

Warszawa, 27 czerwca 2018 r.

## **BAROMETR WHC**

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

**nr 18/27/06/2018**

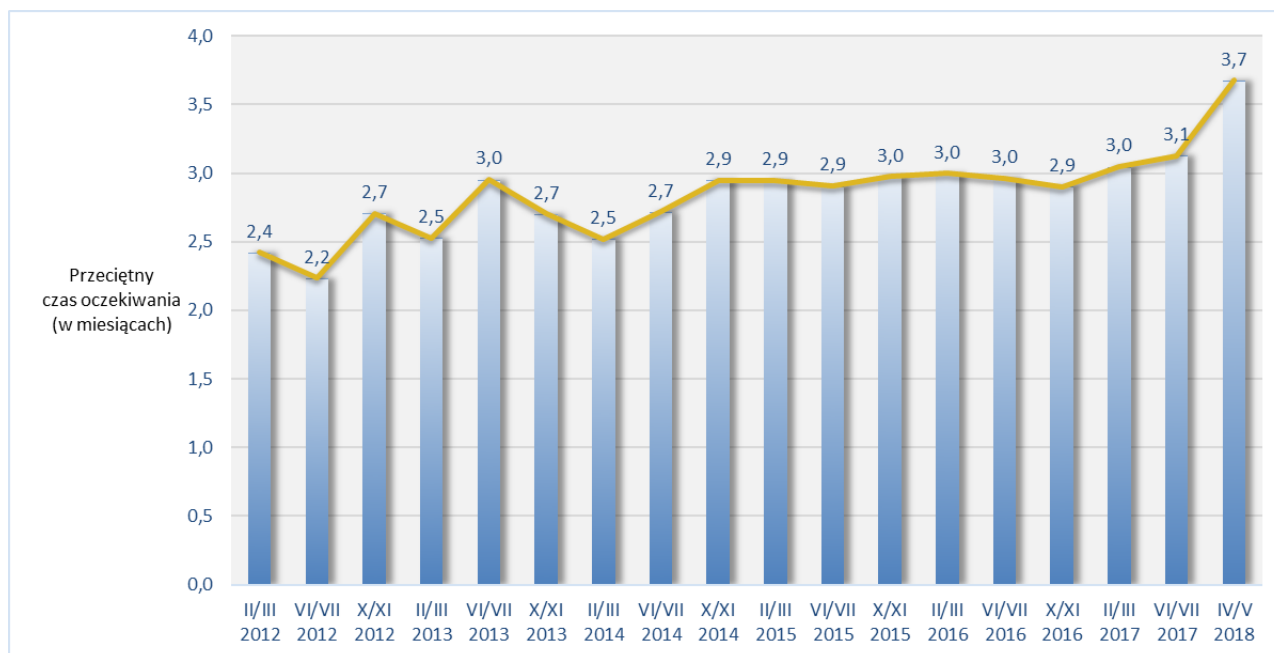
**Stan na kwiecień/maj 2018 r.**

Raport został przygotowany i opracowany przez firmę MAHTA Sp. z o. o

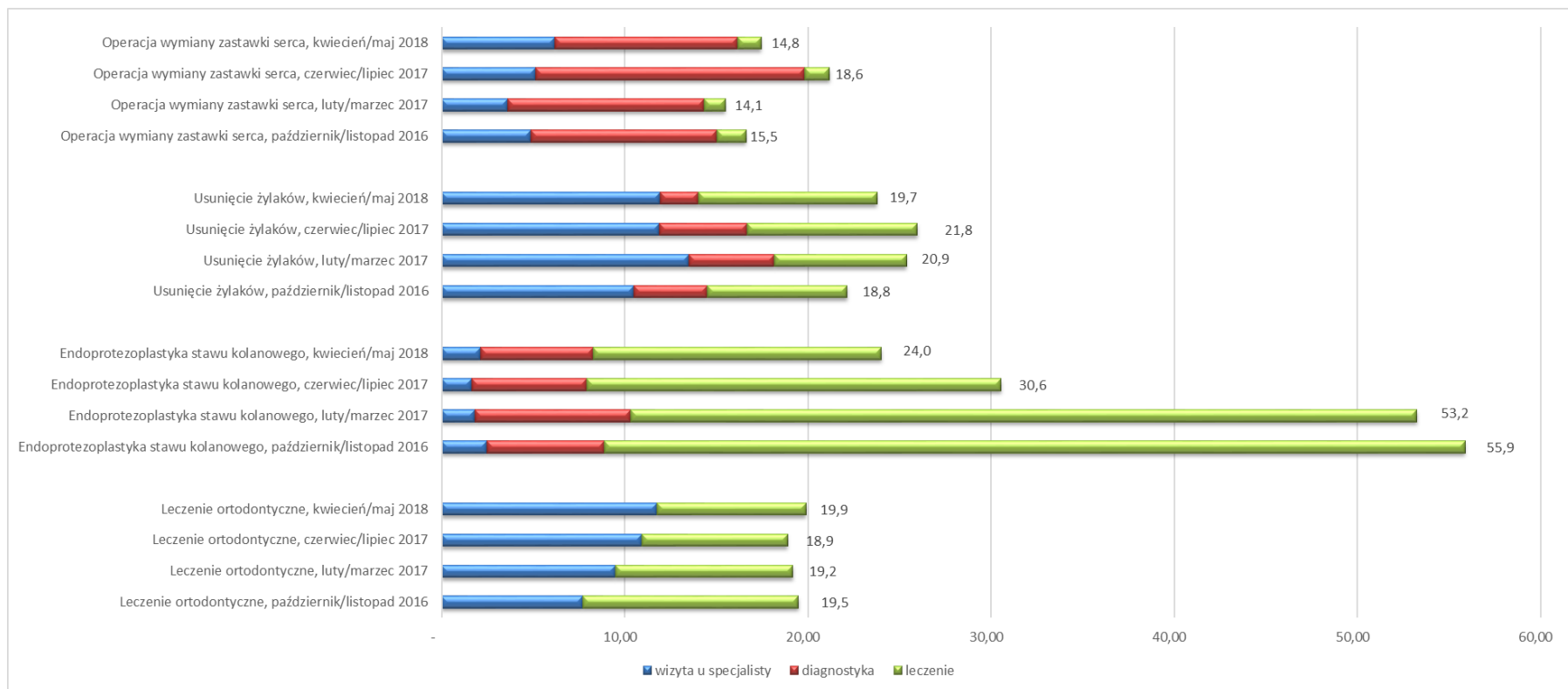
## Spis treści

Spis treści.....	2
Najważniejsze wyniki.....	3
Rekomendacje .....	7
Stanowisko WEI. Kolejki do lekarzy coraz dłuższe .....	7
Wstęp.....	9
Wydawca.....	10
Fundacja Watch Health Care.....	10
Warsaw Enterprise Institute .....	10
1. Metodyka .....	12
2. Barometr WHC – wyniki .....	15
2.1. <i>Pogorszenie dostępu</i> .....	20
2.2. <i>Poprawa dostępu</i> .....	27
2.3. <i>Brak zmian w dostępie</i> .....	33
3. Dostęp do lekarzy specjalistów.....	34
4. Dostęp do diagnostyki .....	38
5. Etapowość leczenia.....	42
5.1. <i>Leczenie aparatem ortodontycznym</i> .....	42
5.2. <i>Endoprotezoplastyka stawu kolanowego</i> .....	43
5.3. <i>Operacja usunięcia żyłaków kończyn dolnych</i> .....	45
5.4. <i>Operacja wymiany zastawki serca</i> .....	46
6. Wnioski .....	48
Spis rysunków .....	51
Załącznik .....	53

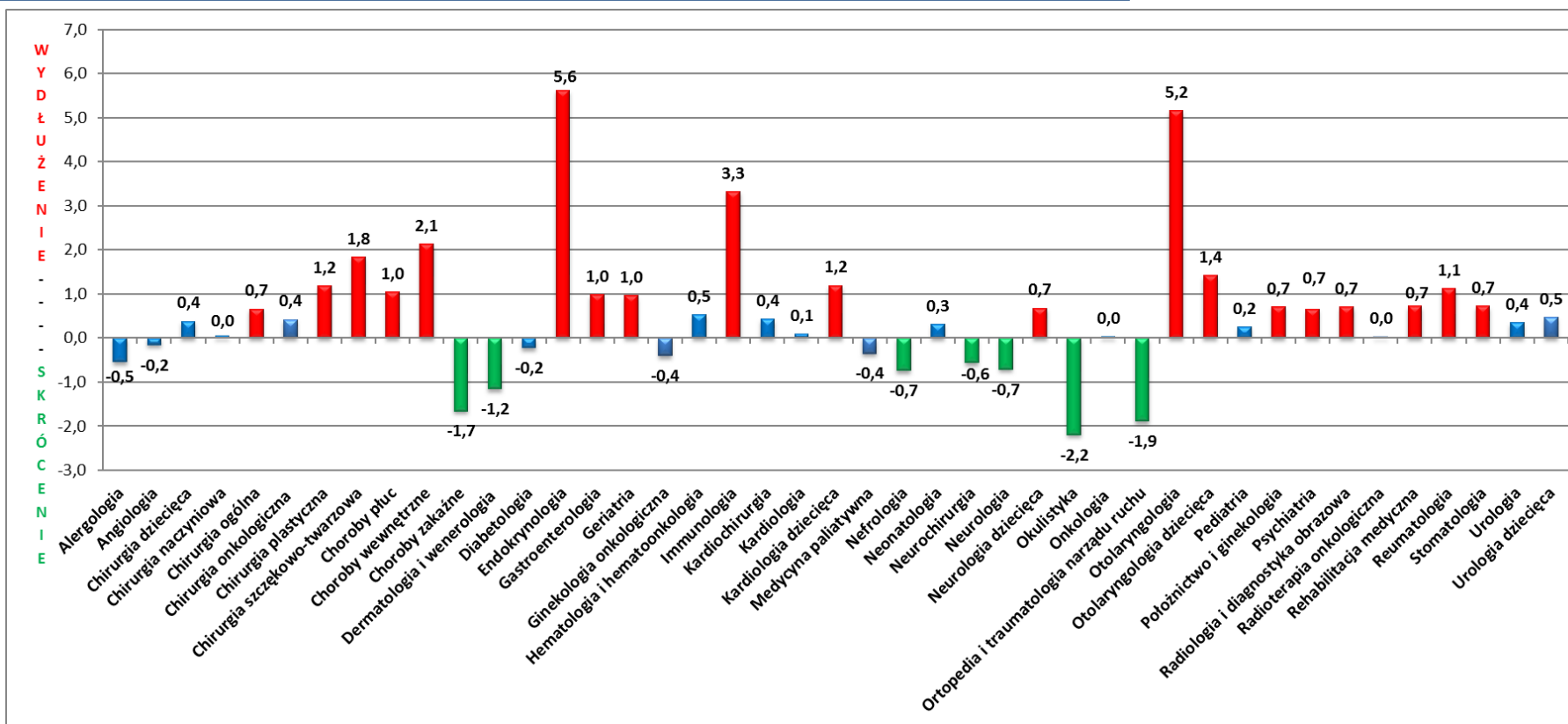
## Najważniejsze wyniki



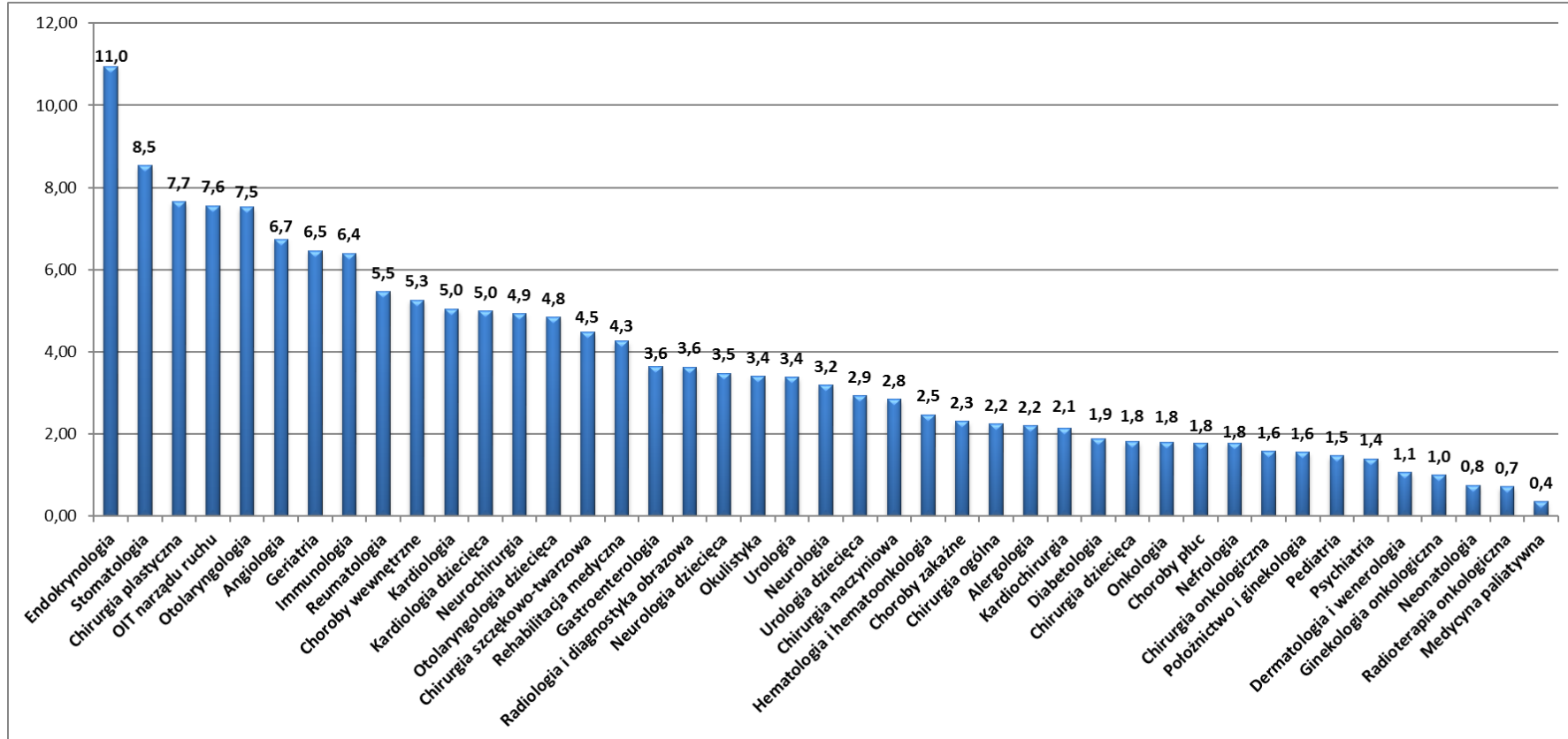
- I. Zmiana średniego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.) w horyzoncie wieloletnim.



**II. Wpływ poszczególnych etapów leczenia na skumulowany czas oczekiwania (wartości w mies.) od postawienia rozpoznania do wyleczenia lub przeleczenia (październik/listopad 2016 r. vs. luty/marzec 2017 r. vs. czerwiec/lipiec 2017 r. vs kwiecień/maj 2018).**



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.



IV. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w kwietniu oraz maju 2018 roku (w mies.).

---

## Rekomendacje

### Stanowisko WEI. Kolejki do lekarzy coraz dłuższe

**W ciągu roku drastycznie wzrósł czas oczekiwania na wizytę u lekarza w Polsce w ramach gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Od dawna słynne „kolejki” to jedna z największych bolączek polskiej opieki zdrowotnej, wynika z barometru opracowanego przez Fundację WHC przy współpracy Warsaw Enterprise Institute. WEI po raz kolejny zwraca uwagę na potrzebę kompleksowych zmiany systemu i powrót do dyskusji o prywatnych ubezpieczeniach, koniecznych dla dofinansowania koszyka świadczeń zdrowotnych i rozładowania kolejek.**

#### Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne

Długie kolejki spowodowane są niskim poziomem finansowania ochrony zdrowia przy zachowaniu obszernego koszyka świadczeń gwarantowanych. Ograniczenie koszyka świadczeń wydaje się być pomysłem niemożliwym do zrealizowania z przyczyn polityczno-społecznych. Wzrost wydatków na ochronę zdrowia, który załatałby obecne problemy systemu także nie nastąpi w bliskiej perspektywie czasowej. Dlatego warto byłoby wrócić do koncepcji dodatkowych świadczeń zdrowotnych, włączonych do ogólnego systemu opieki zdrowotnej. Ubezpieczeni w ten sposób mogliby korzystać z dodatkowych świadczeń zdrowotnych oraz szybciej skorzystać ze świadczeń gwarantowanych. Zmniejszyłyby się tym samym kolejki w ramach podstawowego, obowiązkowego ubezpieczenia. Nadwyżka wynikająca z dodatkowego ubezpieczenia mogłaby także trafić do podstawowego systemu. Do dodatkowego ubezpieczenia należałoby zachęcić pracodawców, umożliwiając odliczenia go od podatku.

#### Przyjmowanie lekarzy imigrantów

W Polsce na 1000 mieszkańców przypada 2,3 lekarzy. To najgorszy wynik w całej Europie. By załatać tę dziurę należałoby ułatwić możliwość zatrudniania lekarzy spoza Polski. Dziś lekarze np. z Ukrainy muszą przejść skomplikowaną procedurę biurokratyczną aby móc podjąć pracę w naszym kraju. Powinno nastąpić zdecydowane uproszczenie nostryfikacji czyli tzw. uznawania dyplomów dla lekarzy z spoza Unii Europejskiej.

## Zwiększenie liczby studentów medycyny

Mimo braków na rynku lekarzy, uczelnie medyczne wciąż posiadają bardzo duże limity przyjęć na studia. W połączeniu z danymi mówiącymi, że z Polski emigruje co dziesiąty absolwent medycyny sytuacja ta skutkuje sporą luką pokoleniową. W roku akademickim 2018/2019 liczba studentów ma się zwiększyć w skali kraju o 276 studentów. Ta tendencja powinna być utrzymana w kolejnych latach.



## Wstęp

Szanowni Państwo,

*„Gdzie czeka się w najdłuższych kolejkach? Ile będę musiał czekać na wizytę u specjalisty?”* – te pytania od lat zadają sobie polscy pacjenci, którzy liczą na zniesienie ograniczeń i barier w dostępie do najważniejszych i niezbędnych świadczeń zdrowotnych. Długie kolejki to jeden z głównych problemów, z którym od wielu lat zmagają się system ochrony zdrowia w naszym kraju. Zwiększanie nakładów na świadczenia zdrowotne i tworzenie kolejnych programów czasami nie przynosi efektów. Kolejki do lekarzy są coraz dłuższe, nie skraca się czas oczekiwania na większość zabiegów.

Zagadnienie to od wielu lat jest przedmiotem badań Fundacji Watch Health Care, która regularnie przedstawia Państwu kolejne raporty przedstawiające zmiany w zakresie dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych oraz lekarzy specjalistów w Polsce. Najnowszy Barometr WHC oraz Warsaw Enterprise Institute jest dokładną analizą danych zebranych w kwietniu oraz maju 2018 roku. Z pełnymi wynikami tegorocznej edycji raportu, można zapoznać się na stronie [www.korektorzdrowia.pl/barometr](http://www.korektorzdrowia.pl/barometr). Odnajdą tam Państwo gotową do pobrania pełną wersję raportu wraz z załącznikiem, przedstawiającym tabelaryczny spis wszystkich świadczeń wskaźnikowych wraz ze średnimi czasami oczekiwania.

Wierzymy, że działania Fundacji Watch Health Care oraz Warsaw Enterprise Institute przyczynią się do poprawy zarządzania koszykiem świadczeń gwarantowanych. Liczymy, że w przyszłości polscy pacjenci doczekają się zniesienia ograniczeń i barier w dostępie do najważniejszych i często podstawowych świadczeń zdrowotnych.

Zapraszamy do zapoznania się z dokumentem.

*Natalia Miller*, Prezes Fundacji Watch Health Care  
*Tomasz Wróblewski*, Prezes Warsaw Enterprise Institute

---

## Wydawca

### Fundacja Watch Health Care

**Fundacja Watch Health Care (WHC)** została założona w roku 2010. Inspiracją jej powstania był narastający deficyt w ochronie zdrowia, rozumiany jako dysproporcja pomiędzy zawartością koszyka świadczeń i wielkością środków finansowych ze składki na ubezpieczenie podstawowe, przeznaczanych na świadczenia zdrowotne w Polsce, czego skutkiem jest szczególnie bolesne pozbawienie lub ograniczenie chorym dostępu do podstawowych świadczeń zdrowotnych.

Do celów Fundacji należy m.in. wskazywanie obszarów nierówności w zakresie dostępu do świadczeń medycznych oraz określanie sposobów zmiany negatywnego stanu rzeczy w zakresie dostępu do świadczeń, zgodnie z zasadami Oceny Technologii Medycznych. WHC zbiera i weryfikuje zgłoszenia, aktywnie wyszukuje informacji na temat świadczeń zdrowotnych i procedur medycznych, do których dostęp w Polsce jest ograniczony. Dane są prezentowane w formie rankingu pod względem uciążliwości ograniczonego dostępu.

Misją Fundacji Watch Health Care jest dostarczenie szerokiej, wiarygodnej i opartej na dowodach naukowych informacji na temat dysproporcji pomiędzy zawartością koszyka „gwarantowanego” oraz środkami na jego realizację, a także o konsekwencjach tak rozumianego deficytu w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

### Warsaw Enterprise Institute

**Fundacja Warsaw Enterprise Institute (WEI)** koncentruje swoje aktywności wokół czterech kluczowych agend dla Polski: Państwa i Prawa, Bezpieczeństwa, Gospodarki oraz Demografii. Prowadzi badania, analizy, projekty edukacyjne, publikuje komentarze, stanowiska, memoranda oraz raporty. WEI jest wyłącznym polskim partnerem światowego raportu o wolności gospodarczej Heritage Foundation i Wall Street Journal. Prowadzi również szereg innych programów i projektów, takich jak The Warsaw Network (sieć think tanków z byłego obszaru postsowieckiego), Baltic Desk (program poświęcony basenowi Morza Bałtyckiego) czy Defence Desk (program

dedykowany polskiej obronności). Od maja 2014 r. WEI jest wydawcą codziennego serwisu internetowego zajmującego się głównymi agendami będącymi obszarami zainteresowania Instytutu.

WEI stanowi zaplecze intelektualne i eksperckie Związku Przedsiębiorców i Pracodawców (ZPP), który od 2018 r. jest członkiem Rady Dialogu Społecznego. ZPP od początku swojego istnienia jest skoncentrowany na kwestiach najważniejszych dla polskich przedsiębiorców m.in. na uproszczeniu systemu podatkowego, ograniczeniu obowiązków biurokratycznych oraz likwidacji barier inwestycyjnych dla przedsiębiorców. ZPP inicjuje i wspiera wszelkie działania zmierzające do poprawy warunków funkcjonowania przedsiębiorstw w Polsce. ZPP aktualnie zrzesza ok. 52 tys. firm, które zatrudniają ponad 522 tys. pracowników. W obrębie struktur ZPP działa 14 organizacji lokalnych i 16 organizacji branżowych.

## 1. 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 zwykle 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).

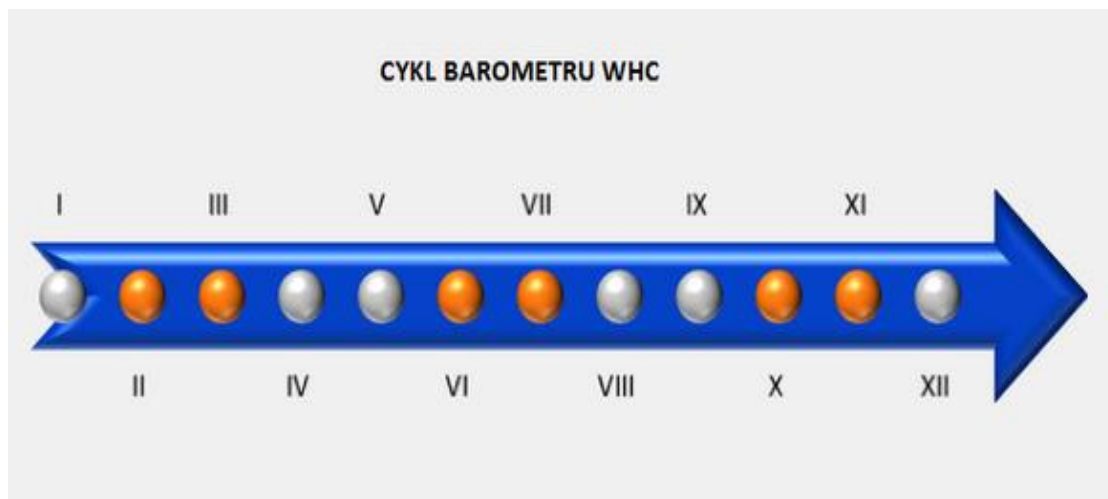
**Barometr WHC** prezentuje informacje dotyczące **ZMIAN** w zakresie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w Polsce na kilku poziomach:

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.

Barometr WHC publikowany był do tej pory cyklicznie co 4 miesiące, a weryfikacja dostępności do świadczeń zdrowotnych odbywała 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 kwietniu i maju 2018 roku (zbieranie danych wyjątkowo odbyło się w innym okresie niż zwykle).



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 firmy MAHTA 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 30 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 kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, co przekłada się na wyjątkowo wysoką precyzję i obiektywność monitorowania zmian długości oczekiwania w kolejkach.**

Zasadniczym celem Barometru WHC jest monitorowanie ZMIAN czasu oczekiwania na świadczenia „gwarantowane” w Polsce, co oznacza, że Barometr ukazuje, czy dostęp w ujęciu generalnym poprawia się czy pogarsza, niezależnie od przyczyny lub przyczyn tych zmian. Pod tym względem

przyjęta metodyka zapewnia wnioskowanie z bardzo wysoką precyzją. **Śledzenie zmiany czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne stanowi istotny czynnik oceny jakości opieki zdrowotnej, pośrednio świadczy o ogólnej kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce, ale przede wszystkim świadczy o regulatorze, a więc o skuteczności podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia i płatnika zmian systemowych. Niniejszy raport przedstawia wyniki ostatniej analizy przeprowadzonej na danych zbieranych w kwietniu i maju 2018 r.**

W niniejszym dokumencie wyniki na wykresach podawano najczęściej z dokładnością do jednego miejsca po przecinku, natomiast obliczenia wykonano na wartościach bez zaokrągleń (w celu uzyskania bardziej dokładnych wyników). Stąd też mogą wynikać pewne drobne rozbieżności w czasach podawanych w opisie a tych na wykresach (na miejscach po przecinku).

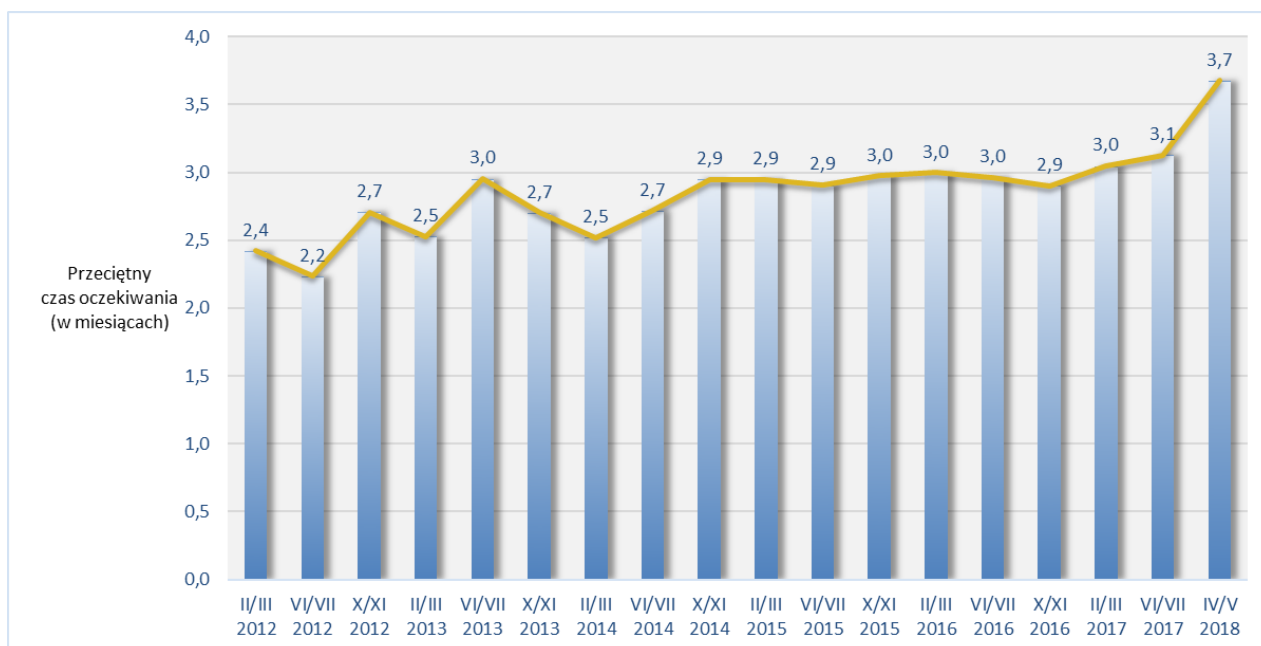
---

## 2. 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 kwietniu i maju 2018 roku **3,7 miesiąca (około 16 tygodni)**. W porównaniu do danych zebranych w czerwcu i lipcu ubiegłego roku, opublikowanych w sierpniowym Barometrze, ogólny **czas oczekiwania wzrósł o około 0,5 miesiąca, utrzymując się wciąż na podobnym, wysokim poziomie. Od kilku lat Fundacja WHC obserwuje stagnację czasu oczekiwania, oscyluje on w granicy 2,9 – 3,1 miesiąca**. Pierwszy raz od początku projektu czas oczekiwania przekroczył nieznacznie granicę 3,5 miesięcy.

Biorąc pod uwagę kryterium średniego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne należy jednoznacznie stwierdzić, że od 2012 roku – od kiedy Fundacja WHC rozpoczęła projekt monitorowania kolejek – płatnik publiczny 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. Fundacja WHC będzie monitorować na bieżąco wpływ zmian na czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne dla pacjentów.

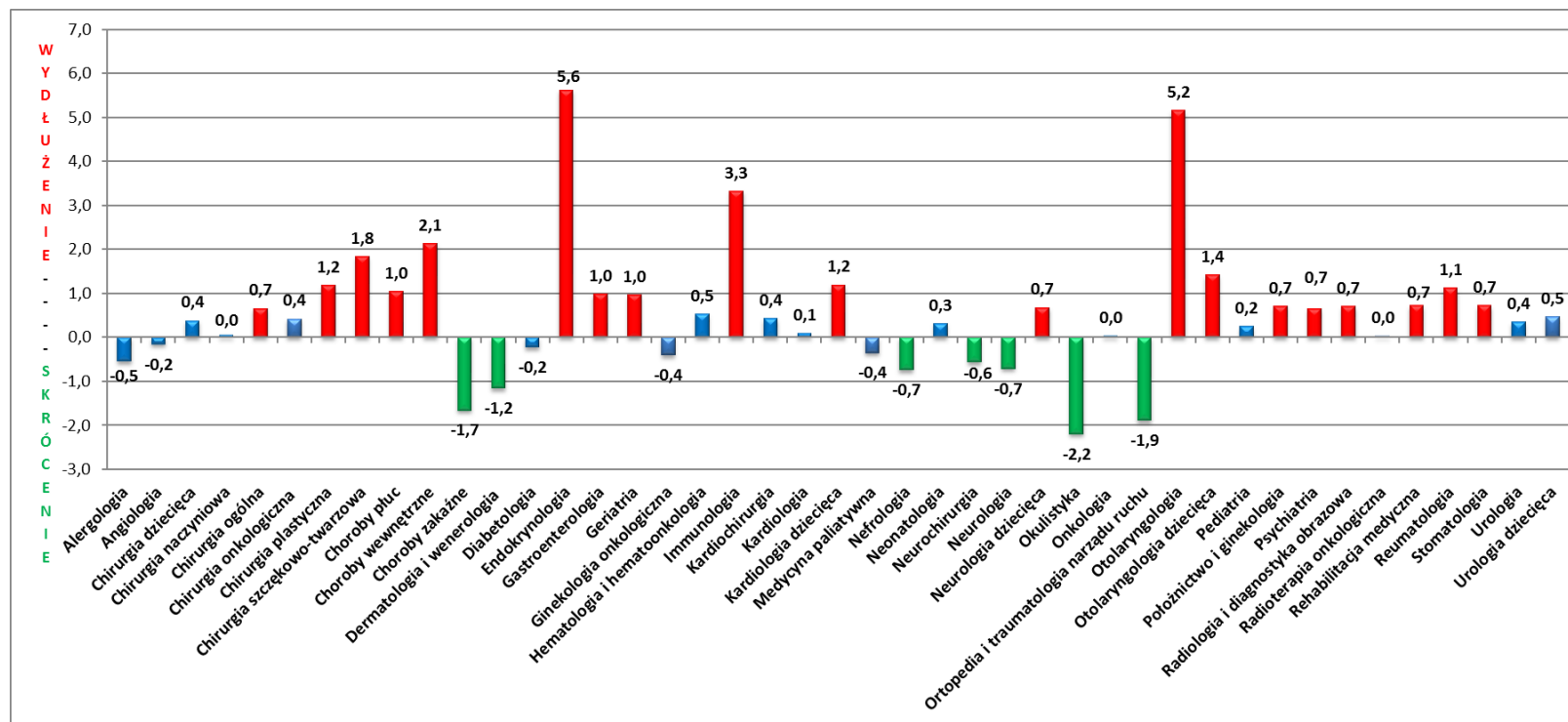
Zmianę ogólnego czasu oczekiwania we wszystkich 43 dziedzinach medycyny na świadczenia zdrowotne przedstawia rysunek 2.



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

Natomiast różnice w kwietniu i maju (w porównaniu do okresu czerwiec lipiec 2017 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 napotykażą chorzy i potrzebujący.**





Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki w kolorze czerwonym ukazują, o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do okresu poprzedniej weryfikacji (czerwiec/lipiec 2017 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.

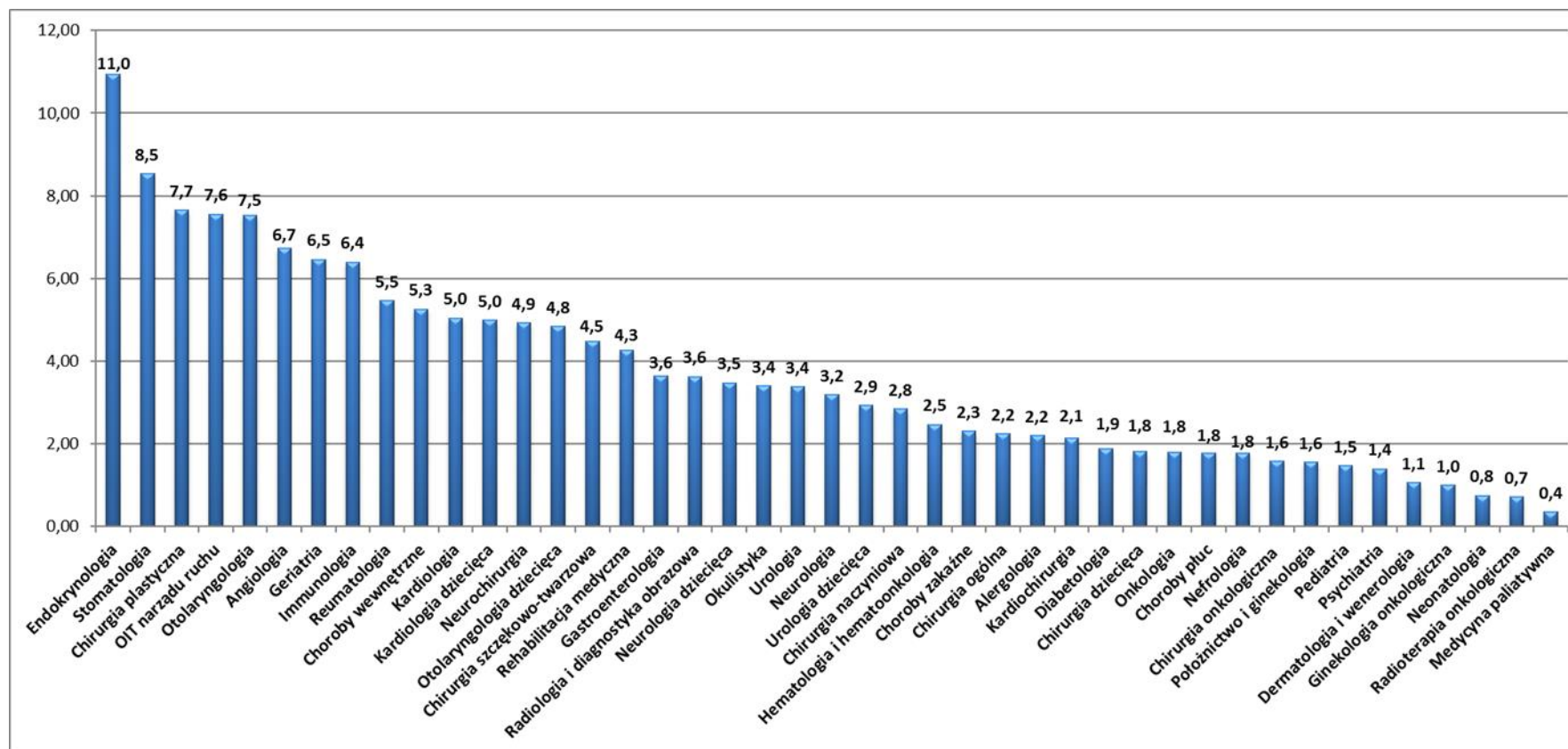
Najdłużej pacjenci muszą czekać na świadczenia w dziedzinie **endokrynologii – średnio 11,0 miesięcy**. Znacząco wydłużył się również czas oczekiwania na świadczenia **w zakresie otolaryngologii, wynosi on 7,5 miesiąca**. Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń z zakresu medycyny paliatywnej, bo ok. 0,4 miesiąca. Kolejno skrócenie czasu nastąpiło w zakresie **okulistyki**, gdzie średni czas oczekiwania wynosi ok. 3,4 miesiąca. **Niepokojące są utrzymujące się od kilku lat na podobnym poziomie kolejki do świadczeń w większości dziedzin z 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>1</sup>

Średni czas oczekiwania w 43 dziedzinach medycyny przedstawia rysunek 4.

---

<sup>1</sup><http://www.pzh.gov.pl/stan-zdrowia-ludnosci/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce/>, dostęp:[28.03.2017]



Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w kwietniu i maju 2018 r. (w mies.).

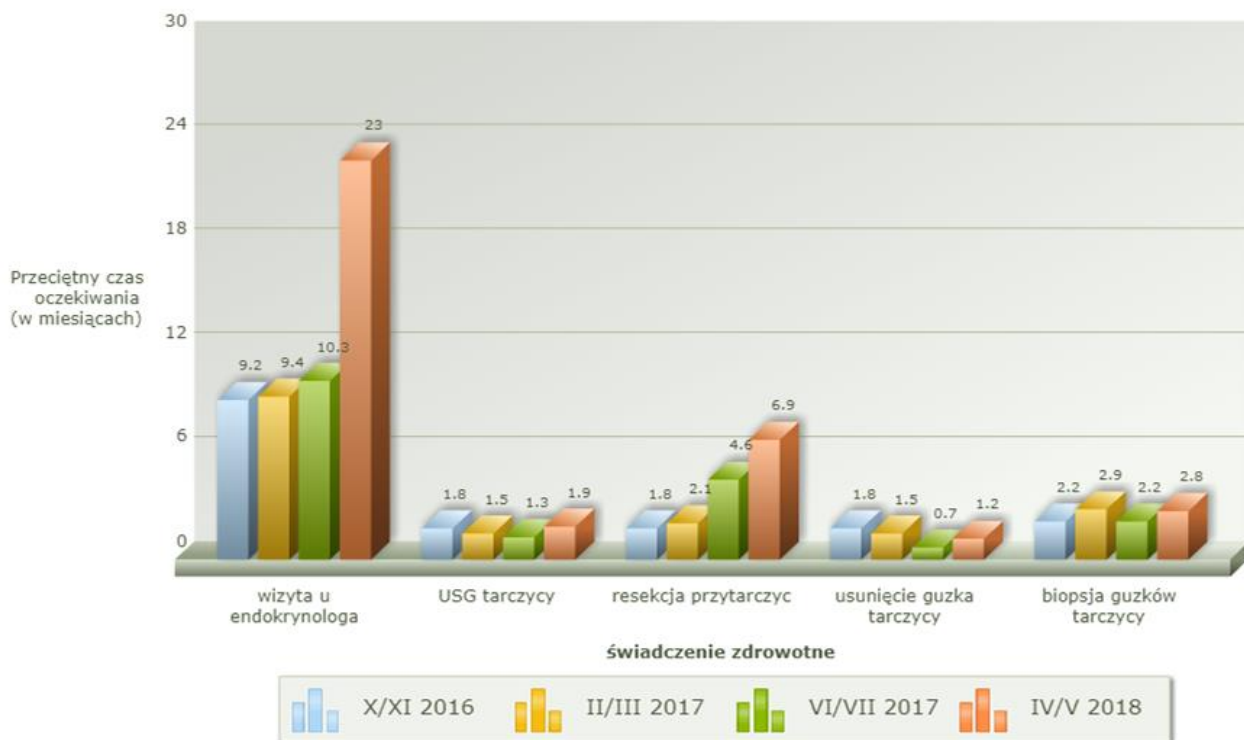
## 2.1. Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania zanotowano w dziedzinach **endokrynologii (wydłużenie o 5,6 mies. – ok. 22,5 tyg.)** w porównaniu do wyników z czerwca i lipca 2017 r., **otolaryngologii (wydłużenie o 5,2 mies. – ok. 21, 0 tyg.)** oraz **immunologii (wydłużenie o 3,3 mies. – 13,2 tyg.)**.

Na wydłużenie czasu oczekiwania w dziedzinie endokrynologii szczególny wpływ wywiera wzrost średniego czasu oczekiwania na samą wizytę u specjalisty (rys. 5 i 6).



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



Rysunek 6. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w endokrynologii.

Firma MAHTA zaobserwowała wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę u endokrynologa o ponad 12 miesięcy. Kobieta w wieku 26 lat z hiperandrogenizmem, niemożnością zajścia w ciążę, gdzie badanie USG wykazało przerost obustronny nadnerczy oraz posiadająca skierowanie od ginekologa może czekać na wizytę u endokrynologa średnio 23 miesiące.

Wpływ na wydłużenie czasu oczekiwania wywiera również wzrost średniego czasu oczekiwania na resekcję przytarczyc. Kobieta w wieku 48 lat z ogólnym osłabieniem utrzymującym się od kilku miesięcy, częstomoczem, bólami kostno-stawowymi, gdzie badania krwi wykazały podwyższony poziom wapnia, parathormonu oraz potwierdzony badaniem USG przerost gruczołów przytarczycznych i zdiagnozowana nadczynność pierwotna przytarczyc może czekać na zabieg **ok. 7 miesięcy (28 tyg.)**. Porównanie z ostatnio badanym okresem wskazuje na wydłużenie czasu oczekiwania o 2,4 miesiąca.

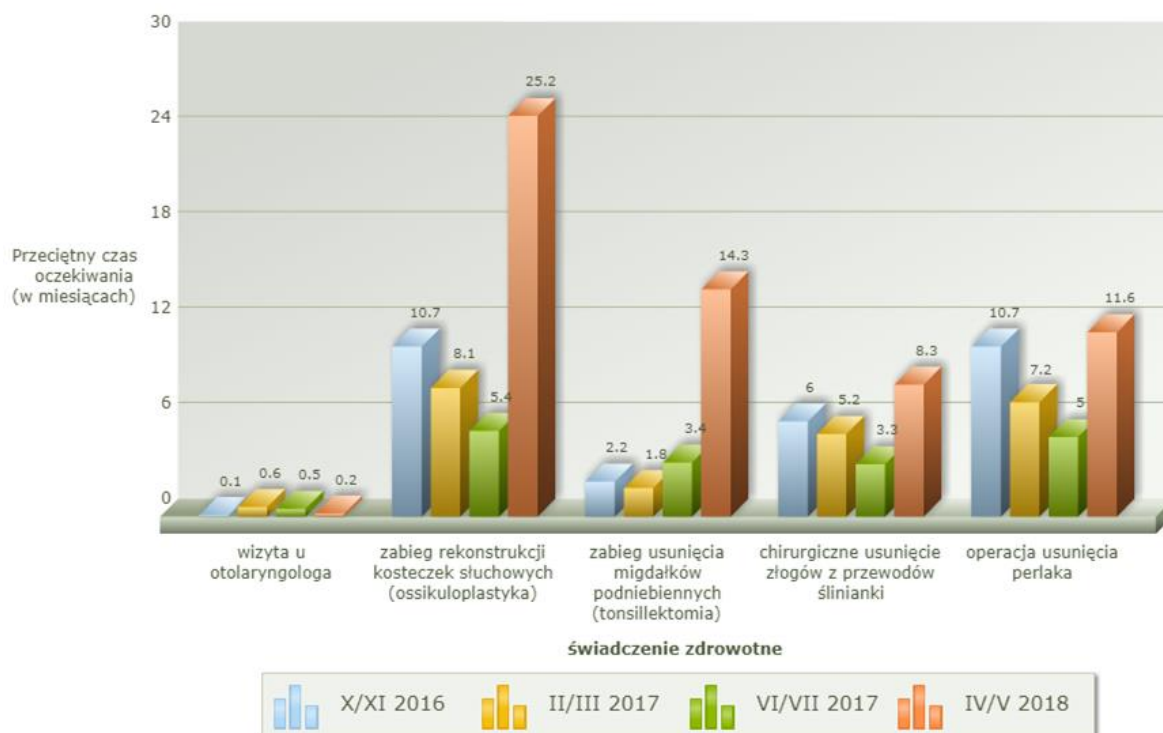
Wśród pozostałych analizowanych przez firmę MAHTA świadczeń z zakresu endokrynologii, jedynie **usunięcie guzka tarczycy** pozostało na przybliżonym poziomie z okresem poprzednim, różnica wynosi jedynie 0,5 miesiąca (ok. 15 dni) w porównaniu z wynikami z poprzedniego raportu.

Niepokojący jest wzrost kolejek we wszystkich świadczeniach znajdujących się w dziedzinie endokrynologii badanych w kwietniu i maju 2018 r.

Kolejną dziedziną charakteryzującą się wydłużeniem czasu oczekiwania jest **otolaryngologia**. Największe ograniczenie w obrębie dziedziny odczuwają pacjenci czekający na zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych (ossikuloplastyka). Z badań przeprowadzonych w kwietniu i maju 2018 wynika, iż czas oczekiwania na ten zabieg wydłużył się o blisko 20 miesięcy w porównaniu do poprzednio badanego okresu (tj. czerwiec i lipiec 2017).



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

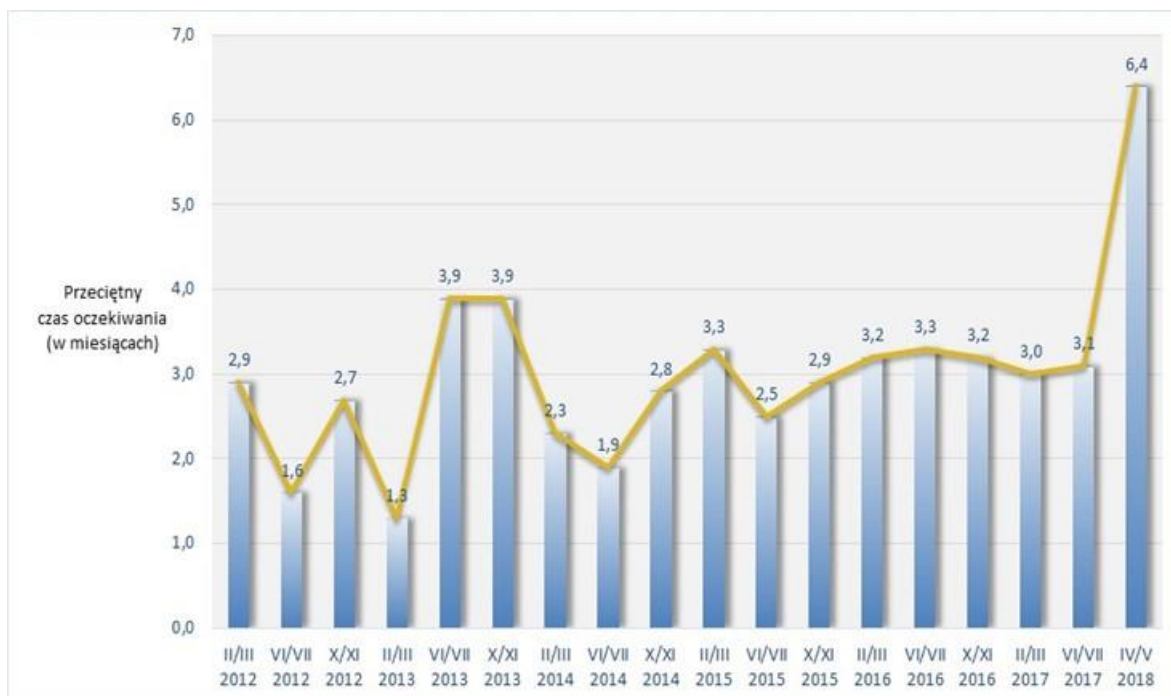


Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie otolaryngologii.

Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia z zakresu otolaryngologii zaprezentowany został na rys. 8. Jak wskazano wcześniej największe odnotowane ograniczenie dostępu dotyczy zabiegu rekonstrukcji kosteczek słuchowych (ossikuloplastyka). Drugim co do długości czasu oczekiwania świadczeniem jest **zabieg usunięcia migdałków**, na które **czeka się ok. 14 mies. (56 tyg.)**. Czas oczekiwania na to świadczenie wydłużył się o 11 mies. (ok. 44 tyg.) w porównaniu do poprzednio badanego okresu. Kobieta w wieku 26 lat z pogorszeniem słuchu, nawracającym stanem zapalnym ucha środkowego związanym z obecnością perlaka, która posiada skierowanie od laryngologa na operacja usunięcia perlaka może czekać nawet **12 mies. (48 tyg.)**.

Dziedziną medycyny, w której czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wydłużył się do ponad **6,4 mies. (25,5 tyg.)** jest immunologia. Na świadczenia z tej dziedziny chory poczeka o **3,3 mies. (ponad 13,2 tyg.)** dłużej niż w czerwcu i lipcu 2017 r.

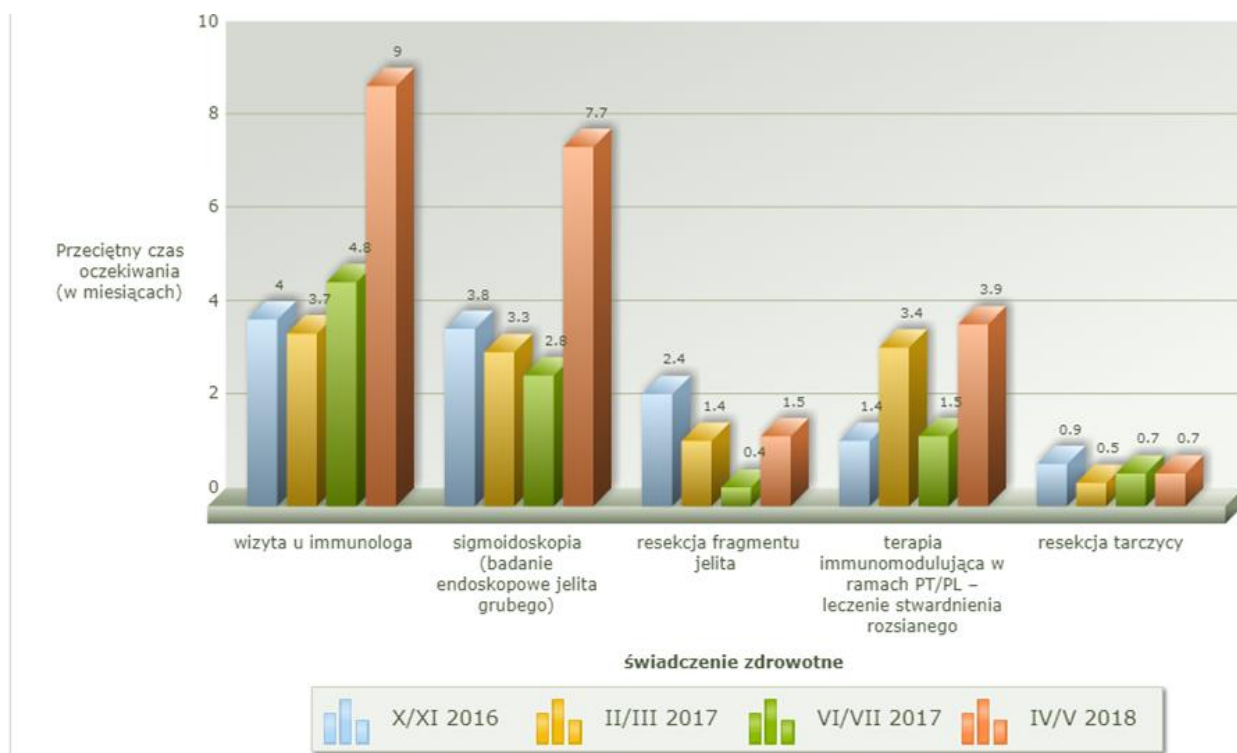




Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w immunologii.

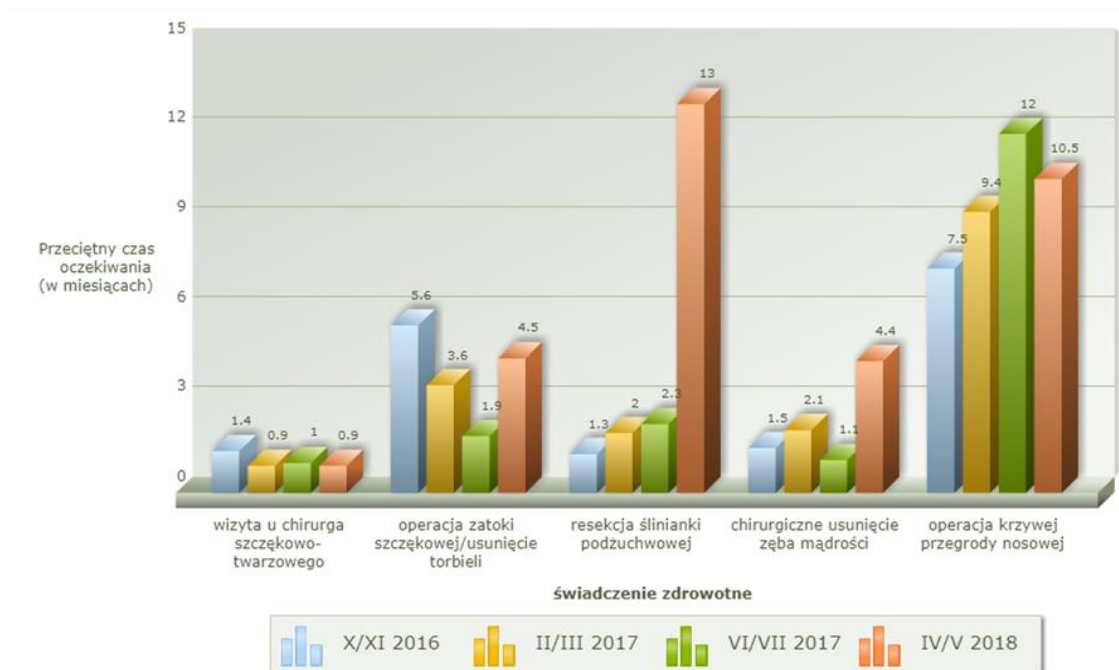
Świadczeniem obciążonym najdłuższym czasem oczekiwania w tej dziedzinie medycyny jest, podobnie jak w endokrynologii, sama wizyta u immunologa, na którą chory musi poczekać średnio **9 mies. (36 tyg.)**. W porównaniu z poprzednio badanym okresem wydłużył się także czas oczekiwania na sigmoidoskopię (badanie endoskopowe jelita grubego) o prawie 5 mies. (ok. 20 tyg.), obecnie wynosi średnio ok. **7,7 mies.** Najkrócej czeka się na resekcję tarczycy, gdzie kobieta w wieku 28 lat, z objawami charakterystycznymi dla nadczynności tarczycy, dodatkowe objawy: wole, nadpobudliwość, uczucie kołatania serca, uczucie niepokoju, u której rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm i jest leczona farmakologicznie bez poprawy czeka na zabieg – **0,7 mies. (ok. 2,8 tyg.)**. Firma MAHTA odnotowała **wydłużenie średniego czasu oczekiwania na większość świadczeń** objętych badaniem w tej dziedzinie medycyny z wyjątkiem tego właśnie zabiegu, który został na porównywalnym poziomie z poprzednim badanym okresem (rys. 10).





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

Dziedzinami, w których odnotowano wydłużenie średniego czasu oczekiwania o ok. 2 miesiące, są również choroby wewnętrzne - 2,1 (ok. 8,5 tygodnia), a także chirurgia szczękowo twarzowa - 1,8 mies. (ok. 7,2 tyg.).



Rysunek 11. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii szczękowo twarzowej.

Wśród przeanalizowanych świadczeń z zakresu **chirurgii szczękowo twarzowej** zauważyć można znaczne wydłużenie kolejek do takich świadczeń zdrowotnych jak: operacja krzywej przegrody nosowej, operacja zatoki szczękowej/usunięcie torbieli, resekcja ślinianki podżuchwowej, chirurgiczne usunięcie zęba mądrości. Największą niekorzystną zmianę odnotowano w czasie oczekiwania na resekcję ślinianki podżuchwowej, analizując przypadek kobiety z kamicą ślinianki podżuchwowej, brakiem rezultatów leczenia zachowawczego oraz skierowaniem na leczenie chirurgiczne. Obecnie **średni czas oczekiwania wynosi prawie 13 miesięcy**. Jedyne czas oczekiwania na wizytę u chirurga szczękowo-twarzowego utrzymał się na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych i wynosi około 0,9 mies. (ok. 3,8 tyg.).

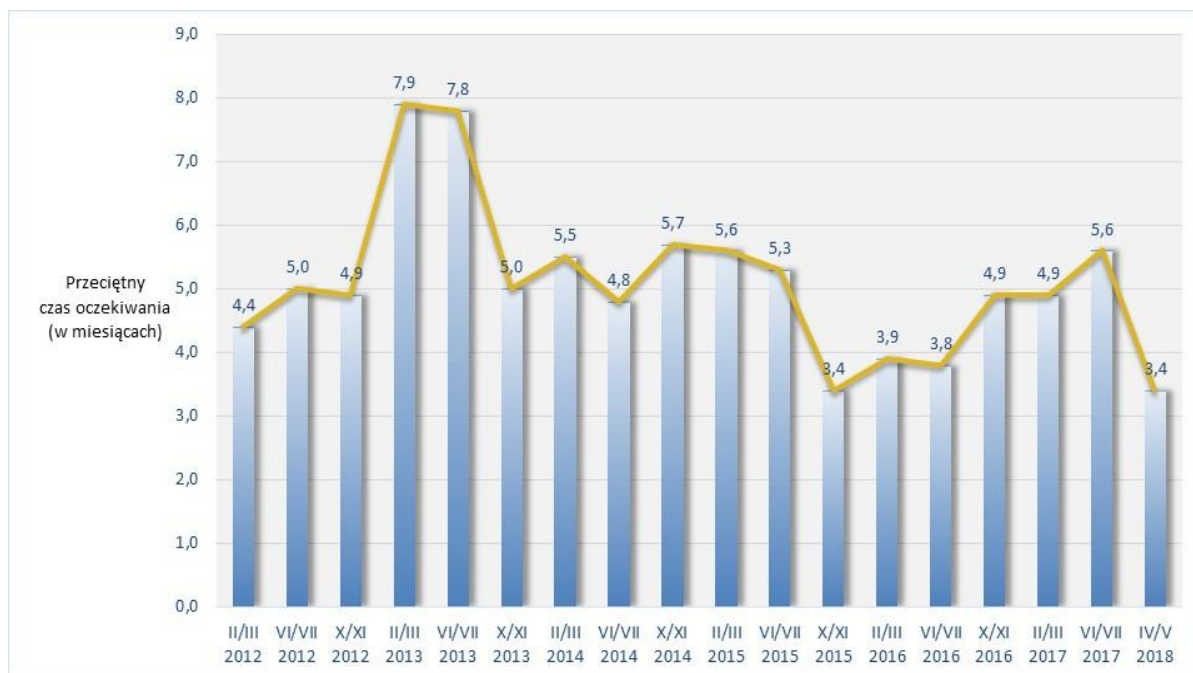


Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Najdłuższym czasem oczekiwania w dziedzinie chorób wewnętrznych obarczona jest wizyta u hepatologa, czas oczekiwania to ok. **7 miesięcy (28 tygodni)**. Największy wzrost oczekiwania na badanie w tej dziedzinie odnotowano w przypadku rektoskopii (endoskopowego badania odcinka pokarmowego), pacjent musi czekać na jego wykonie ok. 5,5 miesiąca (22 tygodnie). W przypadku tego świadczenia nastąpił wzrost o 4,6 miesiąca (23 tygodnie) w porównaniu z poprzednio badanym okresem, tj. czerwiec i lipiec 2017 r. Na USG jamy brzusznej pacjenci muszą czekać ok. 3 miesięcy (12 tygodni), to aż o 2,4 miesiąca (9,6 tygodnia) dłużej niż w roku ubiegłym.

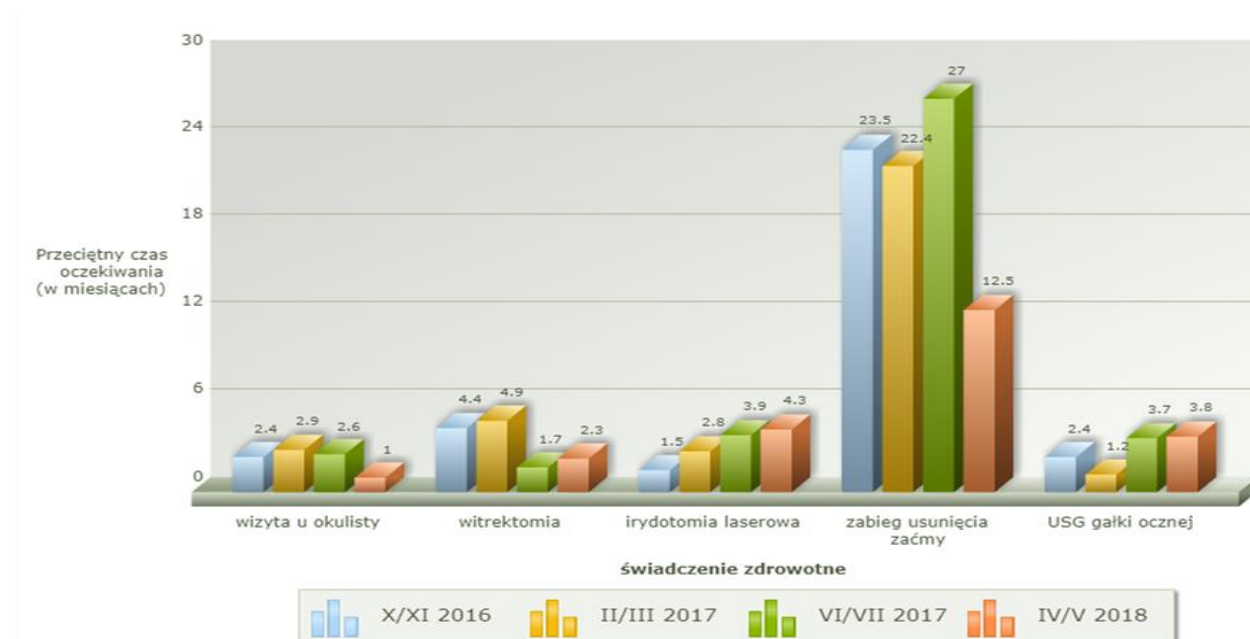
## 2.2. Poprawa dostępu

Największa poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych nastąpiła w dziedzinach **okulistyki oraz ortopedii i traumatologii**. W dziedzinie okulistyki za obserwowano spadek średniego czasu oczekiwania o **2,2 mies. (ok. 8,8 tyg.)**, co przedstawiono na rysunku nr 13.



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

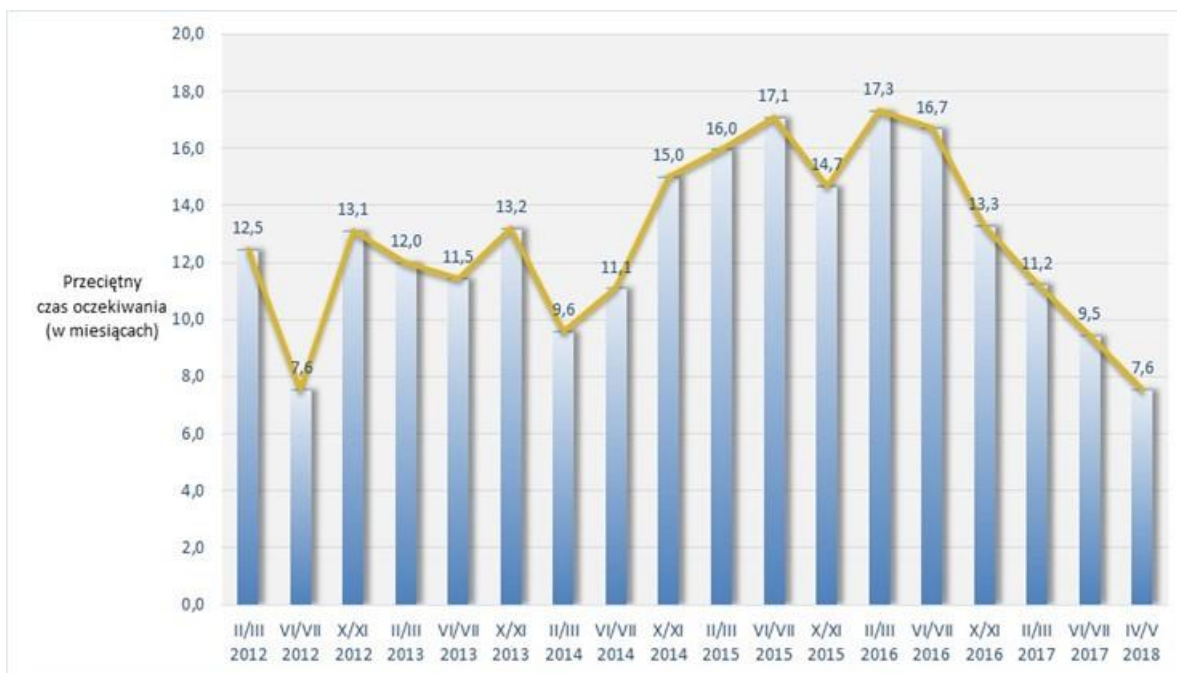
W przypadku mężczyzny w wieku 56 lat ze zdiagnozowaną zaćmą i szybko postępującymi zmianami w prawym oku (rys. 14), na zabieg czeka się aż **12,5 mies. (50 tyg.)**, choć czas oczekiwania w porównaniu z poprzednio badanym okresem skrócił się o około 14,5 miesiąca, nadal utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie. Firma MAHTA zaobserwowała skrócenie średniego czasu oczekiwania o ponad 1,5 miesiąca w przypadku wizyty u okulisty. Natomiast w przypadku USG gałki ocznej oraz irydotomii laserowej czasy oczekiwania zostały na podobnych poziomach (odpowiednio 3,8 miesiąca oraz 4,3 miesiąca).



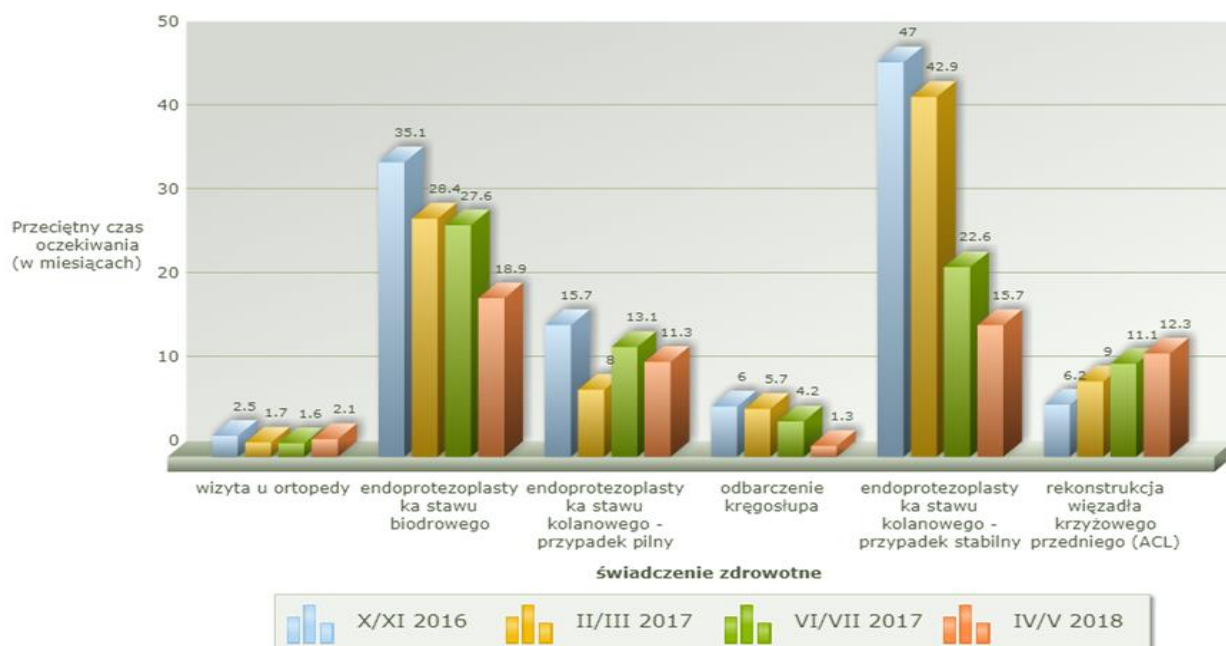
Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie okulistyki.

Obecny czas oczekiwania na świadczenia z dziedziny ortopedii i traumatologii ruchu wynosi 7,6 miesiąca i **jest krótszy od ostatnio badanego okresu** czerwiec/lipiec 2017 o 1,9 miesiąca (7,6 tyg.) - rys. 15. Poprawę w dostępności do świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii odnotowano w szczególności w odniesieniu do endoprotezoplastyki stawu biodrowego o 8,7 mies. (ponad 35 tyg.). Równie istotne zmniejszenie czasu oczekiwania odnotowano w przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego - przypadek stabilny ok. 7 miesięcy (35 tyg.). Dostęp do takich świadczeń jak wizyta u ortopedy czy endoprotezoplastyka stawu kolanowego (przypadek pilny) nie uległy znaczącej zmianie.

Wyniki badań przeprowadzonych przez firmę MAHTA pokazują dość duże zmiany średniego czasu oczekiwania w ortopedii i traumatologii, jednak czas ten nadal utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie.

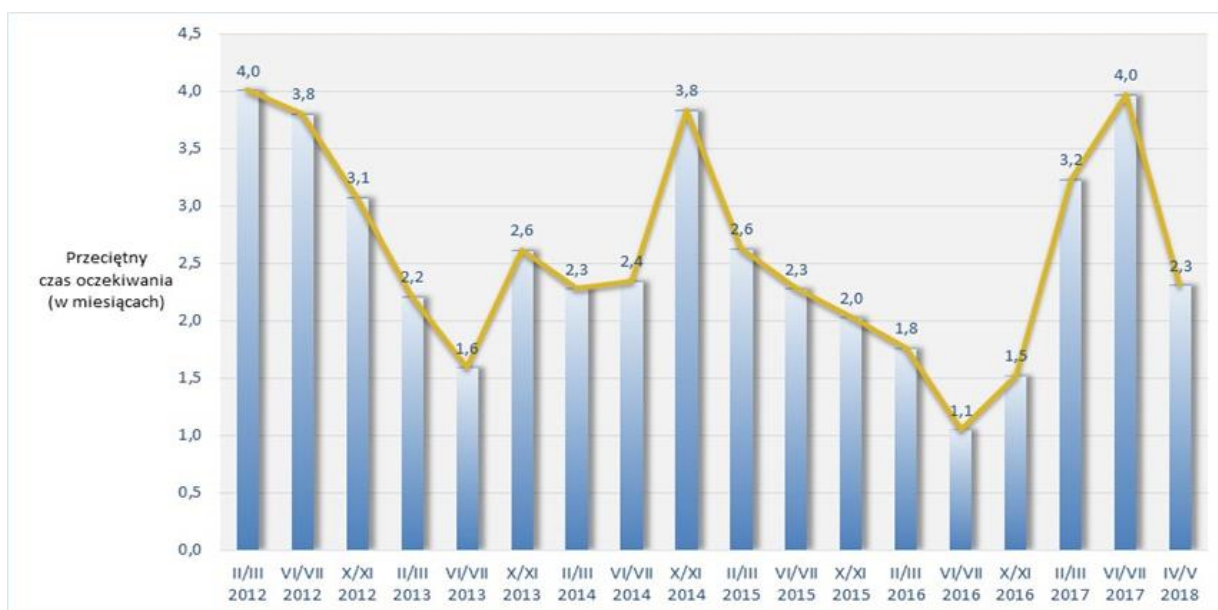


Rysunek 15 . Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu.



Rysunek 16 . Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu.

Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych odnotowano również w dziedzinie chorób zakaźnych (rys. nr 17). Pacjenci na świadczenia zdrowotne będą czekać o **1,7 miesiąca krócej** niż w poprzednio badanym okresie (ponad 6,8 tyg.).



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

O ponad **4,2 mies. (16,8 tyg.) skrócił się** czas oczekiwania na leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B - interferonem pegylowanym alfa-2a (PT/PL), jak również o 2,6 mies. (10,4 tyg.) skrócił się czas oczekiwania na wizytę u specjalisty chorób zakaźnych, teraz wynosi on ok. 2 miesiące (4 tyg.).



Warto zaznaczyć, iż prawie wszystkie świadczenia w dziedzinie chorób zakaźnych uległy skróceniu w porównaniu z poprzednio badanym okresem. Najbardziej znacząco zmienił się czas oczekiwania na wykonanie testów na boreliozę z **2,2 miesiąca do 0** tzn., że testy mogą być wykonane z dnia na dzień.



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



### 2.3. Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych” w porównaniu do wyników z przełomu czerwca i lipca 2017 r., odnotowano w odniesieniu do **16** spośród **43** analizowanych dziedzin medycyny (za brak zmian uznano zmianę na poziomie do  $\pm 0,5$  mies.). Dotyczy to następujących 16 dziedzin:

- alergologia;
- angiologia;
- chirurgia dziecięca;
- chirurgia naczyniowa;
- chirurgia onkologiczna;
- diabetologia;
- ginekologia onkologiczna;
- ginekologia i hematologia;
- kardiochirurgia;
- kardiologia;
- medycyna paliatywna;
- neonatologia;
- onkologia;
- pediatria;
- urologia;
- urologia dziecięca.

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

### 3. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba poczekać średnio 3,4 miesiąca. **Porównując dane zebrane w czerwcu oraz lipcu 2017 roku, odnotowano wzrost ogólnego czasu oczekiwania na wizyty o 0,5 mies. (ok. 2 tyg.).** Najdłużej oczekuje się w kolejce do endokrynologa. Drugim specjalistą, do którego oczekują się na najdłużej na wizytę, jest ortodonta. Obecnie mali pacjenci na wizytę do ortodonta muszą poczekać w kolejce około 11,7 miesiąca. Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony, zalicza się również immunologa, średni czas oczekiwania na wizytę wyniósł 9 miesięcy.

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

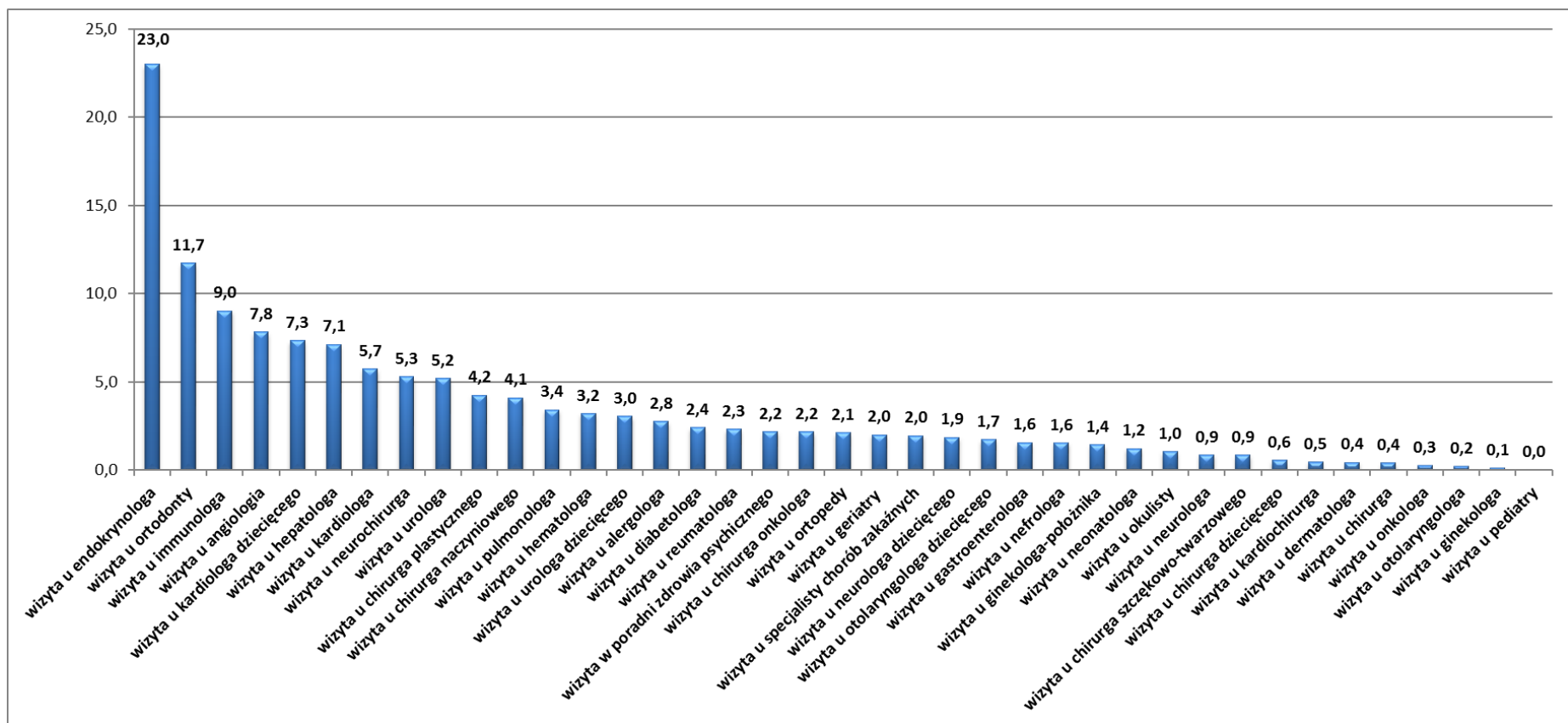
- endokrynolog (23,0 mies.);
- ortodonta (11,7 mies.);
- immunolog (9 mies.);
- angiolog(7,8mies.);
- kardiolog dziecięcy (7,3 mies.);
- hepatolog (7,1mies.);
- kardiolog (5,7 mies.);
- neurochirurg (5,3 mies.);
- urolog (5,2 mies.);
- chirurg plastyczny (4,2 mies.);
- chirurg naczyniowy (4,1 mies.);
- pulmonolog (3,4 mies.);
- hematolog (3,2 mies.);
- urolog dziecięcy (3,0 mies.);
- alergolog (2,8 mies.);

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

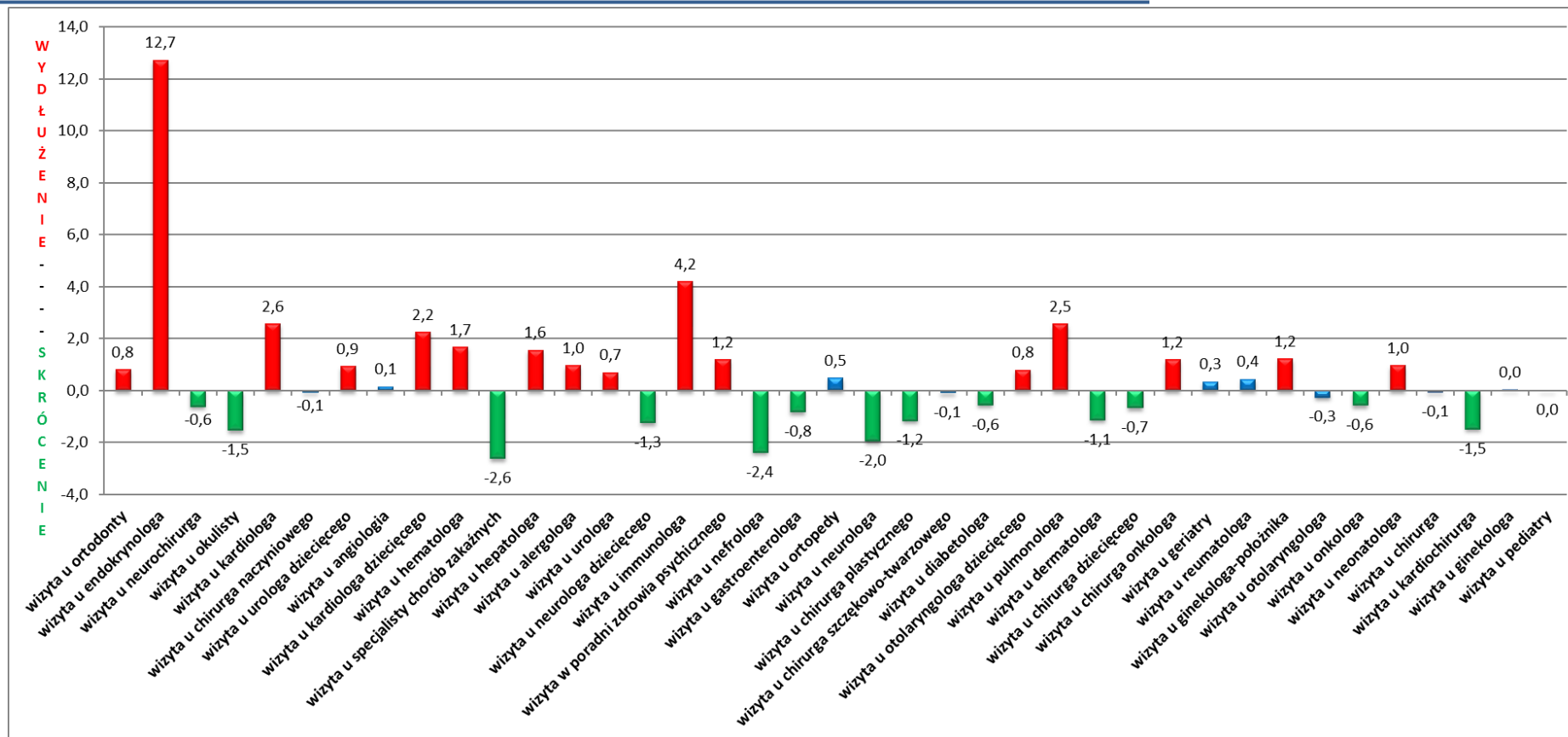
- pediatra;
- ginekolog;
- otolaryngolog;
- onkolog;
- chirurg;
- dermatolog.

**Wśród analizowanego dostępu do lekarzy specjalistów z 39 dziedzin medycyny, w 13 odnotowano poprawę w dostępności, w przypadku 16 dostępność uległa pogorszeniu, natomiast w przypadku 10 specjalistów czas oczekiwania nie uległ istotnej zmianie** (są to takie wartości, w których zmiana występuje +/- 0,5 mies.). Różnica w dostępie do konsultacji specjalistycznej (w mies.) pomiędzy okresami czerwiec/lipiec 2017 r., a kwiecień/maj 2018 r. przedstawiona została na rysunku 20.

Największa poprawa – w porównaniu z danymi analizowanymi w czerwcu i lipcu 2017 r. – nastąpiła w dostępności do konsultacji u specjalisty chorób zakaźnych (o 2,6 mies.) oraz u nefrologa (o 2,4 mies.). Największe pogorszenie dostępności dotyczy wydłużenia kolejki do endokrynologa (o 12,7 mies.), wizyty u immunologa (o 4,2 mies.) oraz wizyty u pulmonologa (o 2,5 mies.).



Rysunek19.Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w kwietniu i maju2018 r. (w mies.).



Rysunek 20. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) czerwiec/lipiec2017 r. vs kwiecień/maj 2018 r. w Polsce. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,5 mies.

#### 4. Dostęp do diagnostyki

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

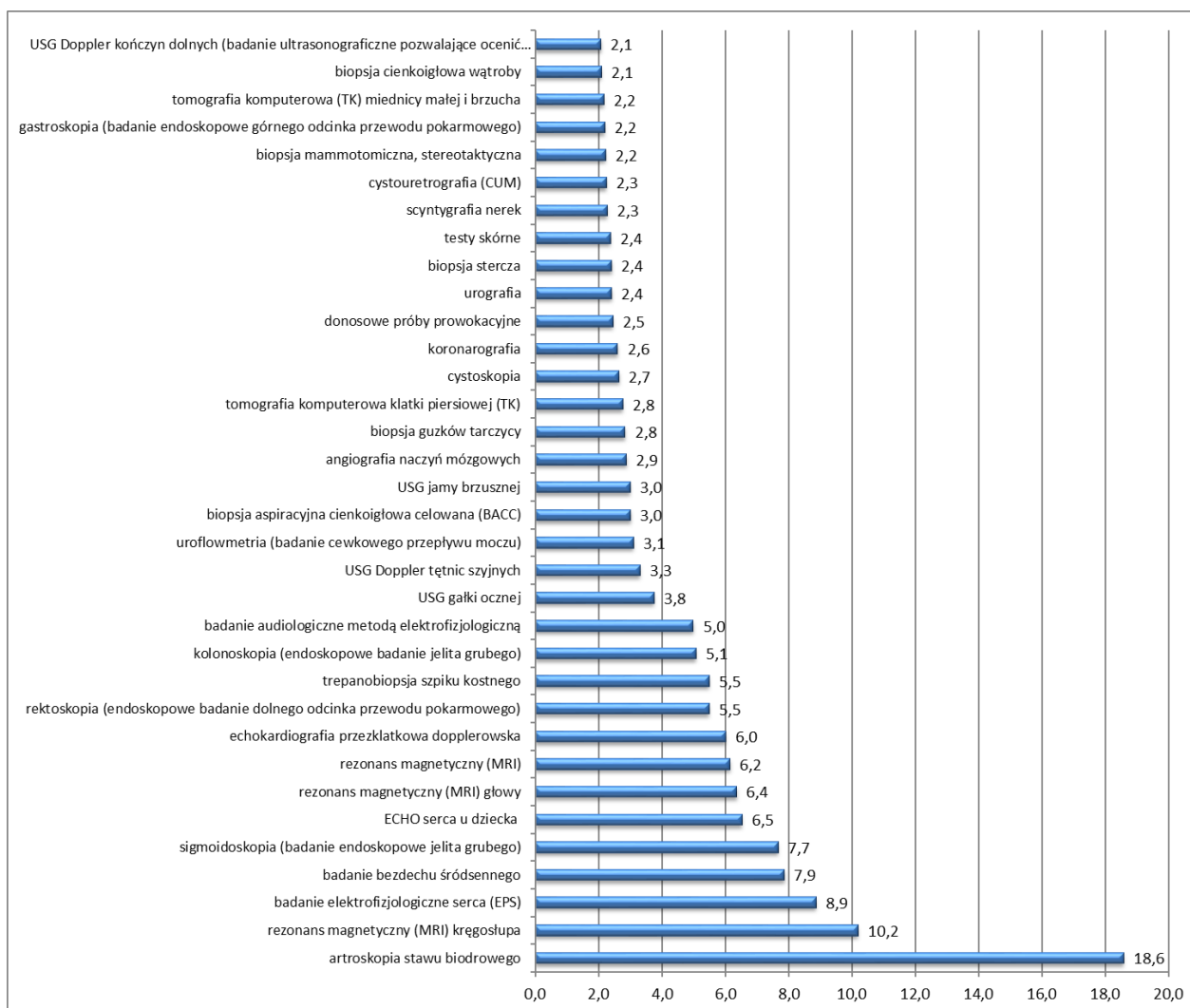
Wyniki uzyskane przez Firmę MAHTA wskazują, że średnio na badanie diagnostyczne oczekuje się 3,1 mies. (**ok. 13,5 tyg.**). **Zaobserwowano nieznaczny wzrost czasu oczekiwania na świadczenia diagnostyczne w stosunku do danych zebranych w czerwcu i lipcu 2017 roku, opublikowanych w sierpniowym Barometrze.** Ciągły brak pozytywnych zmian w czasie oczekiwania na badania diagnostyczne jest szczególnie niepokojący, gdyż pacjenci mają utrudniony dostęp do uzyskania informacji o przyczynach złego stanu zdrowia, a co za tym idzie wydłuża to znacząco proces dalszego leczenia.

Wśród wszystkich zweryfikowanych przez firmę MAHTA świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do wykonania artroskopii stawu biodrowego (**18,6 mies.**). Czas oczekiwania w stosunku do poprzedniego okresu czerwiec/lipiec 2017 r. wzrósł o około 4,4 mies. Długo należy także oczekiwać na rezonans magnetyczny (MRI) głowy oraz kręgosłupa – średnio **10,2 mies.** oraz badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) – **8,9 mies.**

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

- artroskopię stawu biodrowego (18,6 mies.);
- rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa (10,2 mies.);
- badanie elektrofizjologiczne serca (EPS) (8,9 mies.);
- badanie bezdechu śródsewnego (7,9 mies.);
- sigmoidoskopię (badanie endoskopowe jelita grubego - 7,7 mies.);
- ECHO serca u dziecka (6,5 mies.);
- rezonans magnetyczny (MRI) głowy (6,4 mies.);
- rezonans magnetyczny (6,2 mies.);
- echokardiografię przezklatkową dopplerowską (6,0 mies.);
- rektoskopię (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego - 5,5 mies.);
- trepanobiopsję szpiku kostnego (5,5 mies.);

- kolonoskopię (endoskopowe badanie jelita grubego - 5,1 mies.);
- badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną (5,0 mies.);
- USG gałki ocznej (3,8 mies.);
- USG Doppler tętnic szyjnych (3,3 mies.);
- uroflowmetrię (badanie cewkowe przepływu moczu - 3,1 mies.);
- biopsję aspiracyjną cienkoigłową celowaną (BACC - 3 mies.);
- USG jamy brzusznej (3,0 mies.);
- angiografię naczyń mózgowych (2,9 mies.);
- biopsję guzków tarczycy (2,8 mies.);
- tomografię komputerową klatki piersiowej (TK - 2,8 mies.);
- cystoskopię (2,7 mies.);
- koronarografię (2,6 mies.);
- donosowe próby prowokacyjne (2,5 mies.);
- uroografię (2,4 mies.);
- biopsję stercza (2,4 mies.);
- testy skórne (2,4 mies.);
- scyntyografię nerek (2,3 mies.);
- cystouretroografię (CUM) (2,3 mies.);
- biopsję mammotomiczną, stereotaktyczną (2,2 mies.);
- gastrokopię (2,2 mies.);
- tomografię komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha (2,2 mies.);
- biopsję cienkoigłową wątroby (2,1 mies.);
- USG Doppler kończyn dolnych (2,1 mies.).



Rysunek 21. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – kwiecień i maj 2018 r. (mies.).

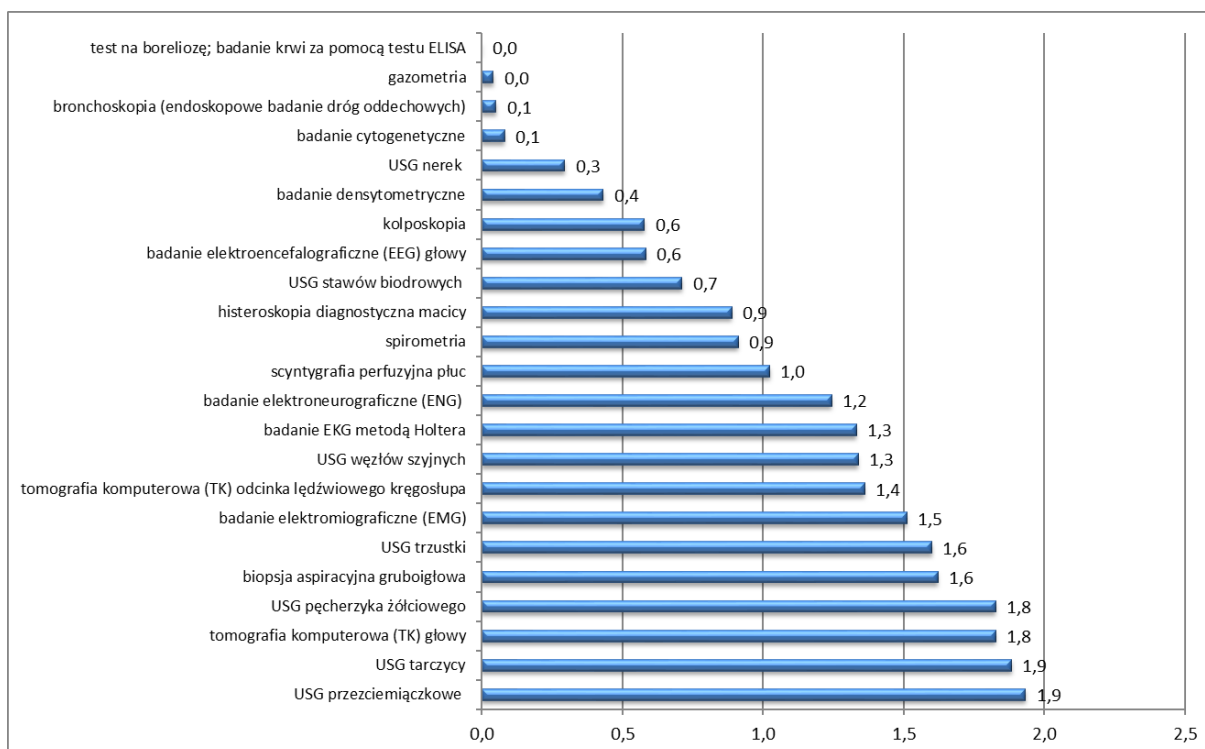
Badaniem diagnostycznym wykonywanym zazwyczaj od razu jest **test na boreliozę** - badanie krwi za pomocą testu ELISA oraz **gazometria**. Krótki czas oczekiwania dotyczy także świadczeń takich jak bronchoskopia oraz badanie cytogenetyczne, czas oczekiwania na tego rodzaju diagnostykę wynosi średnio 3 dni.

**Do dwóch miesięcy** oczekują pacjenci na:

- USG przeziemiączkowe (1,9 mies.);
- USG tarczycy (1,9 mies.);
- tomografię komputerową (TK) głowy (1,8 mies.);
- USG pęcherzyka żółciowego (1,8 mies.);
- biopsję aspiracyjną gruboigłową (1,6 mies.);
- USG trzustki (1,6 mies.);



- badanie elektromiograficzne (EMG - 1,5 mies.);
- tomografię komputerową (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa (1,4 mies.);
- USG węzłów szyjnych (1,3 mies.);
- badanie EKG metodą Holtera (1,3 mies.);
- badanie elektroneurograficzne (ENG -1,2 mies.);
- scyntyografię perfuzyjną płuc (1 mies.);
- spirometrię (0,9 mies.);
- histeroskopię diagnostyczną macicy (0,9 mies.);
- USG stawów biodrowych (0,7 mies.);
- badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy (0,6 mies.);
- kolposkopię (0,6 mies.);
- badanie densytometryczne (0,4 mies.);
- USG nerek (0,3 mies.).



Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, <=2 mies. –kwiecień i maj2018 r. (w mies.).

W porównaniu do poprzednio badanego okresu czerwiec/lipiec 2018 r. **największe wydłużenie w czasie oczekiwania odnotowano w sigmoidoskopii (badanie endoskopowe jelita grubego)**, gdzie kolejka w porównaniu z czerwcem i lipcem 2018 r. wydłużyła się o 4,8 miesiąca. Znaczne pogorszenie w dostępności odnotowano również w odniesieniu do **rektoskopii (endoskopowe**

**badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego) – wzrost z 0,9 mies. do 5,5mies. oraz artroskopii stawu biodrowego, na które pacjent musi poczekać 18,6 miesiąca.**

Największe skrócenie czasu oczekiwania na badanie diagnostyczne w porównaniu do czerwca i lipca 2018 r. odnosi się do badania EKG metodą Holtera. Czas oczekiwania skrócił się o 4,2 mies. i wyniósł w kwietniu i maju 2018 r. średnio 1,3 miesiąca. Skróceniu uległ też czas oczekiwania na tomografię komputerową (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa o średnio 3,1 mies. (obecnie czas oczekiwania 1,4 mies.) oraz kolejka na wykonanie USG Dopplera o 2,7 mies. (obecnie czas oczekiwania 2,1 mies.).

## 5. Etapowość leczenia

Fundacja WHC wraz z firmą MAHTA w raporcie Barometr poświęcają 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.

### 5.1. 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 firmy MAHTA wynika, że na samą tylko wizytę u ortodonta 8-letnie dziecko z wadą zgryzu **czeka średnio 11,7 miesiąca.** W stosunku do danych z czerwca i lipca 2017 r. zaobserwowano pogorszenie czasu oczekiwania o 0,8 miesiąca. Długi czas oczekiwania na to podstawowe świadczenie powoduje, że ciężko jest rodzicom zadbać o prawidłowy stan uzębienia dzieci. Wizyta u specjalisty jest dopiero pierwszym z elementów leczenia ortodontycznego. Drugim zazwyczaj płatnym etapem jest wykonanie zdjęcia panoramicznego, które ukazuje wadę wymagającą leczenia.

Kolejnym etapem w przypadku stwierdzenia krzywego zgryzu powinno być leczenie ruchomym aparatem ortodontycznym, jednak i tu rodzice muszą uzbroić się w cierpliwość. Na rozpoczęcie leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym czeka się średnio **8,2 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

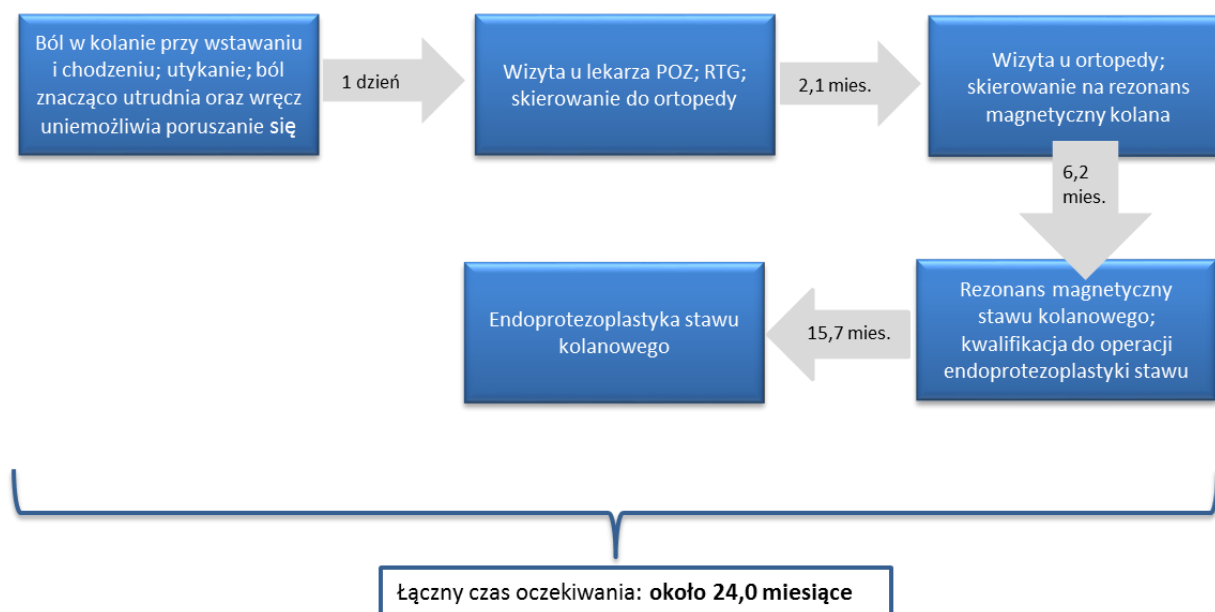
i w przypadku 8-letniego chłopca przy długich czasach oczekiwania na świadczenia może on nie zdążyć do 12 roku życia z zamknięciem leczenia. Rodzice zmuszeni są więc ponosić koszty leczenia we własnym zakresie. Analizując etapowość czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia aparatem ortodontycznym ruchomym **łączy czas oczekiwania wynosi średnio 19,9mies. (ponad 1,6 roku).**



Rysunek 23. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (kwiecień i maj 2018 r.).

## 5.2. 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 24).



Rysunek 24. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (kwiecień i maj 2018 r.).

Kolejnym przypadkiem przeanalizowanym przez Fundację WHC oraz firmę MAHTA jest 56-letni mężczyzna ze zwyrodnieniem stawu kolanowego, który nie może chodzić z powodu bólu w kolanie, możliwie często korzysta z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ. Pomimo tego, iż jest to przypadek stabilny, ból pojawia się podczas chodzenia i wstawania, przez co pacjent porusza się o kulach. Nim zasięgnie porady ortopedy, poczeka na wizytę 2,1 mies. Czekając na rezonans magnetyczny stawu kolanowego ok. 6,2 mies., zostanie w końcu zakwalifikowany do operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Jednak na wykonanie tego świadczenia przyjdzie mu dodatkowo poczekać średnio **15,7 mies.** Łącznie zatem, od czasu wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do przeprowadzenia świadczenia mija około 24mies., czyli **2lata**. Czas ten skrócił się od ostatnio badanego okresu czerwiec/lipiec 2017 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.

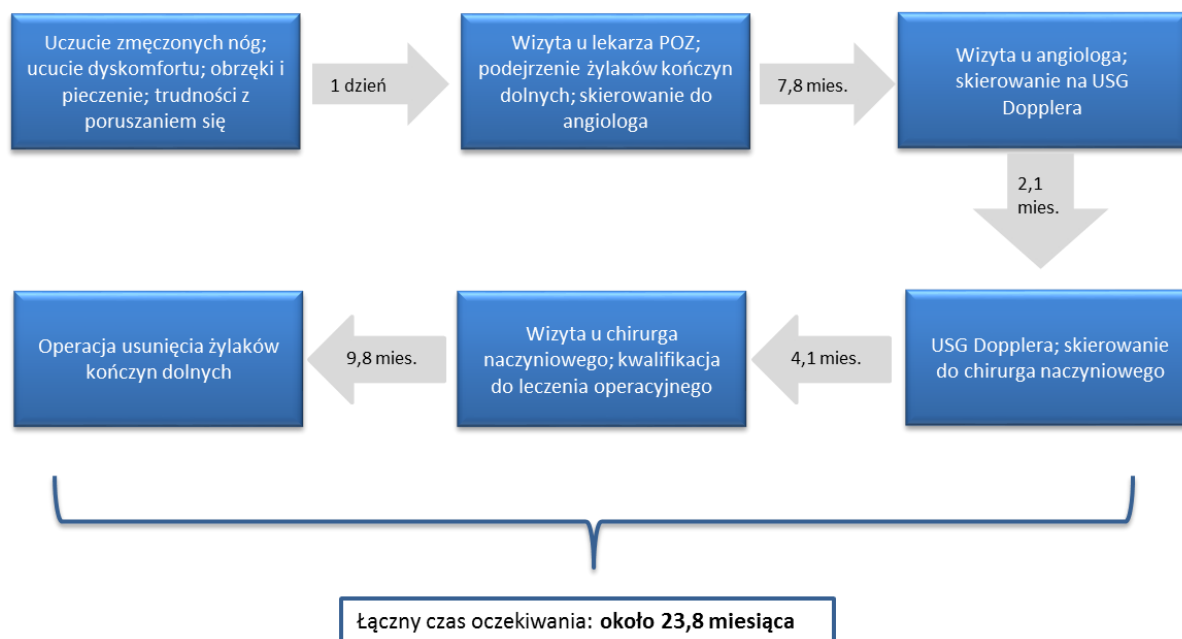
### 5.3. Operacja usunięcia żylaków kończyn dolnych

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>2</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 7,8 mies., następnie na USG Dopplera kończyn dolnych pacjentka czeka około 2,1mies. Kolejnym krokiem w leczeniu jest wizyta u chirurga naczyniowego (4,1 miesiąca), gdzie podejmowana jest decyzja odnośnie ewentualnej operacji usunięcia żylaków kończyn dolnych, na którą czeka się średnio 9,8 miesiąca. Podsumowując, pacjentka od momentu zgłoszenia się do lekarza POZ z narastającymi dolegliwościami, **czeka na leczenie łącznie 23,8 mies. – około 2 lat**, czas ten uległ skróceniu o około 2 miesiące od okresu czerwiec/lipiec 2017 r. (rysunek 25).

---

<sup>2</sup><http://www.gizincy.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: 10.06.2018]



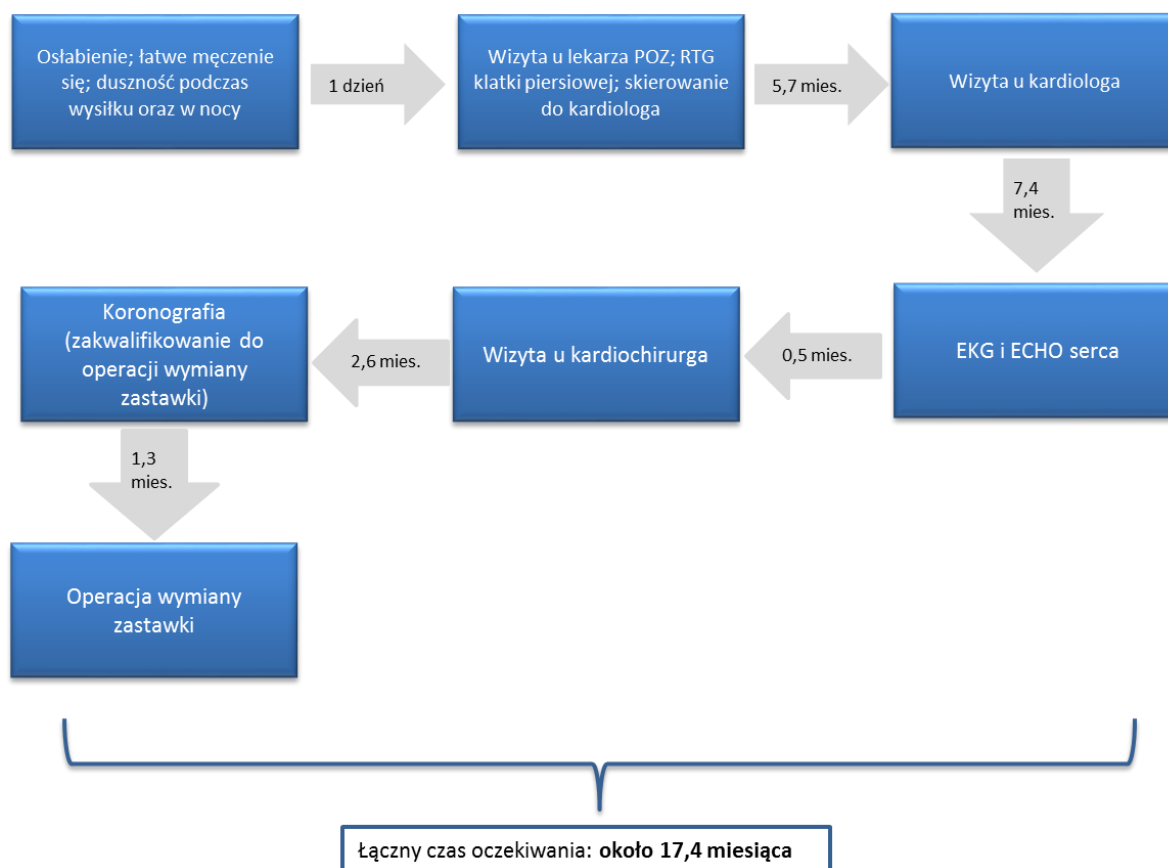
Rysunek 25. Etapowość leczenia żylaków kończyn dolnych (kwiecień i maj 2018 r.).

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.

#### 5.4. 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 około 5,7 miesięcy. Kolejnym etapem drogi pacjenta kardiologicznego jest wykonanie niezbędnej diagnostyki, w tym wypadku EKG metodą Holtera oraz badania echokardiograficznego serca, na które średni czas oczekiwania wynosi odpowiednio 1,3mies. oraz 6,0 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 2,6 mies. Gdy zebrany zostanie pakiet badań oraz podjęta zostanie decyzja o zakwalifikowaniu do operacji wymiany zastawki, czas

oczekiwania na końcowy etap leczenia wyniósł w kwietniu i maju 2018 r. 1,3 mies. **Łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do przeprowadzenia operacji wymiany zastawki serca mija 17,4 miesiąca, czyli około 1,5 roku oczekiwania (rysunek 26).**



Rysunek 26. Etapowość operacji wymiany zastawki serca (kwiecień i maj 2018 r.).

## 6. Wnioski

W raporcie Barometr Fundacja Watch Health Care na podstawie opracowania wykonanego przez firmę MAHTA 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 kwietniu i maju 2018 roku w Polsce ok. 3,7 miesiąca (około 16 tygodni)**. W porównaniu do danych zebranych we wcześniejszym raporcie (czerwiec i lipiec 2017 r.) czas ten wzrósł i utrzymuje się niezmiennie na wysokim poziomie. Średni czas oczekiwania na świadczenia medyczne na poziomie powyżej 2,9 mies. utrzymuje się od X/XI 2014 r. do teraz. Pokazuje to, iż w czasie oczekiwania na świadczenia medyczne, pacjenci niezmiennie od kilku lat muszą „stać” w bardzo długich kolejkach, by uzyskać gwarantowane świadczenia medyczne.

**Do najważniejszych wniosków 18-tej edycji Barometru WHC zaliczyć można:**

1. Średni czas oczekiwania na pojedyncze gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce wynosił w kwietniu i maju 2018 roku **3,7 miesiąca (około 16 tygodni)**. W porównaniu do danych zebranych w czerwcu i lipcu 2017 roku, czas ten uległ pogorszeniu, utrzymując się wciąż na wysokim poziomie. **Oznacza to wzrost ogólnego czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne.**
2. Wśród 43 dziedzin medycyny przebadanych przez firmę MAHTA 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 **endokrynologii – średnio 11,0 mies.** Kolejka na świadczenia w tej dziedzinie wydłużyła się w porównaniu do poprzedniej weryfikacji (czerwiec/lipiec 2017) o 5,6 mies. Drugi, najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia odnotowano w **stomatologii – 8,5 mies.** W przypadku **stomatologii** zaobserwowano zwiększenie czasu oczekiwania o 0,7 mies.
4. W kwietniu i maju 2018 r. zaobserwowano wydłużenie się przeciętnego czasu oczekiwania na świadczenia w dziewiętnastu dziedzinach medycyny. Najbardziej wydłużyły się czasy oczekiwania w **endokrynologii – 11,0 mies. (wydłużenie o 5,6 mies.),** w dziedzinie **otolaryngologii – 7,5 mies. (wydłużenie o 5,2 mies.),** immunologii – **6,4 mies. (wydłużenie o 3,3 mies.).**
5. Fundacja Watch Health Care oraz firma MAHTA zbadała **dostęp pacjentów do świadczeń dla dzieci i młodzieży.** Najdłuższą kolejkę odnotowano do świadczeń w dziedzinie **kardiologii dziecięcej – średnio 5,0 mies., otolaryngologii dziecięcej – 4,9 mies.** oraz **neurologii dziecięcej – 3,5 mies.** Najkrócej mali pacjenci czekają na świadczenia **wizytę u neonatologa –** około 1,2 mies., **wizytę u chirurga dziecięcego –** około 0,6 mies. oraz **wizytę u pediatry –** bez czasu oczekiwania.
6. W celu uzyskania porady u specjalisty dziecięcego trzeba z dzieckiem poczekać najdłużej w przypadku wizyty u **ortodonty, średnio 11,7 mies.** Również na wizytę u kardiologa dziecięcego trzeba czekać ok. 7,3 mies. co jest jednym z najdłuższych czasów oczekiwania.
7. Zgodnie z obserwacjami firmy MAHTA, największym problemem systemu opieki zdrowotnej w Polsce jest ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów. Aby uzyskać poradę specjalisty, trzeba poczekać średnio 3,4 miesiąca. Porównując dane zebrane w czerwcu oraz lipcu 2017 roku, odnotowano wzrost ogólnego czasu oczekiwania na wizyty o 0,5 mies. (ok. 2 tyg.). Najdłużej oczekuje się w kolejce do **endokrynologa** blisko 23 miesiące. Do specjalistów, do których dostęp jest najbardziej ograniczony, zalicza się również **immunolog, średni czas**

oczekiwania na wizytę wyniósł 9 mies. oraz wspomniana już wcześniej wizyta u **ortodonta** 11,7 mies.

8. Firma MAHTA zwraca uwagę na badania diagnostyczne, na które średnio oczekuje się **3,1 mies. (ok. 12,4 tyg.)**. Zaobserwowano wzrost czasu oczekiwania na świadczenia diagnostyczne w stosunku do danych zebranych w czerwcu i lipcu 2017 roku, opublikowanych w sierpniowym Barometrze. Ciągły brak pozytywnych zmian w czasie oczekiwania na badania diagnostyczne jest szczególnie niepokojący, gdyż pacjenci mają utrudniony dostęp do uzyskania informacji o przyczynach złego stanu zdrowia, a co za tym idzie, wydłuża to znacząco proces dalszego leczenia.
9. Wśród wszystkich zweryfikowanych przez firmę MAHTA świadczeń diagnostycznych najdłuższą kolejkę odnotowano w odniesieniu do wykonania **artroskopii stawu biodrowego** (18,6 mies.). Czas oczekiwania w stosunku do poprzedniego okresu czerwiec/lipiec 2017 r. wzrósł o 4,4 mies. Długo należy także oczekiwać na **rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa** – średnio 10,2 mies., **badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)** – 8,9 mies., **badanie bezdechu śródsewnego** – 7,9 mies.
10. Analizując etapowość czasu oczekiwania, w przypadku **leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (przypadek stabilny)** pacjent czeka w kolejce **ok. 2 lata**, podobnie jak w przypadku **leczenia żyłaków kończyn dolnych** pacjent od początku diagnostyki do przeprowadzenia operacji może oczekiwać **średnio 2 lata**. Na **ruchomy aparat ortodontyczny** dzieci w wieku do 8 lat muszą oczekiwać **około 1,6 roku**, natomiast łącznie od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do przeprowadzenia **operacji wymiany zastawki serca** mija **około 1,5 roku**.

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

Fundacja WHC oraz firma MAHTA będzie kontynuować monitorowanie zachodzących zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych w Polsce. Zapraszamy do obejrzenia szczegółowych wykresów na: <http://www.korektorzdrowia.pl/barometr/#ogolne>

## Spis rysunków








Rysunek 1. Schemat zbierania danych o kolejkach do „gwarantowanych” świadczeń zdrowotnych na rzecz Barometru WHC. ....	13
Rysunek 2. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (wartości w mies.). ....	16
Rysunek 3. Zmiany średniego czasu oczekiwania (wartości w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki w kolorze czerwonym ukazują, o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do okresu poprzedniej weryfikacji (czerwiec/lipiec 2017 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. ....	17
Rysunek 4. Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w kwietniu i maju 2018 r. (w mies.). ....	19
Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w endokrynologii. ....	20
Rysunek 6. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w endokrynologii. ....	21
Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w otolaryngologii. ....	22
Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie otolaryngologii. ....	23
Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w immunologii. ....	24
Rysunek 10. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie immunologii. ....	25
Rysunek 11. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii szczękowo twarzowej. ....	26
Rysunek 12. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chorób wewnętrznych. ....	27
Rysunek 13. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie okulistyki. ....	28
Rysunek 14. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie okulistyki. ....	29
Rysunek 15 . Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu. ....	30
Rysunek 16 . Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu. ....	30

---

Rysunek 17. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie chorób zakaźnych. ....	31
Rysunek 18. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chorób zakaźnych. ....	32
Rysunek 19. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w kwietniu i maju 2018 r. (w mies.).....	36
Rysunek 20. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) czerwiec/lipiec 2017 r. vs kwiecień/maj 2018 r. w Polsce. Jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,5 mies.....	37
Rysunek 21. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne powyżej 2 mies. – kwiecień i maj 2018 r. (mies.).....	40
Rysunek 22. Czas oczekiwania na badania diagnostyczne, <=2 mies. –kwiecień i maj 2018 r. (w mies.). ....	41
Rysunek 23. Etapowość leczenia ruchomym aparatem ortodontycznym (kwiecień i maj 2018 r.).....	43
Rysunek 24. Etapowość leczenia zwyrodnienia stawu kolanowego (kwiecień i maj 2018 r.). ....	44
Rysunek 25. Etapowość leczenia żyłaków kończyn dolnych (kwiecień i maj 2018 r.).....	46
Rysunek 26. Etapowość operacji wymiany zastawki serca (kwiecień i maj 2018 r.).....	47

## Załącznik

Wyniki Barometru WHC – tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny IV/V 2018 r.




Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>3</sup>		
			IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
<b>Ogółem</b>			<b>3.7</b>	<b>3.1</b>	
<b>ALERGOLOGIA</b>			<b>2.2</b>	<b>2.7</b>	
1.	<b>wizyta u alergologa</b>	dziecko; 11 lat; przewlekły utrzymujący się od kilku miesięcy nieżyt nosa; częste napadowe kichanie; swędzenie nosa; częste uczucie zatkanego nosa; skierowanie od pediatry	2.8	1.8	
2.	<b>testy skórne</b>	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	2.4	4.8	
3.	<b>Spirometria</b>	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	0.9	1.2	
4.	<b>donosowe próby prowokacyjne</b>	kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	1.7	3.5	
5.	<b>immunoterapia swoista (odczulanie)</b>	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	2.5	3.7	
<b>ANGIOLOGIA</b>			<b>6.7</b>	<b>6.9</b>	<b>=</b>
1.	<b>wizyta u angiologa</b>	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżycza naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	7.8	7.7	<b>=</b>
2.	<b>USG Doppler kończyn dolnych (badanie ultrasonograficzne pozwalające ocenić przepływ krwi w żyłach)</b>	kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciąży; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	2.1	4.8	
3.	<b>zabieg usunięcia żyły (flebektomia)</b>	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	12.8	10.8	
4.	<b>zabieg usunięcia żyłaków kończyny dolnej</b>	kobieta; 40 lat; żylaki kończyny dolnej; ból i obrzęk kończyn, utrudniające poruszanie się; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na zabieg usunięcia żyłaków	9.8	9.3	

<sup>3</sup> podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku; jako brak zmiany założono różnicę wyniku +/- 0,5 mies.

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
5. angioplastyka tętnic wieńcowych (PCI)	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	2.7	1.6	
<b>CHIRURGIA DZIECIĘCA</b>		<b>1.8</b>	<b>1.4</b>	<b>=</b>
1. wizyta u chirurga dziecięcego	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	0.6	1.2	
2. operacja stulejki	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	4.2	0.3	
3. operacja wędrującego jądra	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	3.1	2.6	
4. operacja przepukliny pachwinowej	dziecko; 2,5 roku; twarde uwypuklenie w okolicy pachwiny; bóle brzucha; problem z chodzeniem; stwierdzono przepuklinę pachwinową wolną; skierowanie od chirurga dziecięcego	2.4	1.3	
5. operacja spodziectwa	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	2.6	2.3	<b>=</b>
<b>CHIRURGIA NACZYNIOWA</b>		<b>2.8</b>	<b>2.8</b>	<b>=</b>
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	4.1	4.2	<b>=</b>
2. angiografia naczyń mózgowych	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	2.9	1.1	
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	1.1	<b>=</b>
4. operacja tętniaka aorty brzusznej	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	0.9	0.0	
5. sympatektomia lędźwiowa (wycięcie fragmentu pnia współczulnego)	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	1.3	5.1	
<b>CHIRURGIA OGÓLNA</b>		<b>2.2</b>	<b>1.6</b>	

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
			IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
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)	0.4	0.5	=
2.	operacja przepukliny brzusznej	mężczyzna; 59 lat; utrzymujący się dyskomfort w nadbrzuszu, który wyraźnie nasila się po wysiłku fizycznym; stwierdzono występowanie przepukliny brzusznej bez niedrożności i bez zgorzeli	1.4	1.6	=
3.	operacja usunięcia hemoroidów	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	5.9	3.7	↑
4.	operacja refluku żołądkowo-przełykowego	mężczyzna; 60 lat; wysępuje zgaga oraz stany zapalne przełyku; nieskuteczne leczenie farmakologiczne; wykonano endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego; posiada skierowanie od chirurga	5.8	3.3	↑
5.	chirurgiczne usunięcie nerwiaka Mortona	kobieta; 37 lat; silny ból śródstopia podczas stania i chodzenia; wcześniejsze leczenie kortykosteroidami oraz stosowanie wkładek ortopedycznych nie przyniosło poprawy; potwierdzony w badaniu USG nerwiak Mortona (metatarsalgia); skierowanie od lekarza ortopedy na leczenie operacyjne	3.2	2.1	↑
<b>CHIRURGIA ONKOLOGICZNA</b>			<b>1.6</b>	<b>1.2</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	1.3	1.3	=
2.	prostektomia radykalna	mężczyzna; 56 lat; trudności z oddawaniem moczu; niski poziom czerwonych krwinek; wysokie stężenie PSA (swoisty antygen prostaty); wykonano badanie per rectum oraz USG gruczołu krokowego; zdiagnozowany rak prostaty potwierdzony badaniem histopatologicznym; posiada skierowanie od chirurga onkologa	1.8	3.3	↓
3.	wycięcie pachowych węzłów chłonnych	kobieta; 82 lata; usunięta lewa piersi ze zmianą nowotworową; powiększone węzły chłonne pachowe z prawej strony bez widocznych zmian w piersi prawej w badaniu mammograficznym; posiada skierowanie od onkologa	0.3	0.3	=
4.	operacja raka odbytu	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	0.6	0.5	=
















Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
5. wizyta u chirurga onkologa	kobieta; 27 lat; na podstawie USG piersi stwierdzono obecność dwóch zmian w obrębie sutków; rak piersi w wywiadzie rodzinnym; posiada skierowanie od ginekologa	2.2	1.0	
<b>CHIRURGIA PLASTYCZNA</b>		<b>7.7</b>	<b>6.5</b>	
1. wizyta u chirurga plastycznego	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	4.2	5.4	
2. operacja rekonstrukcyjna rozszczepienia wargi	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	3.1	2.4	
3. operacja usunięcia blizny po oparzeniu	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	16.0	5.5	
4. operacja zmniejszenie piersi	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	16.2	9.7	
5. rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	9.0	12.5	
<b>CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA</b>		<b>4.5</b>	<b>2.6</b>	
1. wizyta u chirurga szczękowo-twarzowego	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	0.9	1.0	
2. operacja zatoki szczękowej/usunięcie torbieli	kobieta; 38 lat; torbiel wielkości 2,5 cm zlokalizowana w prawej zatoce szczękowej potwierdzona badaniem RTG zatok; przewlekły nieżyt nosa; objawy grypopodobne; uczucie bólu i ucisku; posiada skierowanie od laryngologa	4.5	1.9	
3. resekcja ślinianki podżuchwowej	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	13.0	2.3	
4. chirurgiczne usunięcie zęba mądrości	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	5.0	1.1	
5. operacja krzywej przegrody nosowej	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	10.5	12.0	
<b>CHOROBY PŁUC</b>		<b>1.8</b>	<b>0.7</b>	

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
1. wizyta u pulmonologa	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	3.4	0.9	↑
2. gazometria	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	0.0	0.0	=
3. bronchoskopia (endoskopowe dróg oddechowych)	mężczyzna; 56 lat; nawracające zapalenia płuc; obecnie wysoka gorączka i kaszel; ropna wydzielina z płuc; zlecenie wykonania bronchoskopii w celu wykluczenia procesu nowotworowego; posiada skierowanie od pulmonologa	0.1	0.2	=
4. tomografia komputerowa klatki piersiowej (TK)	mężczyzna; 55 lat; kaszel i krwioplucie; stwierdzona w RTG zmiana w dolnym płacie prawego płuca; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.8	1.8	↑
5. scyntygrafia perfuzyjna płuc	mężczyzna; 23 lata; niewydolność oddechowa niejasnego pochodzenia; posiada skierowanie od pulmonologa	1.0	0.7	=
<b>CHOROBY WEWNĘTRZNE</b>		<b>5.3</b>	<b>3.1</b>	<b>↑</b>
1. wizyta u hepatologa	mężczyzna; 24 lata; bardzo wysokie wartości prób wątrobowych; utrzymująca się od 2 tygodni bolesność w okolicy podżebrowej prawej nasilająca się przy palpacji; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	7.1	5.6	↑
2. USG jamy brzusznej	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	3.0	0.6	↑
3. kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego)	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca - występują tzw. stolce ołówkowate	5.1	3.5	↑
4. rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego)	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	5.5	0.9	↑
5. cholecystektomia laparoskopowa	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	2.3	2.2	=
<b>CHOROBY ZAKAŹNE</b>		<b>2.3</b>	<b>4.0</b>	<b>↓</b>
1. wizyta u specjalisty chorób zakaźnych	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	2.0	4.6	↓
2. test na boreliozę, badanie krwi za pomocą testu ELISA	kobieta; 54 lata; ukąszenie przez kleszcza w okolicach lewej pachwiny; rumień wędrujący na skórze; zlecenie od dermatologa na wykonanie testu w kierunku boreliozy	0.0	2.2	↓

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
3. biopsja cienkoigłowa wątroby	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	8.7	7.4	↑
4. leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną w ramach PT/PL)	mężczyzna; 30 lat; chory na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C; zakwalifikowany do leczenia w ramach programu terapeutycznego/ lekowego	2.1	1.5	↑
5. leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B interferonem pegylowanym Alfa-2a w ramach PT/ PL	kobieta; 36 lat; chora na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B; zakwalifikowana do leczenia w ramach programu terapeutycznego/ lekowego	2.3	6.5	↓
<b>DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA</b>		<b>1.1</b>	<b>2.2</b>	<b>=</b>
1. wizyta u dermatologa	mężczyzna; 35 lat; na skórze liczne znamiona barwnikowe; ostatnio zauważył pojawienie się kolejnych licznych zmian barwnikowych oraz zmianę ich zabarwienia; zmiany w miejscu drażnienia; wizyta w celu oceny zmian barwnikowych	0.4	1.6	↓
2. zabieg wycięcia znamienia	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednorodnym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	1.6	1.7	=
3. naświetlanie PUVA (fotochemioterapia)	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	2.0	1.7	=
4. przeszczep skóry przy owrzodzeniu podudzi	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	1.9	6.8	↓
5. usunięcie tłuszczaka	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	1.3	1.2	=
<b>DIABETOLOGIA</b>		<b>1.9</b>	<b>2.1</b>	<b>=</b>
1. wizyta u diabetologa	mężczyzna; 19 lat; nieuregulowana cukrzyca typu I; wielomocz (poliuria); w ostatnim miesiącu duży ubytek wagi ciała; mocz o zapachu acetonu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	2.4	3.0	↓
2. USG trzustki	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	1.6	1.2	=







Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
3. założenie opatrunku (stopa cukrzycowa)	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	0.0	0.7	↓
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	1.2	1.5	=
5. laseroterapia siatkówki	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	3.6	3.4	=
<b>ENDOKRYNOLOGIA</b>		<b>11.0</b>	<b>5.3</b>	↑
1. wizyta u endokrynologa	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	23.0	10.3	↑
2. USG tarczycy	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	1.9	1.3	↑
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	6.9	4.6	↑
4. usunięcie guzka tarczycy	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	1.2	0.7	↑
5. biopsja guzków tarczycy	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	2.8	2.2	↑
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>		<b>3.6</b>	<b>2.7</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	1.6	2.4	↓
2. gastroscopia (badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego)	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroscopię	2.2	2.8	↓

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>			
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana	
3.	<b>operacja usunięcia uchyłka Zenkera</b>	mężczyzna; 67 lat; w badaniu RTG z kontrastem widoczny uchyłek Zenkera wielkości ok. 6 cm; ucisk w gardle utrudniający jedzenie; posiada skierowanie od gastroenterologa	3.0	1.3	
4.	<b>chirurgiczne zmniejszenie żołądka (operacja bariatryczna)</b>	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Indeks (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	16.3	6.7	
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	2.7	0.7	
<b>GERIATRIA</b>			<b>6.5</b>	<b>5.5</b>	
1.	<b>wizyta u geriatry</b>	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	2.0	1.7	
2.	<b>rezonans magnetyczny (MRI)</b>	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	6.2	6.3	
3.	<b>pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym</b>	kobieta; 70 lat; po przebyłym udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	9.8	9.2	
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	17.0	15.5	
5.	<b>pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym</b>	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	11.1	5.5	
<b>GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA</b>			<b>1.0</b>	<b>1.4</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	
2.	<b>tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha</b>	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	2.2	3.0	
3.	<b>kolposkopia</b>	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	0.6	1.6	

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>			
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana	
4.	<b>operacja guza jajnika</b>	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	2.0	1.7	=
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	2.1	2.9	↓
<b>HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA</b>			<b>2.5</b>	<b>1.9</b>	↑
1.	<b>wizyta u hematologa</b>	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	3.2	1.5	↑
2.	<b>USG węzłów szyjnych</b>	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	1.3	3.6	↓
3.	<b>immunochemioterapia</b>	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limfocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	0.5	2.0	↓
4.	<b>trepanobiopsja szpiku kostnego</b>	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	0.1	0.6	↓
5.	<b>badanie cytogenetyczne</b>	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	5.5	2.3	↑
<b>IMMUNOLOGIA</b>			<b>6.4</b>	<b>3.1</b>	↑
1.	<b>wizyta u immunologa</b>	kobieta; 30 lat; po pełnym cyklu szczepień przeciwko WZW B (wirusowe zapalenie wątroby typu B); wyniki badań wskazują na brak przeciwciał anty-HBS;	9.0	4.8	↑
2.	<b>sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego)</b>	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	7.7	2.8	↑
3.	<b>resekcja fragmentu jelita</b>	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	1.5	0.4	↑

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
			IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
4.	terapia immunomodulująca w ramach PL – leczenie stwardnienia rozsianego	kobieta; 24 lata; drętwienie i mrowienie w rękach i nogach; osłabienie ostrości widzenia; choruje na stwardnienie rozsiane (SM); zakwalifikowana do terapii	3.9	1.5	↑
5.	resekcja tarczycy	kobieta; 28 lat; objawy charakterystyczne dla nadczynności tarczycy; wole; nadpobudliwość; uczucie kołatania serca; uczucie niepokoju; rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm; leczona farmakologicznie bez poprawy; posiada skierowanie od chirurga	0.7	0.7	=
<b>KARDIOCHIRURGIA</b>			<b>2.1</b>	<b>1.7</b>	<b>=</b>
1.	wizyta u kardiologa	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	0.5	1.9	↓
2.	operacja wymiany zastawki serca	mężczyzna; 28 lat; duszności, uczucie zmęczenia, ECHO serca wykazało niedomykalność zastawki mitralnej III/IV stopień; skierowanie od kardiologa	1.3	1.4	=
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	11.0	2.7	↑
4.	zabieg wszczepienia stentów	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiologa	1.9	0.6	↑
5.	zabieg wszczepienia by-passów	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	1.0	1.2	=
<b>KARDIOLOGIA</b>			<b>5.0</b>	<b>5.0</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	5.7	3.2	↑
2.	echokardiografia przezklatkowa dopplerowska	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiaryowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	6.0	6.6	↓
3.	badanie elektrofizjologiczne serca (EPS)	mężczyzna; 50 lat; zaburzenia rytmu serca; w diagnostyce nieinwazyjnej (EKG, ECHO serca, testy wysiłkowe) nie znaleziono przyczyny objawów; posiada skierowanie od kardiologa	8.9	8.8	=



Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
			IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
4.	<b>badanie EKG metodą Holtera</b>	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmieję; uczucie klucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	1.3	5.5	
5.	<b>koronarografia</b>	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	2.6	2.6	=
<b>KARDIOLOGIA DZIECIĘCA</b>			<b>5.0</b>	<b>3.8</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	7.3	5.1	
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	6.5	6.1	=
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	1.1	0.4	
4.	<b>operacja wady PDA (przetrzywały przewod tętniczy Botalla)</b>	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.7	0.8	=
5.	<b>operacja wady serca - ubytek przegrody międzykomorowej</b>	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	0.7	0.7	=
<b>MEDYCYNA PALIATYWNA</b>			<b>0.4</b>	<b>0.7</b>	=
1.	<b>wizyta w poradni leczenia bólu</b>	kobieta 47 lat; obustronny rak płuc, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	0.1	1.2	
2.	<b>rozpoczęcie pobytu w hospicjum stacjonarnym</b>	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	0.5	0.3	=
3.	<b>leczenie przy użyciu koncentratora tlenu w domowym leczeniu tlenem (DLT)</b>	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	1.0	0.1	











Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
			IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
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	0.3	0.2	=
5.	dializa otrzewnowa	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	0.6	0.1	↑
<b>NEFROLOGIA</b>			<b>1.8</b>	<b>2.5</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	1.6	3.9	↓
2.	uroflowmetria (badanie cewkowego przepływu moczu)	mężczyzna; 53 lata; problemy z oddawaniem moczu; pacjent czuje parcie na pęcherz moczowy jednak często nie następuje oddanie moczu; w badaniu ogólnym moczu brak obecności bakterii; posiada skierowanie od urologa	3.1	2.2	↑
3.	kruszenie złożeń nerkowych ultradźwiękami (litotrypsja)	mężczyzna; 42 lata; wodonercze; kamica nerkowa; od 2 miesięcy uporczywy ból zlokalizowany w okolicy lędźwiowej; nudności; obecność złożeń prawej nerki potwierdzona badaniem USG; posiada skierowanie od nefrologa	0.9	1.1	=
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	1.6	0.9	↑
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	1.1	0.7	=
<b>NEONATOLOGIA</b>			<b>0.8</b>	<b>0.4</b>	=
1.	wizyta u neonatologa	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	1.2	0.3	↑
2.	USG stawów biodrowych	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	0.7	1.0	=
3.	USG nerek	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	0.3	0.3	=
4.	operacja Jatene'a	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	0.6	0.6	=

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
			IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
5.	<b>operacja wycięcia martwego fragmentu jelita</b>	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>4.9</b>	<b>5.5</b>	
1.	<b>wizyta u neurochirurga</b>	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	5.3	5.9	
2.	<b>tomografia komputerowa (TK) głowy</b>	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	1.8	1.7	=
3.	<b>odbarczenie nerwu trójdzielnego</b>	mężczyzna; lat 45; nagłe, krótkotrwałe napady bólowe w obrębie połowy twarzy; zażywa silne środki przeciwbólowe; zdiagnozowana neuralgia trójdzielna; posiada skierowanie od neurologa	5.5	5.3	=
4.	<b>operacja usunięcia jądra miazdżystego</b>	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 ortedy	6.9	7.2	=
5.	<b>dyscektomia szyjna z artroplastyką (ruchoma proteza dysku)</b>	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	7.2	10.0	
<b>NEUROLOGIA</b>			<b>3.2</b>	<b>3.9</b>	
1.	<b>wizyta u neurologa</b>	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynika konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	0.9	2.8	
2.	<b>USG Doppler tętnic szyjnych</b>	kobieta; 54 lata; miazdżyca; objawy neurologiczne (bóle i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	3.3	1.9	
3.	<b>tomografia komputerowa (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa</b>	mężczyzna; 33 lata; przepuklina jądra miazdżystego odcinka lędźwiowego kręgosłupa; nasilający się ból pleców i niedowład lewej nogi; posiada skierowanie od neurologa na TK przed zabiegiem operacyjnym	1.4	4.5	

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>			
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana	
4.	zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	6.6	4.3	↑
5.	badanie bezdechu śródsewnego	mężczyzna; 45 lat; intensywne chrapanie i uciążliwe bezdechy od wielu lat; kołatania serca; szmery w sercu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	7.9	7.3	↑
<b>NEUROLOGIA DZIECIĘCA</b>			<b>3.5</b>	<b>2.8</b>	↑
1.	wizyta u neurologa dziecięcego	dziecko; 4 lata; od pół roku epizody nagłego opadania głowy z pochylem tułowia; widoczne opóźnienie w rozwoju psychoruchowym; coraz częściej występują epizody gwałtownych mimowolnych "zrywów" kończyn; pediatra podejrzewa padaczkę miokloniczną	1.9	3.1	↓
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	6.1	2.4	↑
3.	badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	0.6	2.2	↓
4.	badanie elektromiograficzne (EMG)	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	1.5	1.0	↑
5.	rezonans magnetyczny (MRI) głowy	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	6.4	5.3	↑
<b>OKULISTYKA</b>			<b>3.4</b>	<b>5.6</b>	↓
1.	wizyta u okulisty	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	1.0	2.6	↓
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	2.3	1.7	↑
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	4.3	3.9	=
4.	zabieg usunięcia zaćmy	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	12.5	27.0	↓





Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>			
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana	
5.	USG gałki ocznej	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	3.8	3.7	=
<b>ONKOLOGIA</b>			<b>1.8</b>	<b>1.8</b>	<b>=</b>
1.	wizyta u onkologa	mężczyzna; 38 lat; z usuniętym lewym jądrem (z powodu potwierdzonego badaniem histopatologicznym złośliwego nowotworu jądra – nasieniak) w zdjęciu RTG (rentgenowskim) wykryto zmiany przerzutowe do płuc	0.3	0.8	↓
2.	mastektomia całkowita	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	2.4	0.9	↑
3.	resekcja macicy (histerektomia)	kobieta; 40 lat; zdiagnozowany rak płaskonabłonkowy szyjki macicy; stopień zaawansowania IA1 (głębokość nacieku do 3 mm; średnica zmiany do 7 mm); posiada skierowanie od onkologa na resekcję macicy	4.5	4.1	=
4.	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)	kobieta; 45 lat; stwierdzone zmiany w tarczycy potwierdzone badaniem tomografii komputerowej; ból w przedniej okolicy szyi; skierowanie od internisty na dalszą diagnostykę	3.0	2.7	=
5.	zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	mężczyzna; 67 lat; zdiagnozowany rak podstawnokomórkowy w lewej okolicy oczodołowej ograniczony miejscowo; skierowanie od onkologa; pacjent zakwalifikowany na zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	2.3	2.2	=
<b>ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU</b>			<b>7.6</b>	<b>9.5</b>	↓
1.	wizyta u ortopedy	chłopiec; 10 lat; otyłość I stopnia; utykanie na lewą nogę; bolesność wysiłkowa w okolicy stawu biodrowego i kolanowego; posiada skierowanie od pediatry	2.1	1.6	↓
2.	endoprotezoplastyka stawu biodrowego	mężczyzna; 63 lata; 8 lat temu doznał złamania szyjki udowej; od 5 lat odczuwa bóle podczas chodzenia; leczony z powodu dyskopatii; pacjent od pół roku porusza się o kulach	18.9	27.6	↓
3.	endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek pilny	kobieta; 71 lat; uszkodzenie stawu kolanowego w wyniku urazu; brak możliwości samodzielnego poruszania się bez pomocy ortopedycznych; silne dolegliwości bólowe; wskazanie do endoprotezoplastyki stawu kolanowego; przypadek uznany za pilny	11.3	13.1	↓

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
			IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
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	1.3	4.2	
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	15.7	22.6	
6.	<b>rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego ACL</b>	kobieta; 35 lat; uraz skrętny kolana na skutek uprawiania sportu; wykonano USG i artroskopię kolana; skierowanie na zabieg od ortopedy	12.3	11.1	
<b>OTOLARYNGOLOGIA</b>			<b>7.5</b>	<b>2.4</b>	
1.	<b>wizyta u otolaryngologa</b>	mężczyzna; 40 lat; silny ból w okolicach zatok przynosowych i czołowych; gorączka; zdiagnozowane ostre zapalenie zatok; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	0.2	0.5	
2.	<b>zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych (ossikuloplastyka)</b>	mężczyzna; 62 lata; przewlekłe stany zapalne ucha; uciążliwe szумы uszne; upośledzenie słuchu; wskazanie do zabiegu w celu poprawy słuchu; posiada skierowanie od otolaryngologa	25.2	5.4	
3.	<b>zabieg usunięcia migdałków podniebiennych (tonsillektomia)</b>	kobieta; 29 lat; niedosłuch spowodowany stanem zapalnym migdałków podniebiennych; niedrożność nosa; bóle okolic szczękowo-nosowych; posiada skierowanie od laryngologa	14.3	3.4	
4.	<b>chirurgiczne usunięcie złożeń z przewodów ślinianki</b>	mężczyzna; 42 lata; liczne złoże zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	8.3	3.3	
5.	<b>operacja usunięcia perlaka</b>	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	11.6	5.0	
<b>OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA</b>			<b>4.8</b>	<b>3.4</b>	
1.	<b>wizyta u otolaryngologa dziecięcego</b>	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	1.7	0.9	
2.	<b>badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną</b>	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	5.0	2.0	

Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
			IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
3.	<b>zabieg usunięcia trzeciego migdałka (adenotomia)</b>	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	9.1	7.0	
4.	<b>drenaż wentylacyjny uszu</b>	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	5.8	6.9	
5.	<b>stapedektomia (zabieg stosowany w leczeniu otosklerozy; polega na zastąpieniu nieruchomej kosteczki słuchowej przez protezę)</b>	dziewczyna; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	11.8	9.2	
<b>PEDIATRIA</b>			<b>1.5</b>	<b>1.2</b>	<b>=</b>
1.	<b>wizyta u pediatry</b>	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone krostki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	0.0	0.0	<b>=</b>
2.	<b>USG przeziemiączkowe</b>	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozy; posiada skierowanie od pediatry	1.9	0.6	
3.	<b>udrożnienie kanalika łzowego</b>	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	2.4	3.8	
4.	<b>operacja zeza</b>	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	3.2	3.0	<b>=</b>
5.	<b>operacja stawu biodrowego</b>	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwicnięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	3.7	3.0	
<b>POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA</b>			<b>1.6</b>	<b>0.9</b>	
1.	<b>wizyta u ginekologa-położnika</b>	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	1.4	0.2	
2.	<b>histeroskopia diagnostyczna macicy</b>	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	0.9	0.3	

	Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
			IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
3.	<b>zabieg usunięcia mięśniaków macicy</b>	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	2.2	2.1	=
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	0.4	0.2	=
5.	<b>zabieg usunięcia macicy (histerektomia)</b>	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	4.0	3.9	=
<b>PSYCHIATRIA</b>			<b>1.4</b>	<b>0.7</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	2.2	1.0	
2.	<b>leczenie uzależnienia od opioidów metadonem</b>	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	0.3	0.3	=
3.	<b>leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym</b>	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	1.4	1.2	=
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	0.3	0.3	=
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	0.5	0.1	=
<b>RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA</b>			<b>3.6</b>	<b>2.9</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	1.8	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	1.6	1.6	=



Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
3. rezonans magnetyczny (MRI) kręgosłupa	mężczyzna; 55 lat; kręgozmyk - samoistne, powolne przesuwanie się ku przodowi lub tyłowi jednego z kręgów lędźwiowych; silny promieniujący ból w okolicy lędźwiowej kręgosłupa i zaburzenia zwieraczy pęcherza i odbytu; skierowanie od neurologa na rezonans magnetyczny	10.2	9.6	
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	2.2	1.8	=
5. scyntygrafia nerek	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	2.3	1.3	
<b>RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA</b>		<b>0.7</b>	<b>0.7</b>	=
1. radioterapia paliatywna	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	0.6	0.6	=
2. brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznova po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	0.9	0.9	=
3. radioterapia pooperacyjna	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	0.6	0.5	=
4. radioterapia paliatywna raka płuca	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	1.1	1.0	=
5. radioterapia uzupełniająca w raku piersi	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	0.5	0.4	=
<b>REHABILITACJA MEDYCZNA</b>		<b>4.3</b>	<b>3.5</b>	
1. rehabilitacja po operacji	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgna Achillesa; skierowany na rehabilitację	3.8	2.9	
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	5.4	5.7	=
3. masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH)	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	6.3	5.7	



Świadczenie		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
			IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
4.	rehabilitacja po udarze	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	2.0	2.5	
5.	rehabilitacja po zawale serca	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	3.8	1.0	
<b>REUMATOLOGIA</b>			<b>5.5</b>	<b>4.4</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	2.3	1.9	<b>=</b>
2.	badanie densytometryczne	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	0.4	0.3	<b>=</b>
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	18.6	14.2	
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	2.6	2.6	<b>=</b>
5.	rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej	mężczyzna; 32 lata; ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); dotkliwe bóle w dolnej części kręgosłupa; w okolicy krzyżowej; zwykle symetryczne; nasilające się w godzinach nocnych; skierowanie do ośrodka rehabilitacji dziennej	4.8	4.6	<b>=</b>
<b>STOMATOLOGIA</b>			<b>8.5</b>	<b>7.9</b>	
1.	wizyta u ortodonta	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	11.7	10.9	
2.	leczenie dentystyczne pod narkozą	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	3.2	1.0	
3.	leczenie próchnicy	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	0.4	0.4	<b>=</b>
4.	leczenie aparatem ortodontycznym	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	8.2	8.0	<b>=</b>

Świadczenie	Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach] <sup>*3</sup>		
		IV/V 2018	VI/VII 2017	zmiana
5. proteza akrylowa	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	9.6	9.4	=
<b>UROLOGIA</b>		<b>3.4</b>	<b>3.0</b>	<b>=</b>
1. wizyta u urologa	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	5.2	4.5	↑
2. biopsja stercza	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	2.4	2.3	↑
3. cystoskopia	mężczyzna; 71 lat; częstomocz, krwiomocz; guz pęcherza moczowego potwierdzony w badaniu USG; zlecenie wykonania cystoskopii w celu pogłębienia diagnozy; posiada skierowanie od urologa	2.7	2.1	↑
4. operacja nietrzymania moczu (TVT)	kobieta; 65 lat; wysiłkowe nietrzymanie moczu; brak poprawy po leczeniu zachowawczym; wskazanie do operacji nietrzymania moczu z użyciem syntetycznego wszczepu (taśma TVT); posiada skierowanie od urologa	2.0	2.0	=
5. urografia	kobieta; 28 lat; kilka epizodów moczenia nocnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy; zlecenie urografii w celu oceny czynności nerek; posiada skierowanie od urologa	2.4	2.3	=
<b>UROLOGIA DZIECIĘCA</b>		<b>2.9</b>	<b>2.5</b>	<b>=</b>
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 pediatri	3.0	2.1	↑
2. cystouretrografia (CUM)	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	2.3	2.2	=
3. operacja wodonercza sposobem Andersona – Hynesa	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	3.5	3.5	=
4. operację usunięcia wodniaka prawego jądra	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jądra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	3.3	3.2	=
5. zabieg usunięcia żyłaków powrózka nasiennego	chłopak; 17 lat; żyłaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	2.9	2.7	=