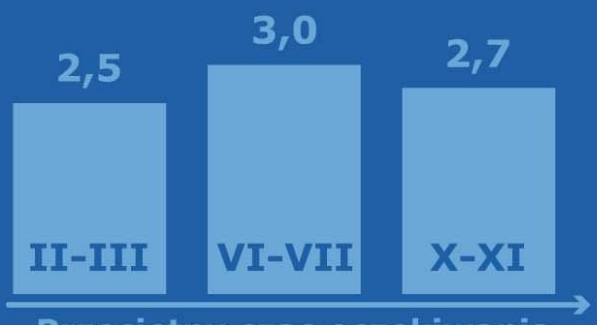
Barometr WHC

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

nr 6/3/2013

Stan na październik-listopad 2013



Kraków, 6 grudnia 2013 // www.korektorzdrowia.pl

Spis treści

Wstęp 2

1. Fundacja Watch Health Care 3

2. Metodologia 3

3. Barometr WHC – wyniki 5

3.1 Pogorszenie dostępu 9

3.2 Poprawa dostępu 13

3.3 Brak zmian w dostępie 16

4. Dostęp do lekarzy specjalistów 18

5. Dostęp do diagnostyki 21

6. Dostęp do świadczeń skierowanych do dzieci 22

7. Wnioski 25

Spis rysunków 27

Spis tabel 27

Załącznik 27

Wstęp

Raport dotyczący wyników Barometru WHC, który udostępniamy Państwu w ramach działalności Fundacji Watch Health Care, przedstawia **zmiany w zakresie dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce**. Niniejszy dokument przedstawia wyniki analizy przeprowadzonej **w październiku i listopadzie 2013 r.** Z pełnymi wynikami najnowszego Barometru WHC można się zapoznać na stronie www.korektorzdrowia.pl/barometr/ (dostępna do pobrania pełnotekstowa wersja Raportu wraz z załącznikiem.)

Wierzymy, że działania Fundacji Watch Health Care wpłyną na decydentów, którzy podejmą działania ukierunkowane na efektywniejsze zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych. Liczymy na to, że w przyszłości doprowadzi to do zniesienia ograniczeń i barier w dostępie do świadczeń zdrowotnych, jako elementarnych nieprawidłowości systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Tym samym zapraszamy do zapoznania się z przygotowanym raportem.

Lek. med. Krzysztof Łanda (Prezes i założyciel Fundacji Watch Health Care)

Karolina Skóra (Dyrektor Zarządzający)

Marcin Pająk

Joanna Łapa

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

1. Fundacja Watch Health Care

Fundacja Watch Health Care (WHC) rozpoczęła swoją działalność w marcu 2010 roku. Inspiracją dla jej powstania były rosnące kolejki do podstawowych świadczeń zdrowotnych oraz brak należytej reakcji polityków i regulatora na pogłębiające się problemy chorych. Fundacja jak latarnia chciałaby oświetlić największy problem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, jakim jest dysproporcja pomiędzy zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych, a środkami zgromadzonymi w ramach składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne. To właśnie skutkiem deficytu (rozumianego, jako wspomniana dysproporcja zawartości koszyka „gwarantowanego" i środków na jego realizację) są występujące ograniczenia w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym kolejki do świadczeń zdrowotnych opieki ambulatoryjnej i szpitalnej. Kolejka jest technologią o udowodnionej szkodliwości (zgodnie z definicją technologii medycznej przyjętą w ustawie refundacyjnej), stąd niedopuszczalne jest utrzymywanie kolejek do podstawowych świadczeń zdrowotnych, szczególnie tych wysoce opłacalnych o doskonałym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu zdrowotnego.
Chcemy zachęcić polityków i decydentów do podjęcia skutecznych działań naprawczych. Chcemy również uświadomić polskiemu społeczeństwu, do jakich świadczeń zdrowotnych można spodziewać się ograniczeń w dostępie.

2. Metodologia

W ramach projektu „Barometr WHC", (na podstawie „Rankingu Problemów Pacjentów" prowadzonego przez Fundację WHC oraz w oparciu o opinie specjalistów), poddano analizie dostęp do leczenia w ramach 43 dziedzin medycyny, w których występują kolejki. W obrębie każdej dziedziny wyszczególniono kilka świadczeń zdrowotnych, które są często wykonywane i ważne z punktu widzenia zdrowotności społeczeństwa – są to świadczenia zdrowotne, wskaźnikowe dla poszczególnych dziedzin medycyny. Dostępność do tych świadczeń jest monitorowana w ramach Barometru WHC, na stałych zasadach **trzy razy do roku**. W poszczególnych dziedzinach medycyny wskaźnikowe świadczenia zdrowotne zwykle obejmują:

- wizytę u specjalisty;
- badanie diagnostyczne;
- trzy (lub więcej) często wykonywane procedury (np. zabieg rehabilitacyjny, czy operacje).

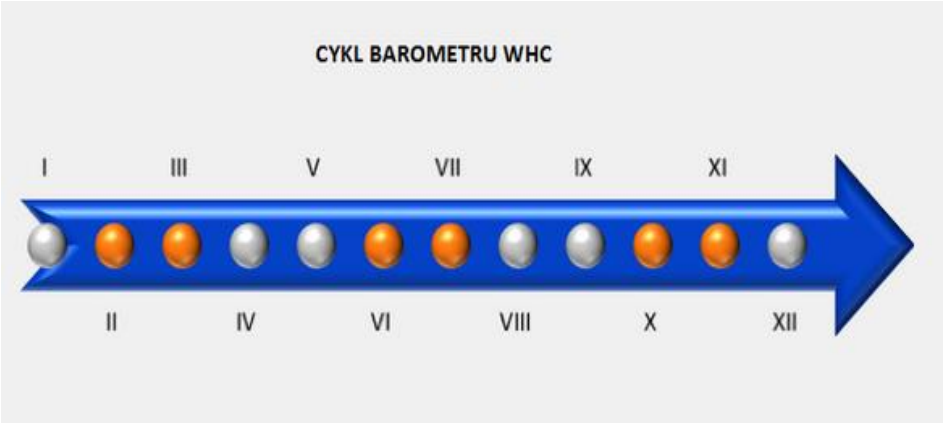
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

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

1. zbiorczo dla wszystkich świadczeń w Polsce,
2. zbiorczo dla świadczeń w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz
3. dla wybranych świadczeń wskaźnikowych w danej dziedzinie medycyny.

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 jest publikowany cyklicznie, a weryfikacja dostępności do świadczeń zdrowotnych odbywa się według poniższego schematu: w lutym i marcu, następnie w czerwcu i lipcu oraz na przełomie października i listopada (rys. 1).



Rysunek 1. Schemat badania ograniczeń w dostępie do świadczeń zdrowotnych w Barometrze WHC

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczane są na losowej próbie co najmniej 6 świadczeniodawców z całej Polski dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiekolwiek podejrzenia, że dane są błędne, czy nieprawdopodobne, czasy są jeszcze raz sprawdzane przez pracowników Fundacji w „podejrzanych placówkach”, oraz dodatkowo weryfikujemy je u 6 innych świadczeniodawców. Z oczywistych względów „siła statystyczna” (precyzja i istotność statystyczna) wyników dla pojedynczych świadczeń zdrowotnych nie jest wysoka, jednak wyniki średnie dla wszystkich świadczeń w danej dziedzinie charakteryzuje już znacznie większa precyzja, gdyż obejmują one dane z około 35 placówek. Natomiast średni czas oczekiwania

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

ogółem dla Polski na podstawie wszystkich monitorowanych w Barometrze WHC dziedzin jest obliczany na podstawie wszystkich kilkuset świadczeń wskaźnikowych ze wszystkich dziedzin, a średni czas oczekiwania jest obliczany na podstawie weryfikacji czasów oczekiwania w ok. 1500 placówkach medycznych posiadających kontrakt z NFZ co przekłada się na wysoką precyzję i obiektywność.

Zasadniczym celem Barometru WHC jest monitorowanie ZMIAN czasu oczekiwania na świadczenia „gwarantowane" w Polsce, tj. czy dostęp generalnie poprawia się czy pogarsza, niezależnie od przyczyny czy przyczyn tych zmian. Pod tym względem przyjęta metodyka zapewnia wnioskowanie z wysoką precyzją. Przyjęta metodyka pozwala śledzić zmiany czasu oczekiwania na podstawowe świadczenia zdrowotne, co z kolei stanowi podstawowy czynnik oceny jakości opieki zdrowotnej i pośrednio świadczy o ogólnej kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce. **Niniejszy raport przedstawia wyniki ostatniej analizy przeprowadzonej w październiku i listopadzie 2013 r.**

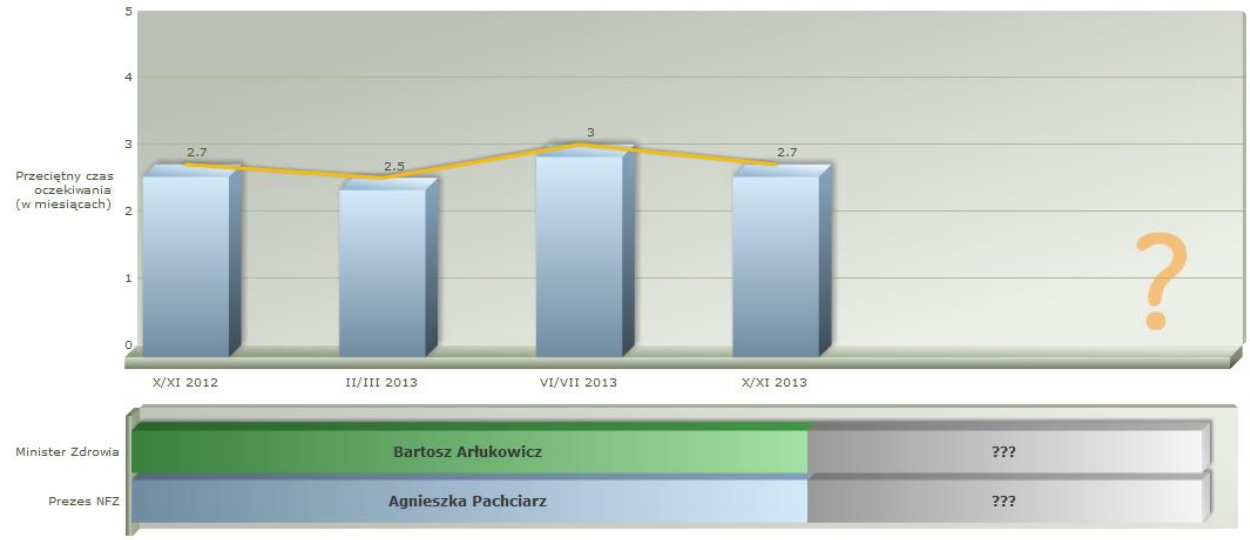
3. Barometr WHC – wyniki

Średni czas oczekiwania na teoretycznie „gwarantowane" świadczenia zdrowotne wynosi w Polsce ok. **2,7 mies. (stan na październik/listopad 2013).** W porównaniu do poprzednio analizowanego okresu (czerwca i lipca 2013 r.) **czas ten skrócił się o 0,3 mies**. (rys.2). Zaobserwowana zmiana nie daje jednak powodów do zadowolenia, gdyż pomimo poprawy nadal nie istnieje dziedzina medycyny, w której chorzy nie napotkaliby na ograniczenia dostępu.

Porównując do tego samego okresu rok wcześniej (październik i listopad 2012 r.) czas oczekiwania nie uległ zmianie. Uzyskane wyniki świadczą o krótkookresowej poprawie w dostępie do świadczeń gwarantowanych, jednak nie wskazują na istnienie długofalowej tendencji tym zakresie.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl



Rysunek 2. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (w mies.), a podmioty odpowiedzialne za zarządzanie koszykiem świadczeń

Rysunek 3 przedstawia szczegółowe informacje, w których dziedzinach medycyny odnotowano poprawę w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, w których dostęp się pogorszył, bądź w obrębie których nie zaobserwowano znaczących zmian. Należy zwrócić uwagę, że zarówno poprawa, jak i brak zmiany mogą wiązać się z nadal utrzymującym się długim czasem oczekiwania na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny, a tym samym oznaczać występowanie istotnych ograniczeń w dostępie do leczenia, na które napotykają pacjenci.

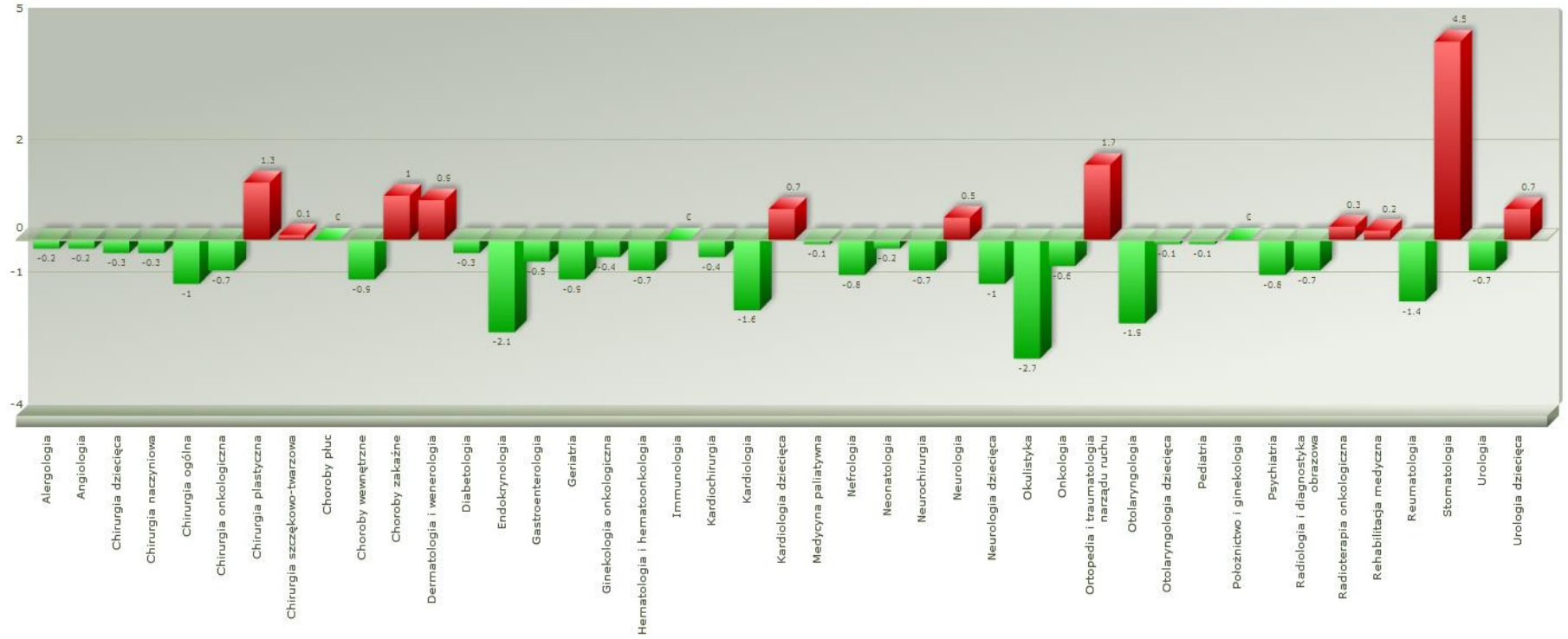
Średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w październiku i listopadzie 2013 r. (w mies.) w poszczególnych dziedzinach medycyny przedstawia rys. 4.

Najdłuższa kolejka występuje niezmiennie w ortopedii i traumatologii narządu ruchu, gdzie czas oczekiwana wynosi 13,2 mies. (zmiana z 11,5 mies. odnotowanych na przełomie czerwca i lipca 2013 r.); w stomatologii gdzie aktualnie czeka się przeciętnie 9,7 mies. (zmiana z 5,2 mies.) oraz w angiologii, gdzie kolejka wynosi 6,9 mies. (zmiana z 7,2 mies.).

Najkrócej pacjenci czekają na realizację świadczeń w dziedzinach takich jak:

- ginekologia onkologiczna (0,7 mies.),
- medycyna paliatywna (0,7 mies.), oraz
- chirurgia dziecięca (0,9 mies.).

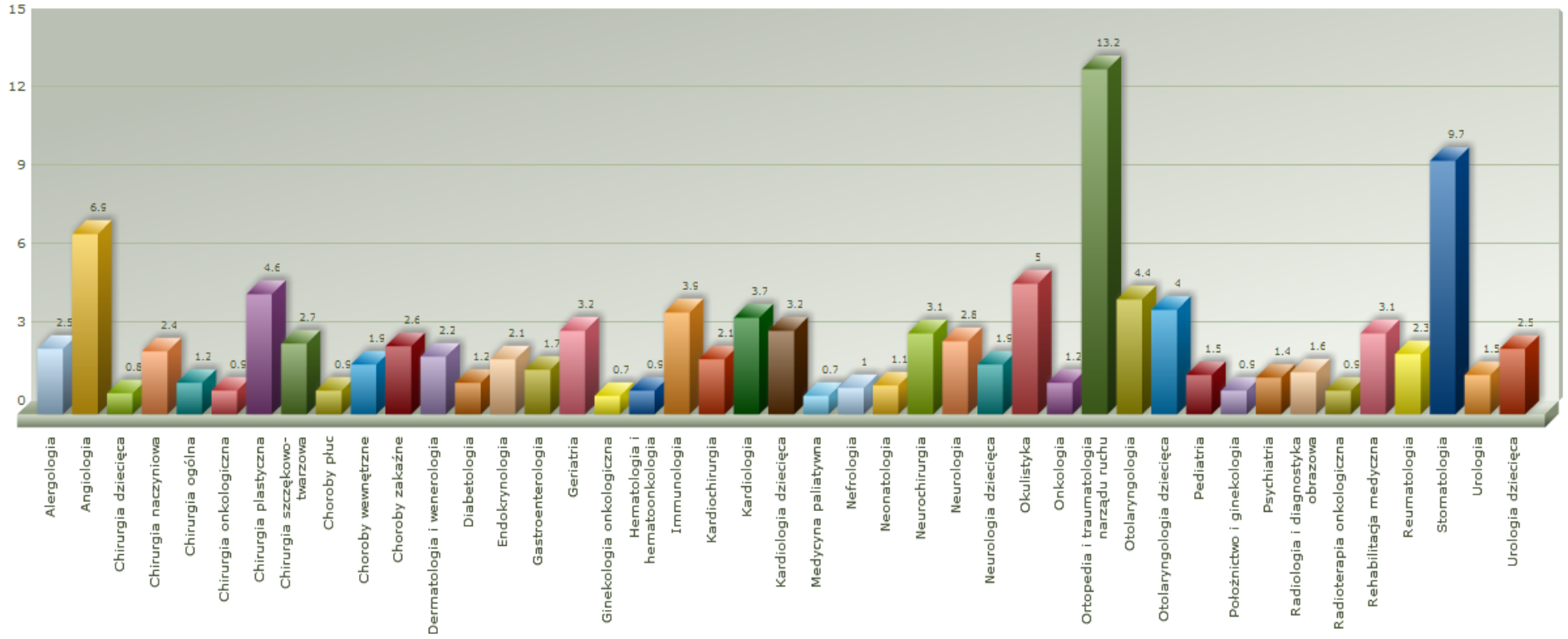
❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 3. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny

Każdy słupek reprezentuje jedną z dziedzin medycyny. Słupki w kolorze czerwonym (powyżej osi) pokazują o ile wydłużył się czas oczekiwania, w stosunku do poprzedniej weryfikacji (czerwiec/lipiec 2013 r.). Słupki w kolorze zielonym (poniżej osi) oznaczają poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny.

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 4. Średni czas oczekiwania (w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

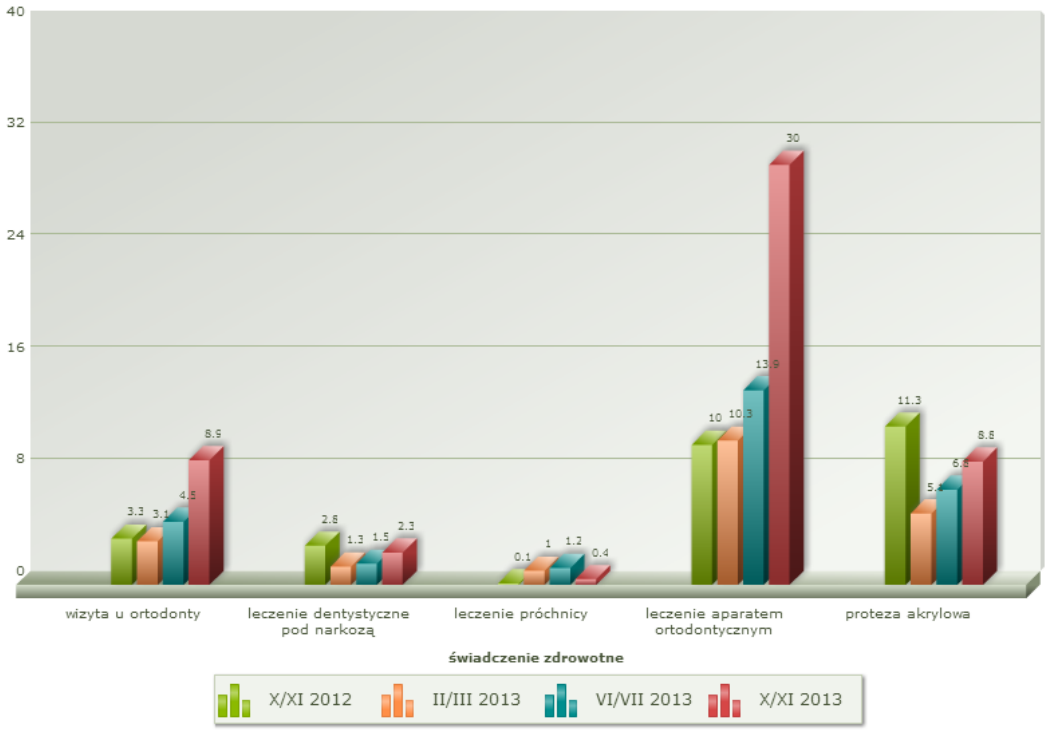
3.1 Pogorszenie dostępu

Największe wydłużenie średniego czasu oczekiwania zanotowano w **stomatologii** oraz w **ortopedii** i traumatologii narządu ruchu. Kolejka na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu **stomatologii** wynosi obecnie ok. **9,7 mies**. (wzrost o 4,5 mies**.** w porównaniu z czerwcem i lipcem 2013) (rys. 5).

Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologii oraz podmioty odpowiedzialne za zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych

Należy podkreślić, że na tak wysoki wynik szczególny wpływ ma wzrost czasu oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym o ponad 16 mies. oraz wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę u ortodonty o prawie 4,5 mies. (rys.6).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

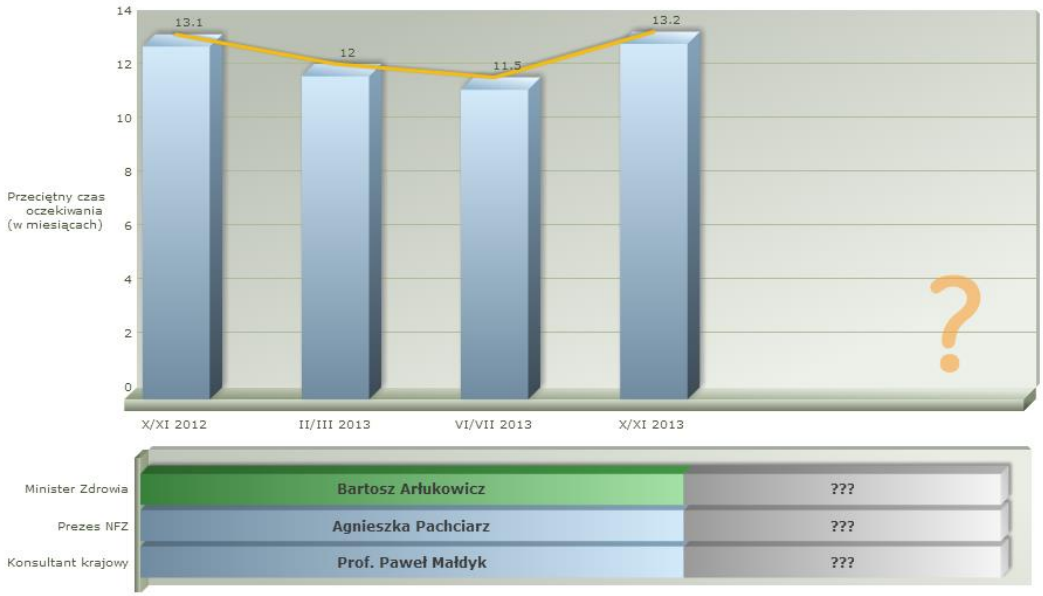


Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii

Więcej informacji dotyczących stomatologii znajdziecie Państwo w rozdziale poświęconym świadczeniom skierowanym do dzieci (rozdz.6).

Kolejną z dziedzin, charakteryzującą się najdłuższymi czasami oczekiwania jest **ortopedia i traumatologia narządu ruchu**, gdzie kolejka w porównaniu z połową 2013 roku, wydłużyła się prawie o 2 miesiące. Obecnie na wykonanie świadczenia z w/w dziedziny medycyny należy czekać średnio ok. **13 miesięcy** (rys. 7).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz podmioty odpowiedzialne za zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych

Na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego, aktualnie czeka się średnio niemal **46 miesięcy** (niecałe **4 lata**). Tak długi czas oczekiwania z pewnością odbija się na stanie zdrowia pacjenta, jego cierpieniu i przyszłych rokowaniach. Pamiętajmy o tym, że pozostawienie pacjenta bez leczenia wiąże się również ze zwiększonymi bezpośrednimi i pośrednimi kosztami społecznymi. Kosztem bezpośrednim jest przede wszystkim koszt dodatkowego leczenia czy rehabilitacji, natomiast koszty pośrednie związane są z częściową lub całkowitą niemożnością świadczenia pracy, a więc koszty udzielanych rent i zasiłków, czy świadczeń rehabilitacyjnych.

Czas oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki jest zróżnicowany w zależności od miast i placówek, które zweryfikowaliśmy (tabela 1). W Augustowie czy Koszalinie na w/w zabieg czeka ok. 1,5 roku, natomiast w Szczecinie aż **11 lat**! Fundacja zanalizowała przypadek 63-letniego mężczyzny, który 8 lat temu doznał złamania szyjki udowej. Biorąc pod uwagę fakt, że w 2012 roku w Polsce mężczyźni żyli, przeciętnie 72,7 lat (GUS 2013), pacjent w wieku 63 lat ze Szczecina może niestety nie dożyć zabiegu…

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

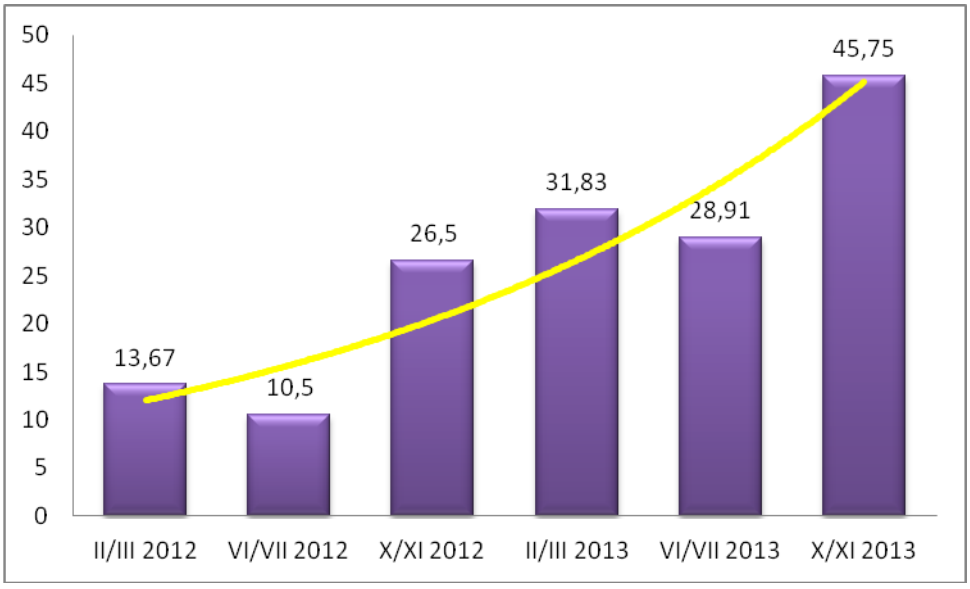
Najkrótsze odnotowane przez Fundację kolejki wynoszą 1 rok i tydzień w Łomży oraz 1,5 roku w kilku innych miastach.

Tabela 1. Przeciętny czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego w wybranych placówkach

Świadczenie	Wskazanie	Miejscowość	Czas oczekiwania [miesiące]
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	**Szczecin**	132 (11 lat)
		Kamienna Góra	90 (7,5 roku)
		Słupsk	60 (5 lat)
		Rybnik	54 (4,5 roku)
		Korfantów	42 (3,5 roku)
		Zakopane	36 (3 lata)
		Legnica	36 (3 lata)
		Rzeszów	30 (2,5 roku)
		Koszalin	18 (1,5 roku)
		Augustów	18 (1,5 roku)
		Ostrowiec Świętokrzyski	18 (1,5 roku)
		Łomża	15 (rok i 1 tydzień)

Niepokojący jest fakt, że w porównaniu z czerwcem b.r. czas oczekiwania wzrósł o 17 miesięcy, a w porównaniu z tym samym okresem ubiegłego roku wydłużył się aż o 19 miesięcy. Tendencję zmian w czasie oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego przedstawia rys.8.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego

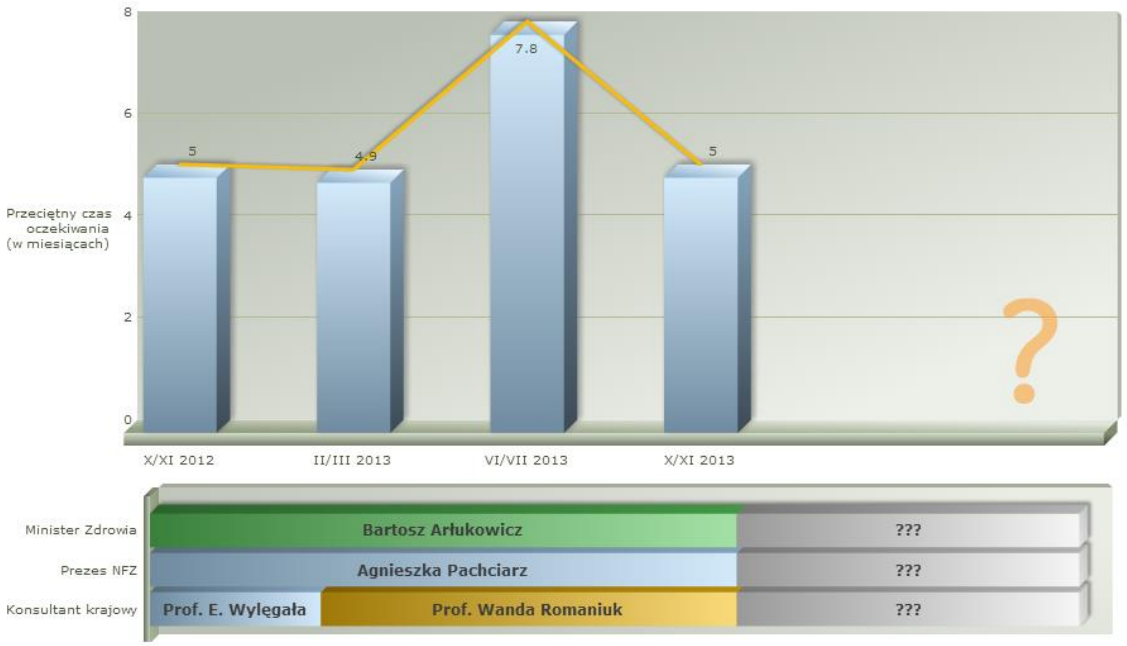
Również czas oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego (przypadek stabilny) uległ wydłużeniu i wynosi obecnie średnio 34 mies.(niecałe **3 lata**). Znacznemu skróceniu uległ natomiast czas oczekiwania na zabieg rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. W czerwcu 2013 roku wynosił on 14,3 mies., natomiast teraz wynik prezentuje się na poziomie 5 mies. Świadczeniem, które zostanie udzielone najszybciej będzie **wizyta u ortopedy**, jednak i tu należy poczekać **ok. 2 miesiące**.

3.2 Poprawa dostępu

Najbardziej znacząca poprawa dostępu do świadczeń **nastąpiła w okulistyce, endokrynologii** oraz **otolaryngologii.**

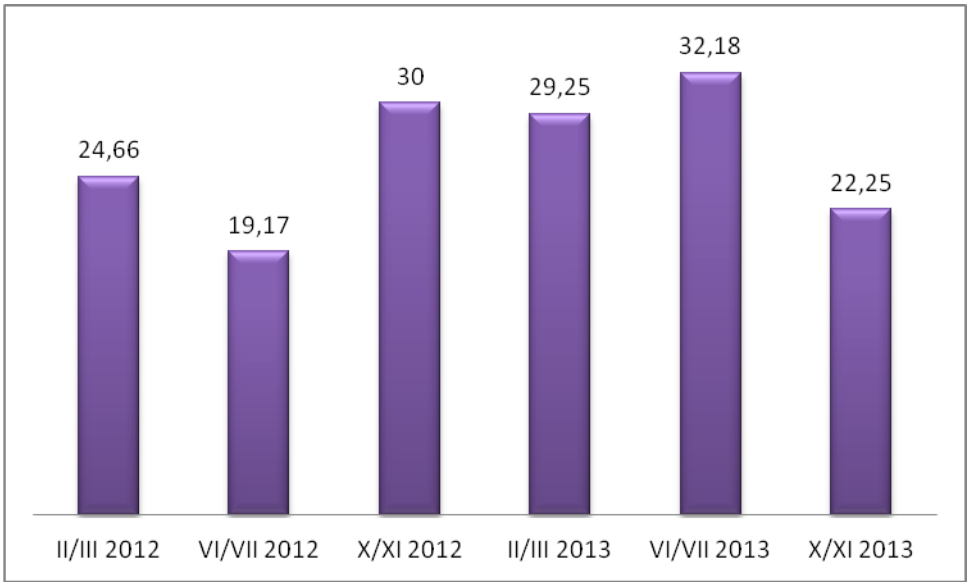
W połowie 2013 roku, kolejki do świadczeń z zakresu **okulistyki** osiągnęły swoje apogeum i wyniosły prawie 8 miesięcy. Obecnie czas oczekiwania w tej dziedzinie znacząco się poprawił i wynosi ok. **5 miesięcy**. Jednak porównując wynik uzyskany teraz i w tym samym okresie roku ubiegłego nie obserwujemy zmian (rys. 9).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*



Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie okulistyki oraz podmioty odpowiedzialne za zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych

Jako pozytywne zjawisko należy odnotować fakt skrócenia czasu oczekiwania na zabieg usunięcia zaćmy w ostatnim czasie (rys. 10).



Rysunek 10. Czas oczekiwania na zabieg usunięcia zaćmy (w mies.) II/III 2012 - X/XI 2013

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

Zmiana czasu oczekiwania może być związana z **Zarządzeniem Prezesa NFZ z czerwca 2013**, zgodnie z którym **obniżono wycenę dla hospitalizacji oraz hospitalizacji planowej.** Zabieg ten spowodował ujednolicenie wyceny dla zabiegu, który wiąże się z hospitalizacją powyżej jednego dnia oraz zabiegu przeprowadzanego w trybie jednodniowym.

Pomimo tego zabieg usunięcia zaćmy nadal jest procedurą, na którą trzeba bardzo długo czekać. Środki finansowe przeznaczane na operacje zaćmy wystarczają w chwili obecnej na pokrycie zapotrzebowania połowy oczekujących chorych. Znaczne ograniczenia w dostępie do tego świadczenia sprawiają, że pewna część chorych decyduje się na przeprowadzenie zabiegu prywatnie. Niestety pozostali pacjenci, których nie stać na opłacenie zabiegu ze środków własnych, są skazani na długie kolejki. Aktualnie średni czas oczekiwania dla analizowanego przypadku; 56-letniego mężczyzny ze zdiagnozowaną zaćmą i szybko postępującymi zmianami w prawym oku, wynosi 22 miesiące, czyli **niemal 2 lata**. W tym czasie pacjent obarczony jest zwiększeniem niekorzystnych efektów spadku ostrości widzenia, np. uczucie dyskomfortu, wzmożona ilość urazów komunikacyjnych, lub utrudnienia w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Koszty zaćmy w skali makro obejmują koszty udzielania świadczeń w formie ambulatoryjnej i hospitalizacji, jak również koszty wypłacanych środków z tytułu zabezpieczenia społecznego.

Umiarkowanie optymistyczny akcent dot. skrócenia kolejki na leczenie zaćmy równoważy wydłużenie się czasu oczekiwania na **zabieg witrektomii**. Obecnie, pacjent posiadający typowe wskazania do zabiegu, tj. odwarstwienie siatkówki lewego oka i cukrzyca typu II będzie oczekiwał ok. **8 miesięcy**. Biorąc pod uwagę fakt, że analizowano przypadek pacjenta, u którego od 2 miesięcy dochodzi do stopniowej utraty wzroku, można się spodziewać, że zanim doczeka zabiegu witrektomii będzie już bardzo słabowidzący lub nawet niewidomy. Powodzenie zabiegu zależy w znacznej mierze od stopnia uszkodzenia siatkówki, dlatego tak ważne jest aby czas oczekiwania na świadczenie był jak najkrótszy. Opóźnienie adekwatnego leczenia często oznacza dla pacjenta niekorzystny czynnik rokowniczy, a w skrajnych przypadkach może przekreślić szanse na poprawę sprawności czy całkowite wyleczenie.

Na uwagę zasługuje również skrócenie czasu oczekiwania w dziedzinach takich jak **endokrynologia** oraz **otolaryngologia**.

W dziedzinie **endokrynologii** Fundacja odnotowała ponad 2 mies. skrócenie czasu oczekiwania. Obecnie wynosi on **2,1 mies**. Co istotne, skrócenie czasu oczekiwania w tej dziedzinie odnotować

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

można nie tylko w porównaniu z okresem ubiegłym, ale także z badaniami przeprowadzonymi w lutym i marcu b.r. Jest za wcześnie aby uzyskane wyniki z trzech okresów nazywać trendem, nie mniej jednak mogą świadczyć o pozytywnych zmianach w tym zakresie.

Analiza średniego czasu oczekiwania na świadczenia gwarantowane z zakresu **otolaryngologii** wskazuje, że czas oczekiwania w porównaniu z połową roku uległ skróceniu o 1,9 mies. i wynosi obecnie 4,4 mies. Niestety, poprawa ta dotyczy wyłącznie ostatnio badanego okresu, ponieważ w dwóch wcześniejszych okresach (luty/marzec 2013 i październik/listopad 2012) zaobserwowano wyniki podobne do uzyskanych obecnie. Największy wpływ na zmianę czasu oczekiwania ma skrócenie kolejki na zabieg usunięcia migdałków podniebiennych (z 11,9 mies. na 5,3 mies.) oraz skrócenie czasu oczekiwania na operację usunięcia perlaka u 26-leniej kobiety (z 9,3 mies. na 5,8 mies.).

3.3 Brak zmian w dostępie

Brak znaczących zmian w „kolejkach do świadczeń zdrowotnych" w porównaniu do wyników z przełomu czerwca i lipca 2013 r. odnotowano w odniesieniu do 15 dziedzin medycyny (za brak istotnych zmian uznano także zmianę na poziomie ±0,3 mies.). Omawiane 15 dziedzin to:

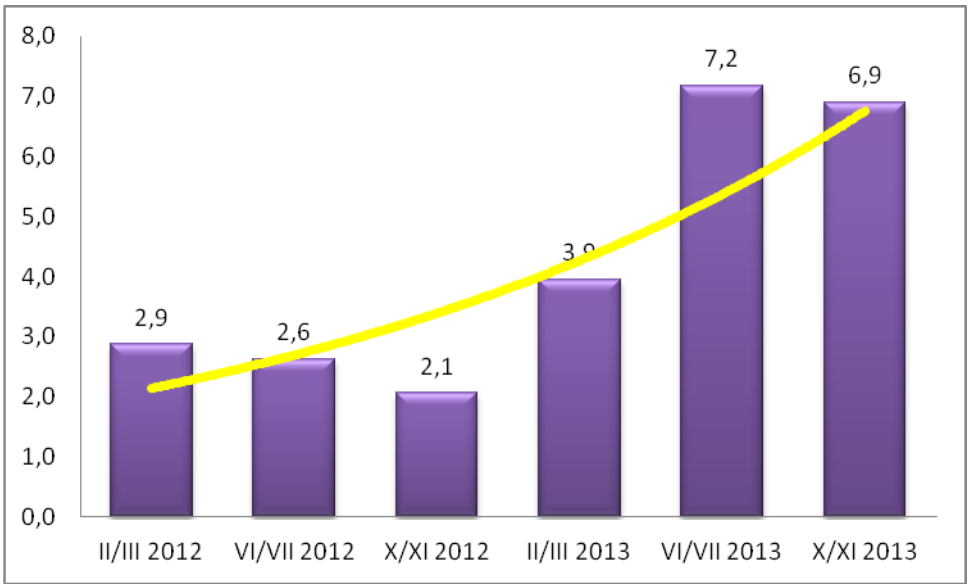
- alergologia,
- angiologia,
- chirurgia dziecięca,
- chirurgia naczyniowa,
- chirurgia szczękowo-twarzowa,
- choroby płuc,
- diabetologia,
- immunologia,
- medycyna paliatywna,
- neonatologia,
- otolaryngologia dziecięca,
- pediatria,
- położnictwo i ginekologia,

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

- radioterapia onkologiczna, oraz
- rehabilitacja medyczna.

„Utrzymanie" podobnego czasu oczekiwania nie zawsze oznacza sytuację korzystną, ponieważ często jest ona równoznaczna z wielomiesięcznym oczekiwaniem na uzyskanie świadczeń, jak np. w przypadku angiologii, gdzie kolejka wynosi ok. 7 miesięcy, a więc ponad pół roku.

Stabilność osiąganych wyników obecnie z tymi, które zostały uzyskane w czerwcu i lipcu nie zawsze koreluje ze stabilnością w aspekcie kilku- lub kilkunastomiesięcznym. I tu, znów najlepszym przykładem jest **angiologia**. Analizując zmianę w czasie średniego oczekiwania na gwarantowane świadczenia w aspekcie krótkoterminowym nie odnotowujemy dużych różnic, natomiast porównując je w kontekście wskaźników z ubiegłego roku lub wcześniejszych zarysowuje się generalna tendencja wydłużonego czasu koniecznego do uzyskania niezbędnych świadczeń (rys. 11).



Rysunek 11. Zmiana średniego czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu angiologii (w mies.) II/III 2012 - X/XI 2013

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

4. Dostęp do lekarzy specjalistów

Aby uzyskać poradę specjalisty trzeba czekać średnio **2 miesiące**. W porównaniu do połowy roku, kolejka do lekarzy specjalistów ogółem, skróciła się o pół miesiąca. Niestety, porównując do tego samego okresu ubiegłego roku, obserwujemy wydłużenie czasu oczekiwania o prawie tydzień. Zdecydowanie najdłuższy czas oczekiwania dotyczy uzyskania porady **lekarza ortodonty**. Wynosi on niemal **9 miesięcy**. Niepokojącym jest prawie **5-cio miesięczny** czas oczekiwania na poradę **kardiologa dziecięcego** oraz **angiologa**.

Specjalistami, do których dostęp jest znacznie ograniczony (powyżej 3 mies.) są również:

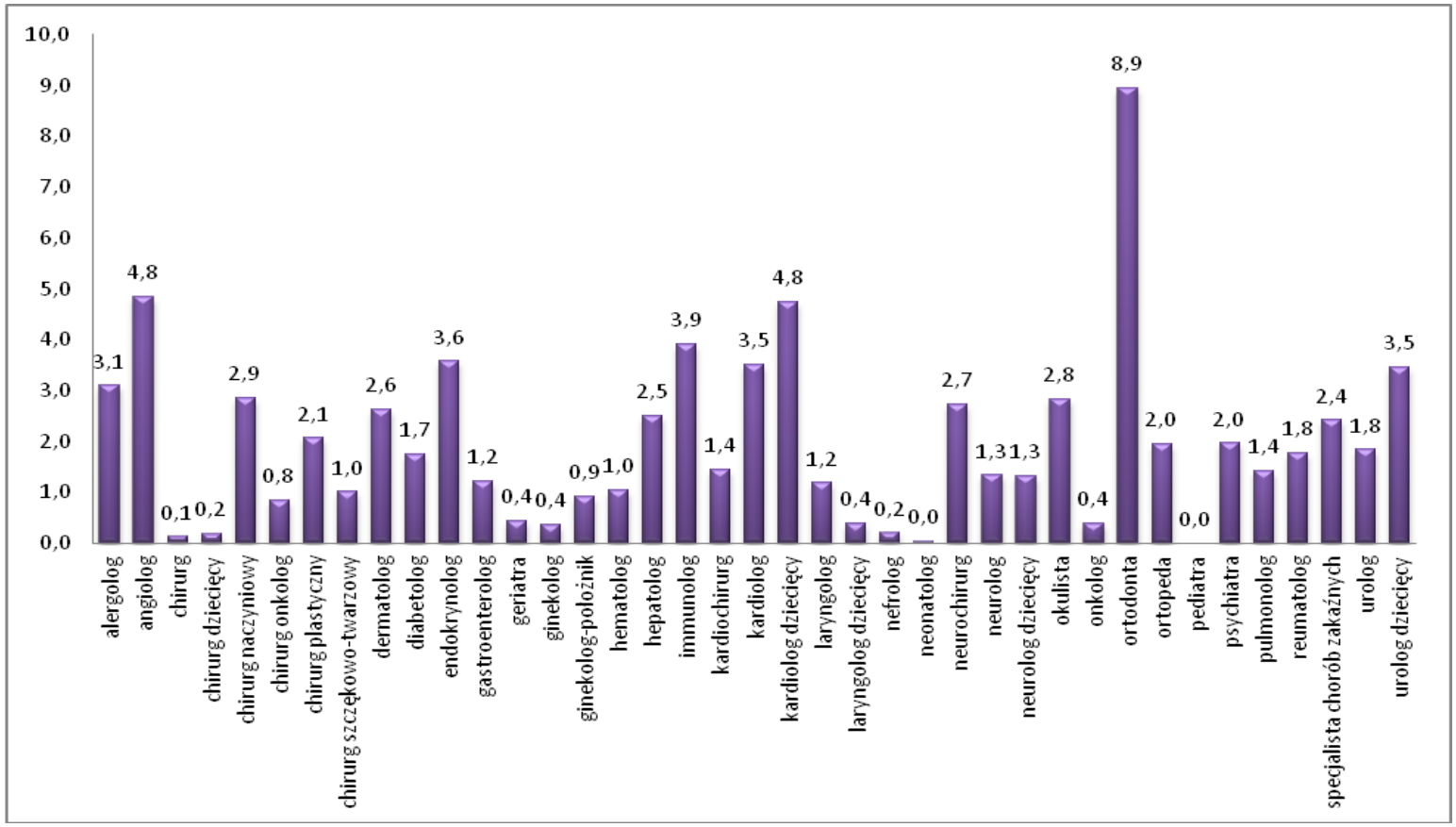
- alergolodzy,
- endokrynolodzy,
- immunolodzy,
- kardiolodzy, oraz
- urolodzy dziecięcy.

Na drugim biegunie dostępności znajdują się specjaliści, do których czas oczekiwania jest najkrótszy, lub jak w przypadku neonatologa oraz pediatry u których w badaniach nie wykazano jakiejkolwiek bariery w dostępie. Stosunkowo krótki czas oczekiwania (poniżej dwóch tygodni) dotyczy również:

- chirurgów,
- chirurgów dziecięcych,
- geriatrów,
- ginekologów,
- laryngologów dziecięcych,
- nefrologów,
- onkologów.

Na rys. 12 przedstawiono średnie czasy oczekiwania na wizytę u specjalistów.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

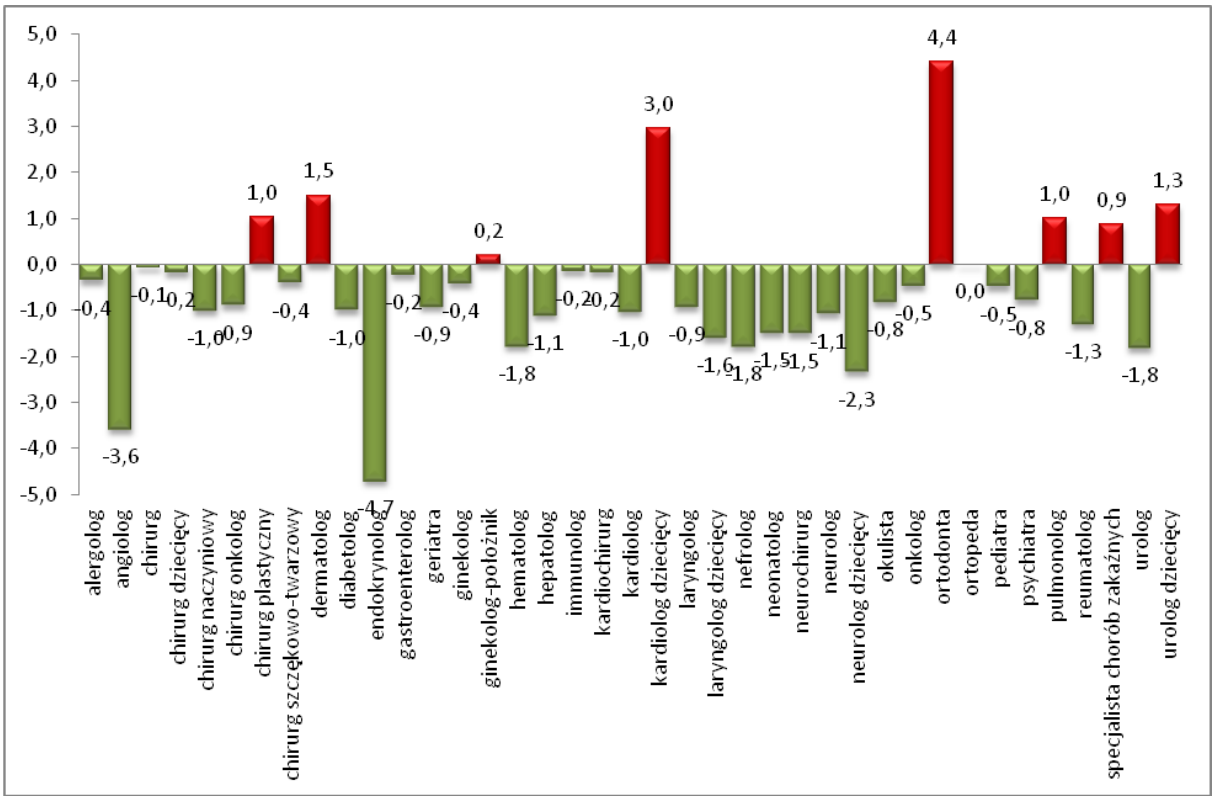


Rysunek 12. Czas oczekiwania (w mies.) na wizytę u lekarza specjalisty

- *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

Analiza zmian czasu oczekiwania w kolejce do specjalisty w badanym okresie w porównaniu do połowy b.r. wskazuje na skrócenie średniego czasu oczekiwania o pół miesiąca. Wśród zweryfikowanych specjalności w 30 odnotowano skrócenie kolejek, w 8 przypadkach dostępność została ograniczona, a w przypadku wizyty u lekarza ortopedy kolejka nie uległa zmianie.

Największa poprawa nastąpiła w możliwości skorzystania z usług **endokrynologa**, gdzie czas oczekiwania uległ skróceniu o 4,7 mies. i obecnie wynosi 3,6 mies. Znacznemu skróceniu uległ ponadto czas oczekiwania na wizytę u angiologia (krócej o 3,6 mies.), neurologa dziecięcego (krócej o 2,3 mies.), oraz hematologa i urologa gdzie czekamy krócej o 1,8 mies. (rys. 13).



Rysunek 13. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) VI/VII 2013 vs. X/XI 2013

Największe pogorszenie dotyczy wydłużenia czasu oczekiwania na **poradę ortodonty** (o ponad **4 mies.)**, na konsultację z **kardiologiem dziecięcym** (o 3 mies.) oraz o 1,5 mies. na wizytę u **dermatologa**.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

5. Dostęp do diagnostyki

Istotne w kontekście leczenia jest jak najszybsze podjęcie działań. Lekarz nie może jednak rozpocząć terapii nie stawiając diagnozy, dlatego tak ważne jest, aby dostęp do procedur diagnostycznych był jak najmniej ograniczony.

Porównanie średniego czasu oczekiwania wskazuje, że sytuacja w dostępie do procedur diagnostycznych uległa nieznacznej poprawie. Obecnie średni czas oczekiwania na świadczenia z **zakresu diagnostyki wynosi 1,8 mies**. i jest o pół miesiąca krótszy w porównaniu z poprzednio badanym okresem oraz o 0,2 mies. krótszy w zestawieniu do tego samego okresu ubiegłego roku.

Pomimo ogólnej poprawy, nadal dostęp do diagnostyki jest ograniczony, a w największą cierpliwość muszą uzbroić się pacjenci skierowani na **badanie bezdechu śródsennego**, ponieważ czas oczekiwania na wykonanie tego pomiaru wynosi **prawie 6 miesięcy**, oznacza to, że osoby chcące skorzystać z tego świadczenia i zapiszą się dziś, to prawdopodobnie będą diagnozowani w maju przyszłego roku. Ponad pięciomiesięczny czas oczekiwania na wykonanie badania dotyczy również pacjentów kardiologicznych, skierowanych na **badanie elektrofizjologiczne serca** (**5,7 mies**.).

Bardzo długim czasem oczekiwania obarczony jest również dostęp do rezonansu magnetycznego (MRI). Na wykonanie **MRI kręgosłupa** dla 55-letniego mężczyzny z kręgozmykiem, który odczuwa silny, promieniujący ból w okolicy lędźwiowej kręgosłupa czas oczekiwania wynosi **5,5 mies**. Badanie rezonansem magnetycznym głowy, zarówno dziecka jak i dorosłego, szacowane jest na ok. 5 miesięczny czas oczekiwania.

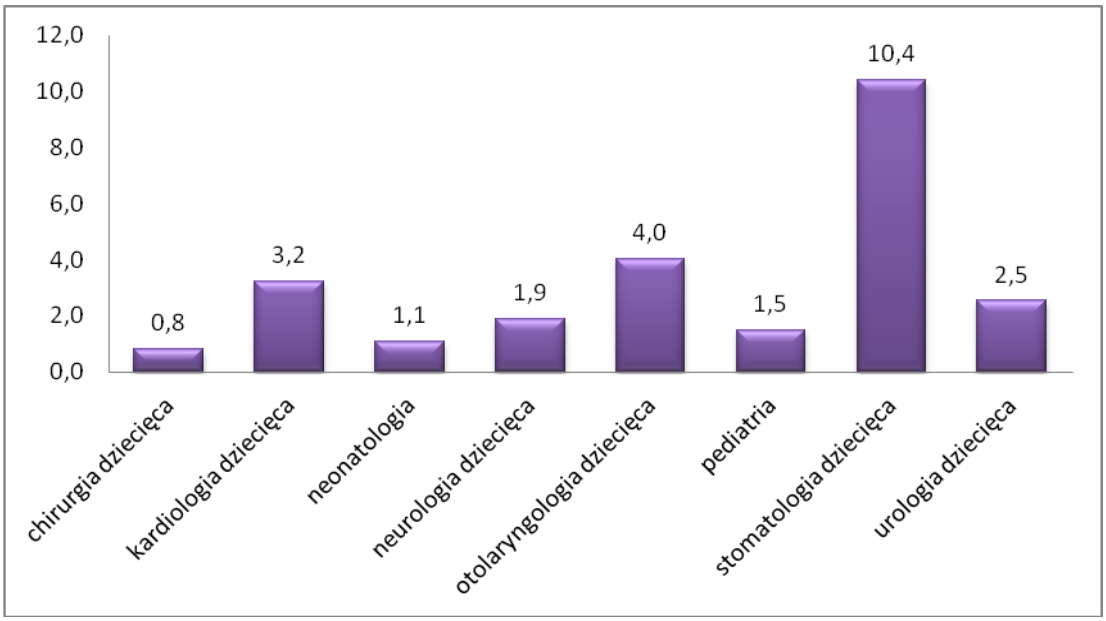
Jedynym wśród przeanalizowanych świadczeń, na które **nie trzeba czekać jest gazometria**. Badania na które poczekamy krócej niż 2 tygodnie to również: bronchoskopia, badanie elektroneurograficzne (ENG), USG pęcherzyka żółciowego, kolposkopia, test na boreliozę, rektoskopia, oraz badanie densytometryczne.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

6. Dostęp do świadczeń skierowanych do dzieci

Art. 68 ust. 3 Konstytucji RP[1] zobowiązuje władze publiczne do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Niestety w Polsce, pomimo powyższego konstytucyjnego prawa, **mali pacjenci na świadczenia zdrowotne muszą czekać średnio 3,2 mies**., czyli ok. 13 tygodni. W porównaniu do czasu oczekiwania ogółem dla wszystkich pacjentów i dla wszystkich analizowanych świadczeń (2,7 mies.), jest on **dłuższy o pół miesiąca**.

Średni czas oczekiwania w poszczególnych dziedzinach medycyny dot. dzieci został przedstawiony na rys. 14.



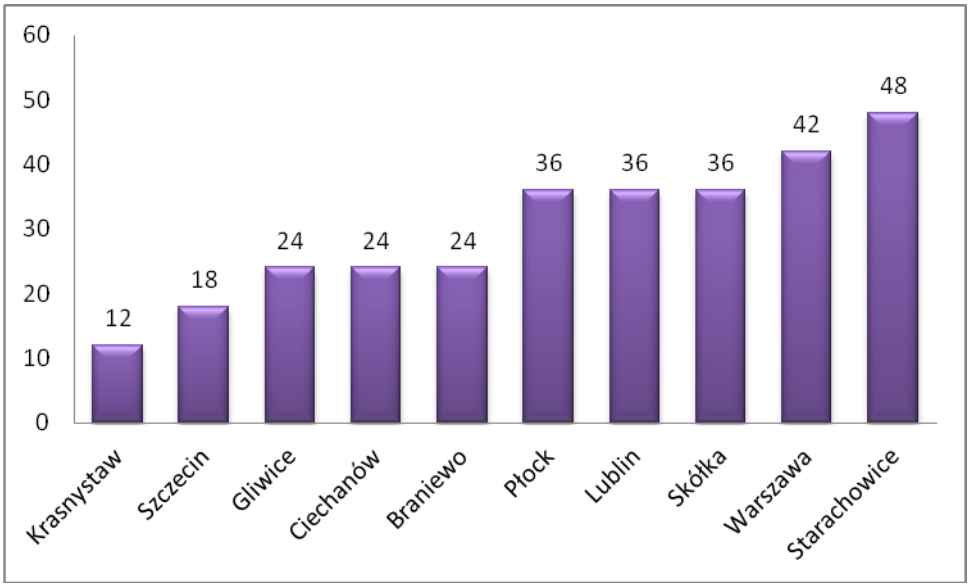
Rysunek 14. Średni czas oczekiwania (w mies.) w wybranych dziedzinach medycyny dot. dzieci

Dziedziną, w której czas oczekiwania jest najdłuższy jest **stomatologia dziecięca**. Aby uzyskać świadczenia z tego zakresu należy uzbroić się w przynajmniej 10-cio miesięczną cierpliwość. Na tak wysoki wynik wpływa długi, prawie **9-cio miesięczny czas oczekiwania na wizytę u ortodonty** oraz ponad **2,5 roczny** średni **czas oczekiwania** na leczenie **aparatem ortodontycznym**.

[1] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz. 483).

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

Niestety, istnieją również placówki, w których na udzielenie tego świadczenia trzeba czekać **aż 4 lata**! (rys. 15). Fundacja analizowała przypadek 8 letniego dziecka, u którego stomatolog zalecił korektę krzywego zgryzu – tak odległy termin może oznaczać uniemożliwienie skorzystania z leczenia, ponieważ refundacja ruchomego aparatu ortodontycznego dotyczy wyłącznie dzieci do 12-go roku życia.



Rysunek 15. Średni czas oczekiwania (w mies.) na leczenie aparatem ortodontycznym

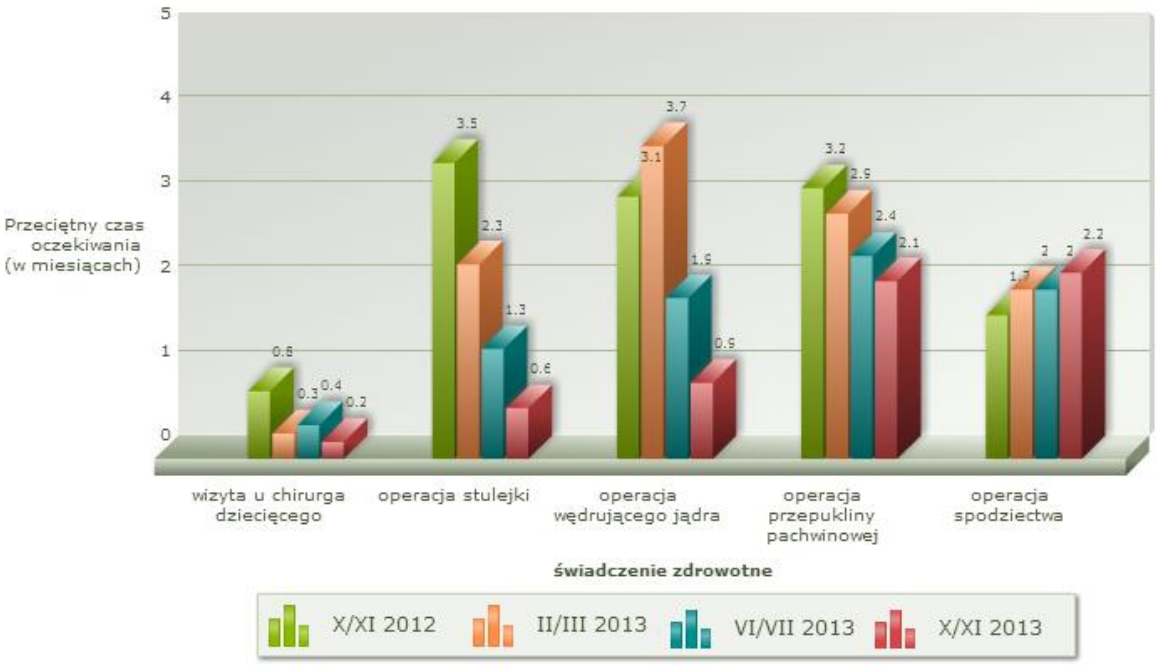
Szczególnie niepokojący jest fakt, iż czas oczekiwania na leczenie aparatem ortodontycznym wydłużył się w porównaniu do poprzednio analizowanego okresu o 16 miesięcy, a w porównaniu z tym samym okresem roku ubiegłego aż o 20 miesięcy. Wśród analizowanych świadczeń najszybciej można się dostać na leczenie próchnicy, gdyż tu pacjent poczeka niecałe 2 tygodnie.

Drugą pod względem długości kolejek oczekujących dziedziną skierowaną do dzieci jest **otolaryngologia dziecięca**. Tu czeka się ok. 4 miesiące. Wśród 5 przeanalizowanych świadczeń: wizyta u otolaryngologa, badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną, zabieg usunięcia trzeciego migdałka, drenaż wentylacyjny uszu i stapedotomia (zabieg, który umożliwia przywrócenie prawidłowej funkcji łańcucha kosteczek słuchowych), to właśnie ostatni z nich generuje najdłuższy, bo aż **14 miesięczny czas oczekiwania**. Na wizytę do otolaryngologa dziecięcego czeka się najkrócej bo ok.2 tygodnie.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

Niepokojącym faktem jest również prawie **5-miesięczny** czas oczekiwania na poradę **kardiologa dziecięcego.** W badanym przypadku, 4-miesięcznego dziecka, u którego występuje duszność oraz zaburzenia odruchu ssania powodujące pobieranie niewystarczającej ilości pokarmu i w efekcie ubytek masy ciała tak długi czas oczekiwania może negatywnie wpłynąć na jego rozwój i stan zdrowia.

Na szczęście nie na wszystkie świadczenia mali pacjenci muszą tak długo czekać. Dziedziną, w której dzieci czekają najkrócej jest **chirurgia dziecięca**. Aby uzyskać świadczenia z zakresu chirurgii dla dzieci czeka się średnio ok. 2 tygodnie. W tym, ok. tydzień na wizytę u chirurga dziecięcego, 2,5 tyg. na operację stulejki, niemal miesiąc na operację wędrującego jądra oraz około 2 miesiące na operację przepukliny pachwinowej i operację spodziectwa (rys.16)



Rysunek 16. Średni czas oczekiwania (w mies.) na świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej

W **neonatologii** sytuacja jest również stosunkowo dobra i niemowlęta czekają średnio ok. **1 miesiąc**. Na samą wizytę u neonatologa nie ma praktycznie żadnych kolejek. Tu jedynie w diagnostyce odnotowano kolejki: 2 mies. na badanie USG stawów biodrowych i 3 mies. kolejki na USG nerek.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

7. Wnioski

Barometr WHC ilustruje zmiany w dostępie do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Zwrócenie uwagi na doświadczane przez pacjentów bariery w dostępie do leczenia ma na celu uświadomienie społeczeństwu wagi problemu. Zobrazowanie zmian czasu oczekiwania stanowi też warunek konieczny do podjęcia właściwych kroków w celu poprawy funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Narzędzie stworzone przez Fundację WHC, którym jest **Barometr WHC** ma za zadanie pokazać sytuację w ochronie zdrowia widzianą oczami pacjenta. W porównaniu do danych gromadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, **Barometr WHC** pokazuje znacznie szerszy zakres, aktualnych i kompletnych informacji, przedstawionych w sposób przejrzysty i przyjazny dla odbiorcy.

Wyniki badań Fundacji Watch Health Care skłaniają do wniosku, że nadal bardzo dużą barierą w dostępie do podstawowych świadczeń zdrowotnych, są długie kolejki do lekarzy specjalistów. Ograniczenie tego podstawowego świadczenia powoduje, że czas na przeprowadzenie niezbędnej diagnostyki (na którą również się czeka) oraz podjęcie leczenia również ulega wydłużeniu w efekcie powodując pogorszenie stanu zdrowia lub jego utratę.

Warto zaznaczyć, że długi czas oczekiwania na konsultację ze specjalistą oraz kolejki do badań diagnostycznych generują znaczące koszty dla systemu. Dzieje się tak dlatego, że po wielomiesięcznym oczekiwaniu na wizytę, a potem na diagnostykę, do placówek ochrony zdrowia często trafiają pacjenci w zaawansowanym stadium choroby, wymagającym specjalistycznego, często drogiego leczenia i rehabilitacji.

Ponadto po raz pierwszy w raporcie zwrócono uwagę i osobno zanalizowano dostęp do leczenia dla dzieci. Okazuje się, że pomimo prawa dzieci do szczególnego traktowania, dzieci wcale nie są lepiej traktowani niż dorośli przez system ochrony zdrowia. W wielu przypadkach, czekają dłużej na leczenie niż ich rodzice.

Podsumowując, chorzy nadal długo czekają na podstawowe świadczenia specjalistyczne. Uwzględniając charakter niektórych schorzeń, opóźnienie w diagnostyce, a co się z tym wiąże opóźnienie adekwatnego leczenia może oznaczać dla pacjenta niekorzystny czynnik rokowniczy.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

Za najważniejsze wnioski niniejszego raportu uznano:

1. Nadal nie występuje w Polsce dziedzina medycyny, w której pacjenci nie napotykaliby ograniczeń w dostępie do teoretycznie „gwarantowanych" i podstawowych świadczeń zdrowotnych.

2. Istnienie długich kolejek na realizację wielu świadczeń zdrowotnych może istotnie zaważyć na szansach pacjenta na wyleczenie, bądź poprawę jakości życia.

3. Najbardziej uciążliwy dla pacjentów wydaje się być wciąż długi czas oczekiwania na wizytę u lekarzy specjalistów oraz na wykonanie niezbędnej diagnostyki.

4. Dostępność do świadczeń zdrowotnych skierowanych do dzieci jest daleki od ideału. Dzieci w niektórych przypadkach muszą czekać dłużej niż dorośli.

5. Powyższe problemy świadczą, o nieefektywnym zarządzaniu koszykiem świadczeń gwarantowanych w Polsce. Niewielka krótkookresowa poprawa w dostępie do świadczeń gwarantowanych, nie wskazuje na istnienie długofalowej tendencji tym zakresie.

Fundacja WHC będzie kontynuować monitorowanie zachodzących zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych w Polsce. Kolejny raport dotyczący zmian w dostępności do świadczeń zdrowotnych, zgodnie z cyklicznym charakterem **Barometru WHC** zaprezentowany zostanie na początku kwietnia 2014r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Spis rysunków

Rysunek 1. Schemat badania ograniczeń w dostępie do świadczeń zdrowotnych w Barometrze WHC 4
Rysunek 2. Zmiana przeciętnego czasu oczekiwania na gwarantowane świadczenia zdrowotne w Polsce (w mies.), a podmioty odpowiedzialne za zarządzanie koszykiem świadczeń 6
Rysunek 3. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycyny 7
Rysunek 4. Średni czas oczekiwania (w mies.) na realizacje świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach med. 8
Rysunek 5. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie stomatologii oraz podmioty odpowiedzialne za zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych 9
Rysunek 6. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację wybranych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii 10
Rysunek 7. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz podmioty odpowiedzialne za zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych 11
Rysunek 8. Zmiany w czasie oczekiwania (w mies.) na realizację zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego 13
Rysunek 9. Ogólne zestawienie zmian w czasie oczekiwania (w mies.) w dziedzinie okulistyki oraz podmioty odpowiedzialne za zarządzanie koszykiem świadczeń gwarantowanych 14
Rysunek 10. Czas oczekiwania na zabieg usunięcia zaćmy (w mies.) II/III 2012 - X/XI 2013 14
Rysunek 11. Zmiana średniego czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu angiologii (w mies.) II/III 2012 - X/XI 2013 17
Rysunek 12. Czas oczekiwania (w mies.) na wizytę u lekarza specjalisty 19
Rysunek 13. Zmiana dostępności do konsultacji specjalistycznej (w mies.) VI/VII 2013 vs. X/XI 2013 20
Rysunek 14. Średni czas oczekiwania (w mies.) w wybranych dziedzinach medycyny dot. dzieci 22
Rysunek 15. Średni czas oczekiwania (w mies.) na leczenie aparatem ortodontycznym 23
Rysunek 16. Średni czas oczekiwania (w mies.) na świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej 24

Spis tabel

Tabela 1. Przeciętny czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego w wybranych placówkach . 12

Załącznik

Wyniki Barometru WHC – tabela zmian w czasie oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny w X/XI 2013r.

❖ *Wszelkie prawa zastrzeżone – cytowanie fragmentów dozwolone ze wskazaniem źródła: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 6/3/2013, www.korektorzdrowia.pl.*

Fundacja Watch Health Care
ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. 504 741 313, Fax. +48 12 362 45 46
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Dziedzina medycyny		Wskazanie	Średni czas oczekiwania [w miesiącach][*1]		
			VI/VII 2013	X/XI 2013	zmiana
Ogółem			**3**	**2,7**	↓
ALERGOLOGIA			**2,7**	**2,5**	↓
1.	**wizyta u alergologa**	dziecko; 11 lat; przewlekły utrzymujący się od kilku miesięcy nieżyt nosa; częste napadowe kichanie; swędzenie nosa; częste uczucie zatkanego nosa; skierowanie od pediatry	**3,5**	**3,1**	↓
2.	**testy skórne**	kobieta; 41 lat; łzawienie i pieczenie oczu; katar sienny; posiada skierowanie od alergologa	**1,4**	**1,9**	↑
3.	**spirometria**	mężczyzna; 27 lat; suchy kaszel utrudniający oddychanie; świszczący oddech; napady duszności; posiada skierowanie od alergologa	**1,7**	**1,3**	↓
4.	**donosowe próby prowokacyjne**	kobieta; 30 lat; cierpi na alergię poliwalentną (różne gatunki pyłków roślin) potwierdzoną testami skórnymi; zlecono wykonanie prób prowokacyjnych przed planowaną immunoterapią swoistą	**4**	**3,2**	↓
5.	**immunoterapia swoista (odczulanie)**	mężczyzna; 22 lata; potwierdzone testami skórnymi uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych	**1,8**	**2,6**	↑
ANGIOLOGIA			**7,2**	**6,9**	↓
1.	**wizyta u angiologa**	kobieta; 49 lat; zdiagnozowana przez lekarza rodzinnego miażdżyca naczyń; objawy niedokrwienia kończyn; silny ból i problemy z chodzeniem; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**8,4**	**4,8**	↓
2.	**USG Doppler kończyn dolnych (badanie ultrasonograficzne pozwalające ocenić przepływ krwi w żyłach)**	kobieta; 42 lata; żylaki kończyn dolnych; wieloletnia praca w pozycji stojącej; przebyte 3 ciąże; duża bolesność nóg; nawracające obrzęki; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na dalszą diagnostykę	**4,1**	**3,6**	↓
3.	**zabieg usunięcia żyły (flebektomia)**	kobieta; 63 lata; przewlekła niewydolność żylna; owrzodzenie podudzia lewej nogi; po wykonaniu USG Dopplera; skierowanie na zabieg od angiologa	**10,7**	**18,7**	↑
4.	**zabieg usunięcia żylaków kończyny dolnej**	kobieta; 40 lat; żylaki kończyny dolnej; ból i obrzęk kończyn, utrudniające poruszanie się; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego na zabieg usunięcia żylaków	**9,3**	**15,7**	↑

[1] podane wyniki zostały przybliżone do jednego miejsca po przecinku

5.	**angioplastyka tętnic wieńcowych (PCI)**	mężczyzna; 58 lat; bóle w klatce piersiowej; zdiagnozowana stabilna dusznica bolesna; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa na zabieg angioplastyki	**2,6**	**1,4**	
CHIRURGIA DZIECIĘCA			**1,1**	**0,8**	
1.	**wizyta u chirurga dziecięcego**	dziecko; 6 miesięcy; zmiana pod pachą między żebrami; podejrzenie włókniaka; skierowanie od pediatry	**0,4**	**0,2**	
2.	**operacja stulejki**	chłopiec; 6 lat; wtórne zapalenie dróg moczowych; trudności z oddawaniem moczu; zdiagnozowana stulejka; posiada skierowanie od chirurga	**1,3**	**0,6**	
3.	**operacja wędrującego jądra**	chłopiec; 2 lata; wędrujące jądro lewe nie zstępuje do moszny; skierowanie od chirurga dziecięcego	**1,9**	**0,9**	
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**	**2,1**	
5.	**operacja spodziectwa**	chłopiec; 1,5 roku; spodziectwo prąciowe; skierowanie od chirurga	**2**	**2,2**	
CHIRURGIA NACZYNIOWA			**2,8**	**2,4**	
1.	**wizyta u chirurga naczyniowego**	kobieta; 60 lat; ostry stan zapalny żyły podkolanowej; ostry ból w dole podkolanowym i w łydce; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**3,9**	**2,9**	
2.	**angiografia naczyń mózgowych**	kobieta; 39 lat; bóle głowy; podejrzenie tętniaka; posiada skierowanie od neurologa	**0,5**	**2,1**	
3.	**zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych (endarterektomia)**	mężczyzna; po pełnej diagnostyce obrazowej, która wskazała lokalizację zwężenia tętnic szyjnych; zakwalifikowany do zabiegu endarterektomii	**3,2**	**3**	
4.	**operacja tętniaka aorty brzusznej**	mężczyzna; 62 lata; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej o śr. 5,5 cm; skierowanie od chirurga naczyniowego	**1,5**	**0,6**	
5.	**sympatektomia lędźwiowa (wycięcie fragmentu pnia współczulnego)**	mężczyzna; 36 lat; przewlekła wzmożona potliwość stóp; zakwalifikowany przez chirurga do zabiegu sympatektomii lędźwiowej	**3,7**	**2,8**	
CHIRURGIA OGÓLNA			**2,2**	**1,2**	
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)	**0,2**	**0,1**	
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	**1,8**	**1**	
3.	**operacja usunięcia hemoroidów**	mężczyzna; 52 lata; silne dolegliwości bólowe; krwawienia; anemia; w kolonoskopii stwierdzono żylaki III stopnia; posiada skierowanie od chirurga	**3**	**1,1**	

4.	**operacja refluksu żołądkowo-przełykowego**	mężczyzna; 60 lat; występuje zgaga oraz stany zapalne przełyku; nieskuteczne leczenie farmakologiczne; wykonano endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego; posiada skierowanie od chirurga	**1,6**	**2,3**	
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 (metatarstalgia); skierowanie od lekarza ortopedy na leczenie operacyjne	**10**	**4,4**	
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			**1,6**	**0,9**	
1.	**operacja oszczędzająca pierś**	kobieta; 34 lata; w badaniu USG wykryto guzek w prawej piersi o średnicy 2,3 cm; węzły chłonne niepowiększone; marker nowotworowy w normie; skierowanie na leczenie chirurgiczne od onkologa	**1,5**	**1,1**	
2.	**prostatektomia radykalna**	mężczyzna; 56 lat; trudności z oddawaniem moczu; niski poziom czerwonych krwinek; wysokie stężenie PSA (swoisty antygen prostaty); wykonano badanie per rectum oraz USG gruczołu krokowego; zdiagnozowany rak prostaty potwierdzony badaniem histopatologicznym; posiada skierowanie od chirurga onkologa	**1,1**	**1**	
3.	**wycięcie pachowych węzłów chłonnych**	kobieta; 82 lata; usunięta lewa pierś ze zmianą nowotworową; powiększone węzły chłonne pachowe z prawej strony bez widocznych zmian w piersi prawej w badaniu mammograficznym; posiada skierowanie od onkologa	**1,7**	**0,9**	
4.	**operacja raka odbytu**	mężczyzna; 65 lat; rak odbytnicy potwierdzony wynikami histopatologicznymi i badaniem rektoskopowym; posiada skierowanie od onkologa	**1,3**	**0,7**	
5.	**wizyta u chirurga onkologa**	kobieta; 27 lat; na podstawie USG piersi stwierdzono obecność dwóch zmian w obrębie sutków; rak piersi w wywiadzie rodzinnym; posiada skierowanie od ginekologa	**1,8**	**0,8**	
CHIRURGIA PLASTYCZNA			**3,2**	**4,6**	
1.	**wizyta u chirurga plastycznego**	kobieta; 24 lata; rozległa blizna na szyi i klatce piersiowej po oparzeniu; skierowanie od internisty	**1**	**2,1**	
2.	**operacja rekonstrukcyjna rozszczepienia wargi**	dziecko; 6 miesięcy; rozszczep wargi pełny, jednostronny; posiada skierowanie od chirurga	**2,3**	**3,1**	
3.	**operacja usunięcia blizny po oparzeniu**	kobieta; 20 lat; blizna po oparzeniu termicznym na klatce piersiowej; skierowanie od chirurga plastycznego	**4,8**	**6,9**	
4.	**operacja zmniejszenie piersi**	kobieta; 34 lata; gigantomastia; ból kręgosłupa; skierowanie od chirurga	**8,3**	**5,4**	
5.	**rekonstrukcja piersi - wstawienie implantu typu ekspander**	kobieta; 30 lat; po obustronnej mastektomii (chirurgicznym usunięciu piersi) z powodu nowotworu	**6,3**	**12,9**	
CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA			**2,7**	**2,7**	
1.	**wizyta u chirurga szczękowo-twarzowego**	kobieta; 20 lat; wyrzynanie zęba mądrości; ból gardła, spuchnięte dziąsła;	**1,4**	**1**	

2.	**operacja zatoki szczękowej/usunięcie torbieli**	kobieta; 38 lat; torbiel wielkości 2,5 cm zlokalizowana w prawej zatoce szczękowej potwierdzona badaniem RTG zatok; przewlekły nieżyt nosa; objawy grypopodobne; uczucie bólu i ucisku; posiada skierowanie od laryngologa	**5,9**	**5,3**	
3.	**resekcja ślinianki podżuchwowej**	kobieta; kamica ślinianki podżuchwowej; brak rezultatów leczenia zachowawczego; skierowanie na leczenie chirurgiczne	**4,8**	**4,5**	
4.	**chirurgiczne usunięcie zęba mądrości**	kobieta; 22 lata; zatrzymanie częściowe zęba (korzeń zęba jest w kości; z kolei koronę zęba pokrywa dziąsło); ból; powtarzające się stany zapalne; skierowanie od stomatologa	**1,9**	**1,4**	
5.	**operacja krzywej przegrody nosowej**	mężczyzna; 39 lat; nawracające ostre zapalenia zatok; w badaniu RTG stwierdzone skrzywienie przegrody nosowej; skierowanie od otolaryngologa	**3,1**	**6,6**	
CHOROBY PŁUC			**0,9**	**0,9**	
1.	**wizyta u pulmonologa**	kobieta; 49 lat; niejasny obraz RTG; nawracające zapalenia płuc; posiada skierowanie od internisty	**0,4**	**1,4**	
2.	**gazometria**	kobieta; 40 lat; trudności w oddychaniu; duszność wysiłkowa; posiada skierowanie od pulmonologa	**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	**0,4**	**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	**1,1**	**0,5**	
CHOROBY WEWNĘTRZNE			**2,8**	**1,9**	
1.	**wizyta u hepatologa**	mężczyzna; 24 lata; bardzo wysokie wartości prób wątrobowych; utrzymująca się od 2 tygodni bolesność w okolicy podżebrowej prawej nasilająca się przy palpacji; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**3,6**	**2,5**	
2.	**USG jamy brzusznej**	mężczyzna; 60 lat; bóle brzucha; skierowanie od internisty	**1,8**	**0,9**	
3.	**kolonoskopia (endoskopowe badanie jelita grubego)**	mężczyzna; 60 lat; wzdęcia brzucha oraz nadmierne oddawanie gazów; nudności; zmiana średnicy stolca -występują tzw. stolce ołówkowate	**3,3**	**1,9**	
4.	**rektoskopia (endoskopowe badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 32 lata; krew podczas oddawania stolca; biegunka; zaparcia; skierowanie od internisty po badaniu per rectum	**1,5**	**0,4**	
5.	**cholecystektomia laparoskopowa**	kobieta; 42 lata; częste ataki kolki żółciowej	**3**	**4**	
CHOROBY ZAKAŹNE			**1,6**	**2,6**	

1.	**wizyta u specjalisty chorób zakaźnych**	mężczyzna; 25 lat; dodatni wynik HCV; skierowanie do poradni chorób zakaźnych	**1,5**	**2,4**	
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**	**0,4**	
3.	**biopsja cienkoigłowa wątroby**	kobieta; 29 lat; pozytywny wynik na obecność HCV; skierowanie od lekarza chorób zakaźnych	**3,1**	**6**	
4.	**leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C interferonem i rybawiryną w ramach PT/PL)**	mężczyzna; 30 lat; chory na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C; zakwalifikowany do leczenia w ramach programu terapeutycznego/ lekowego	**1,3**	**1,9**	
5.	**leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B interferonem pegylowanym Alfa-2a w ramach PT/ PL**	kobieta; 36 lat; chora na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B; zakwalifikowana do leczenia w ramach programu terapeutycznego/ lekowego	**4**	**6**	
DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA			**1,3**	**2,2**	
1.	**wizyta u dermatologa**	mężczyzna; 35 lat; na skórze liczne znamiona barwnikowe; ostatnio zauważył pojawienie się kolejnych licznych zmian barwnikowych oraz zmianę ich zabarwienia; zmiany w miejscu drażnienia; wizyta w celu oceny zmian barwnikowych	**1,1**	**2,6**	
2.	**zabieg wycięcia znamienia**	kobieta; 45 lat; znamię na nodze o niejednolitym kolorze i kształcie; skierowanie od dermatologa	**1,5**	**0,5**	
3.	**naświetlanie PUVA (fotochemioterapia)**	kobieta; cierpi na łuszczycę; skierowanie od dermatologa	**1,4**	**0,8**	
4.	**przeszczep skóry przy owrzodzeniu podudzi**	mężczyzna; 30 lat; owrzodzenia na wskutek komplikacji (zakrzepica) po operacji podudzia	**1,6**	**3,3**	
5.	**usunięcie tłuszczaka**	kobieta; 33 lata; tłuszczak umiejscowiony w okolicy prawej łopatki z którego uchodziła wydzielina ropna	**1,3**	**2,1**	
DIABETOLOGIA			**1,5**	**1,2**	
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	**2,8**	**1,7**	
2.	**USG trzustki**	mężczyzna; 45 lat; przewlekłe zapalenie trzustki spowodowane nadużywaniem alkoholu; wtórna cukrzyca; obecnie silne bóle brzucha; posiada skierowanie od diabetolog	**0,5**	**0,8**	
3.	**założenie opatrunku (stopa cukrzycowa)**	mężczyzna; 73 lata; cukrzyca; nadciśnienie tętnicze; owrzodzenie kończyny dolnej; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego, który uznał przypadek za pilny	**0,1**	**0,2**	

4.	**badanie elektroneurograficzne (ENG)**	mężczyzna; 53 lata; cierpi na cukrzycę typu II; zaburzenia czucia w stopach i podudziach; zasinienie stóp; podejrzenie polineuropatii cukrzycowej; posiada skierowanie od diabetologa	**1,3**	**0,3**	
5.	**laseroterapia siatkówki**	kobieta; 56 lat; cierpi na cukrzycę typu II; stwierdzona retinopatia cukrzycowa; na podstawie angiografii fluoresceinowej skierowana na zabieg laseroterapii	**0,6**	**2,9**	
ENDOKRYNOLOGIA			**4,3**	**2,1**	
1.	**wizyta u endokrynologa**	kobieta; 26 lat; hiperandrogenizm; niemożność zajścia w ciążę; badanie USG wykazało obustronny przerost nadnerczy; posiada skierowanie od ginekologa	**8,3**	**3,6**	
2.	**USG tarczycy**	kobieta; wyniki badania krwi wskazują niedoczynność tarczycy; skierowanie od lekarza na badanie USG tarczycy	**1,2**	**0,9**	
3.	**resekcja przytarczyc**	kobieta; 48 lat; ogólne osłabienie utrzymujące się od kilku miesięcy; częstomocz; bóle kostno-stawowe; badania krwi wykazały podwyższony poziom wapnia oraz parathormonu; przerost gruczołów przytarczycznych potwierdzony badaniem USG; zdiagnozowana nadczynność pierwotna przytarczyc; posiada skierowanie od chirurga	**1,1**	**2,2**	
4.	**usunięcie guzka tarczycy**	kobieta; 49 lat; na podstawie badania USG stwierdzona obecność guzka koloidowego; wyniki biopsji potwierdziły złośliwość zmiany; posiada skierowanie od endokrynologa	**1,4**	**1,5**	
5.	**biopsja guzków tarczycy**	kobieta; 43 lata; w badaniu USG stwierdzono liczne guzki tarczycy; skierowanie na wykonanie biopsji	**2,3**	**0,6**	
GASTROENTEROLOGIA			**2,1**	**1,7**	
1.	**wizyta u gastroenterologa**	kobieta; 56 lat; nasilające się bóle brzucha; częste i nawracające problemy gastryczne w wywiadzie; lekarz rodzinny po badaniu fizykalnym i USG wstępnie rozpoznał wodobrzusze i skierował pacjentkę do gastroenterologa	**1,5**	**1,2**	
2.	**gastroskopia (badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego)**	kobieta; 30 lat; bóle w nadbrzuszu; zgaga; podejrzenie choroby wrzodowej żołądka; posiada skierowanie z poradni gastroenterologicznej na gastroskopię	**2,3**	**1,8**	
3.	**operacja usunięcia uchyłka Zenkera**	mężczyzna; 67 lat; w badaniu RTG z kontrastem widoczny uchyłek Zenkera wielkości ok. 6 cm; ucisk w gardle utrudniający jedzenie; posiada skierowanie od gastroenterologa	**1,9**	**2**	
4.	**chirurgiczne zmniejszenie żołądka (operacja bariatryczna)**	kobieta; 52 lata; bardzo duża otyłość; Body Mass Index (BMI) > 43; posiada skierowanie od bariatry	**3,7**	**2,7**	
5.	**mukozektomia (endoskopowe usunięcie zmian błony śluzowej)**	kobieta; 62 lata; guzy zajmujące błonę śluzową żołądka potwierdzone w gastroskopii; wczesna postać zmian nowotworowych; powtarzające się wymioty; brak apetytu; posiada skierowanie od gastrologa	**3,1**	**1,7**	
GERIATRIA			**4,1**	**3,2**	

1.	**wizyta u geriatry**	kobieta; 85 lat; cierpi na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i osteoporozę; skierowanie od internisty	**1,4**	**0,4**	
2.	**rezonans magnetyczny (MRI)**	kobieta; 68 lat; zaburzenia pamięci oraz kłopoty z wykonywaniem podstawowych czynności; problemy z orientacją; skierowanie od neurologa	**5,7**	**5**	
3.	**pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym**	kobieta; 70 lat; po przebytym udarze mózgu; całkowity niedowład; afazja; karmiona przez sondę	**5,3**	**4,2**	
4.	**wszczepienie stymulatora głębokiej stymulacji mózgu DBS (Deep Brain Stimulation)**	mężczyzna; 72 lata; od 10 lat chory na chorobę Parkinsona; znaczne problemy z chodzeniem; częste upadki; porusza się na wózku; dysfagia; ślinotok; zaburzenia mowy; posiada skierowanie od neurochirurga	**6**	**8,4**	
5.	**pobyt w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym**	kobieta; 73 lata; cierpi na schizofrenię i demencję starczą; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**8,8**	**4,9**	
GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA			**1,2**	**0,7**	
1.	**wizyta u ginekologa**	kobieta; 30 lat; zmiany III stopnia w badaniu cytologicznym (zmiany zapalne oraz pojedyncze komórki dysplastyczne)	**0,8**	**0,4**	
2.	**tomografia komputerowa (TK) miednicy małej i brzucha**	kobieta; 52 lata; badanie USG potwierdziło występowanie guza jajnika; posiada skierowanie od ginekologa	**2,2**	**1,3**	
3.	**kolposkopia**	kobieta; 32 lata; wynik cytologii grupa III b (występują typowe komórki dysplastyczne); skierowanie od ginekologa	**1**	**0,3**	
4.	**operacja guza jajnika**	kobieta; w obrazie USG guz jajnika 8x10 cm; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia guza	**0,8**	**1,3**	
5.	**operacja usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 57 lat; menopauza; silny ból w podbrzuszu; nieregularne krwawienia; w badaniu USG stwierdzono liczne mięśniaki macicy; skierowanie od ginekologa	**1,3**	**1,2**	
HEMATOLOGIA I HEMATOONKOLOGIA			**1,6**	**0,9**	
1.	**wizyta u hematologa**	dziecko; 6 lat; przewlekle powiększone węzły chłonne pachowe i pachwinowe; znacznie podwyższony poziom leukocytów pomimo leczenia antybiotykami o szerokim spektrum; nie ujawniono zakażenia i ognisk zapalnych; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**2,8**	**1**	
2.	**USG węzłów szyjnych**	kobieta; 22 lata; ból przy poruszaniu głową; występuje wybrzuszenie na szyi; palpacyjnie stwierdzono powiększenie węzłów chłonnych; skierowanie od internisty	**1,3**	**1,2**	
3.	**immunochemioterapia**	kobieta; 44 lata; stany podgorączkowe; nawracające zapalenia płuc; w biopsji zdiagnozowany chłoniak BALT (rzadko występujący rozrost limfocytów typu B, wywodzący się z tkanki chłonnej oskrzeli); posiada skierowanie od onkologa	**0,8**	**0,6**	
4.	**trepanobiopsja szpiku kostnego**	kobieta; 27 lat; podejrzenie ziarnicy złośliwej; niejednoznaczny wynik biopsji aspiracyjnej szpiku; posiada skierowanie od hematoonkologa	**0,7**	**0,9**	

5.	**badanie cytogenetyczne**	chłopiec; 15 lat; w morfologii podwyższona liczba limfocytów; podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej; posiada od pediatry skierowanie na badanie	**0,8**	**0,7**	↓
IMMUNOLOGIA			**3,9**	**3,9**	=
1.	**wizyta u immunologa**	kobieta; 30 lat; po pełnym cyklu szczepień przeciwko WZW B (wirusowe zapalenie wątroby typu B); wyniki badań wskazują na brak przeciwciał anty-HBS;	**4,1**	**3,9**	↓
2.	**sigmoidoskopia (badanie endoskopowe jelita grubego)**	mężczyzna; 30 lat; częste biegunki; bóle brzucha; spadek masy ciała; na podstawie wcześniejszej diagnostyki podejrzenie choroby Leśniowskiego-Crohna	**4,1**	**3,3**	↓
3.	**resekcja fragmentu jelita**	kobieta; 35 lat; zdiagnozowana choroba Leśniowskiego-Crohna; ostre bóle brzucha; problemy z jedzeniem; na podstawie wyników tomografii komputerowej stwierdzono podejrzenie tworzącego się ropnia oraz znaczne przewężenie jelita grubego w odcinku kątnicy	**1,4**	**1**	↓
4.	**terapia immunomodulująca w ramach PT/PL – leczenie stwardnienia rozsianego**	kobieta; 24 lata; drętwienie i mrowienie w rękach i nogach; osłabienie ostrości widzenia; choruje na stwardnienie rozsiane (SM); zakwalifikowana do terapii	**6,3**	**7,4**	↑
5.	**resekcja tarczycy**	kobieta; 28 lat; objawy charakterystyczne dla nadczynności tarczycy; wole; nadpobudliwość; uczucie kołatania serca; uczucie niepokoju; rozpoznano gruczolaka toksycznego tarczycy wielkości 3 cm; leczona farmakologicznie bez poprawy; posiada skierowanie od chirurga	**3,1**	**4,6**	↑
KARDIOCHIRURGIA			**2,5**	**2,1**	↓
1.	**wizyta u kardiochirurga**	mężczyzna; 58 lat; zaawansowana niewydolność krążenia; obrzęki kończyn dolnych; skierowanie od kardiologa	**1,6**	**1,4**	↓
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 przezskórna serca metodą CARTO**	mężczyzna; 61 lat; nawrotowe; nie poddające się leczeniu farmakologicznemu migotanie przedsionków; nieudana wcześniejsza ablacja z powodu wystąpienia bloku przedsionkowo-komorowego	**7,6**	**5,8**	↓
4.	**zabieg wszczepienia stentów**	mężczyzna; 63 lata; nadciśnienie tętnicze; w badaniu USG stwierdzono tętniaka aorty brzusznej; skierowanie od kardiochirurga	**2,9**	**1,7**	↓
5.	**zabieg wszczepienia by-passów**	kobieta; 60 lat; przebyte 2 zawały serca; cukrzyca typu II; nadciśnienie tętnicze; wykonano koronarografię; skierowanie od kardiologa	**1,4**	**1,9**	↑
KARDIOLOGIA			**5,3**	**3,7**	↓

1.	**wizyta u kardiologa**	mężczyzna; 39 lat; ogólne osłabienie; częste uczucie "kołatania serca" i zawroty głowy; potwierdzona przez lekarza rodzinnego arytmia; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**4,5**	**3,5**	
2.	**echokardiografia przezklatkowa dopplerowska**	kobieta; 60 lat; w badaniu EKG rytm zatokowy zwolniony z niemiarowością zatokową; skierowanie na wykonanie echokardiografii	**3**	**4,6**	
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	**16,7**	**5,7**	
4.	**badanie EKG metodą Holtera**	mężczyzna; 65 lat; w badaniu EKG stwierdzono arytmię; uczucie kłucia w klatce piersiowej; posiada skierowanie od kardiologa	**1,9**	**3,2**	
5.	**koronarografia**	kobieta; 57 lat; przebyte dwa zawały serca; skierowanie od kardiologa	**1,5**	**1,8**	
KARDIOLOGIA DZIECIĘCA			**2,5**	**3,2**	
1.	**wizyta u kardiologa dziecięcego**	dziecko; 4 miesiące; duszność (gra skrzydełek nosa); zaburzenia odruchu ssania; pobiera niewystarczającą ilość pokarmu; ubytek masy ciała; posiada skierowanie od pediatry	**1,8**	**4,8**	
2.	**ECHO serca**	chłopiec; 2,5 roku; nieprawidłowy szmer u dziecka; podejrzenie wady serca - przypadek określony przez lekarza rodzinnego jako "stabilny"; skierowanie od pediatry	**5**	**3,3**	
3.	**operacja ubytek ASD II (ubytek przegrody międzyprzedsionkowej)**	dziecko; 4 lata; na podstawie badania ECHO serca stwierdzono ubytek typu ASD II; ubytek wielkości 1,2 cm, skierowanie na operację	**2,3**	**1,2**	
4.	**operacja wady PDA (przetrwały przewód tętniczy Botalla)**	dziecko; 1 rok; na podstawie echa serca stwierdzono wrodzoną wadę serca PDA; skierowanie od kardiologa dziecięcego	**2,5**	**1,1**	
5.	**operacja wady serca - ubytek przegrody międzykomorowej**	chłopiec; 7 miesięcy; ubytek przegrody międzykomorowej; skierowanie od kardiologa dziecięcego	**0,9**	**1**	
MEDYCYNA PALIATYWNA			**0,8**	**0,7**	
1.	**wizyta w poradni leczenia bólu**	kobieta 47 lat; obustronny rak płuc, przerzuty do kości; brak skuteczności dotąd stosowanych leków nienarkotycznych; posiada skierowanie od lekarza onkologa	**1,1**	**0,6**	
2.	**rozpoczęcie pobytu w hospicjum stacjonarnym**	kobieta; 67 lat; rak nerki z przerzutami do płuc; brak odpowiedzi na chemioterapię	**0,4**	**0,4**	
3.	**leczenie przy użyciu koncentratora tlenu w domowym leczeniu tlenem (DLT)**	kobieta; 72 lata; stan po zatorowości płucnej; duża duszność; posiada skierowanie od pulmonologa	**0,7**	**2,3**	

4.	**terapia paliatywna**	kobieta; 62 lata; z rozpoznaniem zaawansowanego raka trzustki (IV stopień); na podstawie wyników biopsji stwierdzono przerzuty do watroby; skierowana na leczenie paliatywne	**1,1**	**0,2**	
5.	**dializa otrzewnowa**	mężczyzna; 68 lat; cierpi na niewydolność nerek i cukrzycę; skierowanie od nefrologa	**0**	**0**	
NEFROLOGIA			**1,8**	**1**	
1.	**wizyta u nefrologa**	kobieta; 29 lat; gorączka; parcie na pęcherz; bóle głowy; nudności; ogólne osłabienie organizmu; w badaniu ogólnym moczu stwierdzony białkomocz; tępy ból w okolicy lędźwiowej	**2**	**0,2**	
2.	**uroflowmetria (badanie cewkowego przepływu moczu)**	mężczyzna; 53 lata; problemy z oddawaniem moczu; pacjent czuje parcie na pęcherz moczowy jednak często nie następuje oddanie moczu; w badaniu ogólnym moczu brak obecności bakterii; posiada skierowanie od urologa	**0,3**	**0,8**	
3.	**kruszenie złogów nerkowych ultradźwiękami (litotrypsja)**	mężczyzna; 42 lata; wodonercze; kamica nerkowa; od 2 miesięcy uporczywy ból zlokalizowany w okolicy lędźwiowej; nudności; obecność złogów prawej nerki potwierdzona badaniem USG; posiada skierowanie od nefrologa	**1,1**	**1,7**	
4.	**fenestracja laparoskopowa torbieli nerki**	mężczyzna; 49 lat; ucisk w jamie brzusznej; torbiel nerki lewej wielkości 50 mm potwierdzona badaniem USG; parcie na pęcherz; częste oddawanie moczu; posiada skierowanie od urologa	**2,4**	**1,8**	
5.	**plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowego**	kobieta; 24 lata; dolegliwości bólowe okolic lędźwiowych; w badaniu USG stwierdzono wodonercze ze zwężoną warstwą miąższową; posiada skierowanie od nefrologa	**3,7**	**2,7**	
NEONATOLOGIA			**1,3**	**1,1**	
1.	**wizyta u neonatologa**	noworodek; 2 tygodnie; urodzony w 35 tygodniu ciąży; skierowanie na wizytę kontrolną	**1,5**	**0**	
2.	**USG stawów biodrowych**	niemowlę; 4 tygodnie; kontrola stawów biodrowych; skierowanie od pediatry	**1,8**	**2**	
3.	**USG nerek**	niemowlę; 1 miesiąc; niewydolność oddechowa; objawy kolki nerkowej; podejrzenie wrodzonej torbielowatości nerek; posiada skierowanie od nefrologa	**1,6**	**3,1**	
4.	**operacja Jatene'a**	noworodek; urodzony o czasie; stwierdzono przełożenie dużych naczyń; po urodzeniu wystąpiła sinica ośrodkowa	**0,2**	**0,2**	
5.	**operacja wycięcia martwego fragmentu jelita**	noworodek; urodzony w 35 tygodniu ciąży; po porodzie dziecko wymiotuje; wzdęty brzuszek; brak pasażu smółki i gazów; na podstawie zdjęcia RTG stwierdzono wrodzoną niedrożność smółkową jelit; z powodu wystąpienia martwicy konieczne jest wykonanie zabiegu operacyjnego	**0,1**	**0,1**	
NEUROCHIRURGIA			**3,8**	**3,1**	
1.	**wizyta u neurochirurga**	kobieta; 30 lat; doznała silnego urazu głowy; bóle i zawroty głowy; obniżenie sprawności umysłowej; skierowanie od internisty	**4,3**	**2,7**	
2.	**tomografia komputerowa (TK) głowy**	dziecko; 4 miesiące; przedwczesne zrośnięcie szwu strzałkowego czaszki (craniostenosis); nierównomierny rozrost czaszki; posiada skierowanie od neurochirurga	**1,6**	**2**	

3.	**odbarczenie nerwu trójdzielnego**	mężczyzna; lat 45; nagłe, krótkotrwałe napady bólowe w obrębie połowy twarzy; zażywa silne środki przeciwbólowe; zdiagnozowana neuralgia trójdzielna; posiada skierowanie od neurologa	**5,3**	**4,1**	
4.	**operacja usunięcia jądra miażdżystego**	kobieta; 56 lat; pracująca w biurze przy komputerze; rwa ramienno-barkowa spowodowana dyskopatią szyjną; ból nasilający się podczas poruszania głową; fizykoterapia oraz kuracja sterydowa nie przyniosły poprawy; posiada skierowanie od ortopedy	**4,5**	**3,7**	
5.	**dyscektomia szyjna z artroplastyką (ruchoma proteza dysku)**	kobieta; 49 lat; postępujący proces zwyrodnieniowy odcinka szyjnego kręgosłupa (dyskopatia); zmiany w obrębie krążków międzykręgowych C5 i C6 potwierdzone w badaniu rezonansem magnetycznym oraz RTG; ograniczenie ruchomości; ból szyi i głowy; ból okolicy międzyłopatkowej promieniujący do lewej ręki; posiada skierowanie od neurochirurga	**4,6**	**5,1**	
NEUROLOGIA			**2,3**	**2,8**	
1.	**wizyta u neurologa**	mężczyzna; 29 lat; padaczka lekooporna; wynikła konieczność zmiany lekarza prowadzącego; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**2,4**	**1,3**	
2.	**USG Doopler tętnic szyjnych**	kobieta; 54 lata; miażdżyca; objawy neurologiczne (bóle i zawroty głowy); omdlenia; posiada skierowanie od chirurga naczyniowego	**1,5**	**2,6**	
3.	**tomografia komputerowa (TK) odcinka lędźwiowego kręgosłupa**	mężczyzna; 33 lata; przepuklina jądra miażdżystego odcinka lędźwiowego kręgosłupa; nasilający się ból pleców i niedowład lewej nogi; posiada skierowanie od neurologa na TK przed zabiegiem operacyjnym	**1,6**	**3,5**	
4.	**zabieg wstawienia stentów tętnic szyjnych**	kobieta; 71 lat; zdiagnozowane zwężenie tętnic szyjnych; zakwalifikowana do operacji wstawienia stentu	**3,5**	**1,4**	
5.	**badanie bezdechu śródsennego**	mężczyzna; 45 lat; intensywne chrapanie i uciążliwe bezdechy od wielu lat; kołatania serca; szmery w sercu; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**3**	**5,9**	
NEUROLOGIA DZIECIĘCA			**2,9**	**1,9**	
1.	**wizyta u neurologa dziecięcego**	dziecko; 4 lata; od pół roku epizody nagłego opadania głowy z pochyleniem tułowia; widoczne opóźnienie w rozwoju psychoruchowym; coraz częściej występują epizody gwałtownych mimowolnych "zrywów" kończyn; pediatra podejrzewa padaczkę mioklioniczną	**3,7**	**1,3**	
2.	**wizyta w poradni leczenia padaczki**	dziecko; 16 lat; rok temu doznało uszkodzenia głowy na skutek wypadku samochodowego; od 7 miesięcy cierpi na napady drgawek; skierowanie od lekarza rodzinnego	**2,4**	**1,9**	
3.	**badanie elektroencefalograficzne (EEG) głowy**	dziewczynka; 13 lat; zespół tików nerwowych; skierowanie od neurologa na badanie EEG w czuwaniu	**0,9**	**0,8**	
4.	**badanie elektromiograficzne (EMG)**	chłopiec; 2,5 roku; kaczy chód; posiada skierowanie od neurologa dziecięcego	**3,3**	**1,1**	
5.	**rezonans magnetyczny (MRI) głowy**	dziecko; 9 lat; silne bóle głowy; badanie dna oka oraz EEG nie wykazały zmian patologicznych; posiada skierowanie od neurologa	**3,8**	**4,9**	
OKULISTYKA			**7,8**	**5**	

1.	**wizyta u okulisty**	kobieta; 36 lat; silne bóle umiejscowione nad oczodołami; występowanie jaskry w rodzinie; podejrzenie jaskry; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**3,7**	**2,8**	
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	**7**	**8,4**	
3.	**irydotomia laserowa**	kobieta; 47 lat; jaskra pierwotna zamkniętego kąta; silne bóle gałki ocznej; znaczne obniżenie ostrości wzroku utrzymujące się od miesiąca; wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe; posiada skierowanie od okulisty	**6,4**	**2**	
4.	**zabieg usunięcia zaćmy**	mężczyzna; 56 lat; ze zdiagnozowaną zaćmą; szybko postępujące zmiany w prawym oku	**32,2**	**22,3**	
5.	**USG gałki ocznej**	kobieta; 45 lat; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca; zlecenie diagnostyki zmian proliferacyjnych w oku; posiada skierowanie od okulisty	**5**	**0,7**	
ONKOLOGIA			**1,7**	**1,2**	
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	**0,9**	**0,4**	
2.	**mastektomia całkowita**	kobieta; 32 lata; pacjentka przeszła zabieg chirurgiczny oszczędzający pierś; wznowa raka; wskazanie do mastektomii całkowitej	**1,3**	**1,3**	
3.	**resekcja macicy (histerektomia)**	kobieta; 40 lat; zdiagnozowany rak płaskonabłonkowy szyjki macicy; stopień zaawansowania IA1 (głębokość nacieku do 3 mm; średnica zmiany do 7 mm); posiada skierowanie od onkologa na resekcję macicy	**0,7**	**1,7**	
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	**4,8**	**2,6**	
5.	**zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany**	mężczyzna; 67 lat; zdiagnozowany rak podstawnokomórkowy w lewej okolicy oczodołowej ograniczony miejscowo; skierowanie od onkologa; pacjent zakwalifikowany na zabieg chirurgiczny usunięcia zmiany	**0,7**	**0,9**	
ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU			**11,5**	**13,2**	
1.	**wizyta u ortopedy**	chłopiec; 10 lat; otyłość I stopnia; utykanie na lewą nogę; bolesność wysiłkowa w okolicy stawu biodrowego i kolanowego; posiada skierowanie od pediatry	**2**	**2**	
2.	**endoprotezoplastyka stawu biodrowego**	mężczyzna; 63 lata; 8 lat temu doznał złamania szyjki udowej; od 5 lat odczuwa bóle podczas chodzenia; leczony z powodu dyskopatii; pacjent od pół roku porusza się o kulach	**28,9**	**45,8**	
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	**19,9**	**20,9**	
4.	**odbarczenie kręgosłupa**	mężczyzna; 73 lata; zwężenie kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym; silny ból promieniujący do nóg i pośladków; podawane środki przeciwbólowe i kortyzon drogą iniekcji; dotychczasowe leczenie zachowawcze nie przyniosło poprawy; posiada skierowanie od neurologa	**6,8**	**5,1**	

5.	**endoprotezoplastyka stawu kolanowego – przypadek stabilny**	mężczyzna; 56 lat; zwyrodnienie stawu kolanowego; pacjent okresowo nie może chodzić z powodu bólu; korzysta raz w roku z sanatorium oraz 2-3 razy w roku z rehabilitacji finansowanej przez NFZ; przypadek stabilny	**25,4**	**34**	
6.	**rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego ACL**	kobieta; 35 lat; uraz skrętny kolana na skutek uprawiania sportu; wykonano USG i artroskopię kolana; skierowanie na zabieg od ortopedy	**14,3**	**5,3**	
OTOLARYNGOLOGIA			**6,3**	**4,4**	
1.	**wizyta u otolaryngologa**	mężczyzna; 40 lat; silny ból w okolicach zatok przynosowych i czołowych; gorączka; zdiagnozowane ostre zapalenie zatok; posiada skierowanie od lekarza rodzinnego	**2,1**	**1,2**	
2.	**zabieg rekonstrukcji kosteczek słuchowych (ossikuloplastyka)**	mężczyzna; 62 lata; przewlekłe stany zapalne ucha; uciążliwe szumy uszne; upośledzenie słuchu; wskazanie do zabiegu w celu poprawy słuchu; posiada skierowanie od otolaryngologa	**15,5**	**16,6**	
3.	**zabieg usunięcia migdałków podniebiennych (tonsillektomia)**	kobieta; 29 lat; niedosłuch spowodowany stanem zapalnym migdałków podniebiennych; niedrożność nosa; bóle okolic szczękowo-nosowych; posiada skierowanie od laryngologa	**11,9**	**5,3**	
4.	**chirurgiczne usunięcie złogów z przewodów ślinianki**	mężczyzna; 42 lata; liczne złogi zlokalizowane w przewodzie ślinianki podżuchwowej; potwierdzone badaniem USG; posiada skierowanie od otolaryngologa	**5,5**	**2,8**	
5.	**operacja usunięcia perlaka**	kobieta; 26 lat; pogorszenie słuchu; nawracające stany zapalne ucha środkowego; posiada skierowanie do laryngologa	**9,3**	**5,8**	
OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA			**4,1**	**4**	
1.	**wizyta u otolaryngologa dziecięcego**	dziecko; 2 lata; ostre zapalenie ucha środkowego; silny ból ucha pomimo wcześniejszej terapii antybiotykowej; posiada skierowanie od pediatry	**2**	**0,4**	
2.	**badanie audiologiczne metodą elektrofizjologiczną**	dziecko; 3 lata; podejrzenie głuchoty; wykonane badania behawioralne oraz psychofizyczne; posiada skierowanie od audiologa	**1**	**1**	
3.	**zabieg usunięcia trzeciego migdałka (adenotomia)**	dziecko; 3,5 roku; trzykrotnie przeszło zapalenie oskrzeli w ciągu pół roku; przewlekły ropny katar; nawracające infekcje dróg oddechowych; obecnie ból ucha; badanie laryngologiczne wykazało przerośnięcie trzeciego migdałka 2-3 stopnia	**10,7**	**7,3**	
4.	**drenaż wentylacyjny uszu**	chłopiec; 6 lat; obustronne wysiękowe zapalenie ucha środkowego; ubytek słuchu; posiada skierowanie od laryngologa	**8,7**	**11,1**	
5.	**stapedotomia (zabieg stosowany w leczeniu otosklerozy; polega na zastąpieniu nieruchomej kosteczki słuchowej przez protezkę)**	dziewczyna; 15 lat; jednostronny niedosłuch; stwierdzono otosklerozę potwierdzoną w badaniu tomografii komputerowej; posiada skierowanie od laryngologa	**8**	**14,3**	

PEDIATRIA			**1,6**	**1,5**	
1.	**wizyta u pediatry**	chłopczyk; 5 lat; drobne, czerwone krostki pojawiające się w zgięciach łokci i kolan oraz na stopach	**0,5**	**0**	
2.	**USG przeziemiączkowe**	dziecko; 4 miesiące; znacznie zmniejszone ciemiączko; kształt główki odbiega od normy; podejrzenie kraniostenozy; posiada skierowanie od pediatry	**1,3**	**0,9**	
3.	**udrożnienie kanalika łzowego**	dziecko; 5 lat; niedrożne kanały łzowe; nawracające stany zapalne spojówek	**3,8**	**3,7**	
4.	**operacja zeza**	dziecko; 10 lat; zez zbieżny jednostronny; brak możliwości dokładnego widzenia pola stereoskopowo; posiada skierowanie od okulisty	**4**	**3,1**	
5.	**operacja stawu biodrowego**	dziewczynka; 3 lata; w 3 miesiącu życia stwierdzono dysplazję stawów biodrowych objawiającą się zwichnięciem stawów biodrowych; dotychczasowe leczenie doprowadziło do wyleczenia jednego stawu; skierowanie na operację od lekarza ortopedy	**2,1**	**4,6**	
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA			**0,9**	**0,9**	
1.	**wizyta u ginekologa-położnika**	kobieta; 27 lat; w 5 tygodniu ciąży; ze względu na dwukrotne wcześniejsze poronienia (krwotoki z dróg rodnych z powikłaniami w 7 oraz w 8 tygodniu ciąży); chce umówić się na wizytę kontrolną	**0,7**	**0,9**	
2.	**histeroskopia diagnostyczna macicy**	kobieta; 27 lat; zrosty wewnątrzmaciczne; krwawienia; nieprawidłowy obraz USG macicy; skierowanie od ginekologa	**0,5**	**0,7**	
3.	**zabieg usunięcia mięśniaków macicy**	kobieta; 46 lat; bóle w podbrzuszu; obfite krwawienia; mięśniak macicy rozpoznany przez ginekologa w wyniku badania USG macicy; nieprawidłowy wynik rozmazu; skierowanie od ginekologa na zabieg usunięcia mięśniaków	**1,2**	**1**	
4.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 33 lata; wynik III stopnia (obecność zmian dysplastycznych) w badaniu cytologicznym; wskazanie do wycięcia zmian przednowotworowych; posiada skierowanie od ginekologa	**1,4**	**1**	
5.	**zabieg usunięcia macicy (histerektomia)**	kobieta; 61 lat; całkowite wypadanie macicy; posiada skierowanie od ginekologa na zabieg	**1,2**	**1**	
PSYCHIATRIA			**2,2**	**1,4**	
1.	**wizyta w poradni zdrowia psychicznego**	dziecko; 16 lat; spadek aktywności życiowej, apatia i obojętność; nasilające się objawy lękowe, bezsenność; lekarz rodzinny podjął próbę leczenia, które okazało się nieskuteczne	**2,8**	**2**	
2.	**leczenie uzależnienia od opioidów metadonem**	mężczyzna; 25 lat; uzależniony od heroiny od około 3 lat; zakwalifikowany do programu leczenia substytucyjnego	**1,8**	**0,9**	
3.	**leczenie w oddziale dziennym psychiatrycznym**	kobieta; 23 lata; zdiagnozowana umiarkowana depresja i nerwica lękowa; posiada skierowanie od psychiatry	**0,9**	**0,8**	
4.	**leczenie uzależnienia od alkoholu w ramach terapii zamkniętej**	mężczyzna; 45 lat; uzależniony od alkoholu; brak efektów w przypadku leczenia ambulatoryjnego, posiada skierowanie od lekarza z ośrodka leczenia uzależnień	**3,8**	**1,2**	

5.	**terapia elektrowstrząsami**	kobieta; 42 lata; cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową; od roku ma głęboką depresję z silnymi tendencjami samobójczymi, oporną na leczenie farmakologiczne; posiada skierowanie od psychiatry	**0,3**	**0,3**	=
RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA			**2,4**	**1,6**	↓
1.	**USG pęcherzyka żółciowego**	mężczyzna; 56 lat; ból kolkowy umiejscowiony w prawej części nadbrzusza; podejrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego; posiada skierowanie od gastroenterologa	**1,5**	**0,3**	↓
2.	**biopsja aspiracyjna gruboigłowa**	kobieta; 58 lat; podejrzenie raka piersi na podstawie badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG piersi; niejednoznaczny wynik biopsji cienkoigłowej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,8**	**0,5**	↓
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	**4,8**	**5,5**	↑
4.	**biopsja mammotomiczna, stereotaktyczna**	kobieta; 48 lat; liczne zmiany w prawej piersi wykryte podczas badania mammograficznego; zmiany ocenione również w badaniu USG; podejrzenie raka piersi; zlecenie wykonania biopsji mammotomicznej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**3,3**	**0,7**	↓
5.	**scyntygrafia nerek**	dziecko; 4 miesiące; w USG stwierdzono znaczne poszerzenie miedniczki nerkowej lewej; posiada skierowanie od nefrologa	**1,4**	**1,1**	↓
RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA			**0,7**	**0,9**	↑
1.	**radioterapia paliatywna**	mężczyzna; niedrobnokomórkowy rak płuc; przerzuty do mózgu; przypadek nieoperacyjny; pacjent po kwalifikacji do leczenia	**0,6**	**1,2**	↑
2.	**brachyterapia HDR (metoda leczenia w radioterapii)**	kobieta; 49 lat; nowotwór piersi; wystąpiła wznowa po mastektomii całkowitej; posiada skierowanie z poradni onkologicznej	**0,6**	**0,5**	↓
3.	**radioterapia pooperacyjna**	mężczyzna; 68 lat, po operacji raka odbytu; skierowanie od onkologa	**0,9**	**1,1**	↑
4.	**radioterapia paliatywna raka płuca**	mężczyzna; 56 lat; ból, krwioplucie, duszność w wyniku zaawansowanego procesu nowotworowego; potwierdzony rak płuca	**0,6**	**1,1**	↑
5.	**radioterapia uzupełniająca w raku piersi**	kobieta; 50 lat, po amputacji piersi ze wskazaniami do pooperacyjnej radioterapii	**0,6**	**0,7**	↑
REHABILITACJA MEDYCZNA			**2,9**	**3,1**	↑
1.	**rehabilitacja po operacji**	mężczyzna; 32 lata; po operacji zerwanego ścięgno Achillesa; skierowany na rehabilitację	**2,4**	**2,4**	=
2.	**rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej**	kobieta; 61 lat; zdiagnozowana pierwotna koksartoza (zwyrodnienie chrząstki stawu biodrowego); skarży się na poranną „sztywność” oraz silny ból po dłuższym obciążeniu kończyny dolnej; posiada skierowanie na oddział rehabilitacji dziennej	**1,8**	**2**	↑
3.	**masaż klasyczny kręgosłupa (L-S, C, TH)**	kobieta; 55 lat; duże dolegliwości bólowe; trudności z chodzeniem; choroba zwyrodnieniowa; dyskopatia odcinka L-S	**4**	**4,2**	↑

4.	**rehabilitacja po udarze**	kobieta; 70 lat; po udarze niedokrwiennym, niedowład prawostronny; skierowanie od neurologa	**4,7**	**5,5**	
5.	**rehabilitacja po zawale serca**	mężczyzna; 46 lat; po zawale mięśnia sercowego; skierowanie na pilną rehabilitację	**1,5**	**1,3**	
REUMATOLOGIA			**3,7**	**2,3**	
1.	**wizyta u reumatologa**	dziecko; 10 lat; intensywny ból stawów kolanowych; stan podgorączkowy; powiększone węzły chłonne; obecność czynnika reumatoidalnego; podejrzenie młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów; posiada skierowanie od pediatry	**3,1**	**1,8**	
2.	**badanie densytometryczne**	kobieta; 55 lat; bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, bóle rąk; posiada skierowanie od reumatologa	**2,7**	**0,4**	
3.	**artrografia 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	**4,8**	**3,7**	
4.	**program leczenia inhibitorami TNF-alfa świadczeniobiorcó w z ciężką, aktywną postacią ZZSK**	mężczyzna; 39 lat; choruje na ZSSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); słaba skuteczność podawanych niesteroidowych leków przeciwzapalnych; zakwalifikowany do programu terapeutycznego	**6,2**	**0,9**	
5.	**rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej**	mężczyzna; 32 lata; ZZSK (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa); dotkliwe bóle w dolnej części kręgosłupa; w okolicy krzyżowej; zwykle symetryczne; nasilające się w godzinach nocnych; skierowanie do ośrodka rehabilitacji dziennej	**3,4**	**7,2**	
STOMATOLOGIA			**5,2**	**9,7**	
1.	**wizyta u ortodonty**	dziecko; 8 lat; zbyt wąska żuchwa, wyrastające zęby stałe zachodzą na siebie; posiada skierowanie od stomatologa	**4,5**	**8,9**	
2.	**leczenie dentystyczne pod narkozą**	dziecko; lat 7; porażenie mózgowe; próchnica zębów z dolegliwościami bólowymi	**1,5**	**2,3**	
3.	**leczenie próchnicy**	dziecko; 12 lat; lekarz rodzinny stwierdził próchnicę zębów i ubytki w zębach trzonowych; brak dolegliwości bólowych	**1,2**	**0,4**	
4.	**leczenie aparatem ortodontycznym**	dziecko; 8 lat; krzywy zgryz; leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym; posiada skierowanie od stomatologa	**13,9**	**30**	
5.	**proteza akrylowa**	kobieta; brak 5 zębów w jednym łuku zębowym na wskutek wypadku komunikacyjnego	**6,8**	**8,8**	
UROLOGIA			**2,2**	**1,5**	
1.	**wizyta u urologa**	kobieta; 54 lata; w okresie menopauzy; regularne nawrotowe stany zapalne pęcherza i dróg moczowych; posiada skierowanie od ginekologa	**3,7**	**1,8**	
2.	**biopsja stercza**	mężczyzna; 67 lat; potwierdzony badaniem USG przerost gruczołu krokowego; podwyższony poziom PSA (antygen sterczowy); podejrzenie raka prostaty; zlecenie przez urologa wykonania biopsji stercza	**1,5**	**1,8**	

3.	**cystoskopia**	mężczyzna; 71 lat; częstomocz, krwiomocz; guz pęcherza moczowego potwierdzony w badaniu USG; zlecenie wykonania cystoskopii w celu pogłębienia diagnozy; posiada skierowanie od urologa	**1,6**	**1,2**	
4.	**operacja nietrzymania moczu (TVT)**	kobieta; 65 lat; wysiłkowe nietrzymanie moczu; brak poprawy po leczeniu zachowawczym; wskazanie do operacji nietrzymania moczu z użyciem syntetycznego wszczepu (taśma TVT); posiada skierowanie od urologa	**1,3**	**1,9**	
5.	**urografia**	kobieta; 28 lat; kilka epizodów moczenia nocnego w ciągu ostatnich 3 miesięcy; zlecenie urografii w celu oceny czynności nerek; posiada skierowanie od urologa	**1,1**	**0,7**	
UROLOGIA DZIECIĘCA			**1,9**	**2,5**	
1.	**wizyta u urologa dziecięcego**	dziecko; 11 lat; zdiagnozowana cukrzyca; rutynowe badanie moczu wykazało obecność glukozy; trudno poddaje się kontroli; nawracające zakażenia cewki moczowej z dużą bolesnością; posiada skierowanie od lekarza pediatry	**2,2**	**3,5**	
2.	**cystouretrografia (CUM)**	dziecko; 7 miesięcy; nawracające infekcje dróg moczowych; posiada skierowanie od urologa	**0,5**	**0,7**	
3.	**operacja wodonercza sposobem Andersona – Hynesa**	chłopiec; 2 lata; silne dolegliwości bólowe; w badaniu USG i urografii stwierdzono wodonercze wrodzone	**2,6**	**2,7**	
4.	**operację usunięcia wodniaka prawego jądra**	chłopiec; 3 lata; wodniak wrodzony prawego jadra; powiększona moszna; skierowanie od urologa	**2,4**	**2,1**	
5.	**zabieg usunięcia żylaków powrózka nasiennego**	chłopak; 17 lat; żylaki powrózka nasiennego 2 stopnia, tępy ból naczyń krwionośnych i jąder; skierowanie od urologa	**2,1**	**2,8**	