1.4	1.2	=		
4.	donosowe próby prowokacyjne	kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	1.1	1.6	=		
5.	immunoterapia swoista (odczulanie)	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	1.0	2.4			
ANGIOLOGIA					7.0	6.0	
1.	wizyta u angiologa	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżycy naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	9.0	7.1			
2.	USG Doppler kończyn dolnych (badanie ultrasonograficzne pozwalające ocenić przepływ krwi w żyłach)	kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciążę; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	4.7	4.0			
3.	zabieg usunięcia żyły (flebektomia)	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	7.8	7.9	=		

<sup>10</sup> 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 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*10</sup>		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
4.	zabieg usunięcia żyłaków kończyny dolnej	kobieta; 40 lat; żyłaki kończyny dolnej; ból i obrzęk kończyn, utrudniające poruszanie się; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na zabieg usunięcia żyłaków	7.2	7.6	=
5.	angioplastyka tętnic wieńcowych (PCI)	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	2.4	1.5	↑
CHIRURGIA DZIECIĘCA			1.4	1.3	=
1.	wizyta u chirurga dziecięcego	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	0.9	0.6	=
2.	operacja stulejki	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	0.8	2.4	↓
3.	operacja wędrującego jądra	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	2.7	2.4	=
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	1.0	1.1	=
5.	operacja spodziectwa	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	2.7	1.9	↑
CHIRURGIA NACZYNIOWA			3.4	2.7	↑
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	4.5	3.4	↑
2.	angiografia naczyń mózgowych	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	4.3	2.8	↑
3.	zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych (endarterektomia)	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	1.3	2.4	↓
4.	operacja tętniaka aorty brzusznej	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	0.0	0.0	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)



Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
5.	sympatektomia lędźwiowa (wycięcie fragmentu pnia współczulnego)	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	3.0	3.2	=
<b>CHIRURGIA OGÓLNA</b>			<b>1.7</b>	<b>1.5</b>	<b>=</b>
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)	0.9	0.8	=
2.	operacja przepukliny brzusznej	mężczyzna; 59 lat; utrzymujący się dyskomfort w nadbrzuszu, który wyraźnie nasila się po wysiłku fizycznym; stwierdzono występowanie przepukliny brzusznej bez niedrożności i bez zgorzeli	2.4	2.6	=
3.	operacja usunięcia hemoroidów	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	1.7	0.5	↑
4.	operacja refluksu żołądkowo-przełykowego	mężczyzna; 60 lat; występuje zgaga oraz stany zapalne przełyku; nieskuteczne leczenie farmakologiczne; wykonano endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego; posiada skierowanie od chirurga	4.3	3.2	↑
5.	chirurgiczne usunięcie nerwiaka Mortona	kobieta; 37 lat; silny ból śródstopia podczas stania i chodzenia; wcześniejsze leczenie kortykosteroidami oraz stosowanie wkładek ortopedycznych nie przyniosło poprawy; potwierdzony w badaniu USG nerwiak Mortona (metatarsalgia); skierowanie od lekarza ortopedy na leczenie operacyjne	1.4	2.1	↓
<b>CHIRURGIA ONKOLOGICZNA</b>			<b>1.1</b>	<b>0.5</b>	<b>↑</b>
1.	operacja oszczędzająca piersi	kobieta; 34 lata; w badaniu USG wykryto guzek w prawej piersi o średnicy 2,3 cm; węzły chłonne niepowiększone; marker nowotworowy w normie; skierowanie na leczenie chirurgiczne od onkologa	0.6	0.4	=




❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
2.	<b>prostatektomia radykalna</b>	mężczyzna; 56 lat; trudności z oddawaniem moczu; niski poziom czerwonych krwinek; wysokie stężenie PSA (swoisty antygen prostaty); wykonano badanie per rectum oraz USG gruczołu krokowego; zdiagnozowany rak prostaty potwierdzony badaniem histopatologicznym; posiada skierowanie od chirurga onkologa	0.3	0.5	=
3.	<b>wycięcie pachowych węzłów chłonnych</b>	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	0.7	0.3	=
4.	<b>operacja raka odbytu</b>	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	0.4	0.3	=
5.	<b>wizyta u chirurga onkologa</b>	kobieta; 27 lat; na podstawie USG piersi stwierdzono obecność dwóch zmian w obrębie sutków; rak piersi w wywiadzie rodzinnym; posiada skierowanie od ginekologa	1.6	0.7	↑
<b>CHIRURGIA PLASTYCZNA</b>			<b>4.9</b>	<b>5.9</b>	↓
1.	<b>wizyta u chirurga plastycznego</b>	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	4.4	3.8	↑
2.	<b>operacja rekonstrukcyjna rozszczepienia wargi</b>	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	1.0	2.3	↓
3.	<b>operacja usunięcia blizny po oparzeniu</b>	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	5.4	7.9	↓
4.	<b>operacja zmniejszenie piersi</b>	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	6.0	13.3	↓
5.	<b>rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander</b>	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	9.3	8.5	↑
<b>CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA</b>			<b>2.6</b>	<b>2.7</b>	=
1.	<b>wizyta u chirurga szczękowo-twarzowego</b>	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	0.9	1.4	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
2.	<b>operacja zatoki szczękowej/usunięcie torbieli</b>	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	3.6	5.6	
3.	<b>resekcja ślinianki podżuchwowej</b>	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	2.0	1.3	
4.	<b>chirurgiczne usunięcie zęba mądrości</b>	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	2.1	1.5	
5.	<b>operacja krzywej przegrody nosowej</b>	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	9.4	7.5	
<b>CHOROBY PŁUC</b>			<b>1.0</b>	<b>0.9</b>	<b>=</b>
1.	<b>wizyta u pulmonologa</b>	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	1.3	1.2	<b>=</b>
2.	<b>gazometria</b>	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	0.0	0.0	<b>=</b>
3.	<b>bronchoskopia (endoskopowe dróg oddechowych)</b>	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	0.6	0.5	<b>=</b>
4.	<b>tomografia komputerowa klatki piersiowej (TK)</b>	mężczyzna; 55 lat; kaszel i krwioplucie; stwierdzona w RTG zmiana w dolnym płacie prawego płuca; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.1	2.0	<b>=</b>
5.	<b>scyntygrafia perfuzyjna płuc</b>	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	0.8	0.8	<b>=</b>
<b>CHOROBY WEWNĘTRZNE</b>			<b>2.9</b>	<b>1.8</b>	
1.	<b>wizyta u hepatologa</b>	mężczyzna; 24 lata; bardzo wysokie wartości prób wątrobowych; utrzymująca się od 2 tygodni bolesność w okolicy podżebrzowej prawej nasilająca się przy palpacji; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	5.7	3.1	
2.	<b>USG jamy brzusznej</b>	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	0.7	0.5	<b>=</b>

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
3.	kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego)	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca - występują tzw. stolce ołówkowate	2.2	2.1	=
4.	rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego)	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	0.8	0.7	=
5.	cholecystektomia laparoskopowa	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	1.3	1.3	=
<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>			<b>3.2</b>	<b>1.5</b>	
1.	wizyta u specjalisty chorób zakaźnych	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	6.9	1.9	
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	0.1	0.0	=
3.	biopsja cienkoigłowa wątroby	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	0.8	1.1	=
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	1.2	0.8	=
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	1.4	4.7	
<b>DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA</b>			<b>1.9</b>	<b>1.9</b>	<b>=</b>











❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
1.	wizyta u dermatologa	mężczyzna; 35 lat; na skórze liczne znamiona barwnikowe; ostatnio zauważył pojawienie się kolejnych licznych zmian barwnikowych oraz zmianę ich zabarwienia; zmiany w miejscu drażnienia; wizyta w celu oceny zmian barwnikowych	0.8	0.8	=
2.	zabieg wycięcia znamienia	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednorodnym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	0.9	0.1	=
3.	naświetlanie PUVA (fotochemioterapia)	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	1.5	1.4	=
4.	przeszczep skóry przy owrzodzeniu podudzi	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	8.8	9.8	↓
5.	usunięcie tłuszczaka	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	0.6	0.5	=
DIABETOLOGIA			2.0	1.4	↑
1.	wizyta u diabetologa	mężczyzna; 19 lat; nieuregulowana cukrzyca typu I; wielomocz (poliuria); w ostatnim miesiącu duży ubytek wagi ciała; mocz o zapachu acetonu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.6	1.8	↑
2.	USG trzustki	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetologa	1.5	0.9	↑
3.	założenie opatrunku (stopa cukrzycowa)	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0.1	0.2	=
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	1.0	1.5	=
5.	laseroterapia siatkówki	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	4.2	2.0	↑
ENDOKRYNOLOGIA			5.0	4.9	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
1.	wizyta u endokrynologa	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	9.4	9.2	=
2.	USG tarczycy	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	1.5	1.8	=
3.	resekcja przytarczyc	kobieta; 48 lat; ogólne osłabienie utrzymujące się od kilku miesięcy; częstomocz; bóle kostno-stawowe; badania krwi wykazały podwyższony poziom wapnia oraz parathormonu; przerost gruczołów przytarczycznych potwierdzony badaniem USG; zdiagnozowana nadczynność pierwotna przytarczyc; posiada skierowanie od chirurga	2.1	1.8	=
4.	usunięcie guzka tarczycy	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	1.5	1.8	=
5.	biopsja guzków tarczycy	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	2.9	2.2	↑
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>			<b>3.2</b>	<b>2.2</b>	<b>↑</b>
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	3.0	1.8	↑
2.	gastroskopia (badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego)	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroskopię	1.7	0.8	↑
3.	operacja usunięcia uchyłka Zenkera	mężczyzna; 67 lat; w badaniu RTG z kontrastem widoczny uchyłek Zenkera wielkości ok. 6 cm; ucisk w gardle utrudniający jedzenie; posiada skierowanie od gastroenterologa	2.7	2.6	=
4.	chirurgiczne zmniejszenie żołądka (operacja bariatryczna)	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	8.8	7.3	↑

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)


Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*10</sup>		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
5.	<b>mukozektomia (endoskopowe usunięcie zmian błony śluzowej)</b>	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastroskopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	2.1	0.9	
<b>GERIATRIA</b>			<b>7.1</b>	<b>5.1</b>	
1.	<b>wizyta u geriatry</b>	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	0.5	1.9	
2.	<b>rezonans magnetyczny (MRI)</b>	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	8.5	6.4	
3.	<b>pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym</b>	kobieta; 70 lat; po przebytych udarach mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	15.8	10.5	
4.	<b>wszczepienie stymulatora głębokiej stymulacji mózgu DBS (Deep Brain Stimulation)</b>	mężczyzna; 72 lata; od 10 lat chory na chorobę Parkinsona; znaczne problemy z chodzeniem; częste upadki; porusza się na wózku; dysfagia; ślinotok; zaburzenia mowy; posiada skierowanie od neurochirurga	14.8	9.7	
5.	<b>pobyt w zakładzie pielęgniacyjno- opiekuńczym</b>	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	14.3	5.2	
<b>GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA</b>			<b>0.9</b>	<b>0.7</b>	<b>=</b>
1.	<b>wizyta u ginekologa</b>	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	0.1	0.1	<b>=</b>
2.	<b>tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha</b>	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	2.9	1.8	
3.	<b>kolposkopia</b>	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	0.2	0.3	<b>=</b>
4.	<b>operacja guza jajnika</b>	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	2.0	0.8	
5.	<b>operacja usunięcia macicy (histerektomia)</b>	kobieta; 57 lat; menopauza; silny ból w podbrzuszu; nieregularne krwawienia; w badaniu USG stwierdzono liczne mięśniaki macicy; skierowanie od ginekologa	0.3	1.4	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)





Świadczenie			Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
<b>HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA</b>			<b>1.6</b>	<b>1.3</b>	<b>=</b>
1.	wizyta u hematologa	dziecko; 6 lat; przewlekłe 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	1.6	2.1	=
2.	USG węzłów szyjnych	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	2.8	1.0	↑
3.	immunochemioterapia	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limfocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	1.3	0.6	↑
4.	trepanobiopsja szpiku kostnego	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematooonkologa	0.7	1.2	=
5.	badanie cytogenetyczne	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	1.8	0.5	↑
<b>IMMUNOLOGIA</b>			<b>3.0</b>	<b>3.2</b>	<b>=</b>
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;	3.7	4.0	=
2.	sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego)	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	3.3	3.8	=
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	1.4	2.4	↓

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	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	3.4	1.4	
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	0.5	0.9	=
<b>KARDIOCHIRURGIA</b>			<b>1.8</b>	<b>1.8</b>	<b>=</b>
1.	wizyta u kardiologa	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	0.5	0.8	=
2.	operacja wymiany zastawki serca	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	1.2	1.6	=
3.	ablacja przeskórna serca metodą CARTO	mężczyzna; 61 lat; nawrotowe; nie poddające się leczeniu farmakologicznemu migotanie przedsionków; nieudana wcześniejsza ablacja z powodu wystąpienia bloku przedsionkowo-komorowego	8.9	6.7	
4.	zabieg wszczepienia stentów	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiologa	1.7	1.6	=
5.	zabieg wszczepienia by-passów	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	0.8	1.0	=
<b>KARDIOLOGIA</b>			<b>4.2</b>	<b>4.4</b>	<b>=</b>
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	3.1	4.1	
2.	echokardiografia przezklatkowa dopplerowska	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiaryowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	5.3	5.0	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
3.	<b>badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)</b>	mężczyzna; 50 lat; zaburzenia rytmu serca; w diagnostyce nieinwazyjnej (EKG, ECHO serca, testy wysiłkowe) nie znaleziono przyczyny objawów; posiada skierowanie od kardiologa	8.1	8.0	=
4.	<b>badanie EKG metodą Holtera</b>	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmie; uczucie klucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	4.0	4.0	=
5.	<b>koronarografia</b>	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	1.4	1.1	=
<b>KARDIOLOGIA DZIECIĘCA</b>			<b>3.0</b>	<b>2.4</b>	
1.	<b>wizyta u kardiologa dziecięcego</b>	dziecko; 4 miesiące; duszność (gra skrzydełek nosa); zaburzenia odruchu ssania; pobiera niewystarczającą ilość pokarmu; ubytek masy ciała; posiada skierowanie od pediatry	4.0	3.0	
2.	<b>ECHO serca</b>	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca - przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako "stabilny"; skierowanie od pediatry	4.4	4.0	=
3.	<b>operacja ubytek ASD II (ubytek przegrody międzyprzedsionkowej)</b>	dziecko; 4 lata; na podstawie badania ECHO serca stwierdzono ubytek typu ASD II; ubytek wielkości 1,2 cm, skierowanie na operację	0.6	0.6	=
4.	<b>operacja wady PDA (przetrwwały przewód tętniczy Botalla)</b>	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.5	0.4	=
5.	<b>operacja wady serca - ubytek przegrody międzykomorowej</b>	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.7	0.8	=
<b>MEDYCYNA PALIATYWNA</b>			<b>0.6</b>	<b>0.8</b>	=
1.	<b>wizyta w poradni leczenia bólu</b>	kobieta 47 lat; obustronny rak płuca, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	0.8	1.0	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
2.	rozpoczęcie pobytu w hospicjum stacjonarnym	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	0.5	1.0	=
3.	leczenie przy użyciu koncentratora tlenu w domowym leczeniu tlenem (DLT)	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	0.5	0.8	=
4.	terapia paliatywna	kobieta; 62 lata; z rozpoznaniem zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do wątroby; skierowana na leczenie paliatywne	0.6	0.1	=
5.	dializa otrzewnowa	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0.4	0.8	=
<b>NEFROLOGIA</b>			<b>1.8</b>	<b>1.5</b>	<b>=</b>
1.	wizyta u nefrologa	kobieta; 29 lat; gorączka; parcie na pęcherz; bóle głowy; nudności; ogólne osłabienie organizmu; w badaniu ogólnym moczu stwierdzony białkomocz; tępy ból w okolicy lędźwiowej	2.3	0.9	↑
2.	urowflowmetria (badanie cewkowego przepływu moczu)	mężczyzna; 53 lata; problemy z oddawaniem moczu; pacjent czuje parcie na pęcherz moczowy jednak często nie następuje oddanie moczu; w badaniu ogólnym moczu brak obecności bakterii; posiada skierowanie od urologa	0.7	0.9	=
3.	kruszenie złogów nerkowych ultradźwiękami (litotrypsja)	mężczyzna; 42 lata; wodonercze; kamica nerkowa; od 2 miesięcy uporczywy ból zlokalizowany w okolicy lędźwiowej; nudności; obecność złogów prawej nerki potwierdzona badaniem USG; posiada skierowanie od nefrologa	0.8	2.5	↓
4.	fenestracja laparoskopowa torbieli nerki	mężczyzna; 49 lat; ucisk w jamie brzusznej; torbiel nerki lewej wielkości 50 mm potwierdzona badaniem USG; parcie na pęcherz; częste oddawanie moczu; posiada skierowanie od urologa	2.3	2.6	=
5.	plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowego	kobieta; 24 lata; dolegliwości bólowe okolic lędźwiowych; w badaniu USG stwierdzono wodonercze ze zwężoną warstwą mięśniową; posiada skierowanie od nefrologa	3.0	2.9	=
<b>NEONATOLOGIA</b>			<b>0.2</b>	<b>0.4</b>	<b>=</b>

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
1.	wizyta u neonatologa	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	0.2	0.2	=
2.	USG stawów biodrowych	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	0.4	0.7	=
3.	USG nerek	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	0.2	0.6	=
4.	operacja Jatene'a	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0.3	0.6	=
5.	operacja wycięcia martwego fragmentu jelita	noworodek; urodzony w 35 tygodniu ciąży; po porodzie dziecko wymiotuje; wzdęty brzusek; 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	=
<b>NEUROCHIRURGIA</b>			<b>4.1</b>	<b>4.0</b>	<b>=</b>
1.	wizyta u neurochirurga	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	3.8	5.2	↓
2.	tomografia komputerowa (TK) głowy	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	0.6	0.5	=
3.	odbarczenie nerwu trójdzielnego	mężczyzna; lat 45; nagłe, krótkotrwałe napady bólowe w obrębie połowy twarzy; zażywa silne środki przeciwbólowe; zdiagnozowana neuralgia trójdzielną; posiada skierowanie od neurologa	6.2	3.2	↑
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	6.6	6.1	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)








Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
5.	dyscektomia szyjna z artroplastyką (ruchoma proteza dysku)	kobieta; 49 lat; postępujący proces zwyrodnieniowy odcinka szyjnego kręgosłupa (dyskopatia); zmiany w obrębie krążków międzykręgowych C5 i C6 potwierdzone w badaniu rezonansem magnetycznym oraz RTG; ograniczenie ruchomości; ból szyi i głowy; ból okolicy międzyłopatkowej promieniujący do lewej ręki; posiada skierowanie od neurochirurga	7.5	5.1	
<b>NEUROLOGIA</b>			<b>1.8</b>	<b>2.5</b>	
1.	wizyta u neurologa	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynika konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1.3	1.6	
2.	USG Doppler tętnic szyjnych	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (ból i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	1.9	1.5	<b>=</b>
3.	tomografia komputerowa (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa	mężczyzna; 33 lata; przepuklina jądra miażdżystego odcinka lędźwiowego kręgosłupa; nasilający się ból pleców i niedowład lewej nogi; posiada skierowanie od neurologa na TK przed zabiegiem operacyjnym	2.0	2.9	
4.	zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	0.8	2.9	
5.	badanie bezdechu śródsewnego	mężczyzna; 45 lat; intensywne chrapanie i uciążliwe bezdechy od wielu lat; kołatanie serca; szmery w sercu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.7	5.0	
<b>NEUROLOGIA DZIECIĘCA</b>			<b>2.4</b>	<b>2.6</b>	<b>=</b>
1.	wizyta u neurologa dziecięcego	dziecko; 4 lata; od pół roku epizody nagłego opadania głowy z pochyleniem tułowia; widoczne opóźnienie w rozwoju psychoruchowym; coraz częściej występują epizody gwałtownych mimowolnych "zrywów" kończyn; pediatra podejrzewa padaczkę miokloniczną	2.5	1.7	
2.	wizyta w poradni leczenia padaczki	dziecko; 16 lat; rok temu doznało uszkodzenia głowy na skutek wypadku samochodowego; od 7 miesięcy cierpi na napady drgawek; skierowanie od lekarza rodzinnego	1.8	2.6	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)







Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
3.	badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	1.3	1.4	=
4.	badanie elektromiograficzne (EMG)	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	1.0	1.2	=
5.	rezonans magnetyczny (MRI) głowy	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	6.2	6.6	=
OKULISTYKA			4.9	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	2.9	2.4	=
2.	witrektomia	mężczyzna; 55 lat; chory na cukrzycę II typu; występuje odwarstwienie siatkówki lewego oka; od 2 miesięcy stopniowa utrata wzroku; wskazanie do zabiegu witrektomii; posiada skierowanie od okulisty	4.9	4.4	=
3.	irydotomia laserowa	kobieta; 47 lat; jaskra pierwotna zamkniętego kąta; silne bóle gałki ocznej; znaczne obniżenie ostrości wzroku utrzymujące się od miesiąca; wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe; posiada skierowanie od okulisty	2.8	1.5	↑
4.	zabieg usunięcia zaćmy	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	22.4	23.5	↓
5.	USG gałki ocznej	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	1.2	2.4	↓
ONKOLOGIA			1.0	0.8	=
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	0.5	0.3	=
2.	mastektomia całkowita	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	0.8	0.6	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)



Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
3.	<b>resekcja macicy (histerektomia)</b>	kobieta; 40 lat; zdiagnozowany rak płaskonabłonkowy szyjki macicy; stopień zaawansowania IA1 (głębokość nacieku do 3 mm; średnica zmiany do 7 mm); posiada skierowanie od onkologa na resekcję macicy	1.1	1.6	=
4.	<b>biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)</b>	kobieta; 45 lat; stwierdzone zmiany w tarczycy potwierdzone badaniem tomografii komputerowej; ból w przedniej okolicy szyi; skierowanie od internisty na dalszą diagnostykę	1.7	1.5	=
5.	<b>zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany</b>	mężczyzna; 67 lat; zdiagnozowany rak podstawonabłonkowy w lewej okolicy oczodołowej ograniczony miejscowo; skierowanie od onkologa; pacjent zakwalifikowany na zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	1.8	0.6	
<b>ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU</b>			<b>11.2</b>	<b>13.3</b>	
1.	<b>wizyta u ortopedy</b>	chłopiec; 10 lat; otyłość I stopnia; utykanie na lewą nogę; bolesność wysiłkowa w okolicy stawu biodrowego i kolanowego; posiada skierowanie od pediatry	1.8	2.5	
2.	<b>endoprotezoplastyka stawu biodrowego</b>	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	28.4	35.1	
3.	<b>endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek pilny</b>	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	8.0	15.7	
4.	<b>odbarczenie kręgosłupa</b>	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	5.7	6.0	=
5.	<b>endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek stabilny</b>	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	42.9	47.0	
6.	<b>rekonstrukcja władztwa krzyżowego przedniego ACL</b>	kobieta; 35 lat; uraz skrętny kolana na skutek uprawiania sportu; wykonano USG i artroskopię kolana; skierowanie na zabieg od ortopedy	9.0	6.2	







❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie			Wskazanie			Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>+10</sup>		
						II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
OTOLARYNGOLOGIA						3.1	3.8	
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	0.6	0.1	=			
2.	zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych (ossikuloplastyka)	mężczyzna; 62 lata; przewlekłe stany zapalne ucha; uciążliwe szумы uszne; upośledzenie słuchu; wskazanie do zabiegu w celu poprawy słuchu; posiada skierowanie od otolaryngologa	8.1	10.7				
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	1.8	2.2	=			
4.	chirurgiczne usunięcie złogów z przewodów ślinianki	mężczyzna; 42 lata; liczne złoże zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	5.2	6.0				
5.	operacja usunięcia perlaka	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	7.2	10.7				
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA						4.1	3.5	
1.	wizyta u otolaryngologa dziecięcego	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	0.8	0.5	=			
2.	badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	2.9	2.4	=			
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	5.4	4.5				
4.	drenaż wentylacyjny uszu	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	7.5	7.6	=			





❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
5.	stapedektomia (zabieg stosowany w leczeniu otosklerozy; polega na zastąpieniu nieruchomej kosteczki słuchowej przez protezę)	dziewczyna; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	15.2	12.3	
<b>PEDIATRIA</b>			<b>1.4</b>	<b>1.5</b>	<b>=</b>
1.	wizyta u pediatry	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone krostki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	0.0	0.0	<b>=</b>
2.	USG przeziemiączkowe	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozy; posiada skierowanie od pediatry	0.7	0.8	<b>=</b>
3.	udrożnienie kanaliką łzowego	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	2.5	2.3	<b>=</b>
4.	operacja zezu	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	3.5	5.7	
5.	operacja stawu biodrowego	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwichnięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	4.7	4.2	<b>=</b>
<b>POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA</b>			<b>0.7</b>	<b>1.0</b>	<b>=</b>
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	0.3	0.6	<b>=</b>
2.	histeroskopia diagnostyczna macicy	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	0.7	1.1	<b>=</b>
3.	zabieg usunięcia mięśniaków macicy	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	0.8	0.9	<b>=</b>

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
4.	<b>zabieg usunięcia macicy (histerektomia)</b>	kobieta; 33 lata; wynik III stopnia (obecność zmian dysplastycznych) w badaniu cytologicznym; wskazanie do wycięcia zmian przednowotworowych; posiada skierowanie od ginekologa	0.9	1.6	
5.	<b>zabieg usunięcia macicy (histerektomia)</b>	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	0.4	1.6	
<b>PSYCHIATRIA</b>			<b>1.1</b>	<b>1.5</b>	<b>=</b>
1.	<b>wizyta w poradni zdrowia psychicznego</b>	dziecko; 16 lat; spadek aktywności życiowej, apatia i obojętność; nasilające się objawy lękowe, bezsenność; lekarz rodzinny podjął próbę leczenia, które okazało się nieskuteczne	1.6	2.2	
2.	<b>leczenie uzależnienia od opioidów metadonem</b>	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	0.5	0.5	<b>=</b>
3.	<b>leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym</b>	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	0.7	1.1	<b>=</b>
4.	<b>leczenie uzależnienia od alkoholu w ramach terapii zamkniętej</b>	mężczyzna; 45 lat; uzależniony od alkoholu; brak efektów w przypadku leczenia ambulatoryjnego, posiada skierowanie od lekarza z ośrodka leczenia uzależnień	0.9	0.9	<b>=</b>
5.	<b>terapia elektrowstrząsami</b>	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	0.4	0.7	<b>=</b>
<b>RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA</b>			<b>2.9</b>	<b>2.2</b>	
1.	<b>USG pęcherzyka żółciowego</b>	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	1.6	0.4	
2.	<b>biopsja aspiracyjna gruboigłowa</b>	kobieta; 58 lat; podejrzenie raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG piersi; niejednoznaczny wynik biopsji cienkoigłowej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.9	2.3	






❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
3.	rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa	mężczyzna; 55 lat; kręgozmyk - samoistne, powolne przesuwanie się ku przodowi lub tyłowi jednego z kręgów lędźwiowych; silny promieniujący ból w okolicy lędźwiowej kręgosłupa i zaburzenia zwieraczy pęcherza i odbytu; skierowanie od neurologa na rezonans magnetyczny	8.5	6.7	
4.	biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	1.3	1.4	=
5.	scyntygrafia nerek	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	2.1	0.4	
<b>RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA</b>			<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>=</b>
1.	radioterapia paliatywna	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0.3	0.5	=
2.	brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznova po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.5	0.7	=
3.	radioterapia pooperacyjna	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0.5	0.4	=
4.	radioterapia paliatywna raka płuca	mężczyzna; 56 lat; ból, krwiotłucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	0.4	0.6	=
5.	radioterapia uzupełniająca w raku piersi	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0.5	0.5	=
<b>REHABILITACJA MEDYCZNA</b>			<b>5.9</b>	<b>5.2</b>	
1.	rehabilitacja po operacji	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgna Achillesa; skierowany na rehabilitację	6.0	3.8	

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
2.	rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej	kobieta; 61 lat; zdiagnozowana pierwotna koksartroza (zwyrodnienie chrząstki stawu biodrowego); skarży się na poranną „sztywność” oraz silny ból po dłuższym obciążeniu kończyny dolnej; posiada skierowanie na oddział rehabilitacji dziennej	9.7	9.8	=
3.	masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH)	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	9.3	9.1	=
4.	rehabilitacja po udarze	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwinnym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	3.9	2.4	↑
5.	rehabilitacja po zawale serca	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	0.8	1.1	=
<b>REUMATOLOGIA</b>			<b>7.0</b>	<b>6.2</b>	<b>=</b>
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	5.3	3.0	↑
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	20.5	19.5	↑
4.	program leczenia inhibitorami TNF-alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią ZZSK	mężczyzna; 39 lat; choruje na ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); słaba skuteczność podawanych niesteroidowych leków przeciwzapalnych; zakwalifikowany do programu terapeutycznego	1.0	2.4	↓
5.	rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej	mężczyzna; 32 lata; ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); dotkliwe bóle w dolnej części kręgosłupa; w okolicy krzyżowej; zwykle symetryczne; nasilające się w godzinach nocnych; skierowanie do ośrodka rehabilitacji dziennej	6.7	8.0	↓
<b>STOMATOLOGIA</b>			<b>7.0</b>	<b>6.7</b>	<b>=</b>

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
1.	wizyta u ortodonta	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	9.5	7.7	
2.	leczenie dentystyczne pod narkozą	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	1.5	2.5	
3.	leczenie próchnicy	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	0.8	0.5	=
4.	leczenie aparatem ortodontycznym	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	9.7	11.8	
5.	proteza akrylowa	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	6.1	8.5	
UROLOGIA			2.2	2.5	=
1.	wizyta u urologa	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	4.3	5.3	
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	0.9	1.2	=
3.	cystoskopia	mężczyzna; 71 lat; częstomocz, krwimocz; guz pęcherza moczowego potwierdzony w badaniu USG; zlecenie wykonania cystoskopii w celu pogłębienia diagnozy; posiada skierowanie od urologa	1.2	1.0	=
4.	operacja nietrzymania moczu (TVT)	kobieta; 65 lat; wysiłkowe nietrzymanie moczu; brak poprawy po leczeniu zachowawczym; wskazanie do operacji nietrzymania moczu z użyciem syntetycznego wszczepu (taśma TVT); posiada skierowanie od urologa	1.8	1.9	=
5.	urografia	kobieta; 28 lat; kilka epizodów moczenia nocnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy; zlecenie urografii w celu oceny czynności nerek; posiada skierowanie od urologa	0.3	0.3	=
UROLOGIA DZIECIĘCA			2.9	3.4	=

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)



Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach]*10		
			II/III 2017	X/XI 2016	zmiana
1.	wizyta u urologa dziecięcego	dziecko; 11 lat; zdiagnozowana cukrzyca; rutynowe badanie moczu wykazało obecność glukozy; trudno poddaje się kontroli; nawracające zakażenia cewki moczowej z dużą bolesnością; posiada skierowanie od lekarza pediatry	3.8	4.8	↓
2.	cystouretrografia (CUM)	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	1.8	1.5	=
3.	operacja wodonercza sposobem Andersona – Hynesa	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	1.9	1.8	=
4.	operację usunięcia wodniaka prawego jądra	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jądra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	2.6	3.2	↓
5.	zabieg usunięcia żyłaków powrózka nasiennego	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	2.9	3.9	↓

❖ Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 16/1/04/2017”, [www.korektorzdrowia.pl](http://www.korektorzdrowia.pl)