



„Informacja nt. funkcjonowania Spółki Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w Płocku pod względem zabezpieczenia usług medycznych i specjalistycznych mieszkańców Płocka – informacja o kontraktach podpisanych z NFZ na rok 2018 i realizacji kontraktów w 2017 roku”

Płock, marzec 2018r.



Zakres działalności Spółki



Działalność medyczna **Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.** realizowana jest w następujących jednostkach organizacyjnych:

- **Szpital Świętej Trójcy:**

Oddział Pediatryczny, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Ginekologiczno-położniczy, Oddział Neonatologiczny, Oddział Ortopedii, Pododdział Rehabilitacji Narządu Ruchu, Oddział Chirurgiczny Ogólny, Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, Oddział Anestezjologii i Blok Operacyjny, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Sterylizacji, Apteka Szpitalna

- **Przychodnia Świętej Trójcy:**

- **Podstawowa Opieka Zdrowotna**

- **Poradnie Specjalistyczne:**

Ginekologiczno-Położnicza, Neurologiczna, Neonatologiczna, Okulistyczna dla Dorosłych, Okulistyczna dla Dzieci, Otolaryngologiczna, Ortopedyczna, Preluksacyjna, Medycyny Sportowej, Chirurgiczna Ogólna, Chirurgii Onkologicznej, Reumatologiczna, Pulmonologiczna

- **Centrum Zdrowia Psychicznego:**

Poradnia Zdrowia Psychicznego, Poradnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień, Dzienny Oddział Psychiatryczny

- **Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy**
- **Centralny Ośrodek Rehabilitacji**
- **Zakład Medycyny Szkolnej**
- **Zakład Medycyny Pracy**
- **Stomatologia**

Narodowy Fundusz Zdrowia – zasady funkcjonowania

ZASADY DZIAŁANIA NFZ

NFZ jest monopolistą w zakresie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i narzuca zasady udzielania świadczeń

Algorytm alokacji środków finansowych do poszczególnych regionów nie uwzględnia kosztów udzielania świadczeń, ani wpływów ze składki zdrowotnej w tych regionach.

NFZ decyduje o wartości kontraktów przyznawanych jednostkom, zasadach finansowania nadwykonań oraz wycenia procedury medyczne według własnego algorytmu

Wdrożenie tzw. sieci szpitali nie zmieniło istotnie zasad rozliczania świadczeń, natomiast likwiduje przeprowadzane dotychczas *pro forma* konkursy na świadczenia szpitalne w trybie ostrym.

NFZ nie uwzględnia w poziomie finansowania oraz narzucanych wymogach dwóch kluczowych w ostatnim czasie czynników: wyraźnego wzrostu płac (w tym nawet wprowadzenia przez MZ stawek minimalnych dla zawodów medycznych) oraz pogłębiającego się deficytu dostępności lekarzy.

ZAKRES WPŁYWU

- *Brak powiązania algorytmu alokacji funduszy z rzeczywistymi kosztami świadczeń w województwach – mazowieckie najbardziej poszkodowanym województwem („janosikowe”)*
- *Brak możliwości pozyskania kontraktów w wysokości odpowiadającej realnym potrzebom (monopolistyczna pozycja płatnika)*
- *Brak przewidywalności zachowań decydentów w MZ i NFZ – wielokrotnie odraczane terminy wdrażania zmian zasad kontraktowania, unieważnianie i przekładanie konkursów na świadczenia, arbitralne i zaskakujące zmiany wyceny świadczeń tworzące kolejne obszary strukturalnie deficytowe w szpitalach*
- *Wyceny większości procedur medycznych poniżej rzeczywistego kosztu ich wytworzenia*
- *Nieracjonalne zasady oceny ofert w konkursach, wymuszające blokowanie zasobów świadczeniodawców bez związku z rzeczywistym poziomem przyznanego kontraktu*

KONSEKWENCJE

Oferowany przez NFZ poziom świadczeń nie pozwala szpitalom wypracowywać dodatnich wyników finansowych, co oznacza w praktyce:

- znaczne pogorszenie sytuacji finansowej podmiotów, szczególnie w sytuacji skokowego wzrostu kosztów (np. wysoka skokowa podwyżka minimalnej stawki godzinowej od stycznia 2017, obniżki cen świadczeń, płace minimalne pracowników medycznych),
- konieczność nieracjonalnego konkurowania świadczeniodawców o coraz bardziej deficytowe zasoby (godziny lekarskie), rzadko przekładająca się na jakość usług,
- pogorszenie dostępności - dłuższe kolejki do specjalistów,
- pogorszenie jakości usług medycznych.

Narodowy Fundusz Zdrowia – zmiany w 2017 roku

ZMIANY NIEZALEŻNE OD WPROWADZENIA SIECI SZPITALI

- Obniżenie poziomu finansowania szpitala – zmiany w wycenie i sposobie rozliczania świadczeń ortopedycznych i neonatologicznych, obniżenie ryczałtu za izbę przyjęć oraz obniżenie kontraktu na rehabilitację oznaczają pogorszenie wyniku netto szpitala o ponad 3 mln zł w skali dwunastu miesięcy.
- Znaczna podwyżka minimalnej stawki wynagrodzeń od stycznia oznacza dla szpitali wzrost kosztu zakupu niektórych usług (ochrona, sprzątanie, pralnia itp.). W przypadku PZOZ oznaczało to wzrost kosztów o ponad 0,5 mln zł w roku 2017 i kolejne 250-300 tys. w 2018r. Dodatkowo wprowadzenie od lipca 2017r płac minimalnych w zawodach medycznych bez równoległego zapewnienia środków na ich sfinansowanie (ceny za usługi medyczne oraz ich ilość są wartościami regulowanymi przez NFZ i świadczeniodawcy nie mają możliwości zapewnienia środków na te zwiększone wypłaty) oznaczają pogarszanie wyniku PZOZ o ponad 250 tys. zł rocznie (docelowo prawie 1,4 mln zł rocznie – podwyżka rozłożona jest na pięć lat).
- Na przełomie roku 2017 i 2018 NFZ zawierał umowy ze świadczeniodawcami płacąc 50-75% wartości nierozliczonych nadwykonań z ubiegłych lat, co poprawiło bieżącą płynność szpitali, ale nie rozwiązuje strukturalnego problemu kilkunastoprocentowego obniżenia rentowności sprzedaży świadczeń szpitalnych w przeciągu ostatnich 18 miesięcy.
- W ostatnim kwartale 2017r NFZ przeprowadził jednorazową akcję mającą na celu zredukowanie kolejek na endoprotezy i zaćmę. W ramach tych środków PZOZ jako jedna z nielicznych placówek na Mazowszu wykonała rzeczywiście znaczną liczbę zabiegów ortopedycznych, dzięki czemu dodatkowo ok. 100 pacjentów miało wykonany zabieg wszczepienia endoprotezy.
- Ciągła niepewność jaki ma być docelowy model zabezpieczenia świadczeń medycznych w Polsce: wielokrotnie przekładane terminy wdrożenia sieci, ogłaszania konkursów na zakresy spoza sieci, coraz nowe rodzaje świadczeń definiowane przez NFZ jako zbyt wysoko finansowane, pojawiające się co kilka miesięcy kolejne koncepcje podnoszenia wynagrodzeń bez żadnych informacji o sposobie finansowania takich podwyżek (sty-17 – wzrost płacy minimalnej; lip-17 – wprowadzenie płac minimalnych w zawodach medycznych, sty-18 – wzrost płacy minimalnej, lip-18 – planowane podniesienie płac i ograniczenia w podejmowaniu dodatkowej pracy dla lekarzy specjalistów) uniemożliwia podejmowanie racjonalnych decyzji o charakterze strategicznym.

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2017r – wdrożenie sieci szpitali

SIEĆ SZPITALI

Od października 2017 roku funkcjonuje sieć szpitali. Wyodrębniono 3 podstawowe poziomy zabezpieczenia zdrowotnego oraz 4 poziomy specjalistyczne:

1. szpital I stopnia
2. szpital II stopnia
3. szpital III stopnia
 - szpital pediatryczny
 - szpital onkologiczny
 - szpital pulmonologiczny
 - klinika ogólnopolska

Sieć szpitali w założeniu zapewnia zabezpieczenie świadczeń medycznych w trybie hospitalizacji oraz zabezpieczenie dodatkowych świadczeń medycznych gwarantujących kompleksowość i kontynuację leczenia szpitalnego: rehabilitacji stacjonarnej i dziennej, ambulatoryjnych porad specjalistycznych, kosztochłonnej diagnostyki, nocnej i świątecznej opieki lekarskiej.

PZOZ zakwalifikowany został do I poziomu zabezpieczenia i kontrakty sieciowe stanowią ponad połowę wartości umów z NFZ.

W ramach sieci w PZOZ funkcjonują następujące oddziały i poradnie:

- oddziały szpitalne: interna, pediatria, ginekologia, położnictwo, neonatologia
- izba przyjęć i nocna opieka zdrowotna
- poradnie ambulatoryjne: pulmonologiczna, reumatologiczna, neurologiczna, ginekologiczno-położnicza, neonatologiczna, preluksacyjna, pracownia gastrokopii
- rehabilitacja: oddział stacjonarny w szpitalu i dwa oddziały dzienne na Tysiąclecia

Kontrakty sieciowe są na poziomie zbliżonym do tych z pierwszych trzech kwartałów 2017 roku powiększonych o środki na zabezpieczenie nocnej opieki lekarskiej. Dodatkowo wycena świadczeń szpitalnych została zwiększona o 4%, świadczenia rehabilitacyjne pozostały na dotychczasowym poziomie, a ceny świadczeń ambulatoryjnych spadły od kilku do 10%.

Główną cechą odróżniającą system sieci szpitali od dotychczasowego modelu realizacji świadczeń jest ryczałtowy model finansowania (poza porodami, rozliczanymi w oparciu o rzeczywistą ilość świadczeń) i odstąpienie od przeprowadzania postępowań konkursowych w przypadku zakresów świadczeń zakwalifikowanych do sieci. W zakresach nie objętych siecią szpitali (z wyłączeniem podstawowej opieki zdrowotnej) nadal obowiązuje kontraktowanie świadczeń w drodze konkursów ofert.

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2017r – wdrożenie sieci szpitali

ŚWIADCZENIA POZA SIECIĄ SZPITALI

Oddziały pracujące w trybie planowym wyłączone są z budżetowania sieciowego niezależnie od zakresu świadczonych przez nie usług czy funkcjonowania w szpitalu „sieciowym”. W podobnej sytuacji są poradnie specjalistyczne nie związane z kontynuacją leczenia w szpitalnych oddziałach zakwalifikowanych do sieci (w przypadku PZOZ – np. okulistyczna, laryngologiczna, ortopedyczna, chirurgiczna). Poza siecią szpitali pozostają takie rodzaje świadczeń jak psychiatria, stomatologia, rehabilitacja ambulatoryjna czy opieka długoterminowa.

W roku 2017 NFZ na Mazowszu ogłosił konkursy na opiekę długoterminową, stomatologię oraz rehabilitację, a na przełomie 2017 i 2018 r. na szpitalne oddziały planowe. Niestety, poza opieką długoterminową, wszędzie kwoty przeznaczane przez NFZ na sfinansowanie tych zakresów świadczeń były znacznie niższe niż dotychczasowe poziomy kontraktów. Dodatkowo kryteria oceny oferentów w przypadku stomatologii dla dzieci *de facto* dyskryminowały gabinety zlokalizowane na terenie szkół, czego efektem było kolejne zmniejszenie liczby placówek z kontraktem NFZ w płockich szkołach (z sześciu do czerwca 2017 do czterech od lipca 2017, wobec istniejących 17 gabinetów w płockich szkołach, mających kontrakty do połowy 2014 roku).

Wciąż niejasna jest przyszłość dwóch obszarów działania PZOZ: poradni specjalistycznych poza siecią szpitali oraz całego bloku psychiatrycznego. W tych jednostkach aktualne umowy obowiązują do 30 czerwca br. i czekamy na decyzje NFZ co do dalszego trybu postępowania oraz poziomu finansowania tych świadczeń. W przypadku poradni specjalistycznych może to być ogłoszenie konkursów ofert lub aneksowanie umów, natomiast w przypadku psychiatrii dochodzi trzecia opcja w postaci wdrożenia pilotażu Centrum Zdrowia Psychicznego, do którego PZOZ zgłosił swój akces. W momencie pisania niniejszego dokumentu nie ma rozstrzygnięcia konkursu na ortopedię planową, więc wszelkie informacje o funkcjonowaniu tego oddziału w roku 2018 oparte są na założeniu, że PZOZ otrzyma kontrakt na całość kwoty w ogłoszonym przez NFZ konkursie.

Wobec doświadczeń z konkursami ogłaszanymi dotychczas, gdzie nasz budżet był wskutek decyzji NFZ istotnie redukowany (rehabilitacja ambulatoryjna – o prawie 50%, szpitalne oddziały planowe – o ponad 10%), zasadne są obawy o poziom zabezpieczenia płócczan w tych dwóch zakresach od połowy roku 2018.



Kontrakty NFZ lata 2017 – 2018 [tys.zł, bez dodatkowych środków dla pielęgniarek]

tys. zł	2017 wyk.	2018 plan	zmiana
OGÓŁEM	46 207	43 920	-5%
LIMITOWANE	39 002	38 743	-1%
NIELIMITOWANE (porody)	7 205	5 178	-28%
SIEĆ SZPITALI	24 147	23 625	-2%
ryczałt podstawowy	13 262	13 327	0%
izba przyjęć i NPL	1 535	2 664	74%
pozyccje wyodrębnione w ramach sieci	160	580	263%
rehabilitacja w ramach sieci	1 985	1 877	-5%
porody (nielimitowane)	7 205	5 178	-28%
SZPITAL, REHABILITACJA i AOS POZA SIECIĄ	14 356	12 930	-10%
Szpital - oddziały planowe	9 514	8 700	-9%
Rehabilitacja	1 647	985	-40%
AOS	3 194	3 245	2%
PSYCHIATRIA	5 451	5 331	-2%
oddział szpitalny	3 632	3 622	0%
świadczenia ambulatoryjne	1 819	1 709	-6%
POZOSTAŁE	2 254	2 035	-10%
ZPO	1 578	1 403	-11%
Stomatologia w szkołach	535	421	-21%
Stomatologia Miodowa	141	211	50%

• Uwagi:

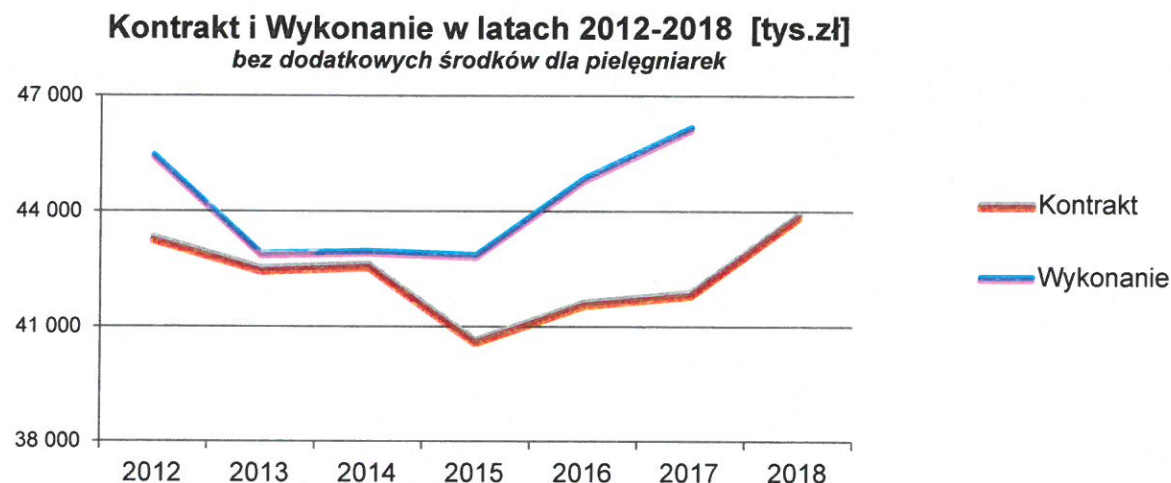
Powyższe zestawienie nie uwzględnia przychodów i planu z tytułu POZ, ponieważ umowa z NFZ nie zawiera kwotowego kontraktu. Umowa rozliczana wg rzeczywistej liczby pacjentów na koniec każdego miesiąca.

Pozycja „Sieć szpitali” i poszczególne kategorie sieci dla wykonania roku 2017 zostały wyliczone poprzez przypisanie wartości świadczeń zrealizowanych w okresie styczeń – wrzesień 2017 przez te oddziały i poradnie, które od października zostały przypisane do odpowiednich budżetów sieciowych.

Pozycje „Psychiatria” oraz „AOS poza siecią” nie mają obecnie określonej wysokości kontraktu na drugie półrocze 2018. NFZ powinien ogłosić konkursy na te zakresy świadczeń, natomiast nie jesteśmy w stanie oszacować kwoty, jaką Fundusz przeznaczy na finansowanie tych usług w Płocku, a tym bardziej przewidzieć jaki będzie poziom naszych kontraktów. Dla potrzeb powyższego zestawienia przyjęto, że kontrakt na drugie półrocze będzie równy temu z pierwszego półrocza. Analogiczna sytuacja ma miejsce w przypadku szpitalnych oddziałów planowych (ortopedia i chirurgia), z tą różnicą, że kontrakty są zawarte tylko na pierwszy kwartał i znamy kwoty, jakie NFZ przeznaczył na sfinansowanie ogłoszonych konkursów. Dla potrzeb tego dokumentu założono, że wartość tych kontraktów od 1.kwietnia będzie na poziomie budżetu przeznaczonego przez NFZ na sfinansowanie konkursów (-11% aktualnej kwoty).



Kontrakty NFZ - lata 2012 – 2018



Uwaga: kontrakt na rok 2018 oszacowany zgodnie z założeniami opisanymi na poprzedniej stronie

Nominalny kontrakt na rok 2018 jest wyższy od pierwotnego ubiegłorocznego o 2 mln zł (5%) ze względu na dodatkowy zakres świadczeń (nocna opieka lekarska) oraz wzrost ceny punktu rozliczeniowego w szpitalnictwie. Wobec faktu, iż wzrost ceny punktu skompensował tylko w ok. 40% obniżenie wartości punktowej procedur wprowadzonej przez NFZ na przełomie roku 2017/2018, wyższy kontrakt oznacza zwiększenie ilości świadczeń medycznych, czyli poprawę zabezpieczenia mieszkańców Płocka, przy równoczesnej pogłębiającej się konieczności dofinansowywania działalności szpitali przez organy założycielskie. Wartość kontraktów jest na poziomie roku 2012, co oznacza przerzucenie na samorządy kosztów związanych ze wzrostem płac (stanowiących 70-80% kosztów podmiotów medycznych) w ciągu ostatnich sześciu lat.

Pozytywnym aspektem w ostatnich miesiącach jest przedkładanie propozycji zawierania ugód dotyczących realizowanych nadwykonań. Pozwala to na realizowanie większej ilości świadczeń przy niższym ryzyku braku ich sfinansowania. NFZ zaprzestał też manipulowania strukturą kontraktu w ten sposób, by nominalnie wykazać nieznaczne tylko zmiany kwoty ogółem, a w praktyce znacznie zmniejszać te części kontraktu, gdzie Fundusz nie jest zobowiązany do zapłaty za nadwykonania, zwiększając równocześnie kwoty planowane na porody, gdzie trendy w Polsce były spadkowe, a za ewentualne nadwykonania szpitalowi zapłata należy się niezależnie od kwoty pierwotnego kontraktu.



Zabezpieczenie usług medycznych i specjalistycznych dla mieszkańców Płocka

- Szpital Św. Trójcy udziela świadczeń ponad dwunastu tysiącom pacjentów rocznie. W roku 2017 ich liczba wzrosła o ok. 350 osób w porównaniu z rokiem 2016. Był to efekt głównie zwiększonego kontraktu na endoprotezy oraz wzrastającej ilości porodów w naszym szpitalu.
- Szpital Św. Trójcy jako jedna z niewielu placówek medycznych na Mazowszu zrealizowała zwiększoną liczbę endoprotez w ramach programu zmniejszania kolejek oczekujących na wybrane zabiegi planowe realizowanego przez NFZ w ostatnich tygodniach minionego roku.
- W minionym roku PZOZ, dzięki wsparciu Właściciela, doposażył pracownię endoskopową w nowoczesny zestaw do zabiegów kolonoskopii oraz gastroskopii, z którego korzystają przede wszystkim pacjenci oddziału wewnętrznego oraz ambulatoryjni. Poziom zabezpieczenia pacjentów oddziału ginekologiczno-położniczego oraz neonatologicznego poprawił się także dzięki zakupowi nowych łóżek porodowych, histeroskopu i mobilnego aparatu RTG.
- Rozpoczęcie na początku roku 2017 wykonywanie komercyjnych zabiegów usunięcia zaćmy (nie mamy kontraktu z NFZ na takie świadczenia) pozwoliło na poszerzenie zakresu naszych świadczeń. Dynamiczny wzrost (o ok. 40%) odnotowaliśmy także w komercyjnych operacjach ortopedycznych, na które decydują się pacjenci, którzy nie chcą czekać w tak długiej kolejce (nawet kilkanaście miesięcy w sytuacji, kiedy pacjent zdecydowany jest na konkretnego operatora, pomimo wykonania dodatkowych zabiegów w ostatnim kwartale 2017).
- Wprowadzony przez NFZ wymóg zabezpieczenia nocnej opieki lekarskiej (od października 2017) został przez PZOZ zrealizowany w sposób zadowalający. Całodobowy dostęp do świadczeń lekarskich i pielęgniarskich w podstawowym zakresie jest zapewniony przez wydzielony zespół medyczny, a w przypadkach wymagających dodatkowego zaplecza pacjenci mogą skorzystać na miejscu z usług diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, jak również z pomocy lekarskiej w ramach szpitalnej izby przyjęć.



Zabezpieczenie usług medycznych i specjalistycznych dla mieszkańców Płocka (c.d.)

- Poprawa komfortu pacjentów POZ Miodowa była możliwa dzięki przeprowadzonemu remontowi części budynku przychodni i przeniesieniu tam gabinetów lekarskich.
Od początku roku 2017 wszystkie poradnie psychiatrii ambulatoryjnej funkcjonują w przychodni przy ul. Reja. Nowa lokalizacja poprawiła warunki udzielania świadczeń przede wszystkim w przypadku dziennego oddziału.
- W ramach przyznanego kontraktu na ambulatoryjne porady specjalistyczne PZOZ dokonał przesunięcia środków na zwiększenie w stosunku do planu NFZ ilości przyjęć w poradni okulistycznej. Związane to było ze znacznym wydłużaniem się kolejek w tej poradni.
- Poziom i struktura kontraktu na rok 2018 są w większości przypadków zbliżone do roku minionego. Wyjątkami są: oddziały planowe (obniżenie kontraktu o ok. 10%) oraz rehabilitacja ambulatoryjna (obniżenie kontraktu o niemal połowę). Należy w związku z tym oczekiwać znacznego pogorszenia dostępności do tego typu świadczeń. Będzie to szczególnie dotkliwe dla dzieci, które stanowią ponad 40% pacjentów pracowni fizjoterapii. Szacujemy, że obniżenie kontraktu będzie oznaczało, że w porównaniu z rokiem 2017 ok. 1000-1100 dzieci nie otrzyma koniecznych świadczeń rehabilitacyjnych. PZOZ zwrócił się do NFZ o skorygowanie swojej decyzji o tak drastycznym zmniejszeniu finansowania. Niezależnie od nas, również grupa rodziców dzieci korzystających z usług COR wystosowała prośbę do dyrekcji MOW NFZ o zwiększenie kontraktu Centralnego Ośrodka Rehabilitacji.
- Otwartą sprawą pozostaje poziom kontraktu na porady specjalistyczne od lipa 2018 roku. Podobnie jak w przypadku rehabilitacji, świadczeniodawcy (i oczywiście pacjenci) będą uzależnieni od decyzji Funduszu w kwestii kwoty przeznaczonej na region płocki oraz sposobu jej podziału pomiędzy realizatorów usług medycznych.

Zabezpieczenie usług medycznych i specjalistycznych dla mieszkańców Płocka – dane statystyczne



CZAS OCZEKIWANIA NA REALIZACJĘ ŚWIADCZENIA (PRZYPADKI BEZ KLAZULI "PILNE")

JEDNOSTKI STACJONARNE I PSYCHIATRIA

	XII 2015	XII 2016	początek 2018
Oddział Chorób Wewnętrznych	129	136	127
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	90	69	60
Oddział Pediatryczny	na bieżąco	na bieżąco	na bieżąco
Pododdział Rehabilitacji Narządu Ruchu	140	238	439
Oddział Ortopedii	56	55	96
Oddział Ortopedii /endoproteza biodra/	270	367	496
Oddział Ortopedii /endoproteza kolana/	327	418	458
Oddział Chirurgiczny Ogólny	138	124	85
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	284	616	621
Poradnia Zdrowia Psychicznego	31	48	70
Dzienny Oddział Psychiatryczny	34	70	57
Oddział Psychiatryczny; PLAZA; PLU	na bieżąco	na bieżąco	na bieżąco
Pracownia Endoskopowa	68	83	89

JEDNOSTKI AMBULATORIJNE

	XII 2015	XII 2016	początek 2018
Ośrodek Rehabilitacji Diennej	244	230	358
Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci	50	118	126
Poradnia Rehabilitacyjna	176	229	252
Pracownia Fizjoterapii	191	244	310
Poradnia Stomatologiczna	na bieżąco	na bieżąco	14
Poradnia Chirurgiczna /Miodowa/	9	13	6
Poradnia Chirurgiczna Ogólna /Kościuszki/	16	13	12
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	5	5	6
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	50	54	na bieżąco
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	107	202	184
Poradnia Neurologiczna	75	144	154
Poradnia Okulistyczna dla Dorosłych	140	86	210
Poradnia Okulistyczna dla Dzieci	143	114	104
Poradnia Otolaryngologiczna	62	67	49
Poradnia Preluksacyjna	40	57	68
Poradnia Reumatologiczna	123	125	152
Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	138	242	295
Poradnia Wad Postawy dla Dzieci	108	104	150

LEGENDA:

Zauważalny spadek czasu oczekiwania

Zauważalny wzrost czasu oczekiwania

Czas oczekiwania wg metodologii NFZ

PREZES ZARZĄDU

Ewa Niesterenko