



IZMOZ | INSTYTUT ZARZĄDZANIA
W OCHRONIE ZDROWIA



CHIRURGIA NACZYNIOWA W POLSCE

ZIELONA KSIĘGA

Warszawa 2016



CHIRURGIA NACZYNIOWA W POLSCE

ZIELONA KSIĘGA

Warszawa 2016

Redakcja naukowa:

Dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka

Autorzy:

Lek. med. Jerzy Gryglewicz

Dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka

Przemysław Sielicki

Anna Drapała

Dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA

Ewa Karczewicz

Katarzyna Paczek

Opracowanie graficzne i skład DTP: Laboratorium Artystyczne (www.laboratoriumartystyczne.pl)

Materiał przygotowany na konferencję naukową „Przyszłość chirurgii naczyniowej w Polsce”.

Uczelnia Łazarzkiego

Projekt badawczy zrealizowany dzięki wsparciu **Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej**.

SPIS TREŚCI

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | WPROWADZENIE | 6 |
| 2. | ANALIZA DEMOGRAFICZNA POLSKI W KONTEKŚCIE WZROSTU ZAPOTRZEBOWANIA NA ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU CHIRURGII NACZYNIOWEJ | 9 |
| 3. | CHIRURDZY NACZYNIOWI W POLSCE | 17 |
| 4. | CHIRURGIA NACZYNIOWA - KONTRAKTY NFZ W 2015 R. | 23 |
| 4.1. | Chirurgia naczyniowa w leczeniu szpitalnym | 24 |
| 4.2. | Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych przez oddziały wojewódzkie w leczeniu szpitalnym w zakresie chirurgii naczyniowej | 27 |
| 4.2.1. | Dolnośląski OW NFZ | 27 |
| 4.2.2. | Kujawsko-Pomorski OW NFZ | 28 |
| 4.2.3. | Lubelski OW NFZ | 28 |
| 4.2.4. | Lubuski OW NFZ | 29 |
| 4.2.5. | Łódzki OW NFZ | 30 |
| 4.2.6. | Małopolski OW NFZ | 30 |
| 4.2.7. | Mazowiecki OW NFZ | 31 |
| 4.2.8. | Opolski OW NFZ | 32 |
| 4.2.9. | Podkarpacki OW NFZ | 33 |
| 4.2.10. | Podlaski OW NFZ | 33 |
| 4.2.11. | Pomorski OW NFZ | 34 |
| 4.2.12. | Śląski OW NFZ | 34 |
| 4.2.13. | Świętokrzyski OW NFZ | 35 |
| 4.2.14. | Warmińsko-Mazurski OW NFZ | 36 |
| 4.2.15. | Wielkopolski OW NFZ | 36 |
| 4.2.16. | Zachodniopomorski OW NFZ | 37 |
| 5. | PORADNIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ - KONTRAKTY NFZ W 2015 R. | 38 |
| 5.1. | Leczenie chorób naczyń – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) | 39 |
| 5.2. | Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych przez oddziały wojewódzkie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w zakresie leczenia chorób naczyń | 42 |
| 5.2.1. | Dolnośląski OW NFZ | 42 |
| 5.2.2. | Kujawsko-Pomorski OW NFZ | 43 |
| 5.2.3. | Lubelski OW NFZ | 44 |
| 5.2.4. | Lubuski OW NFZ | 45 |
| 5.2.5. | Łódzki OW NFZ | 45 |
| 5.2.6. | Małopolski OW NFZ | 46 |
| 5.2.7. | Mazowiecki OW NFZ | 47 |
| 5.2.8. | Opolski OW NFZ | 48 |
| 5.2.9. | Podkarpacki OW NFZ | 49 |
| 5.2.10. | Podlaski OW NFZ | 50 |
| 5.2.11. | Pomorski OW NFZ | 50 |
| 5.2.12. | Śląski OW NFZ | 51 |
| 5.2.13. | Świętokrzyski OW NFZ | 53 |
| 5.2.14. | Warmińsko-Mazurski OW NFZ | 54 |
| 5.2.15. | Wielkopolski OW NFZ | 55 |
| 5.2.16. | Zachodniopomorski OW NFZ | 56 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 6. | CHARAKTERYSTYKA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU CHIRURGII NACZYNIOWEJ SFINANSOWANYCH PRZEZ NFZ | 58 |
| 7. | CHARAKTERYSTYKA ODDZIAŁÓW CHIRURGII NACZYNIOWEJ NA PODSTAWIE MAP POTRZEB ZDROWOTNYCH | 79 |
| 7.1. | Podstawowe informacje o oddziałach | 80 |
| 7.2. | Czas oczekiwania na przyjęcie do oddziałów chirurgii naczyniowej w 2014 r. | 84 |
| 7.3. | Tryb przyjęcia do oddziału chirurgii naczyniowej | 88 |
| 7.4. | Długość pobytu, obłożenie i ponowna hospitalizacja w oddziałach chirurgii naczyniowej | 92 |
| 7.5. | Wiek i płeć pacjentów hospitalizowanych w oddziałach chirurgii naczyniowej | 96 |
| 7.6. | Analiza leczonych pacjentów z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (migracja) | 100 |
| 7.7. | Prognoza liczby łóżek w oddziałach chirurgii naczyniowej | 104 |
| 7.8. | Podsumowanie w mapie ogólnopolskiej | 108 |
| 8. | WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA JAKO PRZYCZYNA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY | 109 |
| 9. | REKOMENDACJE | 127 |
| 10. | SPIS TABEL, WYKRESÓW I RYSUNKÓW | 133 |

1. WPROWADZENIE

Oddajemy w Państwa ręce raport badawczy pt. „Chirurgia naczyniowa w Polsce” przygotowany przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie. Opracowanie definiuje aktualny potencjał świadczeniodawców oraz zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu chirurgii naczyniowej w Polsce.

Od lat zdecydowanie największym zagrożeniem życia są choroby układu krążenia odpowiedzialne za około 50 proc. ogółu zgonów w Polsce. Zmniejsza się umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca, w tym zawału serca, oraz chorób naczyń mózgowych, natomiast trend wzrostowy wykazuje w ostatnich latach zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób aorty i tętnic obwodowych. Niepokojące są również dane dotyczące liczby amputacji w przebiegu miażdżycy i powikłań cukrzycy. Rosnąca częstość tych schorzeń wynika również z wzrastającej przeciętnej długości życia w Polsce.

Niniejszy raport powstał w celu merytorycznej konsultacji i publicznej debaty, prowadzących do pilnego wypracowania optymalnych rozwiązań w dziedzinie chirurgii naczyniowej w Polsce, a skutkujących w szczególności zwiększeniem dostępności do świadczeń oraz wzrostem efektywności i optymalizacji kosztów leczenia tych chorób, w ramach umów zawartych na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz, co może jest najbardziej istotne, zmniejszaniem kosztów społecznych generowanych przez choroby naczyń.

Środowisko polskich chirurgów naczyniowych pragnie serdecznie podziękować Autorom raportu z Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego oraz wszystkim osobom oraz instytucjom, które przyczyniły się do powstania tego opracowania.

Prof. dr hab. med. Grzegorz Oszkinis
Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej

Prof. dr hab. med. Piotr Andziak
Konultant Krajowy ds. chirurgii naczyniowej

Warszawa, 14.06.2016 r.

Projekt badawczy „Chirurgia naczyniowa w Polsce” to kolejny raport, który jest efektem kilkumiesięcznej pracy ekspertów Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie. Został przygotowany na prośbę i we współpracy z Polskim Towarzystwem Chirurgii Naczyniowej.

Jego celem jest prezentacja kluczowych danych, które obrazują strukturę podmiotową i przedmiotową chirurgii naczyniowej oraz pozwalają ocenić stan dostępności i racjonalność alokacji środków publicznych przeznaczonych na świadczenia w tym zakresie. W raporcie przedstawiono szczegółowe informacje m.in. na temat liczby świadczeniodawców, wartości umów na chirurgię naczyniową w podziale na OW NFZ, dostępności do wybranych świadczeń i kadr medycznej. Pełnego obrazu organizacji chirurgii naczyniowej w Polsce dopełniają dane zaprezentowane w mapach potrzeb zdrowotnych przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w których ujęto charakterystykę oddziałów z uwzględnieniem liczby pacjentów, liczby i wartości hospitalizacji, długości pobytu, trybu przyjęcia itp. Przesłanką do podjęcia badań jest potrzeba dalszej racjonalizacji tego obszaru medycyny.

Dane epidemiologiczne potwierdzają wysokie ryzyko uszkodzenia naczyń, które związane jest ze starzeniem się społeczeństwa, wydłużeniem średniej długości życia oraz obciążeniami wynikającymi głównie z zaburzeń metabolicznych i sposobu odżywiania. Chirurgia naczyniowa jest tym obszarem medycyny, który wymaga ścisłej współpracy z wieloma innymi specjalizacjami, bowiem jej zasadniczym celem jest leczenie chirurgiczne powikłań i następstw wielu schorzeń, w szczególności chorób układu krążenia, miażdżycy oraz cukrzycy. Stąd potrzeba interdyscyplinarnego i horyzontalnego spojrzenia na opiekę zdrowotną w tej dziedzinie.

Eksperti Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego przekazują niniejszy raport do merytorycznej konsultacji i publicznej debaty mającej na celu wypracowanie optymalnych rozwiązań dla chirurgii naczyniowej w Polsce, skutkujących w szczególności zwiększeniem dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów oraz wzrostem efektywności i optymalizacji kosztów leczenia chorób naczyń w ramach umów zawartych na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zmniejszenia kosztów społecznych generowanych przez choroby naczyń.¹

Autorzy opracowania pragną serdecznie podziękować wszystkim osobom oraz instytucjom, które przyczyniły się do powstania raportu, w szczególności kierownictwu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka

Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia

1 Wcześniejsze raporty IZWOZ to m.in.: Analiza dostępności do leczenia onkologicznego oraz finansowania świadczeń z zakresu chemioterapii ze szczególnym uwzględnieniem nowych terapii onkologicznych; Finansowanie świadczeń z zakresu radioterapii w latach 2011-2013; Hematologia onkologiczna – aspekty kliniczne, ekonomiczne i systemowe; Mechanizmy wczesnego dostępu do leków innowacyjnych na świecie ze szczególnym uwzględnieniem terapii onkologicznych; Kierunki zmian; Cukrzyca – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych; Przewlekła obturacyjna choroba płuc – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych; Samoistne włóknienie płuc – aspekty kliniczne, ekonomiczne i systemowe ze szczególnym uwzględnieniem rekomendacji dotyczących optymalnego zarządzania chorobą. Biała Księga; Wirusowe zapalenie wątroby typu C – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych; Społeczno-ekonomiczne skutki stwardnienia rozsianego (SM) w Polsce. Biała Księga; Stwardnienie rozsiane – zarządzanie chorobą. Propozycje rozwiązań problemów; Choroba Parkinsona – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych; Depresja – skutki społeczno-ekonomiczne; Schizofrenia – skutki społeczno-ekonomiczne.

2. ANALIZA DEMOGRAFICZNA POLSKI W KONTEKŚCIE WZROSTU ZAPOTRZEBOWANIA NA ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU CHIRURGII NACZYNIOWEJ

Chirurgia naczyniowa jest wyodrębnioną częścią chirurgii zajmującą się leczeniem chorób naczyń krwionośnych i chłonnych, której zasadniczym celem jest leczenie chirurgiczne powikłań i następstw wielu chorób, między innymi takich jak: przewlekłe miażdżycowe niedokrwienie kończyn dolnych, zwężenia pozaczaskowych tętnic mózgowych, w tym przede wszystkim zwężenia tętnic szyjnych, tętniaki aorty i tętnic obwodowych, zespół stopy cukrzycowej oraz przewlekła niewydolność żylna (żylaki kończyn dolnych, owrzodzenia żylnie goleni).

Chirurgia naczyniowa jest tym obszarem medycyny, który wymaga ścisłej współpracy z wieloma innymi specjalizacjami, przede wszystkim angiologią, diabetologią, chorobami wewnętrznymi, endokrynologią, kardiologią i neurologią. Szeroko pojęte choroby naczyniowe rozwijają się przewlekłe, w ciągu całego życia człowieka, osiągając najwyższe nasilenie w wieku starszym.

Kluczowe wyzwania organizacyjno-finansowe dla optymalnego zapewnienia przez państwo dostępu do świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej spowodowane są przez dwa główne czynniki – starzenie się społeczeństwa wraz z wydłużaniem średniej długości życia oraz obciążenia epidemiologiczne wynikające głównie z zaburzeń metabolicznych i sposobu odżywiania, prowadzące bezpośrednio do uszkodzenia naczyń, to głównie choroby układu krążenia, miażdżycy oraz cukrzyca.

Według danych z publikacji prof. dr hab. med. Piotra Andziaka i prof. dr hab. med. Grzegorza Oszkinisa „Choroby tętnic i żył obwodowych jako narastający problem zdrowotny starzejącego się społeczeństwa” rosnąca częstość występowania chorób tętnic i żył obwodowych wraz z wiekiem przy stale wzrastającej przeciętnej długości życia stawia nowe zadania także przed chirurgią naczyniową. W 2010 r. zmarły z ich powodu w Polsce 174 003 osoby, tzn. 456 na każde 100 tys. ludności. Rzeczywisty współczynnik zgonów z powodu miażdżycy tętnic obwodowych (I70) wyniósł w 2009 r. 87/100000 mieszkańców, a w 2010 r. 82,2/100000 mieszkańców.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego ludność Polski w 2010 r. liczyła 38,5 miliona mieszkańców. Pod względem liczby ludności Polska znajduje się na 33 miejscu na świecie i 6 w krajach Unii Europejskiej. Populacja Polski na przestrzeni ostatnich 4 lat zmniejszyła się o ok. 50 tys. mieszkańców i na koniec 2014 r. wynosiła już 38,4 miliona. Na podstawie analiz demograficznych szacuje się, że trend zmniejszania się liczebności populacji Polski będzie się utrzymywał przez kolejne lata.

Prognozy dotyczące kolejnych 35 lat tj. do 2050 r. wskazują, że populacja będzie stopniowo się zmniejszać, prawdopodobnie o ok. 866,8 tys. w stosunku do populacji w 2014 r., w 2050 r. będzie liczyć ok. 37,5 mln. Największe zmiany spodziewane są w grupie wiekowej 15-59, gdzie spadek liczebności populacji jest szacowany na poziomie minus 1 322,71 tys., przy wzroście liczebności populacji w tzw. wieku poprodukcyjnym o ponad 533 tys. Wyniki tych analiz są zgodne z wieloma trendami europejskimi, gdzie również obserwujemy zmniejszające się liczebności populacji oraz starzenie się społeczeństw.

Tabela 1. Prognoza ludności dla Polski na lata 2015-2050

| Wyszczególnienie | 2015 | 2030 | 2050 |
|---|----------|----------|------------|
| Zmiana stanu ludności ogółem | -42 746 | -556 389 | -866 816 |
| Zmiana stanu ludności w wieku 0-14 lat | -22 954 | -371 614 | -77 219 |
| Zmiana stanu ludności w wieku 15-59 lat | -279 656 | -554 309 | -1 322 771 |
| Zmiana stanu ludności w wieku 60 lat i więcej | 259 864 | 369 534 | 533 174 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Analizując rozkład wiekowy populacji Polski można zauważyć, że na przestrzeni ostatnich kilku lat tj. od 2010 r. liczebność grupy najstarszej tj. 65 i więcej lat zwiększyła się o ponad 585 tys. mieszkańców, a populacja w wieku 15-64 lata zmniejszyła się o 640 tys. mieszkańców. Wskazuje to niestety na zgodne z trendami europejskimi starzenie się społeczeństwa polskiego, które to starzenie będzie się jeszcze nasilało w kolejnych latach.

Poniższa tabela prezentuje zmiany liczebności populacji Polski w ostatnich czterech latach w podziale na grupy wiekowe.

Tabela 2. Populacja Polski w zbiorczych grupach wiekowych

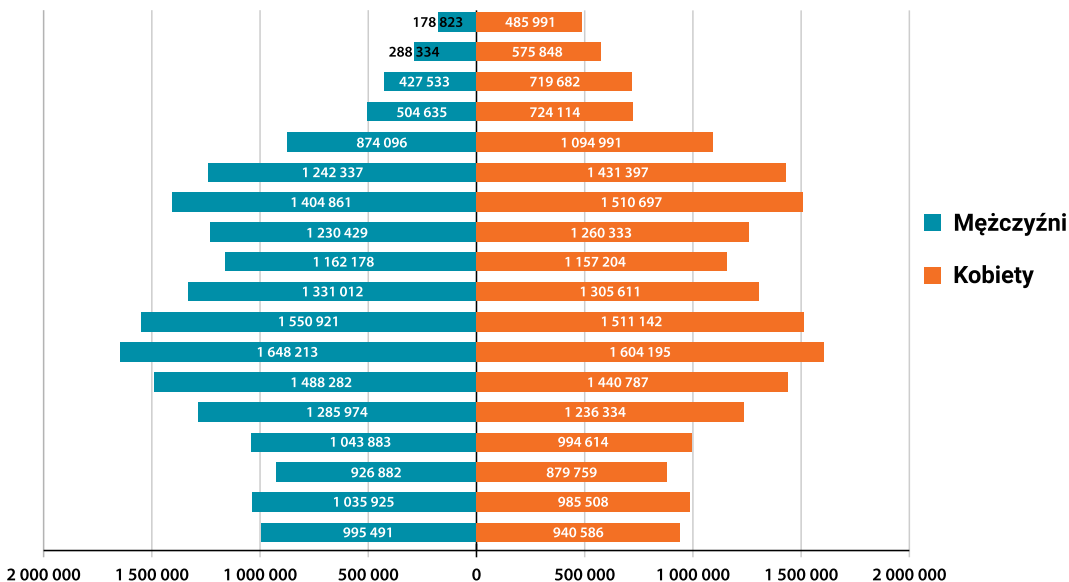
| Wyszczególnienie | 31 XII 2010 | 31 XII 2014 |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| Ludność | 38 529 866 | 38 478 602 |
| Ludność w wieku 0-14 lat | 5 855 766 | 5 764 151 |
| Ludność w wieku 15-64 lat | 27 483 691 | 26 840 404 |
| Ludność w wieku 65 lat i więcej | 5 190 409 | 5 874 047 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wśród mieszkańców Polski przeważają kobiety. Na przestrzeni ostatnich kilku lat współczynnik feminizacji utrzymywał się na zbliżonym poziomie i wynosił odpowiednio 106,6 w 2010 r. oraz 106,7 w 2014 r. Zjawisko feminizacji jest najbardziej nasilone w najstarszych grupach wiekowych.

Rozkład mieszkańców Polski wg płci i wieku na 31.12.2014 r. prezentuje poniższy graf. Uwidacznia on istotne dysproporcje w rozkładzie populacji pod względem płci. I tak w grupach wiekowych do 50 r.ż. obserwujemy przewagę liczebną mężczyzn, a po 54 r.ż. liczebność populacji kobiet zaczyna znacznie przeważać nad liczebnością mężczyzn.

Wykres 1. Ludność Polski na 31.12.2014 r. wg płci i wieku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tabela 3. Ludność Polski wg płci

| Wyszczególnienie | 31 XII 2010 | 31 XII 2014 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Ludność – ogółem | 38 529 866 | 38 478 602 |
| Mężczyźni – ogółem | 18 653 125 | 18 619 809 |
| Kobiety – ogółem | 19 876 741 | 19 858 793 |
| Współczynnik feminizacji - ogółem | 106,6 | 106,7 |
| Współczynnik feminizacji - miasta | 110,6 | 110,9 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W porównaniu uwzględniającym gęstość zaludnienia, Polska plasuje się w grupie średnio zaludnionych państw europejskich. Na 1 km² powierzchni zamieszkują 123 osoby, w miastach ok. 1082, a na terenach wiejskich 52. Analiza populacji Polski pod kątem miejsca zamieszkania - miasto/wieś, oraz województw ujawnia istotne różnice. Z 38,5 mln Polaków zdecydowana większość, bo 60,3 proc. mieszka w miastach.

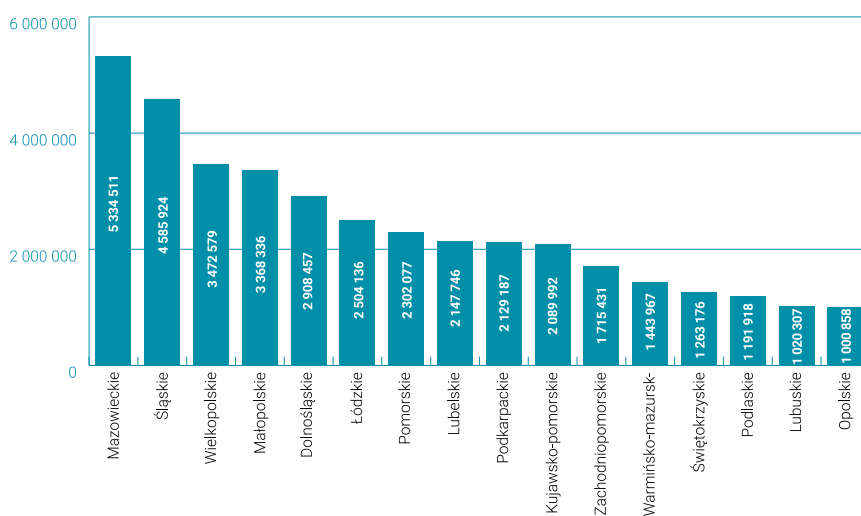
Tabela 4. Ludność Polski wg płci i miejsca zamieszkania

| Wyszczególnienie | 31 XII 2010 | 31 XII 2014 |
|------------------|-------------|-------------|
| Ludność – ogółem | 38 529 866 | 38 478 602 |
| Ludność – miasta | 23 429 104 | 23 216 352 |
| Ludność – wieś | 15 100 762 | 15 262 250 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Z kolei analiza rozmieszczenia populacji Polski wg województwa zamieszkania uwidacznia znaczne zróżnicowanie liczebności populacji w poszczególnych województwach. Warto zwrócić uwagę, że dwa najliczniejsze województwa tj. mazowieckie i śląskie zamieszkiwane są przez blisko 10 mln ludzi, co stanowi ponad 25 proc. społeczeństwa, a połowa mieszkańców Polski mieszka w 5 z 16 województw kraju.

Wykres 2. Ludność Polski ogółem wg województw



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

We wszystkich analizach stanu zdrowia polskiego społeczeństwa zwraca uwagę utrzymujące się od lat zjawisko powolnego starzenia się populacji, za które odpowiada wiele czynników. Jednym z nich jest obserwowany od wielu lat spadek liczby urodzeń. W ciągu ostatnich zaledwie 4 lat liczba urodzeń zmniejszyła się o ok. 38 tys., tj. o ok. 9 proc. Równocześnie w tym samym okresie liczba zgonów spadła o ok. 2 tys., przy czym warto zwrócić uwagę iż istotnie spadła liczba zgonów mężczyzn, przy równoczesnym wzroście liczby zgonów kobiet. Takie porównania pokazują, że w Polsce nie ma nawet prostej zastępowalności pokoleń, nie mówiąc już o oczekiwanym wzroście liczby urodzeń.

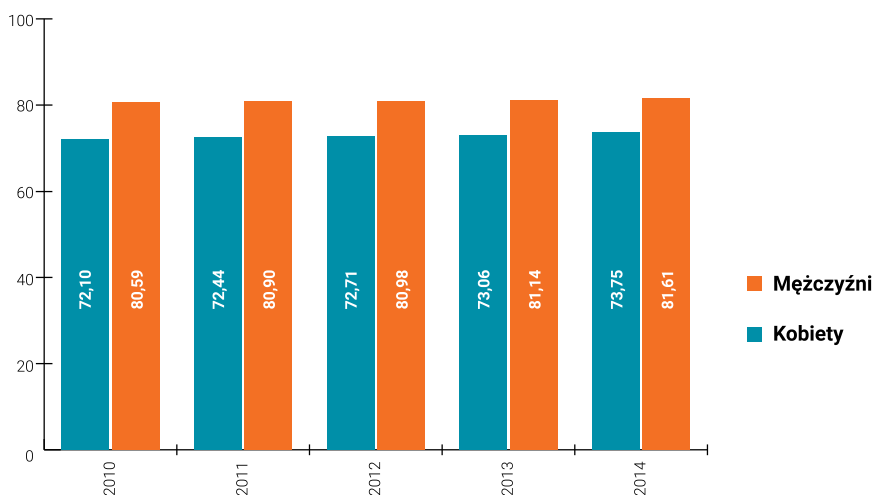
Tabela 5. Urodzenia i zgony z uwzględnieniem płci

| Wyszczególnienie | 2010 | 2014 |
|------------------------------|---------|---------|
| Urodzenia żywe | 413 300 | 375 160 |
| Urodzenia żywe - chłopcy | 214 428 | 193 091 |
| Urodzenia żywe - dziewczynki | 198 872 | 182 069 |
| Zgony | 378 478 | 376 467 |
| Zgony mężczyzn | 199 833 | 195 791 |
| Zgony kobiet | 178 645 | 180 676 |
| Zgony na 1000 ludności | 9,8 | 9,8 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Dodatkowo w dalszym ciągu wzrasta przeciętne dalsze trwanie życia zarówno kobiet, jak i mężczyzn, które w 2014 r. wyniosło dla kobiet 81,6 lat, a dla mężczyzn 73,7 lat. Mimo że średnia długość życia w Polsce sukcesywnie wzrasta, w porównaniu z innymi krajami UE – czas życia Polaków jest krótszy o ok. 2 lata dla kobiet i o ok. 4,6 lat dla mężczyzn.

Wykres 3. Przeciętne dalsze trwanie życia (ex) w latach 2010-2014

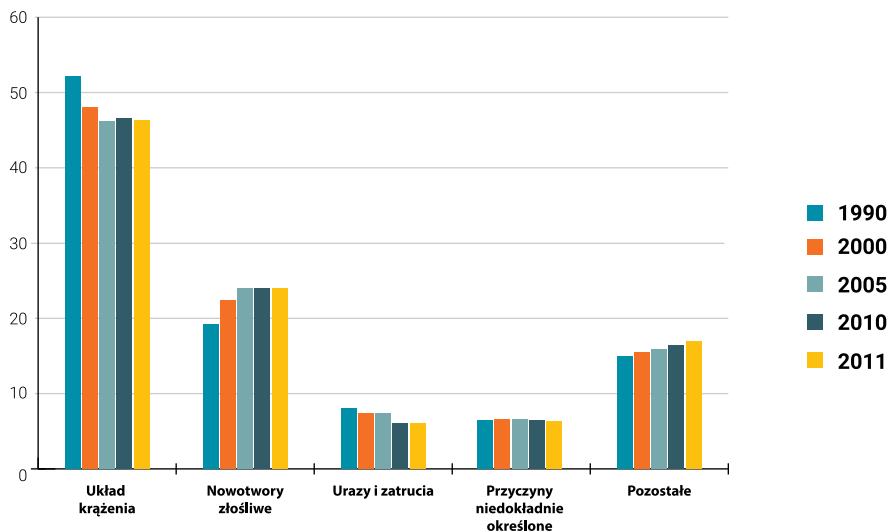


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Analizy umieralności wskazują, że w 2013 r. w Polsce zmarło ponad 387 tys. osób, tj. o ponad 2 tys. więcej niż w 2012 r., współczynnik umieralności wyniósł 10,1 ‰ (wobec 10,0 ‰ w 2012 r.). W ogólnej liczbie osób zmarłych blisko 53 proc. stanowili mężczyźni.

Głównymi przyczynami zgonów są choroby układu krążenia i choroby nowotworowe, stanowią one ponad 70 proc. wszystkich zgonów, trzecią grupą przyczyn są urazy i zatrucia (6,2 proc.).

Wykres 4. Główne przyczyny zgonów w Polsce



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

W zakresie umieralności z powodu chorób układu krążenia od kilkunastu lat obserwuje się stopniową poprawę – w 2012 r. były one przyczyną ok. 46 proc. wszystkich zgonów, podczas gdy na początku lat 90. XX w. stanowiły ok. 52 proc., zaś na przełomie stuleci – ok. 48 proc. Wśród kobiet umieralność w wyniku chorób układu krążenia jest zdecydowanie wyższa.

Również na przestrzeni kilkunastu lat obserwowany jest nieznaczny spadek liczby zgonów spowodowanych urazami i zatruciami. W ostatnich latach stanowiły one niespełna 7 proc. wszystkich zgonów ludności Polski, w porównaniu do 8 proc. na początku lat 90-tych. Tendencja spadkowa silniej zaznaczona jest w populacji mężczyzn niż kobiet. Przyczyny zewnętrzne zgonów, głównie w postaci urazów i zatruc, w minionych latach stanowiły istotne zagrożenie dla mężczyzn – współczynnik zgonów w tej grupie jest ok. 4-krotnie wyższy dla mężczyzn niż dla kobiet.

Przy korzystnych trendach dotyczących chorób układu krążenia oraz urazów i zatruc, jednocześnie obserwujemy narastanie udziału zgonów powodowanych chorobami nowotworowymi. Jeszcze w 1990 r. nowotwory złośliwe były przyczyną prawie 19 proc. zgonów, a w 2006 r. stanowiły już ponad 25 proc. wszystkich zgonów (26 proc. wśród mężczyzn i 23 proc. wśród kobiet).

Prognozy dotyczące przyczyn zgonów dla regionu europejskiego, opracowane przez ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia, zakładają utrzymanie wymienionych chorób jako wiodących w strukturze zgonów do 2025 r.

Struktura zgonów i umieralności według przyczyn jest zróżnicowana w zależności od wieku osób zmarłych. Wśród osób poniżej 65 r.ż. nowotwory złośliwe są najczęstszą przyczyną umieralności, stanowiąc ponad 30 proc.

wszystkich zgonów. Kolejną grupą są choroby układu krążenia (ponad 27 proc.) oraz urazy i zatrucia (blisko 15 proc.). Sytuacja jest odmienna w przypadku zgonów osób w wieku 65 lat i więcej, ponad połowę wszystkich przyczyn zgonów w tej grupie wieku stanowią choroby układu krążenia, kolejne 22 proc. nowotwory złośliwe oraz 6 proc. choroby układu oddechowego, tj. prawie dwukrotnie więcej niż w grupie osób poniżej 65 lat.

Tabela 6. Zgony wg województw w 3 głównych grupach zgonów w Polsce

| Województwo | Nowotwory ogółem | | Choroby układu krążenia ogółem | | Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu - ogółem | |
|---------------------|------------------|-------|--------------------------------|-------|--|------|
| | 2008 | 2013 | 2008 | 2013 | 2008 | 2013 |
| Łódzkie | 7026 | 7296 | 14529 | 13613 | 2088 | 1793 |
| Mazowieckie | 13385 | 13579 | 24490 | 25356 | 3778 | 3542 |
| Małopolskie | 7632 | 7920 | 14526 | 14683 | 1752 | 1609 |
| Śląskie | 12317 | 13172 | 21900 | 22930 | 3166 | 2868 |
| Lubelskie | 5170 | 5135 | 11445 | 10952 | 1569 | 1327 |
| Podkarpackie * | 4315 | 4298 | 8905 | 9401 | 1155 | 1013 |
| Podlaskie | 2790 | 2945 | 4871 | 5215 | 802 | 751 |
| Świętokrzyskie | 3227 | 3251 | 6703 | 7337 | 883 | 763 |
| Lubuskie | 2479 | 2564 | 4052 | 4384 | 637 | 582 |
| Wielkopolskie | 8312 | 8468 | 13606 | 13563 | 2323 | 1657 |
| Zachodniopomorskie | 4281 | 4661 | 7169 | 7720 | 1269 | 1038 |
| Dolnośląskie | 7729 | 7808 | 14613 | 14442 | 1874 | 1699 |
| Opolskie | 2458 | 2657 | 4824 | 4604 | 586 | 482 |
| Kujawsko-Pomorskie | 5427 | 5585 | 9187 | 8882 | 1166 | 1103 |
| Pomorskie | 5500 | 5804 | 7038 | 8453 | 1336 | 1318 |
| Warmińsko-Mazurskie | 3472 | 3788 | 5085 | 5898 | 969 | 893 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Analizując współczynniki zgonów w grupie chorób układu krążenia z uwzględnieniem wieku pacjentów, widoczne staje się, że choroby te są istotną przyczyną zgonów osób po 65 r.ż.

Tabela 7. Zgony wg województw z uwzględnieniem wieku

| Województwo | Zgony osób z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności | | Zgony osób w wieku do 65 lat z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności w tym wieku | |
|----------------|---|-------|---|-------|
| | 2008 | 2013 | 2008 | 2013 |
| Łódzkie | 569,4 | 540,7 | 115,4 | 102,6 |
| Mazowieckie | 471,4 | 477,8 | 98,6 | 97,3 |
| Małopolskie * | 442,5 | 437,4 | 79,0 | 70,8 |
| Śląskie * | 471,1 | 497,8 | 106,9 | 104,9 |
| Lubelskie | 529,0 | 506,9 | 85,4 | 81,6 |
| Podkarpackie * | 424,6 | 441,6 | 71,3 | 74,1 |
| Podlaskie | 408,7 | 435,9 | 64,6 | 55,6 |

| Województwo | Zgony osób z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności | | Zgony osób w wieku do 65 lat z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności w tym wieku | |
|---------------------|---|-------|---|-------|
| | 2008 | 2013 | 2008 | 2013 |
| Świętokrzyskie | 526,3 | 577,6 | 98,1 | 106,1 |
| Lubuskie | 401,7 | 428,9 | 100,3 | 111,3 |
| Wielkopolskie | 401,2 | 391,6 | 83,3 | 78,7 |
| Zachodniopomorskie | 423,6 | 448,9 | 100,3 | 102,4 |
| Dolnośląskie | 508,0 | 496,1 | 115,6 | 107,6 |
| Opolskie | 466,2 | 457,2 | 93,1 | 92,1 |
| Kujawsko-Pomorskie | 444,6 | 424,1 | 95,2 | 95,0 |
| Pomorskie | 317,7 | 368,7 | 78,9 | 86,1 |
| Warmińsko-Mazurskie | 356,5 | 407,2 | 82,1 | 94,6 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W Polsce podobne przyczyny jak w przypadku zgonów obserwuje się w zakresie leczenia szpitalnego. W 2010 r. hospitalizowano w Polsce 3 041 tys. mężczyzn (1721,6 na 10 tys.) i 37 121 tys. kobiet (1760,8 na 10 tys.). Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w Polsce są choroby układu krążenia (15 proc.), urazy i zatrucia (9,6 proc.), choroby nowotworowe ogółem (9 proc.), oraz choroby układu moczowo-płciowego i trawiennego (po około 8 proc.).

Dynamika hospitalizacji w Polsce miała charakter podobny, jak w innych krajach UE w latach osiemdziesiątych. W Polsce od 1999 r. obserwujemy szybszy wzrost liczby hospitalizacji spowodowany zmianą systemu finansowania ochrony zdrowia. Pomimo tej tendencji Polska pozostaje w grupie krajów UE o niższej od średniej częstości hospitalizacji ogółem.

Mężczyźni hospitalizowani są nieco częściej niż kobiety z powodu prawie wszystkich wymienionych przyczyn. Wyjątek stanowią hospitalizacje wynikające z chorób układu moczowo-płciowego, nadciśnienia tętniczego i zaburzeń endokrynologicznych oraz neurologicznych.

Polska różni się od wielu pozostałych krajów Europy wyższymi współczynnikami hospitalizacji z powodu nadciśnienia tętniczego w prawie wszystkich grupach wieku, oraz z powodu występowania zawału serca w młodszym i średnim wieku. Długość pobytu w szpitalu dla wszystkich przyczyn ogółem w Polsce należy do najkrótszych w krajach UE.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz Komisja Europejska podkreślają wagę dostosowania liczebności kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych populacji Unii Europejskiej oraz poszczególnych krajów członkowskich².

Przedstawiona statystyka dotyczy chirurgów naczyniowych w Polsce oraz w wybranych krajach Unii Europejskiej. Analiza została opracowana na podstawie danych źródłowych z Centralnego Rejestru Lekarzy RP należącego do Naczelnej Rady Lekarskiej (wg stanu na dzień 31.10.2015 r.)³, danych Eurostat (dla 2013 r.)⁴ oraz danych GUS (na dzień 31.12.2014)⁵.

W Polsce na dzień 31.10.2015 r. aktywnie wykonywało zawód 491 specjalistów chirurgii naczyniowej. Stanowiło to 98,99 proc. ogólnej liczby chirurgów naczyniowych (496) z tą specjalizacją. Odnotowano czternaście województw, w których pracowali wszyscy specjaliści chirurgii naczyniowej (100 proc.) oraz dwa województwa, w których aktywnych zawodowo było odpowiednio 94,64 proc. (woj. dolnośląskie) i 98,28 proc. (woj. mazowieckie) chirurgów naczyniowych ogółem.

Tabela 8. Zestawienie liczbowe chirurgów naczyniowych wg województw (z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących zawód, liczbowo i odsetkowo oraz lekarzy ze specjalizacją ogółem, stan na 31.10.2015 r.

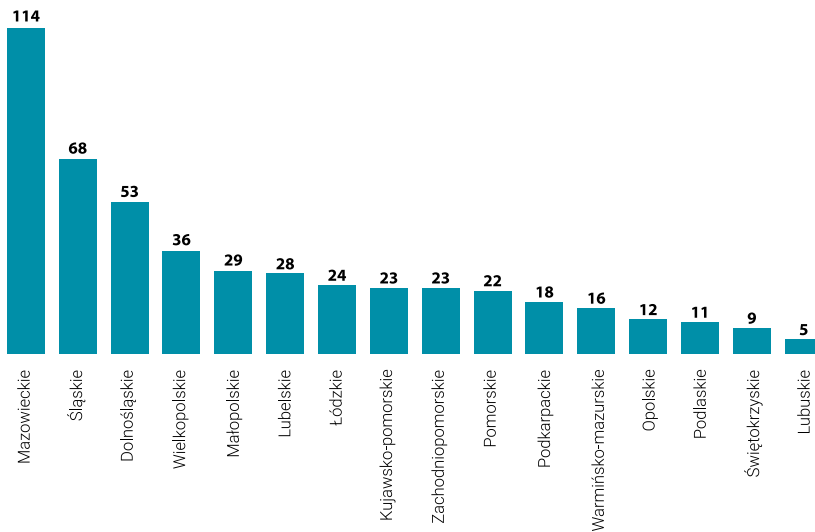
| Województwo | Wykonujący zawód | Ogólna liczba | Odsetek aktywnych zawodowo |
|---------------------|------------------|---------------|----------------------------|
| Dolnośląskie | 53 | 56 | 94,64% |
| Kujawsko-Pomorskie | 23 | 23 | 100,00% |
| Lubelskie | 28 | 28 | 100,00% |
| Lubuskie | 5 | 5 | 100,00% |
| Łódzkie | 24 | 24 | 100,00% |
| Małopolskie | 29 | 29 | 100,00% |
| Mazowieckie | 114 | 116 | 98,28% |
| Opolskie | 12 | 12 | 100,00% |
| Podkarpackie | 18 | 18 | 100,00% |
| Podlaskie | 11 | 11 | 100,00% |
| Pomorskie | 22 | 22 | 100,00% |
| Śląskie | 68 | 68 | 100,00% |
| Świętokrzyskie | 9 | 9 | 100,00% |
| Warmińsko-Mazurskie | 16 | 16 | 100,00% |
| Wielkopolskie | 36 | 36 | 100,00% |
| Zachodniopomorskie | 23 | 23 | 100,00% |
| RAZEM | 491 | 496 | 98,99% |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Centralnego Rejestru Lekarzy RP należącego do Naczelnej Rady Lekarskiej.

Jak wynika z powyższej tabeli, największa liczba chirurgów naczyniowych pracowała w województwie mazowieckim (114 specjalistów), śląskim (68 specjalistów) oraz dolnośląskim (53 specjalistów). Najmniej chirurgów naczyniowych pracowało w województwach lubuskim (5 specjalistów) i świętokrzyskim (9 specjalistów).

- Mladovsky P, Leone T. Specialist human resources for health in Europe: are we ready?, Euro Observer The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies, Summer 2010 Volume 12, Number 2, dostępne: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/117314/EuroObserver12_2.pdf, pobrano 12.12.2015.
- Centralny Rejestr Lekarzy RP należący do Naczelnej Rady Lekarskiej, 2015.
- Physicians by medical speciality-vascular surgeons, Eurostat, 2015.
- GUS, Ludność według województw - stan na dzień 31.12.2014 r., dostępne: <http://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/rankingi-statystyczne/ludnosc-wedlug-wojewodztw/>, pobrano 12.12.2015.

Wykres 5. Ranking liczby chirurgów naczyniowych wykonujących zawód wg województw, stan na 31.10.2015 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Centralnego Rejestru Lekarzy RP należącego do Naczelnej Rady Lekarskiej.

Według powyższych danych oraz najnowszych danych GUS⁶ obliczono wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych aktywnych zawodowo w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w 2015 r. Najwyższy wskaźnik odnotowano w województwie mazowieckim (2,14 chirurgów naczyniowych/100 tys. mieszkańców), dolnośląskim (1,82/100 tys.) oraz śląskim (1,48/100 tys.). Najniższy wskaźnik stwierdzono w województwie lubuskim (0,49/100 tys.), świętokrzyskim (0,71/100 tys.) oraz podkarpackim (0,85/100 tys.). Średnia wartość wskaźnika dla Polski w 2015 r. wyniosła 1,28 chirurgów naczyniowych na 100 tys. mieszkańców.

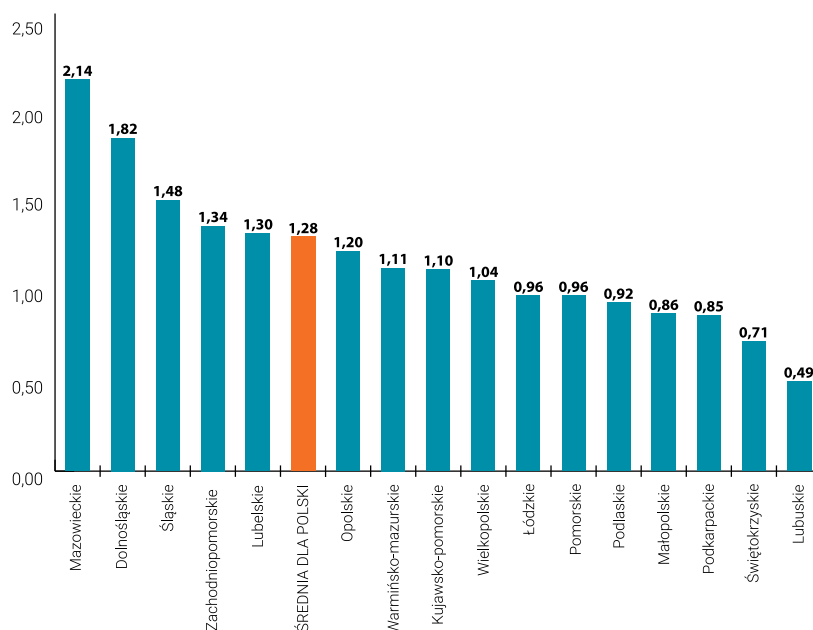
Tabela 9. Wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w ujęciu wojewódzkim w 2015 r.

| Województwo | Liczba chirurgów naczyniowych wykonujących zawód (na 100 tys. mieszkańców) |
|---------------------|--|
| Mazowieckie | 2,14 |
| Dolnośląskie | 1,82 |
| Śląskie | 1,48 |
| Zachodniopomorskie | 1,34 |
| Lubelskie | 1,30 |
| POLSKA | 1,28 |
| Opolskie | 1,20 |
| Warmińsko-Mazurskie | 1,11 |
| Kujawsko-Pomorskie | 1,10 |
| Wielkopolskie | 1,04 |
| Łódzkie | 0,96 |
| Pomorskie | 0,96 |
| Podlaskie | 0,92 |
| Małopolskie | 0,86 |
| Podkarpackie | 0,85 |
| Świętokrzyskie | 0,71 |
| Lubuskie | 0,49 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Centralnego Rejestru Lekarzy RP należącego do Naczelnej Rady Lekarskiej oraz danych GUS.

6 GUS, Ludność według województw - stan na dzień 31.12.2014 r., dostępne: <http://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/rankingi-statystyczne/ludnosc-wedlug-wojewodztw/>, pobrano 12.12.2015.

Wykres 6. Wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w ujęciu wojewódzkim w 2015 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Centralnego Rejestru Lekarzy RP należącego do Naczelnej Rady Lekarskiej oraz danych GUS.

Według danych Eurostatu za 2013 r. najwyższy wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych w wybranych krajach Unii Europejskiej (nie wszystkie kraje UE udostępniły dane) występował w Estonii (2,66/100 tys.), we Włoszech (2,65/100 tys.), na Litwie (2,37/100 tys.) i w Grecji (2,19/100 tys.)⁷. Najniższy wskaźnik odnotowano w Słowenii (0,53/100 tys.), Czechach (0,62/100 tys.) i Rumunii (0,75/100 tys.). Polska z parametrem 0,89 chirurgów naczyniowych na 100 tys. mieszkańców plasowała się wśród krajów UE o niskim wskaźniku.

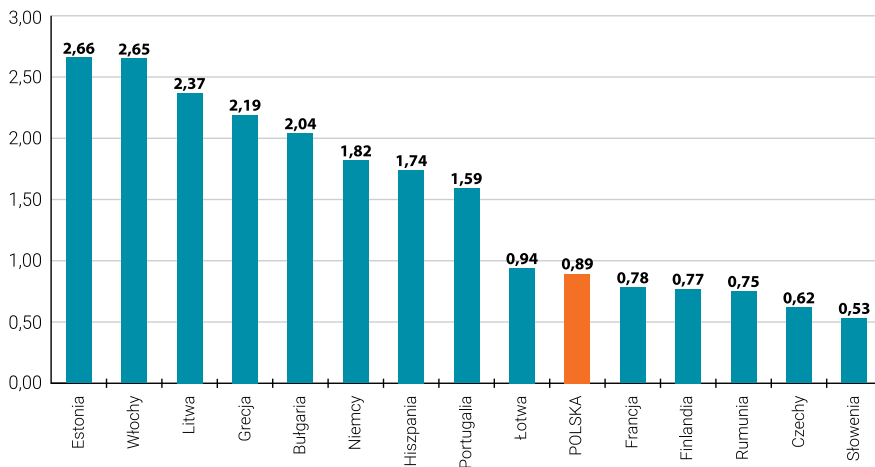
Tabela 10. Wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w wybranych krajach Unii Europejskiej w 2013 r.

| Kraj | Liczba chirurgów wykonujących zawód na 100 tys. mieszk. |
|------------|---|
| Estonia | 2,66 |
| Włochy | 2,65 |
| Litwa | 2,37 |
| Grecja | 2,19 |
| Bułgaria | 2,04 |
| Niemcy | 1,82 |
| Hiszpania | 1,74 |
| Portugalia | 1,59 |
| Łotwa | 0,94 |
| POLSKA | 0,89 |
| Francja | 0,78 |
| Finlandia | 0,77 |
| Rumunia | 0,75 |
| Czechy | 0,62 |
| Słowenia | 0,53 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

⁷ Physicians by medical speciality-haematologists, Eurostat, 2015.

Wykres 7. Wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych na 100 tys. mieszkańców w krajach Unii Europejskiej w 2013 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Biorąc pod uwagę opisane wcześniej najświeższe dane dotyczące wskaźnika liczby chirurgów naczyniowych dla Polski w 2015 r. (1,28/100 tys.). Polska przesuwa się do krajów o średnim wskaźniku liczby chirurgów naczyniowych na 100 tys. mieszkańców. Należy również zauważyć, że jedynie pięć województw w Polsce: mazowieckie, dolnośląskie, śląskie, zachodnio-pomorskie oraz lubelskie, posiada wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych na poziomie średniego parametru dla Unii Europejskiej.

Analizując liczbę aktywnych zawodowo lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii naczyniowej przypadającą w danym województwie (przy założeniu, że uczestniczą w udzielaniu świadczeń stacjonarnych) w stosunku do liczby świadczeniodawców realizujących świadczenia stacjonarne w rodzaju leczenie szpitalne, zauważyć można istotne różnice w liczbie lekarzy przypadających na jeden ośrodek chirurgii naczyniowej.

Najwyższą liczbę chirurgów naczyniowych wynoszącą 11 lekarzy odnotowano w województwie podlaskim (z tym zastrzeżeniem, że w tym województwie jest to jedyny podmiot realizujący świadczenia w tym zakresie). Z województw, w których świadczenia w tym zakresie są realizowane przez więcej niż przez jednego świadczeniodawcę, najwyższe średnie liczby lekarzy specjalistów przypadające średnio na jednego świadczeniodawcę odnotowano w województwach: łódzkim – 8, wielkopolskim – 7,20 oraz mazowieckim – 7,13. Najmniej lekarzy przypadających średnio na jednego świadczeniodawcę stwierdzono w województwach: świętokrzyskim – 1,80, kujawsko-pomorskim – 2,30 oraz lubuskim – 2,50. Średnia wartość dla Polski w tym zakresie wyniosła 4,72.

Tabela 11. Liczba aktywnych zawodowo chirurgów naczyniowych w przeliczeniu na liczbę świadczeniodawców w rodzaju leczenie szpitalne

| Województwo | Liczba chirurgów naczyniowych wykonujących zawód | Liczba świadczeniodawców chirurgii naczyniowej (leczenie szpitalne) | Średnia liczba chirurgów przypadająca na świadczeniodawcę |
|--------------------|--|---|---|
| Dolnośląskie | 53 | 8 | 6,63 |
| Kujawsko-Pomorskie | 23 | 10 | 2,30 |
| Lubelskie | 28 | 8 | 3,50 |
| Lubuskie | 5 | 2 | 2,50 |
| Łódzkie | 24 | 3 | 8,00 |

| Województwo | Liczba chirurgów naczyniowych wykonujących zawód | Liczba świadczeniodawców chirurgii naczyniowej (leczenie szpitalne) | Średnia liczba chirurgów przypadająca na świadczeniodawcę |
|---------------------|--|---|---|
| Małopolskie | 29 | 11 | 2,64 |
| Mazowieckie | 114 | 16 | 7,13 |
| Opolskie | 12 | 2 | 6,00 |
| Podkarpackie | 18 | 6 | 3,00 |
| Podlaskie | 11 | 1 | 11,00 |
| Pomorskie | 22 | 5 | 4,40 |
| Śląskie | 68 | 14 | 4,86 |
| Świętokrzyskie | 9 | 5 | 1,80 |
| Warmińsko-Mazurskie | 16 | 3 | 5,33 |
| Wielkopolskie | 36 | 5 | 7,20 |
| Zachodniopomorskie | 23 | 5 | 4,60 |
| RAZEM | 491 | 104 | 4,72 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Naczelnej Izby Lekarskiej.

4.1. Chirurgia naczyniowa w leczeniu szpitalnym

W ramach lecznictwa szpitalnego Narodowy Fundusz Zdrowia na 2015 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej o wartości 518 mln zł ze 104 świadczeniodawcami.

Tabela poniżej przedstawia liczbę świadczeniodawców realizujących umowy w powyższym zakresie w poszczególnych OW NFZ.

Tabela 11. Liczba świadczeniodawców, którzy posiadają umowy w zakresie chirurgii naczyniowej w poszczególnych województwach

| Nazwa OW NFZ | Liczba świadczeniodawców |
|--------------------|--------------------------|
| Dolnośląski | 8 |
| Kujawsko-Pomorski | 10 |
| Lubelski | 8 |
| Lubuski | 2 |
| Łódzki | 3 |
| Małopolski | 11 |
| Mazowiecki | 16 |
| Opolski | 2 |
| Podkarpacki | 6 |
| Podlaski | 1 |
| Pomorski | 5 |
| Śląski | 14 |
| Świętokrzyski | 5 |
| Warmińsko-Mazurski | 3 |
| Wielkopolski | 5 |
| Zachodniopomorski | 5 |
| RAZEM | 104 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2015 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

- Mazowiecki OW NFZ – 26,
- Śląski OW NFZ – 14,
- Małopolski OW NFZ – 11.

Wartość kontraktów dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ wraz ze średnimi cenami za produkt (punkt rozliczeniowy) została przedstawiona w tabeli poniżej.

Tabela 12. Wartość kontraktów w zakresie chirurgii naczyniowej wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)

| Nazwa OW NFZ | Wartość umów | Średnia cena za pkt |
|-------------------|---------------|---------------------|
| Dolnośląski | 45 156 332,00 | 52,00 |
| Kujawsko-Pomorski | 27 976 813,95 | 51,70 |
| Lubelski | 33 704 535,80 | 50,05 |

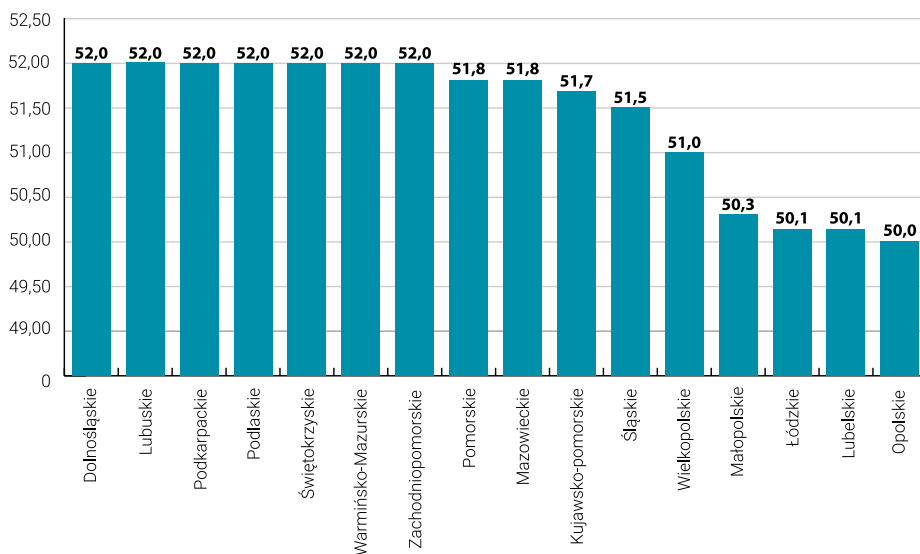
| Nazwa OW NFZ | Wartość umów | Średnia cena za pkt |
|--------------------|-----------------------|---------------------|
| Lubuski | 13 821 028,00 | 52,00 |
| Łódzki | 29 056 278,36 | 50,11 |
| Małopolski | 45 835 633,60 | 50,28 |
| Mazowiecki | 105 945 869,00 | 51,77 |
| Opolski | 10 106 976,00 | 50,00 |
| Podkarpacki | 29 996 824,00 | 52,00 |
| Podlaski | 9 460 828,00 | 52,00 |
| Pomorski | 20 368 730,00 | 51,78 |
| Śląski | 57 731 878,40 | 51,50 |
| Świętokrzyski | 19 076 928,00 | 52,00 |
| Warmińsko-Mazurski | 9 234 888,00 | 52,00 |
| Wielkopolski | 35 133 020,00 | 50,96 |
| Zachodniopomorski | 25 397 892,00 | 52,00 |
| RAZEM | 518 004 455,11 | 51,38 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwyższe wartości kontraktów w kraju w ww. zakresie posiadają następujące podmioty:

- Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny (Warszawa) – 34 643 232,00 zł (Mazowiecki OW NFZ), 6,69 proc. łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – 24 492 676,00 zł Wielkopolski OW NFZ), 4,73 proc. łącznej wartości umów w tym zakresie;
- SP Szpital Kliniczny nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Leszka Gieca – 19 470 048,00 zł (Śląski OW NFZ), 3,76 proc. łącznej wartości umów w tym zakresie.

Wykres 8. Średnie ceny produktu w zakresie chirurgii naczyniowej wg OW NFZ (malejąco, w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Siedem OW NFZ wyceniło świadczenia z zakresu chirurgii naczyniowej po 52 zł, dziewięć OW NFZ poniżej tej kwoty. Najniżej wycenił te świadczenia Opolski OW NFZ, na 50 zł.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej jest współczynnik *per capita* uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu chirurgii naczyniowej przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa. Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik charakteryzuje województwo z lepszą dostępnością do leczenia.

Obecnie średnia wartość wskaźnika dla kraju wynosi 13,46 zł, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego średnio przeznaczają taką kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej.

Poniższa tabela zawiera informacje dotyczące wartości kontraktów w zakresie chirurgii naczyniowej *per capita* w poszczególnych OW NFZ.

Tabela 13. Wartość kontraktów OW NFZ w zakresie chirurgii naczyniowej *per capita* w 2015 r. (w zł)

| Nazwa OW NFZ | Wartość umów <i>per capita</i> |
|--------------------|--------------------------------|
| Dolnośląski | 15,53 |
| Kujawsko-Pomorski | 13,39 |
| Lubelski | 15,69 |
| Lubuski | 13,55 |
| Łódzki | 11,60 |
| Małopolski | 13,61 |
| Mazowiecki | 19,86 |
| Opolski | 10,10 |
| Podkarpacki | 14,09 |
| Podlaski | 7,94 |
| Pomorski | 8,85 |
| Śląski | 12,59 |
| Świętokrzyski | 15,10 |
| Warmińsko-Mazurski | 6,40 |
| Wielkopolski | 10,12 |
| Zachodniopomorski | 14,81 |
| RAZEM | 13,46 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS.

Najwięcej na 1 mieszkańca przeznaczają:

- Mazowiecki OW NFZ – 19,86 zł,
- Lubelski OW NFZ – 15,69 zł,
- Dolnośląski OW NFZ – 15,53 zł.

Najmniej na 1 mieszkańca przeznaczają:

- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 6,40 zł,
- Podlaski OW NFZ – 7,94 zł,
- Pomorski OW NFZ – 8,85 zł.

4.2. Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych przez oddziały wojewódzkie w leczeniu szpitalnym w zakresie

4.2.1. Dolnośląski OW NFZ

Dolnośląski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 8 świadczeniodawcami o łącznej wartości 45,2 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 52,00 zł.

Tabela 14. Dolnośląski OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|--|-------------------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 45 156 332,00 | 52,00 |
| 1. | 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU | WROCŁAW-KRZYKI | 14 279 772,00 | 52,00 |
| 2. | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU | WROCŁAW | 13 426 452,00 | 52,00 |
| 3. | UNIwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu | WROCŁAW-KRZYKI | 12 668 916,00 | 52,00 |
| 4. | SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE W POLANICY-ZDROJU SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | POLANICA-ZDRÓJ | 2 165 280,00 | 52,00 |
| 5. | WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ | JELENIA GÓRA | 1 569 724,00 | 52,00 |
| 6. | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE | OŁAWA | 940 160,00 | 52,00 |
| 7. | DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ | WROCŁAW | 76 596,00 | 52,00 |
| 8. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MULTI-MEDICA” | WROCŁAW-PSIE POLE | 29 432,00 | 52,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Dolnośląskiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu – 14 279 772,00 zł (31,62 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Dolnośląskim OW NFZ);
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu – 13 426 452,00 zł (29,73 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Dolnośląskim OW NFZ);
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu – 12 668 916,00 zł (28,06 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Dolnośląskim OW NFZ).

4.2.2. Kujawsko-Pomorski OW NFZ

Kujawsko-Pomorski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 10 świadczeniodawcami o łącznej wartości 28 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 51,70 zł.

Tabela 15. Kujawsko-Pomorski OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|---|-----------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 27 976 813,95 | 51,70 |
| 1. | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY | BYDGOSZCZ | 14 152 424,00 | 52,00 |
| 2. | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU | TORUŃ | 4 208 412,00 | 52,00 |
| 3. | REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU | GRUDZIĄDZ | 3 250 000,00 | 52,00 |
| 4. | SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ | BYDGOSZCZ | 2 410 720,00 | 52,00 |
| 5. | ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI | OSIELSKO | 2 030 017,95 | 49,95 |
| 6. | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY | BYDGOSZCZ | 1 200 576,00 | 52,00 |
| 7. | NZOZ CENTRUM MEDYCZNE GIZIŃSCY W BYDGOSZCZY SP. Z O.O. | BYDGOSZCZ | 312 624,00 | 52,00 |
| 8. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ STADMEDICA DR N. MED. EWA JUNDZIŁ-BIENIEK | BYDGOSZCZ | 255 000,00 | 51,00 |
| 9. | NSZOZ „OKO-MED” M.T. W GRUDZIĄDZU UTWORZONY PRZEZ MARZENŃĘ TSANAKAS | GRUDZIĄDZ | 90 376,00 | 52,00 |
| 10. | PRYWATNA KLINIKA WIDENT | BYDGOSZCZ | 66 664,00 | 52,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Kujawsko-Pomorskiego OW o najwyższej wartości umów to:

- Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Dr. Antoniego Jurasza (Bydgoszcz) – 14 152 424,00 zł (50,59 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ),
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu – 4 208 412,00 zł (15,04 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ);
- Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu – 3 250 000,00 zł (11,62 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ).

4.2.3 Lubelski OW NFZ

Lubelski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 8 świadczeniodawcami o łącznej wartości 33,7 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 50,05 zł.

Tabela 16. Lubelski OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|--|----------------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 33 704 535,80 | 50,05 |
| 1. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE | LUBLIN | 12 248 860,00 | 52,00 |
| 2. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE | LUBLIN | 8 576 139,00 | 52,00 |
| 3. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU | ZAMOŚĆ | 5 740 800,00 | 52,00 |
| 4. | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | LUBLIN | 5 622 240,00 | 52,00 |
| 5. | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ | BIAŁA PODLASKA | 656 032,00 | 52,00 |
| 6. | OKULISTYKA S.C MIROSLAWA DUDZIK-SZALEWSKA, PIOTR SZALEWSKI | LUBLIN | 530 992,80 | 46,80 |
| 7. | CRH ŻAGIEL MED SP. Z O.O. SPÓŁKA JAWNA | LUBLIN | 184 392,00 | 46,80 |
| 8. | PULS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA | ZAMOŚĆ | 145 080,00 | 46,80 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Lubelskiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie – 12 248 860,00 zł (36,34 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowa w Lubelskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie – 8 576 139,00 zł (25,45 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowa w Lubelskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu – 5 740 800,00 zł (17,03 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowa w Lubelskim OW NFZ).

4.2.4. Lubuski OW NFZ

Lubuski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 2 świadczeniodawcami o łącznej wartości 13,8 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 52,00 zł.

Tabela 17. Lubuski OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|---|--------------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 13 821 028,00 | 52,00 |
| 1. | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI | NOWA SÓL | 7 020 988,00 | 52,00 |
| 2. | SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE | ZIELONA GÓRA | 6 800 040,00 | 52,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca Lubuskiego OW NFZ o najwyższej wartości umowy to:

- Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli – 7 020 988,00 (50,80 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowa w Lubuskim OW NFZ).

4.2.5 Łódzki OW NFZ

Łódzki OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 3 świadczeniodawcami o łącznej wartości 29,1 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 50,11 zł.

Tabela 18. Łódzki OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|--|--------------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 29 056 278,36 | 50,11 |
| 1. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI | ŁÓDŹ-BAŁUTY | 11 008 500,60 | 50,97 |
| 2. | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI | ŁÓDŹ-GÓRNA | 10 971 936,00 | 51,00 |
| 3. | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI | ŁÓDŹ-POLESIE | 7 075 841,76 | 48,36 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca Łódzkiego OW NFZ o najwyższej wartości umowy to:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi – 11 008 500,60 zł (37,89 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowa w Łódzkim OW NFZ).

4.2.6. Małopolski OW NFZ

Małopolski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 11 świadczeniodawcami o łącznej wartości 45,8 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 50,28 zł.

Tabela 19. Małopolski OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|--|--------------------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 45 835 633,60 | 50,28 |
| 1. | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE - HOSPITALIZACJA | KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE | 16 985 384,00 | 52,00 |
| 2. | KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II - ODDZIAŁY SZPITALNE | KRAKÓW-KROWDRZA | 12 061 036,00 | 52,00 |
| 3. | MAŁOPOLSKIE CENTRUM SERCOWO-NACZYNIOWE PAKS – CHRZANÓW | CHRZANÓW | 8 361 028,00 | 52,00 |

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|--|--------------------|---------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| 4. | UNIwersyteckie Lecznictwo Szpitalne | KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE | 5 053 412,00 | 52,00 |
| 5. | OŚRODEK LECZENIA SZPITALNEGO | NOWY SĄCZ | 1 425 944,00 | 52,00 |
| 6. | 5WSZKZP SPZOZ - SZPITAL | KRAKÓW-KROWDRZA | 697 580,00 | 52,00 |
| 7. | CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW - SZPITAL | TUCHÓW | 583 670,50 | 46,90 |
| 8. | MEDICINA PRZYCHODNIA I SPECJALISTYCZNA DIAGNOSTYKA | KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE | 378 950,50 | 50,90 |
| 9. | PRZYCHODNIA TWOJE ZDROWIE | KATOWICE | 272 964,00 | 49,45 |
| 10. | OSTEODEX CENTRUM WIELOSPECJALISTYCZNE LECZENIE SZPITALNE | NOWY SĄCZ | 15 101,80 | 46,90 |
| 11. | CHIRURGIA JEDNEGO DNIA | TARNÓW | 562,80 | 46,90 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Małopolskiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Szpital Zakonu Bonifratrów Św. Jana Grandego w Krakowie - Hospitalizacja – 16 985 384,00 zł (37,06 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Małopolskim OW NFZ);
- Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II - Oddziały Szpitalne – 12 061 036,00 zł (26,31 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Małopolskim OW NFZ);
- Małopolskie Centrum Sercowo-naczyniowe PAKS - Chrzanów – 8 361 028,00 zł (18,24 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Małopolskim OW NFZ).

4.2.7 Mazowiecki OW NFZ

Mazowiecki OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 16 świadczeniodawcami o łącznej wartości 105,9 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 51,77 zł.

Tabela 20. Mazowiecki OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|--|----------|-----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 105 945 869,00 | 51,77 |
| 1. | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY | WARSZAWA | 34 643 232,00 | 52,00 |
| 2. | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O. | WARSZAWA | 10 544 872,00 | 52,00 |
| 3. | INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII | WARSZAWA | 9 289 280,00 | 52,00 |
| 4. | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY | WARSZAWA | 9 121 112,00 | 52,00 |
| 5. | SZPITAL BIELAŃSKI IM.KS.JERZEGO POPIELUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | WARSZAWA | 8 593 156,00 | 52,00 |
| 6. | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE | WARSZAWA | 7 567 144,00 | 52,00 |
| 7. | SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | WARSZAWA | 6 062 680,00 | 52,00 |

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|--|-------------|---------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| 8. | RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO | RADOM | 5 283 928,00 | 52,00 |
| 9. | SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO | WARSZAWA | 4 224 584,00 | 52,00 |
| 10. | MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE | WARSZAWA | 3 203 980,00 | 52,00 |
| 11. | MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE | OSTROŁĘKA | 3 172 676,00 | 52,00 |
| 12. | MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O. | SIEDLCE | 1 598 168,00 | 52,00 |
| 13. | CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O. | JÓZEFÓW | 1 424 038,00 | 49,00 |
| 14. | MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA | ŚRÓDMIEŚCIE | 768 987,00 | 51,30 |
| 15. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY „BIS” | WARSZAWA | 382 096,00 | 52,00 |
| 16. | CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA | WARSZAWA | 65 936,00 | 52,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Mazowieckiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny (Warszawa) – 34 643 232,00 zł (32,7 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej w Mazowieckim OW NFZ);
- Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o. – 10 544 872,00 zł (9,95 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej w Mazowieckim OW NFZ);
- Instytut Hematologii i Transfuzjologii (Warszawa) – 9 289 280,00 zł (8,77 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej w Mazowieckim OW NFZ).

4.2.8. Opolski OW NFZ

Opolski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 2 świadczeniodawcami o łącznej wartości 10,1 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 50,00 zł.

Tabela 21. Opolski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|---|--------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 10 106 976,00 | 50,00 |
| 1. | PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE W OPOLU | OPOLE | 8 906 976,00 | 52,00 |
| 2. | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | NYSA | 1 200 000,00 | 48,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca o najwyższej wartości umowy to:

- Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu – 8 906

976,00 zł (32,70 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Opolskim OW NFZ).

4.2.9 Podkarpacki OW NFZ

Podkarpacki OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 6 świadczeniodawcami o łącznej wartości 30 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 52,00 zł.

Tabela 22. Podkarpacki OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|---|--------------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 29 996 824,00 | 52,00 |
| 1. | POLSKO-AMERYKAŃSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGII- MIELEC | MIELEC | 15 986 568,00 | 52,00 |
| 2. | SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU | MIELEC | 5 419 804,00 | 52,00 |
| 3. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SANOKU | SANOK | 3 322 072,00 | 52,00 |
| 4. | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU | PRZEMYŚL | 3 182 088,00 | 52,00 |
| 5. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STALOWEJ WOLI | STALOWA WOLA | 1 916 096,00 | 52,00 |
| 6. | VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | RZESZÓW | 170 196,00 | 52,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Podkarpackiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii - Mielec – 15 986 568,00 zł (53,29 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Podkarpackim OW NFZ);
- Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu – 5 419 804,00 zł (18,07 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Podkarpackim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku – 3 322 072,00 zł (11,07 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Podkarpackim OW NFZ).

4.2.10. Podlaski OW NFZ

Podlaski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy tylko z 1 świadczeniodawcą o wartości 9,4 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 52,00 zł.

Tabela 23. Podlaski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|---|-----------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 9 460 828,00 | 52,00 |
| 1. | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU | BIAŁYSTOK | 9 460 828,00 | 52,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

4.2.11. Pomorski OW NFZ

Pomorski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 5 świadczeniodawcami o łącznej wartości 20,4 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 51,78 zł.

Tabela 24. Pomorski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|---|--------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 20 368 730,00 | 51,78 |
| 1. | UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE | GDAŃSK | 11 106 108,00 | 52,00 |
| 2. | SWISSMED VASCULAR | GDAŃSK | 3 504 974,00 | 50,90 |
| 3. | SZPITAL WOJEWÓDZKIE W GDYNI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | GDYNIA | 3 075 176,00 | 52,00 |
| 4. | SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK | SŁUPSK | 2 648 152,00 | 52,00 |
| 5. | SZPITAL ŚW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O. O. | GDYNIA | 34 320,00 | 52,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca o najwyższej wartości umowy to:

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (Gdańsk) – 11 106 108,00 zł (54,43 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowa w Pomorskim OW NFZ).

4.2.12. Śląski OW NFZ

Śląski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 14 świadczeniodawcami o łącznej wartości 57,7 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 51,50 zł.

Tabela 25. Śląski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|---|-----------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 57 731 878,40 | 51,50 |
| 1. | SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA | KATOWICE | 19 470 048,00 | 52,00 |
| 2. | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU | SOSNOWIEC | 9 066 928,00 | 52,00 |

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|--|---------------|---------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| 3. | SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU | BYTOM | 8 166 912,00 | 52,00 |
| 4. | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ | BIELSKO-BIAŁA | 5 288 292,00 | 51,00 |
| 5. | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | USTROŃ | 5 029 268,00 | 50,50 |
| 6. | JANINA LEŚNIK- LUDYGA | KATOWICE | 3 353 688,00 | 46,80 |
| 7. | ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU | ZABRZE | 2 743 790,40 | 46,80 |
| 8. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH, | KATOWICE | 2 060 600,00 | 50,00 |
| 9. | „TWOJE ZDROWIE” - LEKARZE SPECJALIŚCI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | KATOWICE | 763 588,80 | 46,80 |
| 10. | SALUS AEGROTI MICHAŁ OLEJCZYK, JÓZEF DONOCIK SPÓŁKA JAWNA | KATOWICE | 763 588,80 | 46,80 |
| 11. | „EUROKLINIKA” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | BIELSKO-BIAŁA | 363 916,80 | 46,80 |
| 12. | JAN BIŃCZYK | CZĘSTOCHOWA | 299 400,00 | 50,00 |
| 13. | SZPITAL ŚWIĘTEGO ŁUKASZA BGL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA | BIELSKO-BIAŁA | 216 216,00 | 46,80 |
| 14. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „OLMED” | KATOWICE | 145 641,60 | 46,80 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- SP Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Leszka Gieca – 19 470 048,00 zł (33,72 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Śląskim OW NFZ);
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu – 9 066 928,00 zł (15,71 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Śląskim OW NFZ);
- SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu – 8 166 912,00 zł (14,15 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgia naczyniowa w Śląskim OW NFZ).

4.2.13. Świętokrzyski OW NFZ

Świętokrzyski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 5 świadczeniodawcami o łącznej wartości 19,1 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 52,00 zł.

Tabela 26. Świętokrzyski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|---|--------------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 19 076 928,00 | 52,00 |
| 1. | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH | KOŃSKIE | 9 388 600,00 | 52,00 |
| 2. | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | STARACHOWICE | 4 651 608,00 | 52,00 |
| 3. | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH | KIELCE | 4 599 920,00 | 52,00 |
| 4. | SALWIKO-CHIRURGIA SP. Z O.O. | KIELCE | 394 680,00 | 52,00 |

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|--|--------------|---------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| 5. | VISUS II - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | STARACHOWICE | 42 120,00 | 52,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca o najwyższej wartości umowy to:

- Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich – 9 388 600,00 zł (49,21 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowa w Świętokrzyskim OW NFZ).

4.2.14. Warmińsko-Mazurski OW NFZ

Warmińsko-Mazurski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 3 świadczeniodawcami o łącznej wartości 9,2 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 52,00 zł.

Tabela 27. Warmińsko-Mazurski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|--|---------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 9 234 888,00 | 52,00 |
| 1. | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU | ELBLĄG | 3 575 312,00 | 52,00 |
| 2. | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE | OLSZTYN | 3 119 584,00 | 52,00 |
| 3. | 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU | EŁK | 2 539 992,00 | 52,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca o najwyższej wartości umowy to:

- Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu – 3 575 312,00 zł (38,72 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowa w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ).

4.2.15. Wielkopolski OW NFZ

Wielkopolski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej zawarł umowy z 5 świadczeniodawcami o łącznej wartości 35,1 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 50,96 zł.

Tabela 28. Wielkopolski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|---|---------------------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 35 133 020,00 | 50,96 |
| 1. | SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU | POZNAŃ-STARE MIASTO | 24 492 676,00 | 52,00 |
| 2. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO | POZNAŃ-JEŻYCE | 6 971 484,00 | 52,00 |
| 3. | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU | KALISZ | 2 970 500,00 | 52,00 |
| 4. | SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PIŁA IM. STANISŁAWA STASZICA | PIŁA | 541 580,00 | 52,00 |
| 5. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE „VENTRICULUS” SPÓŁKA Z O.O. | LESZNO | 156 780,00 | 46,80 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca o najwyższej wartości umowy to:

- Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – 24 492 676,00 zł (69,71 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowa w Wielkopolskim OW NFZ).

4.2.16. Zachodniopomorski OW NFZ

Zachodniopomorski OW NFZ w 2015 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowa zawarł umowy z 5 świadczeniodawcami o łącznej wartości 25,4 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 52,00 zł.

Tabela 29. Zachodniopomorski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł)

| CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
|----------------------|---|----------|----------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 25 397 892,00 | 52,00 |
| 1. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO | SZCZECIN | 18 330 052,00 | 52,00 |
| 2. | SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE | KOSZALIN | 2 800 720,00 | 52,00 |
| 3. | SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY | SZCZECIN | 2 092 792,00 | 52,00 |
| 4. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W SZCZECINIE | SZCZECIN | 1 202 916,00 | 52,00 |
| 5. | SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. PROF. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO | SZCZECIN | 971 412,00 | 52,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca o najwyższej wartości umowy to:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego (Szczecin) – 18 330 052,00 zł (72,17 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowa w Zachodniopomorskim OW NFZ).

5. PORADNIE LECZENIA CHORÓB NACZYŃ - KONTRAKTY NFZ W 2015 R.⁹

5.1. Leczenie chorób naczyń – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS)

W ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 r. zawarły umowy na realizację świadczeń w zakresie leczenia chorób naczyń z 206 świadczeniodawcami. W zakresie leczenia chorób naczyń świadczenia mogą być realizowane zarówno przez lekarzy specjalistów chirurgii naczyniowej, jak również lekarzy specjalistów angiologii, odpowiednio w poradniach chirurgii naczyniowej i poradniach chorób naczyń.

Łączna wartość tych umów wynosi 34,9 mln zł.

Tabela 30. Liczba świadczeniodawców, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie leczenia chorób naczyń w 2015 r. w poszczególnych OW NFZ

| Nazwa OW NFZ | Liczba świadczeniodawców |
|--------------------|--------------------------|
| Dolnośląski | 15 |
| Kujawsko-Pomorski | 10 |
| Lubelski | 12 |
| Lubuski | 4 |
| Łódzki | 9 |
| Małopolski | 10 |
| Mazowiecki | 32 |
| Opolski | 3 |
| Podkarpacki | 6 |
| Podlaski | 6 |
| Pomorski | 8 |
| Śląski | 49 |
| Świętokrzyski | 6 |
| Warmińsko-Mazurski | 3 |
| Wielkopolski | 26 |
| Zachodniopomorski | 7 |
| RAZEM | 206 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2015 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

- Śląski OW NFZ – 49 świadczeniodawców,
- Mazowiecki OW NFZ – 32 świadczeniodawców,
- Wielkopolski OW NFZ – 26 świadczeniodawców.

Wartość punktu rozliczeniowego w AOS dla zakresu: leczenie chorób naczyń jest zróżnicowana w skali kraju.

Najwyżej świadczenia te zostały wycenione przez następujące oddziały wojewódzkie NFZ:

- Mazowiecki OW NFZ – średnia wartość punktu rozliczeniowego 10,18 zł,
- Podlaski OW NFZ – średnia wartość punktu rozliczeniowego 9,35 zł,
- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – średnia wartość punktu rozliczeniowego 9,30 zł.

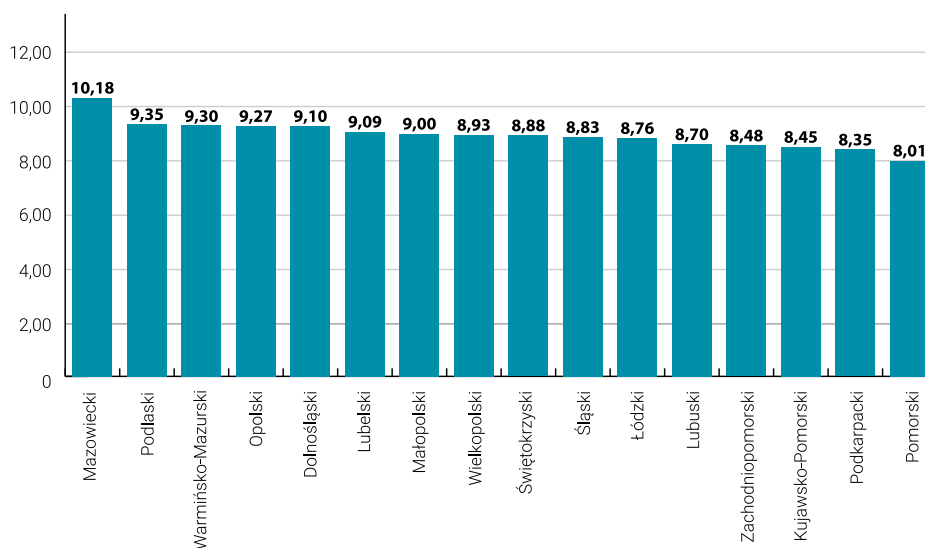
Najniższa wycena świadczeń została ustalona przez:

- Pomorski OW NFZ – średnia wartość punktu rozliczeniowego 8,01 zł,
- Podkarpacki OW NFZ – średnia wartość punktu rozliczeniowego 8,35 zł,
- Kujawsko-Pomorski OW NFZ – średnia wartość punktu rozliczeniowego 8,45 zł.

Tabela 31. Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie leczenia chorób naczyń wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)

| Nazwa OW NFZ | Wartość umów | Średnia cena za pkt |
|--------------------|---------------|---------------------|
| Dolnośląski | 3 399 949,80 | 9,10 |
| Kujawsko-Pomorski | 1 663 769,50 | 8,45 |
| Lubelski | 1 492 592,79 | 9,09 |
| Lubuski | 579 490,90 | 8,70 |
| Łódzki | 1 419 320,60 | 8,76 |
| Małopolski | 2 711 773,80 | 9,00 |
| Mazowiecki | 5 101 068,90 | 10,18 |
| Opolski | 641 062,30 | 9,27 |
| Podkarpacki | 492 580,20 | 8,35 |
| Podlaski | 1 476 043,24 | 9,35 |
| Pomorski | 1 594 023,59 | 8,01 |
| Śląski | 7 368 594,57 | 8,83 |
| Świętokrzyski | 839 301,56 | 8,88 |
| Warmińsko-Mazurski | 682 447,02 | 9,30 |
| Wielkopolski | 4 384 463,32 | 8,95 |
| Zachodniopomorski | 1 066 734,34 | 8,48 |
| RAZEM | 34 913 216,43 | 8,92 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 9. Średnie wartości punktu w AOS w zakresie leczenia chorób naczyń wg OW NFZ (malejąco, w zł)


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwyższe wartości kontraktów w kraju w powyższym zakresie posiadają następujące podmioty:

- Szpital Zakonu Bonifratrów Św. Jana Grandego w Krakowie - Hospitalizacja – 1 449 051,60 zł (Małopolski OW NFZ), 4,15 proc. łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Przychodnia Specjalistyczna „Twój Chirurg” Marek Bednarski – 923 266,00 zł (Dolnośląski OW NFZ), 2,64 proc. łącznej wartości umów w tym zakresie;
- NZOZ Poradnia Schorzeń Naczyń Angiosan Andrzej Danik Katarzyna Danik Spółka Jawna 722 620,80 zł (Śląski OW NFZ), 2,07 proc. łącznej wartości umów w tym zakresie.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu: leczenie chorób naczyń jest współczynnik *per capita* uzyskany przez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu leczenia chorób naczyń przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa. Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do leczenia.

Obecnie wskaźnik ten dla kraju wynosi 0,91 zł *per capita*, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznacza taką kwotę na finansowanie świadczeń ambulatoryjnych z zakresu leczenia chorób naczyń.

Tabela 32 Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie leczenia chorób naczyń *per capita* w 2015 r. (dane w zł)

| Nazwa OW NFZ | Wartość umów <i>per capita</i> |
|--------------------|--------------------------------|
| Dolnośląski | 1,17 |
| Kujawsko-Pomorski | 0,80 |
| Lubelski | 0,69 |
| Lubuski | 0,57 |
| Łódzki | 0,57 |
| Małopolski | 0,81 |
| Mazowiecki | 0,96 |
| Opolski | 0,64 |
| Podkarpacki | 0,23 |
| Podlaski | 1,24 |
| Pomorski | 0,69 |
| Śląski | 1,61 |
| Świętokrzyski | 0,66 |
| Warmińsko-Mazurski | 0,47 |
| Wielkopolski | 1,26 |
| Zachodniopomorski | 0,62 |
| RAZEM | 0,91 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwięcej środków na ambulatoryjne leczenie chorób naczyń w przeliczeniu na 1 mieszkańca przeznacza:

- Śląski OW NFZ – 1,61 zł,
- Wielkopolski OW NFZ – 1,26 zł,
- Podlaski OW NFZ – 1,24 zł.

Najniższe wskaźniki *per capita* w tym zakresie odnotowują:

- Podkarpacki OW NFZ – 0,23 zł,
- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 0,47 zł,
- Łódzki oraz Lubuski OW NFZ – 0,57 zł.

5.2. Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych przez oddziały wojewódzkie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w zakresie leczenia chorób naczyń

5.2.1. Dolnośląski OW NFZ

Dolnośląski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 15 świadczeniodawcami o łącznej wartości 3,4 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,10 zł.

Tabela 33. Dolnośląski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| DOLNOŚLĄSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROBY NACZYŃ | | | | |
|--|---|----------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 3 399 949,80 | 9,10 |
| 1. | PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „TWÓJ CHIRURG” MAREK BEDNARSKI | JELEŃ GÓRA | 923 266,00 | 9,20 |
| 2. | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU | WROCŁAW | 520 536,00 | 9,20 |
| 3. | WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE „DOBRYŃSKA” | WROCŁAW-STARE MIASTO | 239 200,00 | 9,20 |
| 4. | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU | WROCŁAW-KRZYKI | 229 990,80 | 9,20 |
| 5. | KARŁOWICKIE CENTRUM MEDYCZNE „KAR-MED” SP.ZO.O. | WROCŁAW | 219 824,80 | 9,20 |
| 6. | PLANMED S.C. MALINOWSKA I WSPÓLNICY | WROCŁAW-FABRYCZNA | 214 801,60 | 9,20 |
| 7. | SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE W POLANICY- ZDROJU SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | POLANICA-ZDRÓJ | 205 551,00 | 9,00 |
| 8. | PRZYCHODNIA ZABORZE OPIEKA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA ZABORZE OPIEKA SPECJALISTYCZNA MAGDALENA MAKIELA-WYCHOTA, KRZYSZTOF WYCH | JELEŃ GÓRA | 184 023,00 | 9,00 |
| 9. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY | ŚWIDNICA | 155 351,20 | 9,20 |
| 10. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY SP. Z O.O. | LUBIN | 149 987,60 | 9,20 |
| 11. | 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU | WROCŁAW-KRZYKI | 143 174,30 | 8,90 |
| 12. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZAWIDAWIE” SP. Z O. O. | WROCŁAW | 99 492,30 | 8,65 |
| 13. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CARDIAMED” | LEGNICA | 50 876,00 | 9,20 |
| 14. | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE | OŁAWA | 32 724,00 | 9,00 |
| 15. | POLKOWICKIE CENTRUM USŁUG ZDROWOTNYCH - ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.A. | POLKOWICE | 31 151,20 | 9,20 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Przychodnia Specjalistyczna „Twój Chirurg” Marek Bednarski – 923 266,00 zł (27,16 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Dolnośląskim OW NFZ);
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu – 520 536,00 zł (15,31 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Dolnośląskim OW NFZ);
- Wojewódzkie Centrum Medyczne „Dobrzyńska” – 239 200,00 zł (7,04 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Dolnośląskim OW NFZ).

4.2.2. Kujawsko-Pomorski OW NFZ

Kujawsko-Pomorski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 10 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,7 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 8,45 zł.

Tabela 34. Kujawsko-Pomorski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| KUJAWSKO-POMORSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|--|---|-----------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 1 663 769,50 | 8,45 |
| 1. | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY | BYDGOSZCZ | 382 500,00 | 8,50 |
| 2. | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY | BYDGOSZCZ | 312 604,50 | 8,50 |
| 3. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ STADMEDICA DR N. MED. EWA JUNDZIŁŁ-BIENIEK | BYDGOSZCZ | 202 400,00 | 8,80 |
| 4. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH WE WŁOCŁAWKU | WŁOCŁAWEK | 171 861,50 | 8,50 |
| 5. | ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI | OSIELSKO | 159 247,50 | 8,50 |
| 6. | NZOZ VIVA CENTRUM MEDYCYNY ESTETYCZNEJ WE WŁOCŁAWKU - JOLANTA ŚWIĄTKIEWICZ | WŁOCŁAWEK | 142 791,50 | 8,50 |
| 7. | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU | TORUŃ | 114 741,50 | 8,50 |
| 8. | CENTRUM DIAGNOSTYCZNO - LECZNICZE „BARSKA” SP. Z O.O. | WŁOCŁAWEK | 97 920,00 | 8,50 |
| 9. | NZOZ AWIMED | BYDGOSZCZ | 43 628,00 | 8,39 |
| 10. | NZOZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR W BYDGOSZCZY UTWORZONY PRZEZ CENTRUM MEDYCZNE IKAR - BOROWICZ SPÓŁKA JAWNA | BYDGOSZCZ | 36 075,00 | 7,80 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Dr. Jana Biziele w Bydgoszczy – 382 500,00 zł (22,99 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ);
- Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy – 312 604,50 zł (18,79 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ);
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stadmedica dr n. med. Ewa Jundziłł-Bieniek – 202 400,00 zł

(12,17 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ).

5.2.3. Lubelski OW NFZ

Lubelski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 12 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,5 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,09 zł.

Tabela 35. Lubelski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| LUBELSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|--|--------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 1 492 592,79 | 9,09 |
| 1. | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | LUBLIN | 200 100,00 | 8,70 |
| 2. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU | ZAMOŚĆ | 194 834,20 | 9,70 |
| 3. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE | LUBLIN | 168 840,90 | 8,70 |
| 4. | CENTRUM MEDYCZNE „SANITAS” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | LUBLIN | 164 150,40 | 9,60 |
| 5. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE | LUBLIN | 159 875,40 | 9,70 |
| 6. | OŚRODEK MEDYCZNY DMP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | LUBLIN | 129 123,99 | 9,30 |
| 7. | CENTRUM MEDYCZNE INTERNUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | PUŁAWY | 109 620,00 | 8,70 |
| 8. | „CENTERMED LUBLIN” SP. Z O.O. | LUBLIN | 88 012,20 | 9,40 |
| 9. | PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „HIPOTECZNA 4” SP. Z O.O. | LUBLIN | 87 584,00 | 9,20 |
| 10. | ALL MED CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | PUŁAWY | 84 833,70 | 8,70 |
| 11. | CENTRUM MEDYCZNE „JURANDA” JANOWSKI I PARTNERZY - LEKARZE-SPÓŁKA PARTNERSKA | LUBLIN | 69 600,00 | 8,70 |
| 12. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE | LUBLIN | 36 018,00 | 8,70 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy w Lubelskim OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – 200 100,00 zł (13,41 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Lubelskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu – 194 834,20 zł (13,05 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Lubelskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 (Lublin) – 168 840,9 zł (11,31 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Lubelskim OW NFZ).

5.2.4. Lubuski OW NFZ

Lubuski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 4 świadczeniodawcami o łącznej wartości 0,6 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 8,70 zł.

Tabela 36. Lubuski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| LUBUSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 579 490,90 | 8,70 |
| 1. | STARMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | GDYNIA | 195 524,10 | 8,90 |
| 2. | SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE | ZIELONA GÓRA | 150 458,50 | 8,50 |
| 3. | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI | NOWA SÓL | 136 569,50 | 8,50 |
| 4. | NOWY SZPITAL W KOSTRZYNI NAD ODRĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | KOSTRZYN NAD ODRĄ | 96 938,80 | 8,90 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca Lubuskiego OW o najwyższej wartości umowy to:

- Starmedica Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością – 195 524,10 zł (33,74 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Lubuskim OW NFZ).

5.2.5. Łódzki OW NFZ

Łódzki OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 9 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,4 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 8,76 zł.

Tabela 37. Łódzki OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| ŁÓDZKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|--|--------------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 1 419 320,60 | 8,76 |
| 1. | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI | ŁÓDŹ-POLESIE | 298 744,20 | 8,10 |
| 2. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI | ŁÓDŹ-BAŁUTY | 234 153,00 | 9,00 |
| 3. | NZOZ ARTMED | ŁÓDŹ-POLESIE | 216 585,90 | 8,10 |
| 4. | NZOZ ALL-MED CENTRUM MEDYCZNE SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE | ŁÓDŹ-POLESIE | 190 353,20 | 8,90 |

| ŁÓDZKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|---|--------------|---------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| 5. | SP ZOZ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM.WOJSKOWEJ AKADEMII MEDYCZNEJ UM W ŁODZI - CENTRALNY SZPITAL WETERANÓW | ŁÓDŹ-POLESIE | 123 384,20 | 8,60 |
| 6. | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘCZYCY | ŁĘCZYCA | 106 920,00 | 9,00 |
| 7. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANMED SP. Z O.O. | ŁÓDŹ-GÓRNA | 106 604,10 | 8,10 |
| 8. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICUS | SIERADZ | 74 736,50 | 9,50 |
| 9. | PRZYCHODNIA LEKARSKA „ESKULAP” | SIERADZ | 67 839,50 | 9,50 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Łódzkiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi – 298 744,20 zł (21,05 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Łódzkim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi – 234 153,00 zł (16,50 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Łódzkim OW NFZ);
- NZOZ Artmed – 216 585,90 (15,26 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Łódzkim OW NFZ).

5.2.6. Małopolski OW NFZ

Małopolski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 10 świadczeniodawcami o łącznej wartości 2,7 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,00 zł.

Tabela 38. Małopolski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| MAŁOPOLSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|--|--------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 2 711 773,80 | 9,00 |
| 1. | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW.JANA GRANDEGO W KRAKOWIE – HOSPITALIZACJA | KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE | 1 449 051,60 | 9,30 |
| 2. | CENTRUM MEDYCZNE VADIMED | KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE | 243 038,90 | 8,45 |
| 3. | 5WSZKZP SPZOZ – SZPITAL | KRAKÓW-KROWODRZA | 204 255,90 | 9,30 |
| 4. | KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II - ODDZIAŁY SZPITALNE | KRAKÓW-KROWODRZA | 158 769,60 | 9,30 |
| 5. | „ALERGO-MED” AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE | TARNÓW | 151 851,70 | 9,10 |
| 6. | UNIWERSYTECKIE LECZNICTWO SZPITALNE | KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE | 120 416,40 | 9,30 |
| 7. | AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE | WADOWICE | 111 552,00 | 8,30 |
| 8. | TARNOWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE VIVAMED BIS | TARNÓW | 95 849,60 | 8,80 |
| 9. | CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW - SZPITAL | TUCHÓW | 93 464,80 | 8,80 |
| 10. | SZPITAL | TARNÓW | 83 523,30 | 9,30 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Małopolskiego OW o najwyższej wartości umów to:

- Szpital Zakonu Bonifratrów Św. Jana Grandego w Krakowie - Hospitalizacja – 1 449 051,60 zł (53,44 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Małopolskim OW NFZ);
- Centrum Medyczne VADIMED – 243 038,90 zł (8,96 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Małopolskim OW NFZ);
- 5WSZKZP SPZOZ – SZPITAL – 204 255,90 zł (7,53 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Małopolskim OW NFZ).

5.2.7. Mazowiecki OW NFZ

Mazowiecki OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 32 świadczeniodawcami o łącznej wartości 5,1 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 10,18 zł.

Tabela 39. Mazowiecki OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| DMAZOWIECKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|--|--|----------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 5 101 068,90 | 10,18 |
| 1. | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY | WARSZAWA | 666 131,90 | 10,30 |
| 2. | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O. | WARSZAWA | 535 909,00 | 10,30 |
| 3. | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE | WARSZAWA | 389 175,20 | 10,30 |
| 4. | SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA WAWER | WARSZAWA | 268 356,20 | 10,30 |
| 5. | NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „1905 ROKU” | RADOM | 263 649,10 | 10,30 |
| 6. | MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE | OSTROŁĘKA | 262 485,20 | 10,30 |
| 7. | SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | WARSZAWA | 262 402,80 | 10,30 |
| 8. | INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII | WARSZAWA | 253 153,40 | 10,30 |
| 9. | SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | WARSZAWA | 189 190,40 | 10,30 |
| 10. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SABA-MED” W PŁOCKU | PŁOCK | 169 198,10 | 10,30 |
| 11. | SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO | WARSZAWA | 164 614,60 | 10,30 |
| 12. | SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA WESOŁA | WARSZAWA | 146 290,90 | 10,30 |
| 13. | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY | WARSZAWA | 131 963,60 | 10,30 |
| 14. | MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE | WARSZAWA | 109 180,00 | 10,30 |
| 15. | RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO | RADOM | 98 921,20 | 10,30 |
| 16. | NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM | NOWY DWÓR MAZOWIECKI | 98 210,50 | 10,30 |
| 17. | CENTRUM ZDROWIA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | PIASECZNO | 92 473,40 | 10,30 |
| 18. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI MEDYCZNEJ CENTRUM MEDYCZNE BIAŁOŁĘKA | WARSZAWA | 90 000,00 | 9,00 |

| DMAZOWIECKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|--|---|---------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 5 101 068,90 | 10,18 |
| 19. | SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | WARSZAWA | 89 290,70 | 10,30 |
| 20. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LECZNICA LIFE-med. | GRODZISK MAZOWIECKI | 80 307,00 | 9,00 |
| 21. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „VITAMED” | RADOM | 75 200,30 | 10,30 |
| 22. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICAMED” | SOCHACZEW | 74 215,20 | 10,20 |
| 23. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GARWOLINIE | GARWOLIN | 72 512,00 | 10,30 |
| 24. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICAL CENTER”S.C. | WARSZAWA | 71 420,20 | 10,30 |
| 25. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ARNICA” | CIECHANÓW | 70 549,80 | 9,30 |
| 26. | MAGODENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | WARSZAWA | 70 163,60 | 10,30 |
| 27. | NIEPUBLICZNA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA „PSYCHE” | PŁOŃSK | 69 504,40 | 10,30 |
| 28. | „MEDICERS” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | WARSZAWA | 65 569,80 | 10,30 |
| 29. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W ZIELONCE | ZIELONKA | 62 191,40 | 10,30 |
| 30. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY „IBIS” | WARSZAWA | 48 790,00 | 10,00 |
| 31. | CENTRUM MEDYCZNE GAJDA-med. | PUŁTUSK | 36 966,70 | 10,30 |
| 32. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIONKACH | PIONKI | 23 082,30 | 10,30 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Mazowieckiego OW o najwyższej wartości umów to:

- Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny – 666 131,90 zł (13,06 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Mazowieckim OW NFZ),
- Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o. – 535 909,00 zł (10,51 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Mazowieckim OW NFZ);
- Centralny Szpital Kliniczny MSW w Warszawie – 389 175,20 zł (7,63 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Mazowieckim OW NFZ).

5.2.8. Opolski OW NFZ

Opolski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 3 świadczeniodawcami o łącznej wartości 0,6 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,27 zł.

Tabela 40. Opolski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| OPOLSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|--|---|--------|-------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 641 062,30 | 9,27 |
| 1. | PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE W OPOLE | OPOLE | 295 814,40 | 9,30 |
| 2. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ŚRÓDMIEŚCIE” W OPOLE | OPOLE | 187 864,00 | 9,20 |
| 3. | MEDICUS W OPOLE | OPOLE | 157 383,90 | 9,30 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca Opolskiego OW o najwyższej wartości umowy to:

- Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne (Opole) – 295 814,40 zł (46,14 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Opolskim OW NFZ).

5.2.9. Podkarpacki OW NFZ

Podkarpacki OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 6 świadczeniodawcami o łącznej wartości 0,5 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 8,35 zł.

Tabela 41. Podkarpacki OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| PODKARPACKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|--|---|--------------|-------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 492 580,20 | 8,35 |
| 1. | POLSKO-AMERYKAŃSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGII I- MIELEC | MIELEC | 210 188,90 | 7,30 |
| 2. | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU | PRZEMYŚL | 100 606,00 | 8,50 |
| 3. | SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU | MIELEC | 78 930,80 | 8,60 |
| 4. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STALOWEJ WOLI | STALOWA WOLA | 76 882,50 | 8,50 |
| 5. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DOM-MED” | GORZYCE | 12 986,00 | 8,60 |
| 6. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SANOKU | SANOK | 12 986,00 | 8,60 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Podkarpackiego OW o najwyższej wartości umów to:

- Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii I- Mielec – 210 188,90

zł (42,67 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Podkarpackim OW NFZ);

- Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu – 100 606,00 zł (20,42 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Podkarpackim OW NFZ);
- Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu – 78 930,80 zł (16,02 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Podkarpackim OW NFZ).

5.2.10. Podlaski OW NFZ

Podlaski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 6 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,5 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,35 zł.

Tabela 42. Podlaski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| PODLASKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|--|-----------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 1 476 043,24 | 9,35 |
| 1. | UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku | BIAŁYSTOK | 457 860,84 | 9,40 |
| 2. | „INTERHEM” KATARZYNA MAZGAJSKA-BARCZYK, MAREK MILEWSKI, JAROSŁAW PISZCZ, JANUSZ KŁOCZKO, PIOTR RADZIWIŃ SPÓŁKA JAWNA | BIAŁYSTOK | 325 671,71 | 9,10 |
| 3. | NZOZ ANGIO-INTER-med. | BIAŁYSTOK | 255 938,50 | 9,40 |
| 4. | NIEPUBLICZNY ZOZ MEDYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZE L.S. KISIEL | AUGUSTÓW | 175 236,68 | 9,40 |
| 5. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE DIAGMEDICA | BIAŁYSTOK | 147 017,88 | 9,40 |
| 6. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NEUROMED | BIAŁYSTOK | 114 317,63 | 9,40 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Podlaskiego OW o najwyższej wartości umów to:

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku – 457 860,84 zł (31,02 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Podlaskim OW NFZ);
- „INTERHEM” Katarzyna Mazgajska-Barczyk, Marek Milewski, Jarosław Piszcz, Janusz Kłoczko, Piotr RadziwiŃ Spółka Jawna – 325 671,71 zł (22,06 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Podlaskim OW NFZ);
- NZOZ ANGIO-INTER-MED – 255 938,50 zł (17,34 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Podlaskim OW NFZ).

5.2.11. Pomorski OW NFZ

Pomorski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 8 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,6 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 8,01 zł.

Tabela 43. Pomorski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| POMORSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|---|-------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 1 594 023,59 | 8,01 |
| 1. | NADMORSKIE CENTRUM MEDYCZNE | GDAŃSK | 294 231,33 | 8,01 |
| 2. | SZPITAL IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA | GDAŃSK | 272 759,40 | 8,10 |
| 3. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA | STAROGARD GDAŃSKI | 259 200,00 | 8,10 |
| 4. | UNIwersyteckie Centrum Kliniczne | GDAŃSK | 231 306,03 | 7,83 |
| 5. | SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK | SŁUPSK | 221 740,83 | 8,01 |
| 6. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA MORENA” | GDAŃSK | 112 140,00 | 8,01 |
| 7. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE „KASZUBY” | KARTUZY | 101 720,00 | 8,00 |
| 8. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „NEPTUN” | JANTAR | 100 926,00 | 8,01 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Pomorskiego OW o najwyższej wartości umów to:

- Nadmorskie Centrum Medyczne (Gdańsk) – 294 231,33 zł (18,46 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Pomorskim OW NFZ);
- Szpital im. Mikołaja Kopernika (Gdańsk) – 272 759,40 zł (17,11 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Pomorskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska (Starogard Gdański) – 259 200,00 zł (16,26 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Pomorskim OW NFZ).

5.2.12. Śląski OW NFZ

Śląski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 49 świadczeniodawcami o łącznej wartości 7,4 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 8,83 zł.

Tabela 44. Śląski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| ŚLĄSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|---|----------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 7 368 594,57 | 8,83 |
| 1. | NZOZ PORADNIA SCHORZEŃ NACZYŃ ANGIOSAN ANDRZEJ DANIK KATARZYNA DANIK SPÓŁKA JAWNA | ZABRZE | 722 620,80 | 8,80 |
| 2. | JANINA LEŚNIK- LUDYGA | KATOWICE | 473 515,60 | 8,90 |

| ŚLĄSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|---|----------------------|---------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| 3. | ZESPÓŁ WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH | KATOWICE | 471 922,50 | 8,90 |
| 4. | PORADNIA WIELOSPECJALISTYCZNA PHU NAVIMED POL DWA SP. Z O.O. | KATOWICE | 420 800,90 | 8,90 |
| 5. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIE SPECJALISTYCZNE „ANGIOMED” SP Z O.O. | BYTOM | 396 468,30 | 8,90 |
| 6. | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU | SOSNOWIEC | 347 073,30 | 8,90 |
| 7. | SIGMA-BI JACEK ZAMŁYŃSKI SPÓŁKA JAWNA | BYTOM | 325 671,15 | 8,85 |
| 8. | „TWOJE ZDROWIE” - LEKARZE SPECJALIŚCI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | KATOWICE | 289 449,00 | 8,70 |
| 9. | BESKIDZKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | BIELSKO-BIAŁA | 254 735,80 | 8,90 |
| 10. | NZOZ „DIAB SERWIS S.C. SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA | CHORZÓW | 230 198,50 | 8,90 |
| 11. | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ | BIELSKO-BIAŁA | 229 361,90 | 8,90 |
| 12. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDYK” SP. Z O.O. | ŻORY | 224 000,00 | 8,00 |
| 13. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 3 W RYBNIKU | RYBNIK | 199 413,40 | 8,90 |
| 14. | SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU | BYTOM | 188 795,70 | 8,90 |
| 15. | „CEN-MED” SPECJALISTYCZNY OŚRODEK BADAŃ I PORAD LEKARSKICH | BYTOM | 173 550,00 | 8,90 |
| 16. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY W ZABRZU | ZABRZE | 153 907,70 | 8,90 |
| 17. | „COMBI-MED.” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | CZĘSTOCHOWA | 151 317,80 | 8,90 |
| 18. | „EUROKLINIKA” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | BIELSKO-BIAŁA | 145 657,40 | 8,90 |
| 19. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EUROMEDICAL JOLANTA BIAŁEK-KALETA, MARTA KALETA SPÓŁKA JAWNA | GLIWICE | 127 990,90 | 8,90 |
| 20. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FALMED B. FALKOWSKA, J. FALKOWSKI SPÓŁKA JAWNA | CZECHOWICE-DZIEDZICE | 125 552,30 | 8,90 |
| 21. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM LEKARSKIE „ALFA” SPÓŁKA JAWNA RYSZARD SĘDZIAK I WSPÓLNICY | BIELSKO-BIAŁA | 107 485,30 | 8,90 |
| 22. | SALUS AEGROTI MICHAŁ OLEJCZYK, JÓZEF DONOCIK SPÓŁKA JAWNA | KATOWICE | 106 586,40 | 8,90 |
| 23. | MACIEJ SKŁADOWSKI | SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE | 98 076,00 | 8,80 |
| 24. | WIELOSPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE | 90 869,00 | 8,90 |
| 25. | PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA BARBARA FRYSZ-DOMAŃSKA I HENRYK DOMAŃSKI SPÓŁKA JAWNA | CHEŁM ŚLĄSKI | 89 480,60 | 8,90 |
| 26. | PRYWATNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZE KOMED | CZĘSTOCHOWA | 81 381,60 | 8,90 |
| 27. | SZPAKMED SP. Z O.O. | RUDA ŚLĄSKA | 77 030,20 | 8,60 |
| 28. | AWICENNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | TYCHY | 76 397,60 | 8,90 |
| 29. | DARIUSZ GALUS | CHORZÓW | 76 192,90 | 8,90 |
| 30. | OPIFER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | ZABRZE | 75 641,10 | 8,90 |
| 31. | ANETA SIMKA | PORĘBA | 70 746,10 | 8,90 |
| 32. | SAR SPÓŁKA JAWNA | BYTOM | 64 008,80 | 8,90 |
| 33. | „AVIMED” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | PIEKARY ŚLĄSKIE | 61 256,80 | 8,80 |
| 34. | MICHALINA SPATZ | SZAŁSZA | 59 320,80 | 8,80 |
| 35. | IZABELLA DEŃCA-KUZIEMKO | SOSNOWIEC | 58 556,40 | 8,40 |
| 36. | KRYSTYNA STENCEL-GABRIEL | CHORZÓW | 57 476,20 | 8,90 |

ŚLĄSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ

| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
|-----|--|----------------------|---------------|-----------------------|
| 37. | ALEKSANDRA GRUCA, IZABELA ŻUREK, MAREK ŻUREK - SPÓŁKA CYWILNA IZABELA ŻUREK, MAREK ŻUREK, ALEKSANDRA GRUCA | MYSZKÓW | 56 968,90 | 8,90 |
| 38. | MARIOLA WIATR | BYTOM | 50 391,12 | 8,06 |
| 39. | JAROSŁAW KLESZCZEWSKI | PRADŁA | 47 526,00 | 8,90 |
| 40. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTUM MEDYCZNE „ARKA-MED” SP.ZO.O | TYCHY | 45 194,20 | 8,90 |
| 41. | NZOZ MED-CENTRUM | KATOWICE | 42 313,00 | 8,50 |
| 42. | FUNDACJA OCHRONY ZDROWIA PRACOWNIKÓW KWK „JULIAN” W PIEKARACH ŚLĄSKICH | PIEKARY ŚLĄSKIE | 38 537,00 | 8,90 |
| 43. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „OLMED” | KATOWICE | 37 193,10 | 8,90 |
| 44. | STANISŁAW IZDEBSKI | KOSZĘCIN | 28 844,90 | 8,90 |
| 45. | BARBARA PIETRASIŃSKA, JERZY SŁODCZYK SPÓŁKA CYWILNA „FAM-MED” | ZBROSŁAWICE | 26 878,00 | 8,90 |
| 46. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH, | KATOWICE | 24 635,20 | 8,90 |
| 47. | WIELOSPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA „CENTRUM” BARBARA I RYSZARD PASIEKA SPÓŁKA JAWNA | ZABRZE | 23 736,30 | 8,90 |
| 48. | ELŻBIETA KLESZCZEWSKA | ZAWIERCIE | 22 169,90 | 8,90 |
| 49. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DERMED” PRZYCHODNIA WIELOSPECJALISTYCZNA | SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE | 21 698,20 | 8,90 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Śląskiego OW o najwyższej wartości umów to:

- NZOZ Poradnia Schorzeń Naczyń Angiosan Andrzej Danik Katarzyna Danik Spółka Jawna (Zabrze) – 722 620,80 zł (9,81 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Śląskim OW NFZ);
- Janina Leśnik- Ludyga (Katowice) – 473 515,60 zł (6,43 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Śląskim OW NFZ);
- Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych (Katowice) – 471 922,50 zł (6,40 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Śląskim OW NFZ).

5.2.13. Świętokrzyski OW NFZ

Świętokrzyski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 6 świadczeniodawcami o łącznej wartości 0,8 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 8,88 zł.

Tabela 45. Świętokrzyski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| ŚWIĘTOKRZYSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|--|---|-------------------------|-------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 839 301,56 | 8,88 |
| 1. | „MEDYK” | KIELCE | 408 654,00 | 9,00 |
| 2. | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH | KIELCE | 110 004,48 | 8,64 |
| 3. | TOP MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | OPATÓW | 108 347,48 | 8,99 |
| 4. | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH | KOŃSKIE | 105 516,00 | 9,00 |
| 5. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ARS-MED” W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM | OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI | 65 826,00 | 9,00 |
| 6. | VISUS II - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | STARACHOWICE | 40 953,60 | 8,64 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Świętokrzyskiego OW o najwyższej wartości umów to:

- „MEDYK” (Kielce) – 408 654,00 zł (48,69 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Świętokrzyskim OW NFZ);
- Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach – 110 004,48 zł (13,11 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Świętokrzyskim OW NFZ);
- TOP Medicus Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością (Opatów) – 108 347,48 zł (12,91 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Świętokrzyskim OW NFZ).

5.2.14. Warmińsko-Mazurski OW NFZ

Warmińsko-Mazurski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 3 świadczeniodawcami o łącznej wartości 0,7 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,3 zł.

Tabela 46. Warmińsko-Mazurski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| WARMIŃSKO-MAZURSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|--|---------|-------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 682 447,02 | 9,30 |
| 1. | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE | OLSZTYN | 331 611,03 | 9,30 |
| 2. | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU | ELBLĄG | 239 649,84 | 9,30 |
| 3. | 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU | EŁK | 111 186,15 | 9,30 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca Warmińsko-Mazurskiego OW o najwyższej wartości umowy to:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie – 331 611,03 zł (48,59 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ).

5.2.15. Wielkopolski OW NFZ

Wielkopolski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 26 świadczeniodawcami o łącznej wartości 4,4 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 8,93 zł.

Tabela 47. Wielkopolski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| WIELKOPOLSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|---|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 4 384 463,32 | 8,93 |
| 1. | SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU | POZNAŃ-STARE MIASTO | 667 947,60 | 9,20 |
| 2. | POZNAŃSKI OŚRODEK SPECJALISTYCZNY USŁUG MEDYCZNYCH | POZNAŃ-STARE MIASTO | 327 060,00 | 9,00 |
| 3. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EUROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | POZNAŃ-GRUNWALD | 253 872,00 | 9,00 |
| 4. | CENTRUM MEDYCZNE HCP SPÓŁKA Z O.O. NZOZ CENTRUM MEDYCZNE HCP LECZNICTWO AMBULATORYJNE | POZNAŃ-WILDA | 246 707,20 | 9,20 |
| 5. | SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA PIOTR TROJANOWSKI | GNIEZNO | 246 707,20 | 9,20 |
| 6. | GABINETY LEKARSKIE MEDICOR | KOŚCIAN | 218 183,00 | 8,78 |
| 7. | PRZYCHODNIA GRO-DENT | GRODZISK WIELKOPOLSKI | 201 355,20 | 8,85 |
| 8. | AMIKA KONSORCJUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z O.O. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA | WRZEŚNIA | 194 120,00 | 9,20 |
| 9. | ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI | OSTRÓW WIELKOPOLSKI | 174 303,20 | 9,20 |
| 10. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALLMED | POZNAŃ-JEŻYCE | 173 184,00 | 9,02 |
| 11. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH „TERMEDICA” | POZNAŃ-STARE MIASTO | 172 776,00 | 9,20 |
| 12. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CALISIA | KALISZ | 161 955,00 | 9,15 |
| 13. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | SZAMOTUŁY | 156 712,80 | 9,20 |
| 14. | SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FIDES | LESZNO | 128 947,20 | 9,20 |
| 15. | PULS-MED SPÓŁKA Z O.O. | CHODZIEŻ | 125 856,00 | 9,20 |
| 16. | SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZE „BAMBERSKI DWÓR” | POZNAŃ-GRUNWALD | 118 220,00 | 9,20 |
| 17. | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU | KALISZ | 118 041,00 | 8,25 |
| 18. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ HIPOKRATES | POZNAŃ-STARE MIASTO | 112 627,20 | 8,40 |
| 19. | NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VILAX | POZNAŃ-GRUNWALD | 103 698,00 | 9,00 |
| 20. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE „VENTRICULUS” SPÓŁKA Z O.O. | LESZNO | 100 629,60 | 9,20 |

| WIELKOPOLSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|---|--|---------------------|---------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| 21. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „VENA” PORADNIE SPECJALISTYCZNE S.C. | OSTRZESZÓW | 99 166,80 | 9,20 |
| 22. | NZOZ PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO „ALTERIDA” | POZNAŃ-NOWE MIASTO | 93 183,60 | 9,15 |
| 23. | SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „KONSyliUM” PAWEŁ SARNA SPÓŁKA JAWNA | GLINY | 71 643,00 | 8,25 |
| 24. | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE | KOŚCIAN | 68 268,60 | 8,28 |
| 25. | CENTRUM MEDYCZNE NZOZ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINETY SPECJALISTYCZNE | KOŚCIAN | 44 712,00 | 8,28 |
| 26. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTERMED POZNAŃ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | POZNAŃ-STARE MIASTO | 4 587,12 | 8,28 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Wielkopolskiego OW o najwyższej wartości umów to:

- Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego (Poznań – Stare Miasto) – 667 947,60 zł (15,23 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Wielkopolskim OW NFZ);
- Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych – 327 060,00 zł (7,46 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Wielkopolskim OW NFZ);
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euromed Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością (Poznań) – 253 872,00 zł (5,79 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Wielkopolskim OW NFZ).

5.2.16. Zachodniopomorski OW NFZ

Zachodniopomorski OW NFZ w 2015 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia chorób naczyń zawarł umowy z 7 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,1 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 8,48 zł.

Tabela 48. Zachodniopomorski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł)

| ZACHODNIOPOMORSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|--|--|------------|---------------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| Razem | | | 1 066 734,34 | 8,48 |
| 1. | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO | SZCZECIN | 424 334,98 | 8,57 |
| 2. | SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE | KOSZALIN | 162 110,12 | 8,57 |
| 3. | SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. | SZCZECINEK | 153 720,09 | 8,57 |
| 4. | SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY | SZCZECIN | 145 647,15 | 8,57 |

| ZACHODNIOPOMORSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
|--|---|---------------|---------------|-----------------------|
| Lp. | Nazwa Świadczeniodawcy | Miasto | Wartości umów | Średnia cena produktu |
| 5. | SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. PROF. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO | SZCZECIN | 140 787,96 | 8,57 |
| 6. | MEGAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - ODDZIAŁ W NOWYM CZARNOWIE | NOWE CZARNOWO | 32 874,52 | 8,57 |
| 7. | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICAL CARE” JACEK MATUSIAK | SZCZECIN | 7 259,52 | 7,96 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Zachodniopomorskiego OW o najwyższej wartości umów to:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego (Szczecin) – 424 334,98 zł (39,78 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Zachodniopomorskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Stargard Szczeciński) – 162 110,12 zł (15,2 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Zachodniopomorskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony (Szczecin) – 153 720,09 zł (14,41 proc. wartości umów na świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń w Zachodniopomorskim OW NFZ).

6. CHARAKTERYSTYKA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU CHIRURGII NACZYNIOWEJ SFINANSOWANYCH PRZEZ NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2014 r. sfinansował 54 554 sprawozdanych świadczeń obejmujących wybrane procedury zabiegowe z zakresu chirurgii naczyniowej na ogólną kwotę 623 577 615,80 zł. W niniejszym raporcie analizie poddano wymienione poniżej świadczenia zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) oraz Międzynarodową klasyfikacją procedur medycznych (ICD-9-CM). Większość z nich (13) znajduje się w sekcji **Q – Choroby naczyń**, natomiast jedna – H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE usytuowana jest w sekcji **H – Choroby układu mięśniowo-szkieletowego**.

- H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE;
- Q01 ENDOWASKULARNE ZAOPATRZENIE TĘTNIKA AORTY;
- Q02 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM Z PW I REOPERACJE;
- Q03 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM;
- Q12 ZABIEGI NA TĘTNICACH KOŃCZYN DOLNYCH;
- Q13 POMOSTOWANIE TĘTNIC OBWODOWYCH;
- Q14 POMOSTOWANIE I REKONSTRUKCJA NACZYŃ POZACZASZKOWYCH I KOŃCZYN GÓRNYCH;
- Q41 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 1. GRUPA;
- Q42 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 2. GRUPA;
- Q43 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 3. GRUPA;
- Q44 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 4. GRUPA;
- Q45 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 5. GRUPA;
- Q46 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 6. GRUPA;
- Q47 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 7. GRUPA.

1. Najwyższą wartość sfinansowanych świadczeń wynoszącą 192 542 339,84 zł odnotowano w grupie Q01 ENDOWASKULARNE ZAOPATRZENIE TĘTNIKA AORTY obejmującej 3 105 sprawozdanych świadczeń. Kolejnymi pod względem wartości finansowania były grupy: H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE – 58 663 374,10 zł (grupa najczęściej realizowana przez świadczeniodawców) oraz Q42 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 2. GRUPA o wartości 55 900 315,80 zł.
2. Najniższe wartości świadczeń odnotowano w grupie Q45 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 5. GRUPA – 8 360 357,20 zł oraz Q46 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 6. GRUPA – 8 605 042,04 zł.

Analiza realizacji powyższych świadczeń pod kątem liczby sprawozdanych świadczeń wskazuje, że największą liczbę świadczeń wynoszącą 9 407 odnotowano w grupie H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE oraz Q42 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 2. GRUPA z liczbą 7 849 sprawozdanych świadczeń. Najmniej zrealizowanych świadczeń odnotowano w grupach Q45 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 5. GRUPA oraz Q46 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 6. GRUPA, odpowiednio 857 i 697 sprawozdanych świadczeń.

Najwyższą jednostkową wartość sfinansowanego świadczenia wynoszącą 62 010,42 zł odnotowano w grupie Q41 ENDOWASKULARNE ZAOPATRZENIE TĘTNIKA AORTY. Wartości jednostkowe pozostałych sprawozdanych świadczeń we wszystkich analizowanych grupach wynosiły od 13 852,00 zł w grupie Q02 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM Z PW I REOPERACJE do 4 875,70 zł w grupie Q41 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 1. GRUPA.

Tabela 49 Liczba i wartość wybranych zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej w 2014 r.

| Nazwa produktu | Liczba unikalnych nr PESEL | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń |
|--|----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE | 8 815 | 9 407 | 58 663 374,10 |
| Q01 ENDOWASKULARNE ZAOPATRZENIE TĘTNIAKA AORTY | 3 048 | 3 105 | 192 542 339,84 |
| Q02 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM Z PW I REOPERACJE | 2 448 | 2 517 | 34 865 483,70 |
| Q03 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM | 3 309 | 3 343 | 30 138 629,59 |
| Q12 ZABIEGI NA TĘTNICACH KOŃCZYN DOLNYCH | 5 531 | 5 845 | 44 448 424,03 |
| Q13 POMOSTOWANIE TĘTNIC OBWODOWYCH | 2 503 | 2 584 | 27 595 737,66 |
| Q14 POMOSTOWANIE I REKONSTRUCJA NACZYŃ POZACZASZKOWYCH I KOŃCZYN GÓRNYCH | 5 194 | 5 403 | 42 019 227,52 |
| Q41 ZABIEGI ENDOWASKULARNE - 1. GRUPA | 3 407 | 3 618 | 17 640 294,72 |
| Q42 ZABIEGI ENDOWASKULARNE - 2. GRUPA | 7 348 | 7 849 | 55 900 315,80 |
| Q43 ZABIEGI ENDOWASKULARNE - 3. GRUPA | 2 654 | 2 751 | 25 398 176,40 |
| Q44 ZABIEGI ENDOWASKULARNE - 4. GRUPA | 3 428 | 3 586 | 38 545 243,80 |
| Q45 ZABIEGI ENDOWASKULARNE - 5. GRUPA | 812 | 857 | 8 360 357,20 |
| Q46 ZABIEGI ENDOWASKULARNE - 6. GRUPA | 643 | 697 | 8 605 042,04 |
| Q47 ZABIEGI ENDOWASKULARNE - 7. GRUPA | 2 839 | 2 982 | 38 854 969,40 |
| RAZEM | | 54 544 | 623 577 615,80 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Analiza sprawozdanych i rozliczonych 54 544 świadczeń na ogólną kwotę 623 577 615,80 zł wskazuje na duże różnice regionalne w ich realizacji. Największą liczbę 8 367 świadczeń o wartości 109 408 158,10 zł sprawozdano w województwie mazowieckim. Kolejnymi województwami, w których sprawozdano wysoką liczbę świadczeń były województwa: śląskie i małopolskie, z odpowiednio 6 730 i 5 710 zrealizowanymi świadczeniami o wartościach 79 363 600,36 zł oraz 55 002 658,07 zł.

Najmniej sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwach podlaskim (1 176 świadczeń o wartości całkowitej 12 795 259,36 zł), warmińsko-mazurskim (1 477 świadczeń o wartości całkowitej 15 209 425,84 zł) oraz lubuskim (1 531 świadczeń o wartości 14 552 273,74 zł).

Tabela 50 Liczba i wartość wybranych zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej w 2014 r. w podziale na OW NFZ

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Dolnośląski | 4 463,00 | 49 187 185,32 |
| Kujawsko-Pomorski | 2 763,00 | 37 373 525,30 |
| Lubelski | 3 159,00 | 39 107 297,84 |
| Lubuski | 1 531,00 | 14 552 273,74 |
| Łódzki | 2 778,00 | 33 082 300,04 |
| Małopolski | 5 710,00 | 55 002 658,07 |
| Mazowiecki | 8 367,00 | 109 408 158,10 |
| Opolski | 1 739,00 | 17 100 916,32 |
| Podkarpacki | 2 737,00 | 31 799 290,64 |
| Podlaski | 1 176,00 | 12 795 259,36 |
| Pomorski | 2 829,00 | 31 371 189,98 |

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Śląski | 6 730,00 | 79 363 600,36 |
| Świętokrzyski | 1 856,00 | 22 211 758,13 |
| Warmińsko-Mazurski | 1 477,00 | 15 209 425,84 |
| Wielkopolski | 3 960,00 | 41 072 196,80 |
| Zachodniopomorski | 3 269,00 | 34 940 579,96 |
| RAZEM | 54 544,00 | 623 577 615,80 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa H72

Najczęściej sprawozdawaną w 2014 r. była grupa H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE. Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii ogólnej (78 proc.), następnie chirurgii naczyniowej (9,6 proc.), ortopedii (7,7 proc.) oraz chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (2,23 proc.).

W grupie tej sprawozdano ogółem 9 407 świadczeń o wartości 58 663 374,10 zł. Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie śląskim – 1 409 świadczeń o wartości 8 854 237,48 zł oraz mazowieckim – 1 127 świadczeń o wartości 7 084 059,20 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie zrealizowano w województwach podlaskim – 245 świadczeń o wartości 1 537 120,00 zł oraz lubuskim – 248 świadczeń o wartości 1 496 380,88 zł.

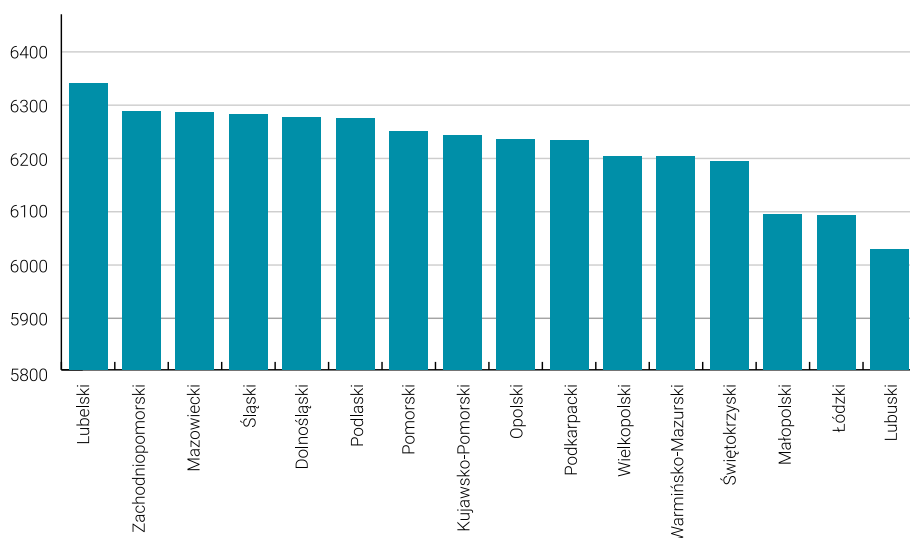
Tabela 51. H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 808 | 5 075 741,32 | 6281,86 |
| Kujawsko-Pomorski | 472 | 2 949 316,00 | 6248,55 |
| Lubelski | 579 | 3 667 716,00 | 6334,57 |
| Lubuski | 248 | 1 496 380,88 | 6033,79 |
| Łódzki | 558 | 3 396 733,86 | 6087,34 |
| Małopolski | 679 | 4 135 308,83 | 6090,29 |
| Mazowiecki | 1 127 | 7 084 059,20 | 6285,77 |
| Opolski | 333 | 2 076 204,00 | 6234,85 |
| Podkarpacki | 458 | 2 855 466,64 | 6234,64 |
| Podlaski | 245 | 1 537 120,00 | 6273,96 |
| Pomorski | 636 | 3 982 263,08 | 6261,42 |
| Śląski | 1 409 | 8 854 237,48 | 6284,06 |
| Świętokrzyski | 311 | 1 924 758,05 | 6188,93 |
| Warmińsko-Mazurski | 314 | 1 949 528,80 | 6208,69 |
| Wielkopolski | 809 | 5 031 104,00 | 6218,92 |
| Zachodniopomorski | 421 | 2 647 435,96 | 6288,45 |
| RAZEM | 9 407 | 58 663 374,10 | 6236,14 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w tej grupie w Polsce wyniosła 6 236,14 zł. Najwyższe jednostkowe wartości świadczeń wynoszące 6 334,57 zł odnotowano w województwie lubelskim, natomiast najniższe, wynoszące 6 033,79 zł w województwie lubuskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 300,78 zł (5 proc.).

Wykres 10. H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE – średnia wartość świadczenia (malejąco)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q01

W grupie Q01, która wygenerowała najwyższe wydatki publicznego płatnika, sprawozdano ogółem 3 105 świadczeń o wartości 192 542 339,84 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (70,1 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (25,6 proc.) oraz kardiochirurgii (4,4 proc.).

Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie mazowieckim – 729 świadczeń o wartości 46 122 904,32 zł oraz śląskim – 394 świadczenia o wartości 24 905 479,68 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie zrealizowano i sprawozdano w województwach lubuskim – 32 świadczenia o wartości 1 852 697,60 zł oraz warmińsko-mazurskim – 48 świadczeń o wartości 3 088 883,20 zł.

Tabela 52. Q01 ENDOWASKULARNE ZAOPATRZENIE TĘTNIAKA AORTY

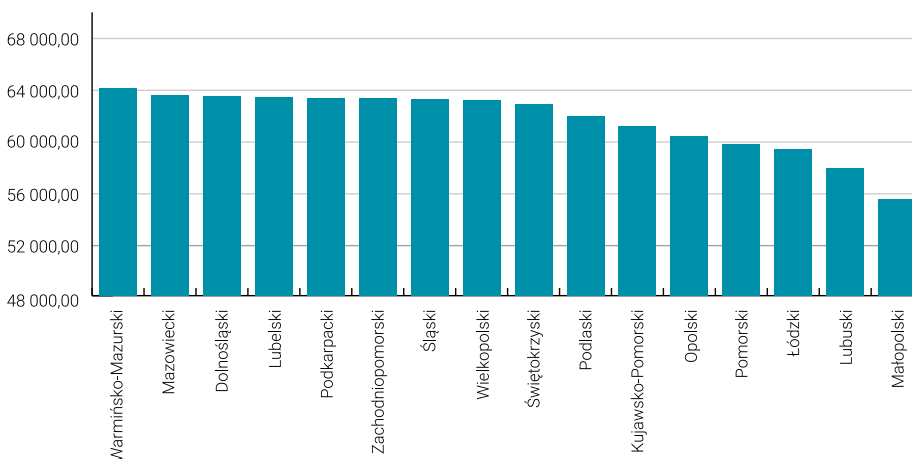
| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 200 | 12 646 400,00 | 63 232,00 |
| Kujawsko-Pomorski | 250 | 15 337 529,60 | 61 350,12 |
| Lubelski | 211 | 13 341 952,00 | 63 232,00 |
| Lubuski | 32 | 1 852 697,60 | 57 896,80 |
| Łódzki | 227 | 13 443 536,64 | 59 222,63 |
| Małopolski | 186 | 10 294 777,60 | 55 348,27 |
| Mazowiecki | 729 | 46 122 904,32 | 63 268,73 |
| Opolski | 68 | 4 123 115,52 | 60 634,05 |
| Podkarpacki | 156 | 9 864 192,00 | 63 232,00 |
| Podlaski | 50 | 3 109 749,76 | 62 195,00 |
| Pomorski | 161 | 9 605 208,32 | 59 659,68 |
| Śląski | 394 | 24 905 479,68 | 63 211,88 |

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Świętokrzyski | 125 | 7 866 060,80 | 62 928,49 |
| Warmińsko-Mazurski | 48 | 3 088 883,20 | 64 351,73 |
| Wielkopolski | 133 | 8 403 532,80 | 63 184,46 |
| Zachodniopomorski | 135 | 8 536 320,00 | 63 232,00 |
| RAZEM | 3 105 | 192 542 339,84 | 62 010,42 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia jednostkowa wartość świadczenia w grupie Q01 wyniosła 62 010,42 zł. Najwyższe jednostkowe wartości świadczeń wynoszące 64 351,73 zł odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim, natomiast najniższe wynoszące 55 348,27 zł w województwie małopolskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła aż 9 003,46 zł (14 proc.).

Wykres 11. Q01 ENDOWASKULARNE ZAOPATRZENIE TĘTNIAKA AORTY – średnia wartość świadczenia (malejąco)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q02

W grupie Q02 sprawozdano ogółem 2 517 świadczeń o wartości 34 865 483,70 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (77 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (20,4 proc.) oraz chirurgii ogólnej (2,6 proc.).

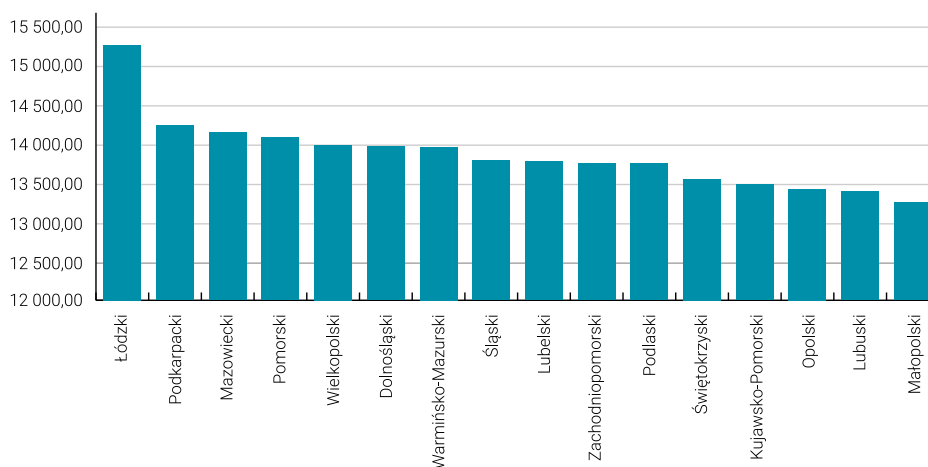
Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie śląskim – 354 świadczenia o wartości 4 893 768,00 zł oraz mazowieckim – 275 świadczeń o wartości 3 888 151,20 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie zrealizowano i sprawozdano w województwie podlaskim – 21 świadczeń o wartości 288 100,80 zł oraz województwie zachodniopomorskim 22 świadczenia o wartości 302 016,00 zł.

Tabela 53. Q02 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM Z PW I REOPERACJE

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 187 | 2 608 632,00 | 13 949,90 |
| Kujawsko-Pomorski | 187 | 2 530 808,10 | 13 533,73 |
| Lubelski | 176 | 2 431 104,00 | 13 813,09 |
| Lubuski | 178 | 2 375 939,76 | 13 347,98 |
| Łódzki | 94 | 1 432 874,64 | 15 243,35 |
| Małopolski | 229 | 3 029 644,80 | 13 229,89 |
| Mazowiecki | 275 | 3 888 151,20 | 14 138,73 |
| Opolski | 37 | 495 610,56 | 13 394,88 |
| Podkarpacki | 185 | 2 632 032,00 | 14 227,20 |
| Podlaski | 21 | 288 100,80 | 13 719,09 |
| Pomorski | 112 | 1 580 083,44 | 14 107,89 |
| Śląski | 354 | 4 893 768,00 | 13 824,20 |
| Świętokrzyski | 137 | 1 865 510,40 | 13 616,86 |
| Warmińsko-Mazurski | 79 | 1 101 048,00 | 13 937,32 |
| Wielkopolski | 244 | 3 410 160,00 | 13 976,07 |
| Zachodniopomorski | 22 | 302 016,00 | 13 728,00 |
| RAZEM | 2 517 | 34 865 483,70 | 13 852,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q02 wyniosła 13 852,00 zł. Najwyższą jednostkową wartość świadczeń wynoszącą 15 243,35 zł odnotowano w województwie łódzkim, najniższą zaś wynoszącą 13 229,89 zł rozliczono w województwie małopolskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 2 013,46 zł (13 proc.).

Wykres 12. Q02 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM Z PW I REOPERACJE – średnia wartość świadczenia (malejąco)


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q03

W grupie Q03 sprawozdano ogółem 3 343 świadczenia o wartości 30 138 629,59 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (67,7 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (20,9 proc.) oraz chirurgii ogólnej (10 proc.) oraz chirurgii dziecięcej (1,2 proc.).

Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie mazowieckim – 450 świadczeń o wartości 4 105 152,30 zł oraz wielkopolskim – 418 świadczeń o wartości 3 799 364,40 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie rozliczono w województwie świętokrzyskim – 63 o wartości 568 863,36 zł oraz lubuskim – 67 o wartości 585 121,68 zł.

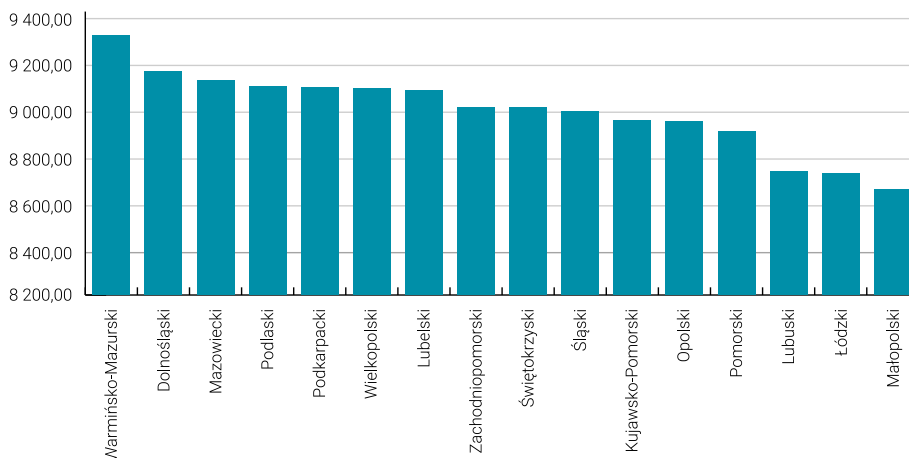
Tabela 54. Q03 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 412 | 3 775 304,00 | 9 163,36 |
| Kujawsko-Pomorski | 104 | 930 098,35 | 8 943,25 |
| Lubelski | 153 | 1 389 669,84 | 9 082,81 |
| Lubuski | 67 | 585 121,68 | 8 733,16 |
| Łódzki | 166 | 1 447 632,58 | 8 720,68 |
| Małopolski | 307 | 2 659 552,44 | 8 663,04 |
| Mazowiecki | 450 | 4 105 152,30 | 9 122,56 |
| Opolski | 94 | 839 252,48 | 8 928,22 |
| Podkarpacki | 85 | 773 396,00 | 9 098,78 |
| Podlaski | 72 | 655 345,60 | 9 102,02 |
| Pomorski | 148 | 1 317 956,72 | 8 905,11 |
| Śląski | 416 | 3 745 134,00 | 9 002,73 |
| Świętokrzyski | 63 | 568 863,36 | 9 029,58 |
| Warmińsko-Mazurski | 137 | 1 277 869,84 | 9 327,52 |
| Wielkopolski | 418 | 3 799 364,40 | 9 089,39 |
| Zachodniopomorski | 251 | 2 268 916,00 | 9 039,51 |
| RAZEM | 3 343 | 30 138 629,59 | 9 015,44 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q03 wyniosła 9 015,44 zł. Najwyższą jednostkową wartość hospitalizacji rozliczonej w tej grupie wynoszącą 9 327,52 zł odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim, najniższą natomiast wynoszącą 8 663,04 zł rozliczono w województwie małopolskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 664,48 zł (7 proc.).

Wykres 13. Q03 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM – średnia wartość świadczenia (malejąco)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q12

W grupie Q12 sprawozdano ogółem 5 845 świadczeń o wartości 44 448 424,03 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (69,5 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (15,7 proc.) oraz chirurgii ogólnej (14,4 proc.).

Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie mazowieckim – 865 świadczeń o wartości 6 734 948,30 zł oraz śląskim – 717 o wartości 5 551 096,20 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie zrealizowano w województwie lubuskim – 118 świadczeń o wartości 893 318,67 zł oraz podlaskim – 150 świadczeń o wartości 1 182 168,00 zł.

Tabela 55. Q12 ZABIEGI NA TĘTNICACH KOŃCZYN DOLNYCH

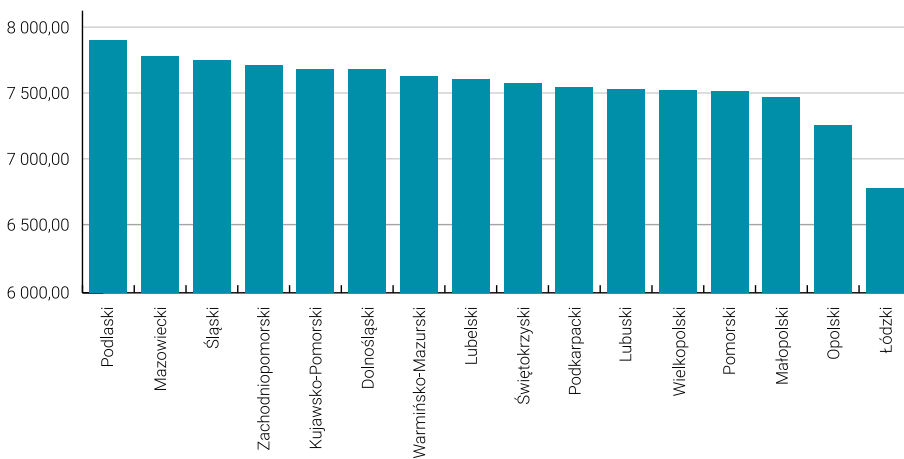
| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 628 | 4 839 536,00 | 7 706,27 |
| Kujawsko-Pomorski | 249 | 1 919 284,40 | 7 707,97 |
| Lubelski | 372 | 2 835 352,00 | 7 621,91 |
| Lubuski | 118 | 893 318,67 | 7 570,50 |
| Łódzki | 289 | 1 961 608,71 | 6 787,57 |
| Małopolski | 480 | 3 573 649,43 | 7 445,10 |
| Mazowiecki | 865 | 6 734 948,30 | 7 786,07 |
| Opolski | 227 | 1 647 611,04 | 7 258,20 |
| Podkarpacki | 404 | 3 067 480,00 | 7 592,77 |
| Podlaski | 150 | 1 182 168,00 | 7 881,12 |
| Pomorski | 297 | 2 239 133,44 | 7 539,17 |
| Śląski | 717 | 5 551 096,20 | 7 742,11 |
| Świętokrzyski | 308 | 2 342 226,64 | 7 604,63 |
| Warmińsko-Mazurski | 160 | 1 224 392,00 | 7 652,45 |
| Wielkopolski | 260 | 1 961 055,20 | 7 542,52 |

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Zachodniopomorski | 321 | 2 475 564,00 | 7 712,04 |
| RAZEM | 5 845 | 44 448 424,03 | 7 604,52 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q12 wyniosła 7 604,52 zł. Najwyższą jednostkową wartość świadczeń na poziomie 7 881,12 zł rozliczono w województwie podlaskim, natomiast najniższą, wynoszącą 6 787,57 zł odnotowano w województwie łódzkim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 1 093,55 zł (14 proc.).

Wykres 14. Q12 ZABIEGI NA TĘTNICACH KOŃCZYN DOLNYCH – średnia wartość świadczenia (malejąco)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q13

W grupie Q13 sprawozdano ogółem 2 584 świadczenia o wartości 27 595 737,66 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (75,8 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (16,2 proc.) oraz chirurgii ogólnej (7,8 proc.).

Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie śląskim – 568 świadczeń o wartości 6 114 791,40 zł oraz zachodniopomorskim – 263 świadczenia o wartości 2 823 652,00 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie zrealizowano w województwie dolnośląskim – 46 świadczeń o wartości 488 384,00 zł oraz podkarpackim – 54 hospitalizacje o wartości 601 848,00 zł.

Tabela 56. Q13 POMOSTOWANIE TĘTNIC OBWODOWYCH

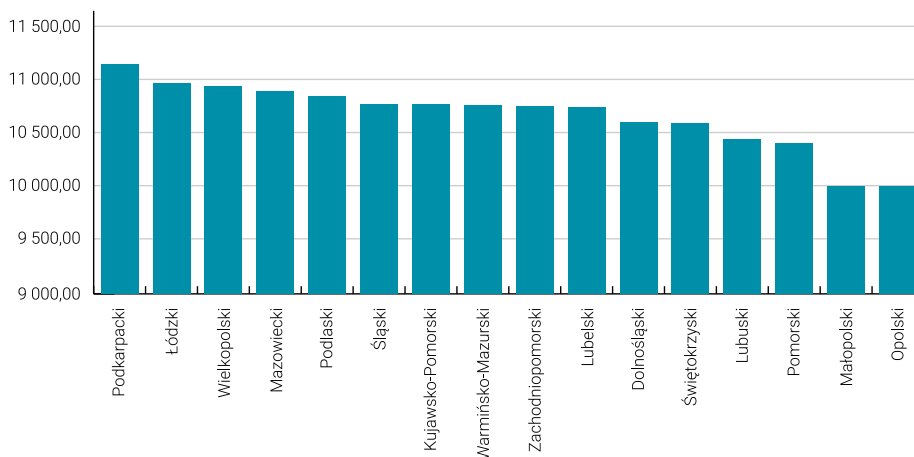
| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 46 | 488 384,00 | 10 617,04 |
| Kujawsko-Pomorski | 113 | 1 214 277,10 | 10 745,82 |
| Lubelski | 172 | 1 844 960,00 | 10 726,51 |
| Lubuski | 102 | 1 062 589,37 | 10 417,54 |
| Łódzki | 121 | 1 324 937,40 | 10 949,90 |

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Małopolski | 151 | 1 510 591,41 | 10 003,92 |
| Mazowiecki | 243 | 2 639 356,90 | 10 861,55 |
| Opolski | 56 | 558 688,48 | 9 976,58 |
| Podkarpacki | 54 | 601 848,00 | 11 145,33 |
| Podlaski | 55 | 594 765,60 | 10 813,92 |
| Pomorski | 202 | 2 090 377,84 | 10 348,41 |
| Śląski | 568 | 6 114 791,40 | 10 765,48 |
| Świętokrzyski | 112 | 1 185 884,96 | 10 588,26 |
| Warmińsko-Mazurski | 81 | 870 324,00 | 10 744,74 |
| Wielkopolski | 245 | 2 670 309,20 | 10 899,22 |
| Zachodniopomorski | 263 | 2 823 652,00 | 10 736,32 |
| RAZEM | 2 584 | 27 595 737,66 | 10 679,47 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q13 w Polsce wyniosła 10 679,47 zł. Najwyższą jednostkową wartość świadczenia wynoszącą 11 145,33 zł odnotowano w województwie podkarpackim, natomiast najniższą wynoszącą 9 976,58 zł rozliczono w województwie opolskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 1 168,75 zł (10 proc.).

Wykres 15. Q13 POMOSTOWANIE TĘTNIC OBWODOWYCH – średnia wartość świadczenia (malejąco)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q14

W grupie Q14 sprawozdano ogółem 5 403 świadczenia o wartości 42 019 227,52 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (71,5 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (18,7 proc.) oraz chirurgii ogólnej (9,3 proc.).

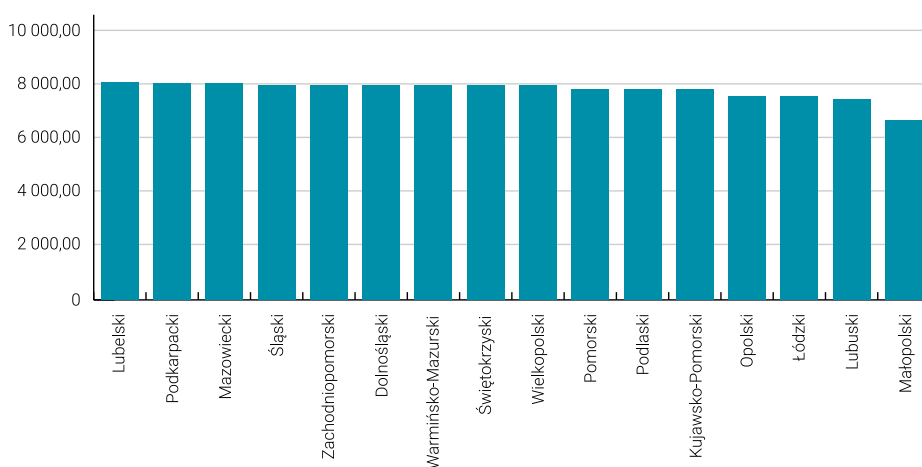
Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie mazowieckim – 867 świadczeń o wartości 6 863 970,88 zł oraz dolnośląskim – 829 świadczenia o wartości 6 552 416,00 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie zrealizowano w województwie podlaskim – 57 świadczeń o wartości 442 873,60 zł oraz lubuskim – 85 świadczeń o wartości 632 076,80 zł.

Tabela 57. Q14 POMOSTOWANIE I REKONSTRUCJA NACZYŃ POZACZASZKOWYCH I KOŃCZYN GÓRNYCH

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 829 | 6 552 416,00 | 7 904,00 |
| Kujawsko-Pomorski | 261 | 2 013 354,00 | 7 714,00 |
| Lubelski | 190 | 1 540 136,00 | 8 105,98 |
| Lubuski | 85 | 632 076,80 | 7 436,20 |
| Łódzki | 336 | 2 531 354,72 | 7 533,79 |
| Małopolski | 337 | 2 218 709,04 | 6 583,71 |
| Mazowiecki | 867 | 6 863 970,88 | 7 916,92 |
| Opolski | 95 | 715 834,88 | 7 535,10 |
| Podkarpacki | 208 | 1 652 144,00 | 7 943,00 |
| Podlaski | 57 | 442 873,60 | 7 769,71 |
| Pomorski | 403 | 3 138 229,76 | 7 787,17 |
| Śląski | 513 | 4 059 965,60 | 7 914,16 |
| Świętokrzyski | 184 | 1 454 263,04 | 7 903,60 |
| Warmińsko-Mazurski | 96 | 758 784,00 | 7 904,00 |
| Wielkopolski | 476 | 3 759 667,20 | 7 898,46 |
| Zachodniopomorski | 466 | 3 685 448,00 | 7 908,69 |
| RAZEM | 5 403 | 42 019 227,52 | 7 777,02 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q14 wyniosła 7 777,02 zł. Najwyższą jednostkową wartość świadczenia na poziomie 8 105,98 zł odnotowano w województwie lubelskim, natomiast najniższą wynoszącą 6 583,71 zł rozliczono w województwie małopolskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła aż 1 522,27 zł (19 proc.).

Wykres 16. Q14 POMOSTOWANIE I REKONSTRUCJA NACZYŃ POZACZASZKOWYCH I KOŃCZYN GÓRNYCH – średnia wartość świadczenia (malejąco)


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q41

W grupie Q41 sprawozdano ogółem 3 618 świadczeń o wartości 17 640 294,72 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (73,1 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (14,4 proc.), angiologii (6,5 proc.), kardiologii (3,7 proc.) oraz chirurgii dziecięcej (1,4 proc.).

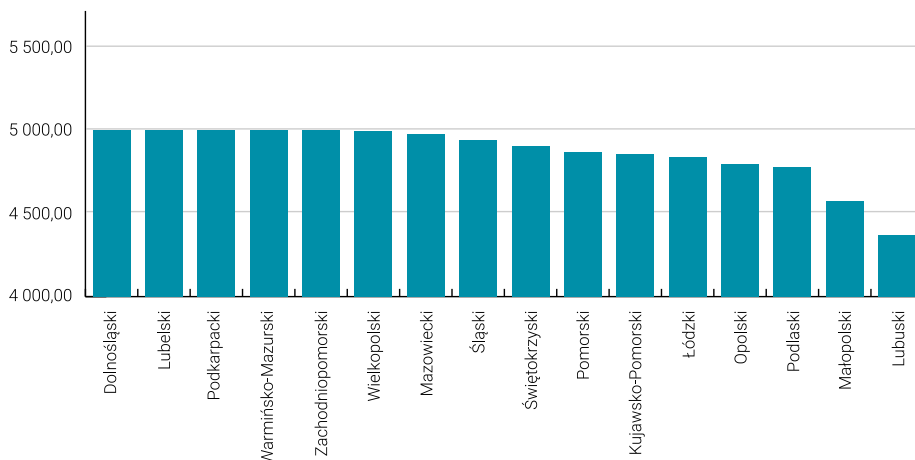
Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie mazowieckim – 750 świadczeń o wartości 3 722 064,00 zł oraz małopolskim – 447 świadczeń o wartości 2 035 710,72 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie zrealizowano w województwie podlaskim – 45 świadczeń o wartości 214 656,00 zł oraz opolskim – 95 świadczeń o wartości 454 425,60 zł.

Tabela 58. Q41 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 1. GRUPA

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 184 | 918 528,00 | 4 992,00 |
| Kujawsko-Pomorski | 111 | 539 673,60 | 4 861,92 |
| Lubelski | 244 | 1 218 048,00 | 4 992,00 |
| Lubuski | 124 | 547 619,52 | 4 416,29 |
| Łódzki | 283 | 1 368 816,00 | 4 836,81 |
| Małopolski | 447 | 2 035 710,72 | 4 554,16 |
| Mazowiecki | 750 | 3 722 064,00 | 4 962,75 |
| Opolski | 95 | 454 425,60 | 4 783,43 |
| Podkarpacki | 152 | 758 784,00 | 4 992,00 |
| Podlaski | 45 | 214 656,00 | 4 770,13 |
| Pomorski | 152 | 743 587,20 | 4 892,02 |
| Śląski | 353 | 1 740 864,00 | 4 931,63 |
| Świętokrzyski | 97 | 477 934,08 | 4 927,16 |
| Warmińsko-Mazurski | 106 | 529 152,00 | 4 992,00 |
| Wielkopolski | 262 | 1 307 136,00 | 4 989,07 |
| Zachodniopomorski | 213 | 1 063 296,00 | 4 992,00 |
| RAZEM | 3 618 | 17 640 294,72 | 4 875,70 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q41 wyniosła 4 875,70 zł. Najwyższą jednostkową wartość świadczenia – 4 992,00 zł odnotowano w województwach dolnośląskim, lubelskim, podkarpackim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim, natomiast najniższą wynoszącą 4 416,29 zł rozliczono w województwie lubuskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 575,71 zł (11 proc.).

Wykres 17. Q41 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 1. GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco)


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q42

W grupie Q42 sprawozdano ogółem 7 849 świadczeń o wartości 55 900 315,80 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (72,2 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziomu referencyjny (17,7 proc.), angiologii (7,9 proc.) oraz kardiologii (2,2 proc.).

Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie mazowieckim – 1 451 świadczeń o wartości 10 523 730,00 zł oraz małopolskim – 1 294 świadczenia o wartości 8 878 609,60 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie rozliczono w województwie podlaskim – 159 świadczeń o wartości 1 140 048,00 zł oraz warmińsko - mazurskim – 193 świadczenia o wartości 1 405 040,00 zł.

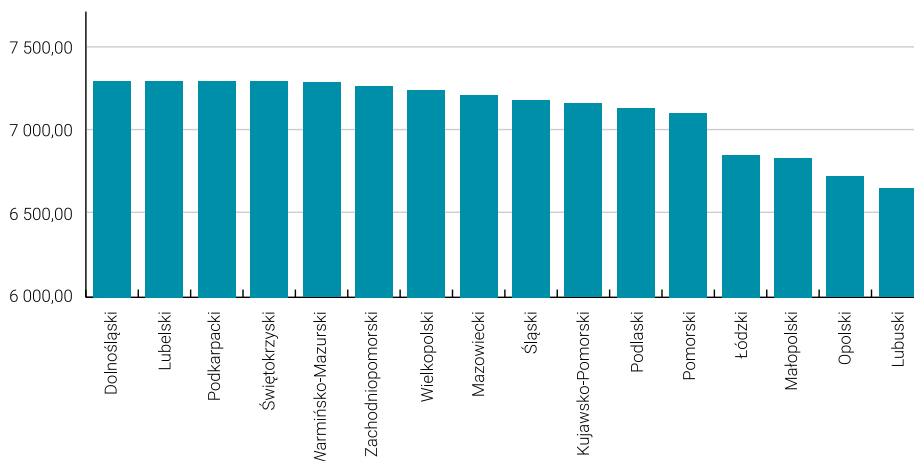
Tabela 59. Q42 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 2. GRUPA

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 322 | 2 344 160,00 | 7 280,00 |
| Kujawsko-Pomorski | 303 | 2 177 448,00 | 7 186,30 |
| Lubelski | 347 | 2 526 160,00 | 7 280,00 |
| Lubuski | 258 | 1 713 345,20 | 6 640,87 |
| Łódzki | 377 | 2 595 506,20 | 6 884,63 |
| Małopolski | 1 294 | 8 878 609,60 | 6 861,37 |
| Mazowiecki | 1 451 | 10 523 730,00 | 7 252,74 |
| Opolski | 337 | 2 266 073,60 | 6 724,25 |
| Podkarpacki | 428 | 3 115 840,00 | 7 280,00 |
| Podlaski | 159 | 1 140 048,00 | 7 170,11 |
| Pomorski | 325 | 2 312 671,20 | 7 115,91 |
| Śląski | 802 | 5 784 632,00 | 7 212,76 |
| Świętokrzyski | 277 | 2 016 560,00 | 7 280,00 |
| Warmińsko-Mazurski | 193 | 1 405 040,00 | 7 280,00 |
| Wielkopolski | 454 | 3 300 332,00 | 7 269,45 |
| Zachodniopomorski | 522 | 3 800 160,00 | 7 280,00 |
| RAZEM | 7 849 | 55 900 315,80 | 7 121,97 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q42 wyniosła 7 121,97 zł. Najwyższe jednostkowe wartości świadczeń wynoszące 7 280,00 zł rozliczono w województwach dolnośląskim, lubelskim, podkarpackim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim, natomiast najniższą wartość sprawozdanego świadczenia na poziomie 6 640,87 zł odnotowano w województwie lubuskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 639,13 zł (9 proc.).

Wykres 18. Q42 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 2. GRUPA – średnia wartość świadczenia - malejąco



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q43

W grupie Q43 sprawozdano ogółem 2 751 świadczeń o wartości 25 398 176,40 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (71,5 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (17,4 proc.), angiologii (9,5 proc.) oraz kardiologii (1,6 proc.).

Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie mazowieckim – 493 świadczenia o wartości 4 608 072,00 zł oraz małopolskim – 350 świadczeń o wartości 3 242 304,00 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie odnotowano w województwie lubelskim – 36 świadczeń o wartości 336 960,00 zł oraz warmińsko-mazurskim – 43 świadczenia o wartości 402 480,60 zł.

Tabela 60. Q43 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 3. GRUPA

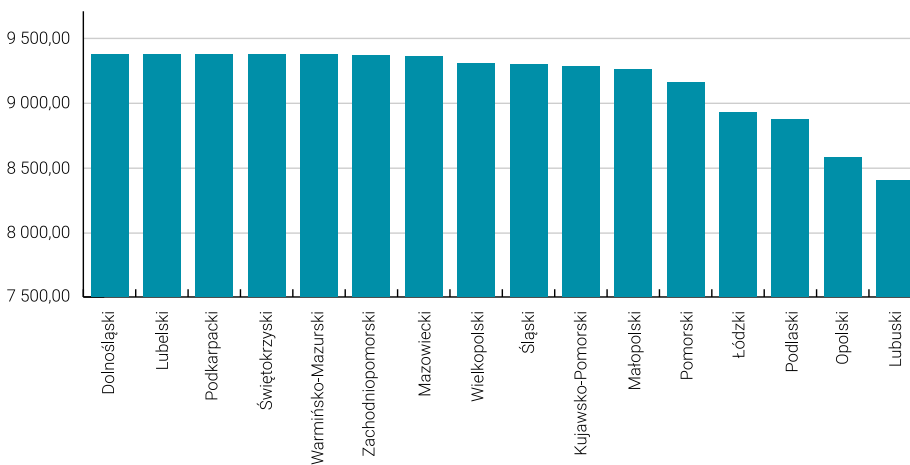
| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 66 | 617 760,00 | 9 360,00 |
| Kujawsko-Pomorski | 178 | 1 655 514,00 | 9 300,64 |
| Lubelski | 36 | 336 960,00 | 9 360,00 |
| Lubuski | 54 | 454 707,00 | 8 420,50 |
| Łódzki | 75 | 670 415,40 | 8 938,87 |
| Małopolski | 350 | 3 242 304,00 | 9 263,73 |
| Mazowiecki | 493 | 4 608 072,00 | 9 347,00 |
| Opolski | 181 | 1 555 056,00 | 8 591,47 |
| Podkarpacki | 312 | 2 920 320,00 | 9 360,00 |

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Podlaski | 72 | 640 224,00 | 8 892,00 |
| Pomorski | 95 | 869 148,00 | 9 148,93 |
| Śląski | 325 | 3 024 072,00 | 9 304,84 |
| Świętokrzyski | 139 | 1 301 040,00 | 9 360,00 |
| Warmińsko-Mazurski | 43 | 402 480,00 | 9 360,00 |
| Wielkopolski | 139 | 1 293 624,00 | 9 306,65 |
| Zachodniopomorski | 193 | 1 806 480,00 | 9 360,00 |
| RAZEM | 2 751 | 25 398 176,40 | 9 232,34 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q43 w Polsce wyniosła 9 232,34 zł. Najwyższe jednostkowe wartości świadczeń wynoszące 9 360,00 zł rozliczono w województwach: dolnośląskim, lubelskim, podkarpackim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim, natomiast najniższą wartość grupy na poziomie 8 420,50 zł rozliczono w województwie lubuskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 939,50 zł (10 proc.).

Wykres 19. Q43 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 3. GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q44

W grupie Q44 sprawozdano ogółem 3 586 świadczeń o wartości 38 545 243,80 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (62,3 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (18,2 proc.), angiologii (17,7 proc.) oraz kardiologii (1,8 proc.).

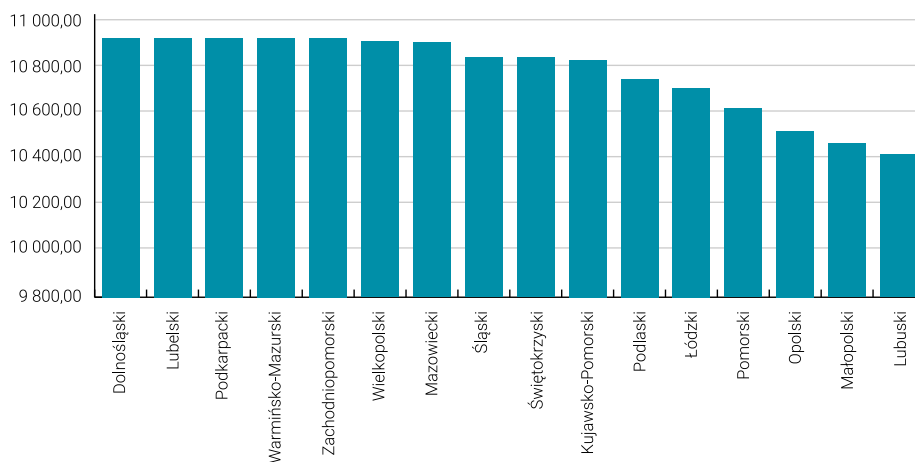
Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie małopolskim – 635 świadczeń o wartości 6 644 185,80 zł oraz mazowieckim – 493 świadczenia o wartości 5 373 963,00 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie rozliczono w województwach: świętokrzyskim – 52 świadczenia o wartości 563 253,60 zł oraz podlaskim – 73 świadczenia o wartości 784 056,00 zł.

Tabela 61. Q44 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 4. GRUPA

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 317 | 3 461 640,00 | 10 920,00 |
| Kujawsko-Pomorski | 302 | 3 266 991,00 | 10 817,85 |
| Lubelski | 105 | 1 146 600,00 | 10 920,00 |
| Lubuski | 139 | 1 419 371,10 | 10 211,30 |
| Łódzki | 95 | 1 015 070,70 | 10 684,95 |
| Małopolski | 635 | 6 644 185,80 | 10 463,28 |
| Mazowiecki | 493 | 5 373 963,00 | 10 900,53 |
| Opolski | 171 | 1 801 363,20 | 10 534,29 |
| Podkarpacki | 147 | 1 605 240,00 | 10 920,00 |
| Podlaski | 73 | 784 056,00 | 10 740,49 |
| Pomorski | 152 | 1 613 207,40 | 10 613,21 |
| Śląski | 336 | 3 640 602,00 | 10 835,13 |
| Świętokrzyski | 52 | 563 253,60 | 10 831,80 |
| Warmińsko-Mazurski | 100 | 1 092 000,00 | 10 920,00 |
| Wielkopolski | 216 | 2 354 940,00 | 10 902,50 |
| Zachodniopomorski | 253 | 2 762 760,00 | 10 920,00 |
| RAZEM | 3 586 | 38 545 243,80 | 10 748,81 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q44 wyniosła 10 748,81 zł. Najwyższe jednostkowe wartości świadczeń wynoszące 10 920,00 zł odnotowano w województwach: dolnośląskim, lubelskim, podkarpackim, warmińsko – mazurskim i zachodniopomorskim, natomiast najniższą wartość świadczenia na poziomie 10 211,30 zł rozliczono w województwie lubuskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 708,70 zł (6 proc.).

Wykres 20. Q44 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 4 GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco)


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q45

W grupie Q45 sprawozdano ogółem 857 świadczeń o wartości 8 360 357,20 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (28 proc.), następnie urologii (22,6 proc.), chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (14,2 %), położnictwie i ginekologii (12,9 proc.), angiologii (7,5 proc.), kardiologii (4,8 proc.), onkologii klinicznej (4,1 proc.) oraz chorób płuc ogólnej (3,6 proc.).

Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie lubelskim – 232 świadczenia o wartości 2 292 160,00 zł oraz mazowieckim – 135 świadczeń o wartości 1 333 800,00 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie rozliczono w województwach: opolskim – tylko 2 świadczenia o wartości 19 760,00 zł oraz świętokrzyskim – 6 świadczeń o wartości 59 280,00 zł.

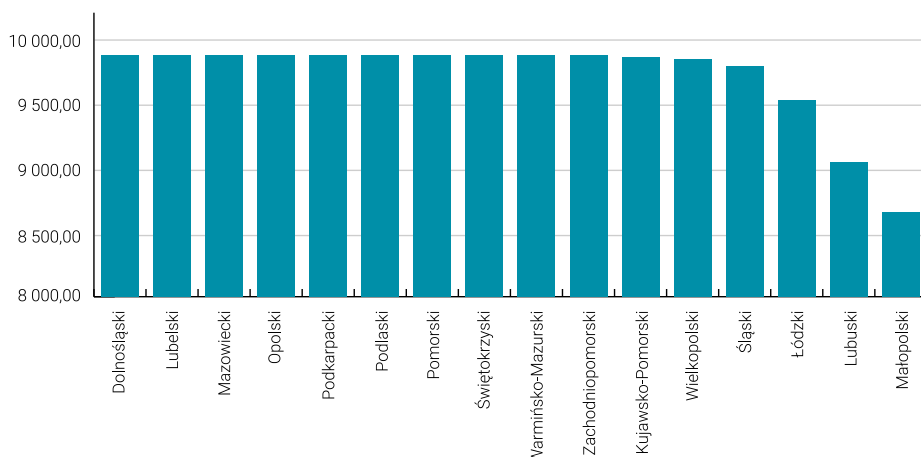
Tabela 62. Q45 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 5. GRUPA

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 92 | 908 960,00 | 9 880,00 |
| Kujawsko-Pomorski | 66 | 651 890,00 | 9 877,12 |
| Lubelski | 232 | 2 292 160,00 | 9 880,00 |
| Lubuski | 13 | 117 967,20 | 9 074,40 |
| Łódzki | 37 | 352 564,00 | 9 528,76 |
| Małopolski | 65 | 565 136,00 | 8 694,40 |
| Mazowiecki | 135 | 1 333 800,00 | 9 880,00 |
| Opolski | 2 | 19 760,00 | 9 880,00 |
| Podkarpacki | 7 | 69 160,00 | 9 880,00 |
| Podlaski | 34 | 335 920,00 | 9 880,00 |
| Pomorski | 11 | 108 680,00 | 9 880,00 |
| Śląski | 53 | 518 548,00 | 9 783,92 |
| Świętokrzyski | 6 | 59 280,00 | 9 880,00 |
| Warmińsko-Mazurski | 21 | 207 480,00 | 9 880,00 |
| Wielkopolski | 73 | 720 252,00 | 9 866,47 |
| Zachodniopomorski | 10 | 98 800,00 | 9 880,00 |
| RAZEM | 857 | 8 360 357,20 | 9 755,38 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q45 wyniosła 9 755,38 zł. Najwyższe jednostkowe wartości świadczeń na poziomie 9 880,00 zł sprawozdano w województwach dolnośląskim, lubelskim, mazowieckim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim, natomiast najniższą wartość grupy na poziomie 8 694,40 zł rozliczono w województwie małopolskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 1 185,60 zł (12 proc.).

Wykres 21. Q45 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 5. GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q46

W grupie Q46 sprawozdano ogółem 697 świadczeń o wartości 8 605 042,04 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (61,6%), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (23,1 proc.), neurochirurgii (4,7 proc.), angiologii (2,9 proc.), kardiologii (2,7 proc.), chirurgii dziecięcej (2,6 proc.) oraz kardiochirurgii (2,3 proc.).

Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie mazowieckim – 181 świadczeń o wartości 2 249 468,00 zł oraz lubelskim – 80 świadczeń o wartości 994 240,00 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie rozliczono w województwie opolskim – 7 świadczeń o wartości 84 663,36 zł oraz świętokrzyskim – 10 świadczeń o wartości 124 280,00 zł.

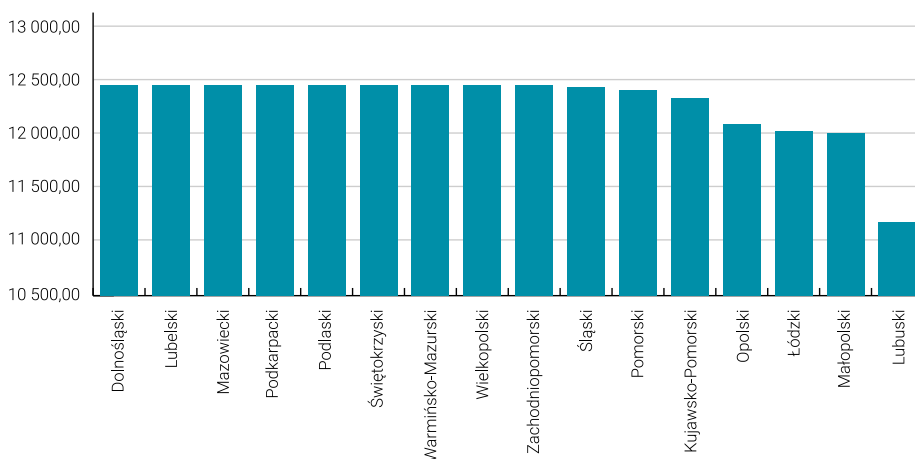
Tabela 63. Q46 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 6. GRUPA

| Nr | Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Razem | | 697 | 8 605 042,04 | 12 345,83 |
| 01 | Dolnośląski | 73 | 907 244,00 | 12 428,00 |
| 02 | Kujawsko-Pomorski | 25 | 308 035,15 | 12 321,41 |
| 03 | Lubelski | 80 | 994 240,00 | 12 428,00 |
| 04 | Lubuski | 14 | 156 219,96 | 11 158,57 |
| 05 | Łódzki | 43 | 516 911,59 | 12 021,20 |
| 06 | Małopolski | 34 | 407 638,40 | 11 989,36 |
| 07 | Mazowiecki | 181 | 2 249 468,00 | 12 428,00 |
| 08 | Opolski | 7 | 84 663,36 | 12 094,77 |
| 09 | Podkarpacki | 21 | 260 988,00 | 12 428,00 |
| 10 | Podlaski | 38 | 472 264,00 | 12 428,00 |
| 11 | Pomorski | 36 | 445 787,58 | 12 382,99 |
| 12 | Śląski | 43 | 533 926,00 | 12 416,88 |
| 13 | Świętokrzyski | 10 | 124 280,00 | 12 428,00 |
| 14 | Warmińsko-Mazurski | 33 | 410 124,00 | 12 428,00 |
| 15 | Wielkopolski | 40 | 497 120,00 | 12 428,00 |
| 16 | Zachodniopomorski | 19 | 236 132,00 | 12 428,00 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q46 wyniosła 12 345,83 zł. Najwyższe jednostkowe wartości świadczeń wynoszące 12 428,00 zł rozliczono w województwach dolnośląskim, lubelskim, mazowieckim, podkarpackim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim, natomiast najniższą wartość grupy wynoszącą 11 158,57 zł sprawozdano i rozliczono w województwie lubuskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła 1 269,43 zł (10 proc.).

Wykres 22. Q46 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 6. GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Grupa Q47

W grupie Q47 sprawozdano ogółem 2 982 świadczenia o wartości 38 854 969,40 zł.

Najwięcej świadczeń zrealizowanych zostało w oddziałach chirurgii naczyniowej (58,9 proc.), następnie chirurgii naczyniowej II poziom referencyjny (17,2 proc.), kardiologii (8,1 proc.), angiologii (7,4 proc.), neurologii (5,6 proc.) oraz neurochirurgii (2,6 proc.).

Największą liczbę sprawozdanych świadczeń odnotowano w województwie małopolskim – 516 świadczeń o wartości 5 806 840,00 zł oraz śląskim – 447 świadczeń o wartości 5 996 484,00 zł. Najmniej świadczeń w tej grupie zrealizowano w województwach: świętokrzyskim – 35 świadczeń o wartości 461 843,20 zł oraz opolskim – 36 świadczeń o wartości 463 257,60 zł.

Tabela 64. Q47 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 7. GRUPA

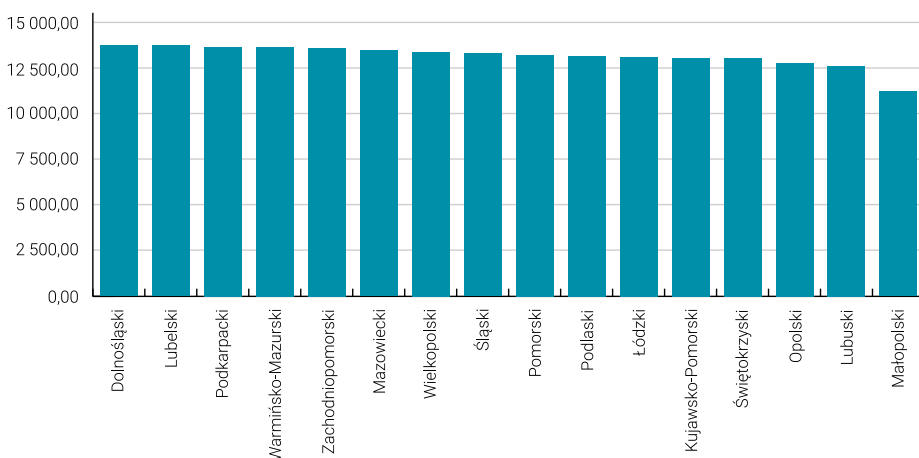
| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Dolnośląski | 299 | 4 042 480,00 | 13 520,00 |
| Kujawsko-Pomorski | 142 | 1 879 306,00 | 13 234,55 |
| Lubelski | 262 | 3 542 240,00 | 13 520,00 |
| Lubuski | 99 | 1 244 919,00 | 12 574,94 |
| Łódzki | 77 | 1 024 337,60 | 13 303,09 |
| Małopolski | 516 | 5 806 840,00 | 11 253,57 |
| Mazowiecki | 308 | 4 158 518,00 | 13 501,68 |
| Opolski | 36 | 463 257,60 | 12 868,27 |

| Nazwa OW NFZ | Liczba sprawozdanych świadczeń | Wartość sprawozdanych świadczeń | Średnia wartość świadczenia |
|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Podkarpacki | 120 | 1 622 400,00 | 13 520,00 |
| Podlaski | 105 | 1 397 968,00 | 13 313,98 |
| Pomorski | 99 | 1 324 856,00 | 13 382,38 |
| Śląski | 447 | 5 996 484,00 | 13 414,95 |
| Świętokrzyski | 35 | 461 843,20 | 13 195,52 |
| Warmińsko-Mazurski | 66 | 892 320,00 | 13 520,00 |
| Wielkopolski | 191 | 2 563 600,00 | 13 421,99 |
| Zachodniopomorski | 180 | 2 433 600,00 | 13 520,00 |
| RAZEM | 2 982 | 38 854 969,40 | 13 029,84 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Średnia wartość jednostkowa świadczenia w grupie Q47 w Polsce wyniosła 13 029,84 zł. Najwyższe jednostkowe wartości świadczeń wynoszące 13 520,00 zł odnotowano w województwach: dolnośląskim, lubelskim, podkarpackim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim, natomiast najniższą wartość grupy - 11 253,57 zł rozliczono w województwie lubuskim. Różnica pomiędzy najwyższą a najniższą jednostkową wartością świadczenia wyniosła aż 2 266,43 zł (17 proc.).

Wykres 23. Q47 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 7. GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

7. CHARAKTERYSTYKA ODDZIAŁÓW CHIRURGII NACZYNIOWEJ NA PODSTAWIE MAP POTRZEB ZDROWOTNYCH

Ministerstwo Zdrowia w kwietniu 2016 r. przekazało do wojewodów mapy potrzeb zdrowotnych. W poniższym rozdziale zostaną przedstawione kluczowe zagadnienia dotyczące oddziałów chirurgii naczyniowej opisane przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia w mapach potrzeb zdrowotnych.

7.1. Podstawowe informacje o oddziałach

Według danych Ministerstwa Zdrowia w 2014 r., w Polsce funkcjonowało 106 oddziałów analizowanej specjalności, z czego w przypadku 34 oddziałów nie sprawozdano świadczeń do NFZ. Oddziały, w przypadku których złożono sprawozdanie do Funduszu, podzielono w następujący sposób: 19 to ośrodki z kategorii wojewódzkie (27.94 proc.), 13 to ośrodki z kategorii gminne, powiatowe lub miejskie (19.12 proc.), 18 to ośrodki z kategorii kliniczne (26.47 proc.), 18 to ośrodki z kategorii niepubliczne (26.47 proc.).

Średnioroczna liczba łóżek w Polsce wyniosła 1768 (tj. 4.59 na 100 tys. ludności), z czego 12 proc. znajdowało się u świadczeniodawców nieudzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ. Oddziały różniły się od siebie wielkością, najmniejszy miał 0 łóżek, a największy 67 łóżek (średnio 17 łóżek).

W 2014 r. do NFZ sprawozdano ok. 63 tys. hospitalizacji, które dotyczyły ok. 52 tys. pacjentów. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1.21. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła 0.9 tys. 6 świadczeniodawców zrealizowało więcej niż 2 tys. hospitalizacji.

Tabela 65. Lista oddziałów chirurgii naczyniowej w Polsce, które sprawozdały zrealizowane świadczenia do NFZ, wraz z podstawowymi informacjami (2014 r.)

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Liczba łóżek | Liczba pacjentów (w tys.) | Liczba hospitalizacji (w tys., z wyłączeniem hospitalizacji jednodniowych) |
|----------------|---|-------------------|--------------|---------------------------|--|
| 1.1 | 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWI | m. Wrocław | 28 | 1,66 | 1,89 |
| 1.2 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU | m. Wrocław | 38 | 1,24 | 1,50 |
| 1.3 | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZ-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU | m. Wrocław | 31 | 0,79 | 0,93 |
| 1.4 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ \MULTI-MEDICA\ | m. Wrocław | | 0,02 | |
| 2.1 | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY | m. Bydgoszcz | 35 | 0,90 | 1,09 |
| 2.2 | REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGANSKIEGO W GRUDZIĄDZU | m. Grudziądz | 29 | 0,52 | 0,62 |
| 2.3 | SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ | m. Bydgoszcz | 5 | 0,24 | 0,27 |
| 2.4 | ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI | bydgoski | 25 | 0,05 | 0,06 |
| 3.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE | m. Lublin | 29 | 1,58 | 2,09 |
| 3.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEZA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU | m. Zamość | 20 | 0,94 | 1,19 |
| 3.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE | m. Lublin | 25 | 0,95 | 1,14 |
| 3.4 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY | m. Lublin | 24 | 0,84 | 1,07 |
| 3.5 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ | m. Biała Podlaska | 6 | 0,10 | 0,12 |
| 4.1 | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI | nowosolski | 10 | 1,12 | 1,40 |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Liczba łóżek | Liczba pacjentów (w tys.) | Liczba hospitalizacji (w tys., z wyłączeniem hospitalizacji jednodniowych) |
|----------------|--|-----------------|--------------|---------------------------|--|
| 4.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE | m. Zielona Góra | 26 | 0,95 | 1,17 |
| 5.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI | m. Łódź | 33 | 2,16 | 2,47 |
| 5.2 | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI | m. Łódź | 57 | 2,11 | 2,37 |
| 5.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI | m. Łódź | 25 | 1,03 | 1,22 |
| 6.1 | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW SW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Kraków | 44 | 1,46 | 1,70 |
| 6.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | chrzanowski | 20 | 1,07 | 1,47 |
| 6.3 | KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II | m. Kraków | 30 | 0,93 | 1,07 |
| 6.4 | 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE | m. Kraków | 10 | 0,26 | 0,28 |
| 7.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY | m. st. Warszawa | 67 | 1,96 | 2,38 |
| 7.2 | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 37 | 1,08 | 1,44 |
| 7.3 | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY | m. st. Warszawa | 25 | 0,87 | 1,09 |
| 7.4 | INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII | m. st. Warszawa | 37 | 0,81 | 0,97 |
| 7.5 | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O. | m. st. Warszawa | 34 | 0,80 | 0,95 |
| 7.6 | MIEDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 16 | 0,65 | 0,88 |
| 7.7 | RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBINSKIEGO | m. Radom | 22 | 0,71 | 0,87 |
| 7.8 | SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PANSKIEGO | m. st. Warszawa | 25 | 0,62 | 0,83 |
| 7.9 | SZPITAL BIELANSKI IM. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 20 | 0,64 | 0,71 |
| 7.10 | SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYNSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 15 | 0,40 | 0,50 |
| 7.11 | CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O. | otwocki | 11 | 0,34 | 0,42 |
| 7.12 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY /IBIS/ | m. st. Warszawa | 2 | 0,28 | 0,30 |
| 7.13 | MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE | m. Ostrołęka | 10 | 0,25 | 0,28 |
| 7.14 | SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 12 | 0,19 | 0,21 |
| 7.15 | MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O. | m. Siedlce | 10 | 0,07 | 0,09 |
| 7.16 | MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA | m. st. Warszawa | 6 | 0,05 | 0,07 |
| 7.17 | CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA | m. st. Warszawa | 1 | 0,05 | 0,05 |
| 8.1 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | nyski | 10 | 0,38 | 0,48 |
| 9.1 | POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGI I- MIELEC | m. Rzeszów | 25 | 1,16 | 1,34 |
| 9.2 | SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU | mielecki | 14 | 0,63 | 0,82 |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Liczba łóżek | Liczba pacjentów (w tys.) | Liczba hospitalizacji (w tys., z wyłączeniem hospitalizacji jednodniowych) |
|----------------|--|---------------------|--------------|---------------------------|--|
| 9.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. SW.OJCA PIO W PRZEMYSŁU | m. Przemyśl | 16 | 0,31 | 0,39 |
| 9.4 | VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. Rzeszów | 10 | 0,09 | |
| 10.1 | UNIERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU | m. Białystok | 32 | 0,83 | 0,93 |
| 11.1 | UNIERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE | m. Gdańsk | 25 | 1,03 | 1,21 |
| 11.2 | SWISSMED VASCULAR | m. Gdańsk | 20 | 0,75 | 0,88 |
| 11.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA | m. Słupsk | 15 | 0,46 | 0,60 |
| 11.4 | SZPITAL SW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O. O. | m. Gdynia | 16 | 0,22 | 0,27 |
| 12.1 | SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLASKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLASKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA | m. Katowice | 60 | 2,27 | 2,58 |
| 12.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | cieszyński | 6 | 1,14 | 1,49 |
| 12.3 | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ | m. Bielsko-Biała | 46 | 1,19 | 1,36 |
| 12.4 | SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU | m. Bytom | 40 | 0,88 | 0,99 |
| 12.5 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | m. Dąbrowa Górnicza | 18 | 0,73 | 0,97 |
| 12.6 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. SW. BARBARY W SOSNOWCU | m. Sosnowiec | 25 | 0,79 | 0,89 |
| 12.7 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLASKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH | m. Katowice | 13 | 0,28 | 0,32 |
| 12.8 | NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA | m. Katowice | 11 | 0,18 | 0,20 |
| 12.9 | ŚLASKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU | m. Zabrze | 9 | 0,05 | 0,05 |
| 12.10 | TOMASZ LUDYGA | m. Katowice | | 0,03 | 0,03 |
| 13.1 | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KONSKICH | konecki | 36 | 1,11 | 1,31 |
| 13.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | starachowicki | 21 | 0,77 | 0,97 |
| 13.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH | m. Kielce | 25 | 0,40 | 0,50 |
| 14.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE | m. Olsztyn | | 0,81 | 0,92 |
| 14.2 | 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU | ełcki | 7 | 0,14 | 0,15 |
| 15.1 | SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PANSKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU | m. Poznań | 61 | 2,40 | 2,78 |
| 15.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNETRZNYCH W POZNANIU IM PROF.LUDWIKA BIERKOWSKIEGO | m. Poznań | 25 | 0,45 | 0,48 |
| 15.3 | SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA | Piłski | 9 | 0,08 | 0,08 |
| 16.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO | m. Szczecin | 35 | 1,62 | 1,92 |
| 16.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE | m. Koszalin | 16 | 0,43 | 0,50 |
| 16.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNETRZNYCH W SZCZECINIE | m. Szczecin | 8 | 0,11 | 0,12 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Tabela 66. Lista oddziałów chirurgii naczyniowej w Polsce, które wg Ministerstwa Zdrowia nie sprawozdały zrealizowanych świadczeń do NFZ

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Liczba łóżek |
|----------------|--|---------------------|--------------|
| 1.1 | SZPITAL WOJEWÓDZKIEGO CENTRUM SZPITALNEGO KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ | m. Jelenia Góra | 15 |
| 1.2 | SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO | m. Wałbrzych | 20 |
| 1.3 | PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA STEFAN SKROCKI - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA | m. Wrocław | 2 |
| 1.4 | POLSKIE CENTRUM ZDROWIA INSTYTUT MEDYCZNY - ODDZIAŁ WROCŁAW - SRÓDMIESCIE - SZPITAL SPECJALISTYCZNY OSRODEK BADAN KLINICZNYCH | m. Wrocław | 6 |
| 1.5 | POLSKIE CENTRUM ZDROWIA OT SRODA SLASKA SZPITAL SPECJALISTYCZNY Z OSRODKIEM BADAN KLINICZNYCH | średzki | 2 |
| 3.1 | OSRODEK CHIRURGII PLASTYCZNEJ DR MACIEJA KUCZYNSKIEGO FILIA W LUBLINIE -SZPITAL | m. Lublin | 1 |
| 5.1 | PABIANICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | pabianicki | 25 |
| 5.2 | NZOZ /ŁĘCZYCKIE CENTRUM KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGII/ | łęczycki | 2 |
| 6.1 | /SZPITAL SKAWINA/ SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | krakowski | 1 |
| 7.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY SZPITAL ZACHODNI IM. JANA PAWŁA II | grodziski | 6 |
| 7.2 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAGODENT SZPITAL ONKOLOGICZNY | m. st. Warszawa | 2 |
| 7.3 | MAZOWIECKI SZPITAL ONKOLOGICZNY | legionowski | 7 |
| 7.4 | EUROPEJSKIE CENTRUM ZDROWIA OTWOCK SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | otwocki | 8 |
| 7.5 | LUX MED SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. st. Warszawa | 1 |
| 7.6 | /MEDICON/ SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Radom | 1 |
| 8.1 | SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. Opole | 6 |
| 9.1 | ORTOVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Rzeszów | 0 |
| 9.2 | ODDZIAŁ SZPITALNY CENTRUM MEDYCZNEGO /MEDYK/ | m. Rzeszów | 0 |
| 11.1 | ZAKŁADY CAŁODOBOWE SZPITALA MORSKIEGO | m. Gdynia | |
| 11.2 | SZPITAL SPECJALISTYCZNY W KOŚCIERZYNIE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | kościerski | 8 |
| 11.3 | COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Gdańsk | 10 |
| 11.4 | COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Gdańsk | 35 |
| 12.1 | POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA III ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ, ANGIOLOGII I ELEKTROKARDIOLOGII | m. Dąbrowa Górnicza | 18 |
| 12.2 | /EUROKLINIKA/ SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Bielsko-Biała | 2 |
| 12.3 | RACIBORSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | raciborski | 4 |
| 12.4 | SZPITAL ŚWIĘTEGO ŁUKASZA BGL SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA | m. Bielsko-Biała | 2 |
| 12.5 | OSRODEK DIAGNOSTYKI I LECZENIA CHOROÓB KOBIECYCH ORAZ SCHORZEN SUTKA TOMMED SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY | m. Katowice | 2 |
| 12.6 | SPECJALISTYCZNA POMOC MEDYCZNA /MEDSERVICE/ BOGUSŁAW SAUCHA KRYSZYNA TWARDOWSKA-SAUCHA | m. Zabrze | 4 |
| 12.7 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 3 W RYBNIKU | m. Zabrze | 10 |
| 12.8 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ /SILESIA-MED/ S.A. – SZPITAL | pszczyński | 2 |
| 12.9 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ /SZPITAL AVIMED/ SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Katowice | 1 |
| 15.1 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LESZCZYNSKIE CENTRUM MEDYCZNE VENTRICULUS SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA - LECZENIE SZPITALNE | m. Leszno | 1 |
| 15.2 | KLINIKA CHIRURGII PLASTYCZNEJ MEDYCZYNY ESTETYCZNEJ I FLEBOLOGII SOLUMED | m. Poznań | |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Liczba łóżek |
|----------------|---|-------------|--------------|
| 15.3 | NATALIA FISCHER NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ /KLINIKA PROMIENISTA/ | m. Poznań | 1 |
| 16.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY | m. Szczecin | 9 |
| 16.2 | CENTRUM SERCOWO - NACZYNIOWE | drawski | 10 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Oddziały chirurgii sprawozdające świadczenia z zakresu chirurgii naczyniowej w sposób istotny różnią się między sobą liczbą łóżek. Najwięcej tj. 67 łóżek wykazano w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym w Warszawie. Następnie w:

- Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – 61,
- Szpitalu Klinicznym nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – 60,
- Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Pirogowa w Łodzi – 57,
- Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej – 46.

Z kolei najmniej łóżek spośród szpitali, które sprawozdały świadczenia z chirurgii naczyniowej, odnotowano w:

- Centrum Medycznym ENEL-MED SA w Warszawie – 1,
- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Jednodniowym w Warszawie – 2,
- SPZOZ 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy – 5,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej – 6,
- Medicover Opieka Szpitalna w Warszawie – 6,
- American Heart of Poland SA w Dąbrowie Górniczej – 6.

Najwięcej pacjentów hospitalizowano w:

- Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – 2,40 tys.,
- Szpitalu Klinicznym nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – 2,27 tys.,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi – 2,16 tys.,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Pirogowa w Łodzi – 2,11 tys.,
- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym w Warszawie – 1,96 tys.

Najmniej pacjentów hospitalizowano w szpitalach o najmniejszej liczbie łóżek.

Podobne obserwacje obejmują liczbę hospitalizacji. Najwyższe liczby hospitalizacji odnotowano we wszystkich pięciu wyżej wymienionych szpitalach, w których hospitalizowano najwięcej pacjentów, od maksymalnie 2,78 hospitalizacji w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego w Poznaniu do 2,37 tys. w Szpitalu Specjalistycznym im. M. Pirogowa w Łodzi. Najmniej hospitalizacji odnotowano w szpitalach o najmniejszej liczbie łóżek i pacjentów.

7.2. Czas oczekiwania na przyjęcie do oddziałów chirurgii naczyniowej w 2014 r.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych definiowana jest długością czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala. Poniższa tabela prezentuje omawiane dane z uwzględnieniem czasu realizacji 75 proc. przyjęć, odsetka (w proc.) przyjęć w okresie do 30 dni od wystawienia skierowania oraz mediany czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala u poszczególnych świadczeniodawców, którzy sprawozdali ten zakres świadczeń.

Tabela 67. Informacja o kolejkach oraz trybach przyjęć wg oddziałów (2014 r.)

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | W jakim czasie realizowane jest 75 proc. przyjęć (w dniach) | Proc. przyjęć do 30 dnia oddaty wystawienia skierowania | Mediana czasu oczekiwania na przyjęcie |
|----------------|--|-------------------|---|---|--|
| 1.1 | 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAW | m. Wrocław | Brak danych | Brak danych | Brak danych |
| 1.2 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU | m. Wrocław | 45 | 66% | 19 |
| 1.3 | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZARADECKIEGO WE WROCŁAWIU | m. Wrocław | 24 | 80% | 11 |
| 1.4 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (MULTI-MEDICA) | m. Wrocław | 21 | 81% | 13 |
| 2.1 | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY | m. Bydgoszcz | 77 | 53% | 26 |
| 2.2 | REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGANSKIEGO W GRUDZIĄDZU | m. Grudziądz | 570 | 12% | 525 |
| 2.3 | SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ | m. Bydgoszcz | 33 | 69% | 17 |
| 2.4 | ESKULAP BIS S.C. EWA MOŁSKA STANISŁAW MOŁSKI | bydgoski | 36 | 70% | 20 |
| 3.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE | m. Lublin | 17 | 91% | 17 |
| 3.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEZA JANA PAWŁA II W ZAMOSCIU | m. Zamość | 19 | 92% | 10 |
| 3.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE | m. Lublin | 16 | 71% | 18 |
| 3.4 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY | m. Lublin | 18 | 89% | 8 |
| 3.5 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ | m. Biała Podlaska | 11 | 77% | 3 |
| 4.1 | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI | nowosolski | 134 | 29% | 91 |
| 4.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE | m. Zielona Góra | 41 | 65% | 22 |
| 5.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI | m. Łódź | 58 | 55% | 26 |
| 5.2 | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI | m. Łódź | 78 | 56% | 22 |
| 5.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI | m. Łódź | 16 | 91% | 8 |
| 6.1 | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW SW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | m. Kraków | 8 | 100% | 5 |
| 6.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | chrzanowski | 50 | 38% | 40 |
| 6.3 | KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II | m. Kraków | 28 | 76% | 11 |
| 6.4 | 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE | m. Kraków | 52 | 59% | 19 |
| 7.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY | m. st. Warszawa | 35 | 71% | 13 |
| 7.2 | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 32 | 73% | 17 |
| 7.3 | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY | m. st. Warszawa | 68 | 53% | 28 |
| 7.4 | INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII | m. st. Warszawa | 26 | 80% | 11 |
| 7.5 | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O. | m. st. Warszawa | 34 | 71% | 15 |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | W jakim czasie realizowane jest 75 proc. przyjęć (w dniach) | Proc. przyjęć do 30 dnia oddaty wystawienia skierowania | Mediana czasu oczekiwania na przyjęcie |
|----------------|---|---------------------|---|---|--|
| 7.6 | MIEDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 23 | 47% | 32 |
| 7.7 | RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBINSKIEGO | m. Radom | 47 | 54% | 28 |
| 7.8 | SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PANSKIEGO | m. st. Warszawa | 31 | 74% | 4 |
| 7.9 | SZPITAL BIELANSKI IM. KS. JERZEGO POPIELUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 77 | 23% | 62 |
| 7.10 | SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYNSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 23 | 85% | 9 |
| 7.11 | CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O. | otwocki | 31 | 75% | 17 |
| 7.12 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY /IBIS/ | m. st. Warszawa | 181 | 17% | 89 |
| 7.13 | MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE | m. Ostrołęka | 1 | 100% | 1 |
| 7.14 | SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 0 | 95% | 0 |
| 7.15 | MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O. | m. Siedlce | 16 | 96% | 6 |
| 7.16 | MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA | m. st. Warszawa | 34 | 72% | 20 |
| 7.17 | CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA | m. st. Warszawa | 273 | 20% | 158 |
| 8.1 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | nyski | 25 | 82% | 12 |
| 9.1 | POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGI I- MIELEC | m. Rzeszów | Brak danych | Brak danych | Brak danych |
| 9.2 | SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU | mielecki | 27 | 76% | 10 |
| 9.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. SW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU | m. Przemyśl | 22 | 84% | 7 |
| 9.4 | VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. Rzeszów | 263 | 0% | 218 |
| 10.1 | UNIwersytecki SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU | m. Białystok | 36 | 73% | 6 |
| 11.1 | UNIwersyteckie CENTRUM KLINICZNE | m. Gdańsk | 57 | 63% | 18 |
| 11.2 | SWISSMED VASCULAR | m. Gdańsk | 14 | 90% | 8 |
| 11.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA | m. Słupsk | 24 | 79% | 10 |
| 11.4 | SZPITAL SW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O. O. | m. Gdynia | 30 | 75% | 14 |
| 12.1 | SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA | m. Katowice | 163 | 19% | 147 |
| 12.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | cieszyński | 81 | 50% | 31 |
| 12.3 | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ | m. Bielsko-Biała | 96 | 41% | 43 |
| 12.4 | SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU | m. Bytom | 176 | 27% | 82 |
| 12.5 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | m. Dąbrowa Górnicza | 99 | 28% | 73 |
| 12.6 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. SW. BARBARY W SOSNOWCU | m. Sosnowiec | 119 | 39% | 41 |
| 12.7 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH | m. Katowice | 109 | 17% | 68 |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | W jakim czasie realizowane jest 75 proc. przyjęć (w dniach) | Proc. przyjęć do 30 dnia oddaty wystawienia skierowania | Mediana czasu oczekiwania na przyjęcie |
|----------------|--|---------------|---|---|--|
| 12.8 | NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA | m. Katowice | 93 | 45% | 35 |
| 12.9 | SLASKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU | m. Zabrze | 51 | 54% | 26 |
| 12.10 | TOMASZ LUDYGA | m. Katowice | 130 | 24% | 119 |
| 13.1 | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KONSKICH | konecki | 24 | 82% | 12 |
| 13.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | starachowicki | 32 | 72% | 21 |
| 13.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W KIELCACH | m. Kielce | 4 | 100% | 1 |
| 14.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE | m. Olsztyn | 185 | 34% | 66 |
| 14.2 | 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU | ełcki | 35 | 72% | 17 |
| 15.1 | SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PANSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU | m. Poznań | 104 | 37% | 63 |
| 15.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNETRZNYCH W POZNANIU IM PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO | m. Poznań | 162 | 35% | 75 |
| 15.3 | SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA | piłski | 80 | 56% | 27 |
| 16.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO | m. Szczecin | 40 | 63% | 21 |
| 16.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE | m. Koszalin | 35 | 70% | 11 |
| 16.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNETRZNYCH W SZCZECINIE | m. Szczecin | 27 | 78% | 13 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Najdłuższy czas realizacji 75 proc. przyjęć wyniósł aż 570 dni w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr W. Biegańskiego w Grudziądzu. Następnie:

- 273 dni w Centrum Medycznym ENEL-MED w Warszawie,
- 263 dni w Visum Clinic Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rzeszowie,
- 185 dni w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie,
- 181 dni w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej IBIS w Warszawie.

W trzech z tych szpitali tj. w Rzeszowie, Grudziądzu oraz IBIS w Warszawie odnotowano również najmniej przyjęć w okresie do 30 dni od daty wystawienia skierowania, odpowiednio 0 proc., 12 proc. i 17 proc. Poniżej 20 proc. przyjęć stwierdzono w dwóch szpitalach: Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (17 proc.) oraz SP Szpitalu Klinicznym Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskim Centrum Medycznym im. Prof. Leszka Gieca (19 proc.).

Najdłuższe mediany czasu oczekiwania na przyjęcie powyżej 100 dni, odnotowano w trzech spośród szpitali o najdłuższym czasie realizacji 75 proc. przyjęć tj. w:

- Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu – 525 dni,
- Visum Clinic Sp. z o.o. w Rzeszowie – 218 dni,
- Centrum Medycznym ENEL-MED w Warszawie – 158 dni,

- SP Szpitalu Klinicznym Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – 147,
- podmiocie medycznym Tomasz Ludyga w Katowicach – 119 dni.

Najkrótszy czas realizacji 75 proc. przyjęć odnotowano w następujących szpitalach:

- zerowy czas oczekiwania w Szpitalu Czerniakowskim SPZOZ w Warszawie,
- 1 dzień w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr J. Psarskiego w Ostrołęce,
- 4 dni w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach,
- 8 dni w Szpitalu Zakonu Bonifratrów Św. Jana Grandego w Krakowie Spółka z o.o.,
- 11 dni w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

W trzech z tych szpitali tj. w Ostrołęce, Krakowie i Kielcach 100 proc. przyjęć do szpitala zrealizowano w okresie 30 dni od wystawienia skierowania. W Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim Sp. z o.o. w Siedlcach 96 proc. oraz w Szpitalu Czerniakowskim w Warszawie 95 proc. przyjęć zrealizowano w okresie do 30 dni od daty wystawienia skierowania. Również we wszystkich pięciu wymienionych szpitalach, w których odnotowano najkrótszy czas oczekiwania na przyjęcie oraz w Szpitalu Praskim w Warszawie, mediana czasu oczekiwania była najkrótsza i wyniosła od 0 do 5 dni.

7.3. Tryb przyjęcia do oddziału chirurgii naczyniowej

Według analiz Ministerstwa Zdrowia zaobserwowano 5 oddziałów (7 proc.), gdzie przyjęto ponad 90 proc. oczekujących pacjentów, w czasie w którym w Polsce przyjęto połowę z nich. Dwa z tych oddziałów nie przyjmowały pacjentów w trybie planowym incydentalnie (co najmniej 50 pacjentów).

Zaobserwowano 2 oddziały (3 proc.), gdzie przyjęto ponad 90 proc. oczekujących pacjentów w czasie, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich. Żaden z tych oddziałów nie przyjmował pacjentów w trybie planowym incydentalnie (każdy z tych oddziałów przyjął co najmniej 50 pacjentów).

W skali kraju zaobserwowano 8 oddziałów (11 proc.), w których ponad 75 proc. pacjentów przyjęto w trybie nagłym. Oddziały te przyjęły w trybie nagłym od 0.28 tys. do 1.69 tys. pacjentów.

W celu porównania długości czasu pobytu pacjentów w poszczególnych oddziałach, obliczono statystykę mającą na celu zdefiniowanie odsetka hospitalizacji w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów (dalej: JGP), które dane świadczeniodawca realizował dłużej niż wartość środkowa w Polsce. Jeżeli mediana czasu pobytu dla danego JGP w danym oddziale była wyższa niż mediana czasu pobytu dla tego JGP w Polsce, to uznawano, że ta grupa JGP jest przedłużona. Jako wagę tej grupy w łącznej ocenie wykorzystano liczbę hospitalizacji, sprawozdanych z tą grupą JGP. W 2014 r. było 14 oddziałów, w których odsetek hospitalizacji z grup zakwalifikowanych jako przedłużone wyniósł 50 proc. lub więcej.

Tabela 68. Informacje o trybach przyjęcia (2014 r.)

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. trybów planowych | Proc. trybów nagłych | W tym proc. przekazanych przez ZRM |
|----------------|--|------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 1.1 | 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAW | m. Wrocław | 58% | 42% | 3% |
| 1.2 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU | m. Wrocław | 44% | 56% | 5% |
| 1.3 | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZ-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU | m. Wrocław | 69% | 31% | 0% |
| 1.4 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ \MULTI-MEDICA\ | m. Wrocław | 100% | 0% | 0% |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. trybów planowych | Proc. trybów nagłych | W tym proc. przekazanych przez ZRM |
|----------------|--|-------------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 2.1 | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY | m. Bydgoszcz | 22% | 78% | 12% |
| 2.2 | REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR WŁADYSŁAWA BIEGANSKIEGO W GRUDZIĄDZU | m. Grudziądz | 9% | 90% | 7% |
| 2.3 | SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKA | m. Bydgoszcz | 57% | 42% | 0% |
| 2.4 | ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI | bydgoski | 87% | 13% | 0% |
| 3.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE | m. Lublin | 78% | 22% | 4% |
| 3.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEZA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU | m. Zamość | 4% | 96% | 8% |
| 3.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE | m. Lublin | 70% | 26% | 30% |
| 3.4 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY | m. Lublin | 66% | 34% | 11% |
| 3.5 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ | m. Biała Podlaska | 48% | 52% | 17% |
| 4.1 | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI | nowosolski | 73% | 27% | 0% |
| 4.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE | m. Zielona Góra | 53% | 47% | 0% |
| 5.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI | m. Łódź | 52% | 48% | 22% |
| 5.2 | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI | m. Łódź | 52% | 48% | 32% |
| 5.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI | m. Łódź | 51% | 49% | 7% |
| 6.1 | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW SW.JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Kraków | 0% | 100% | 2% |
| 6.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | chrzanowski | 89% | 11% | 1% |
| 6.3 | KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II | m. Kraków | 76% | 24% | 12% |
| 6.4 | 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE | m. Kraków | 70% | 30% | 16% |
| 7.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY | m. st. Warszawa | 64% | 33% | 5% |
| 7.2 | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 63% | 37% | 25% |
| 7.3 | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY | m. st. Warszawa | 77% | 23% | 10% |
| 7.4 | INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII | m. st. Warszawa | 79% | 21% | 0% |
| 7.5 | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O. | m. st. Warszawa | 67% | 33% | 3% |
| 7.6 | MIEDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 49% | 51% | 12% |
| 7.7 | RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBINSKIEGO | m. Radom | 39% | 61% | 10% |
| 7.8 | SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PANSKIEGO | m. st. Warszawa | 72% | 28% | 0% |
| 7.9 | SZPITAL BIELANSKI IM. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 68% | 32% | 24% |
| 7.10 | SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYNSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 76% | 24% | 38% |
| 7.11 | CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O. | otwocki | 69% | 31% | 2% |
| 7.12 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY /IBIS/ | m. st. Warszawa | 100% | 0% | 0% |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. trybów planowych | Proc. trybów nagłych | W tym proc. przekazanych przez ZRM |
|----------------|---|---------------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 7.13 | MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE | m. Ostrołęka | 1% | 99% | 5% |
| 7.14 | SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 62% | 38% | 2% |
| 7.15 | MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O. | m. Siedlce | 84% | 16% | 21% |
| 7.16 | MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA | m. st. Warszawa | 67% | 30% | 5% |
| 7.17 | CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA | m. st. Warszawa | 100% | 0% | 0% |
| 8.1 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | nyski | 86% | 12% | 9% |
| 9.1 | POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGI I- MIELEC | m. Rzeszów | 0% | 100% | 0% |
| 9.2 | SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU | mielecki | 77% | 23% | 21% |
| 9.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. SW.OJCA PIO W PRZEMYSLU | m. Przemyśl | 52% | 48% | 1% |
| 9.4 | VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. Rzeszów | 100% | 0% | 0% |
| 10.1 | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU | m. Białystok | 58% | 36% | 20% |
| 11.1 | UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE | m. Gdańsk | 47% | 53% | 12% |
| 11.2 | SWISSMED VASCULAR | m. Gdańsk | 58% | 42% | 1% |
| 11.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA | m. Słupsk | 68% | 32% | 20% |
| 11.4 | SZPITAL SW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O. O. | m. Gdynia | 65% | 35% | 2% |
| 12.1 | SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA | m. Katowice | 27% | 73% | 4% |
| 12.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | cieszyński | 59% | 39% | 1% |
| 12.3 | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ | m. Bielsko-Biała | 43% | 57% | 19% |
| 12.4 | SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU | m. Bytom | 1% | 99% | 29% |
| 12.5 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | m. Dąbrowa Górnicza | 63% | 27% | 0% |
| 12.6 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. SW. BARBARY W SOSNOWCU | m. Sosnowiec | 76% | 22% | 35% |
| 12.7 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH | m. Katowice | 78% | 22% | 19% |
| 12.8 | NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA | m. Katowice | 86% | 14% | 4% |
| 12.9 | ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU | m. Zabrze | 60% | 23% | 0% |
| 12.10 | TOMASZ LUDYGA | m. Katowice | 96% | 4% | 0% |
| 13.1 | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KONSKICH | konecki | 80% | 20% | 12% |
| 13.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | starachowicki | 75% | 25% | 4% |
| 13.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH | m. Kielce | 3% | 97% | 7% |
| 14.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE | m. Olsztyn | 54% | 46% | 10% |
| 14.2 | 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ELKU | etcki | 83% | 17% | 0% |
| 15.1 | SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PANSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU | m. Poznań | 65% | 35% | 3% |
| 15.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNETRZNYCH W POZNANIU IM PROF.LUDWIKA BIERKOWSKIEGO | m. Poznań | 81% | 19% | 0% |

| Numer szpitala | NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. trybów planowych | Proc. trybów nagłych | W tym proc. przekazanych przez ZRM |
|----------------|---|-------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 15.3 | SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA | piłski | 54% | 46% | 18% |
| 16.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO | m. Szczecin | 75% | 25% | 9% |
| 16.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE | m. Koszalin | 62% | 38% | 17% |
| 16.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W SZCZECINIE | m. Szczecin | 94% | 6% | 0% |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Powyżej 90 proc. przyjęć w trybie planowym zrealizowano u sześciu świadczeniodawców, z czego czterech wykazało 100 proc. przyjęć planowych:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Multi-Medica),
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Jednodniowy (IBIS),
- Centrum Medyczne ENEL-MED Spółka Akcyjna,
- Visum Clinic Spółka z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

W podmiocie medycznym Tomasz Ludyga w Katowicach było to 96 proc. i w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Szczecinie – 94 proc. Stąd też wszystkie te podmioty lecznicze odnotowały najmniej przyjęć w trybie nagłym od żadnego do odpowiednio 4 proc. i 6 proc. i żadnego przyjęcia z przekazania przez Zespoły Ratownictwa Medycznego.

Analizując przyjęcia w trybie nagłym, należy stwierdzić, że powyżej 90 proc. przyjęć w trybie nagłym zrealizowano w sześciu szpitalach.

- W dwóch w 100 proc., w:
 - Szpitalu Zakonu Bonifratrów Św. Jana Grandego w Krakowie Sp. z o.o.,
 - Polsko-Amerykańskiej Klinice Serca V Oddziału Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii – Mielec.
- W dwóch w 99 proc., w:
 - Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. Dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce,
 - SPZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu.
- W 97 proc. w:
 - Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.
- W 96 proc. w:
 - Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

We wszystkich tych szpitalach odsetek przyjęć w trybie planowym wynosił odpowiednio od żadnego do 3 proc. i 4 proc.

Powyżej 25 proc. przyjęć w trybie nagłym, po przekazaniu przez Zespoły Ratownictwa Medycznego zrealizowano w:

- Szpitalu Wolskim im. Dr Anny Gostyńskiej Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – 38 proc.,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu – 35 proc.,
- Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Pirogowa w Łodzi – 32 proc.,
- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie – 30 proc.,

- SPZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu – 29 proc.,
- Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW w Warszawie – 25 proc.

7.4. Długość pobytu, obłożenie i ponowna hospitalizacja w oddziałach chirurgii naczyniowej

Kluczowe parametry poddane analizie przez Ministerstwo Zdrowia dotyczyły efektywności w zarządzaniu łóżkami szpitalnymi. Dokonano analiz obejmujących ALOS (przeciętna długość pobytu), MLOS (mediana czasu pobytu) oraz procent obłożenia łóżek w oddziale. Jako kryterium jakościowe przyjęto procent ponownej hospitalizacji w ciągu 30 dni od wypisu pacjenta ze szpitala.

Tabela 69. Szczegółowe informacje o hospitalizacji wg oddziałów (2014 r.)

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | ALOS (przeciętna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni, ogółem |
|----------------|---|-------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------|---|
| 1.1 | 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWI | m. Wrocław | 4,10 | 3 | 75,00% | 13,00% |
| 1.2 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU | m. Wrocław | 4,83 | 3 | 52,00% | 21,00% |
| 1.3 | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU | m. Wrocław | 9,25 | 7 | 77,00% | 17,00% |
| 1.4 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (MULTI-MEDICA) | m. Wrocław | - | - | - | 0,00% |
| 2.1 | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY | m. Bydgoszcz | 11,94 | 9 | 99,00% | 20,00% |
| 2.2 | REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGANSKIEGO W GRUDZIĄDZU | m. Grudziądz | 5,09 | 3 | 30,00% | 17,00% |
| 2.3 | SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ | m. Bydgoszcz | 4,80 | 4 | 70,00% | 20,00% |
| 2.4 | ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI | bydgoski | 2,20 | 2 | 1,00% | 15,00% |
| 3.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE | m. Lublin | 4,01 | 2 | 79,00% | 18,00% |
| 3.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEZA JANA PAWŁA II W ZAMOSCIU | m. Zamość | 4,99 | 4 | 81,00% | 20,00% |
| 3.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE | m. Lublin | 5,08 | 3 | 61,00% | 19,00% |
| 3.4 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY | m. Lublin | 6,54 | 4 | 80,00% | 18,00% |
| 3.5 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ | m. Biała Podlaska | 3,36 | 2 | 19,00% | 25,00% |
| 4.1 | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI | nowosolski | 2,44 | 1 | 92,00% | 11,00% |
| 4.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE | m. Zielona Góra | 6,90 | 4 | 85,00% | 20,00% |
| 5.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI | m. Łódź | 4,21 | 3 | 84,00% | 14,00% |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | ALOS (przebiegna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni, ogółem |
|----------------|--|-----------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------|---|
| 5.2 | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI | m. Łódź | 7,94 | 3 | 91,00% | 12,00% |
| 5.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI | m. Łódź | 4,93 | 3 | 65,00% | 19,00% |
| 6.1 | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW SW.JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Kraków | 6,16 | 3 | 66,00% | 22,00% |
| 6.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | chrzanowski | 2,49 | 1 | 50,00% | 13,00% |
| 6.3 | KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II | m. Kraków | 3,04 | 2 | 30,00% | 25,00% |
| 6.4 | 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE | m. Kraków | 4,99 | 3 | 38,00% | 8,00% |
| 7.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY | m. st. Warszawa | 8,71 | 5 | 85,00% | 15,00% |
| 7.2 | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 5,07 | 3 | 53,00% | 25,00% |
| 7.3 | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY | m. st. Warszawa | 3,37 | 2 | 40,00% | 11,00% |
| 7.4 | INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII | m. st. Warszawa | 5,43 | 4 | 53,00% | 15,00% |
| 7.5 | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O. | m. st. Warszawa | 6,51 | 4 | 49,00% | 11,00% |
| 7.6 | MIEDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 6,17 | 4 | 93,00% | 20,00% |
| 7.7 | RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO | m. Radom | 5,71 | 4 | 63,00% | 20,00% |
| 7.8 | SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PANSKIEGO | m. st. Warszawa | 3,10 | 2 | 29,00% | 24,00% |
| 7.9 | SZPITAL BIELANSKI IM. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 4,98 | 4 | 48,00% | 12,00% |
| 7.10 | SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 4,08 | 3 | 37,00% | 20,00% |
| 7.11 | CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O. | otwocki | 2,86 | 2 | 30,00% | 17,00% |
| 7.12 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY /IBIS/ | m. st. Warszawa | 1,00 | 1 | 41,00% | 1,00% |
| 7.13 | MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE | m. Ostrołęka | 10,86 | 9 | 85,00% | 18,00% |
| 7.14 | SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 4,54 | 3 | 22,00% | 14,00% |
| 7.15 | MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O. | m. Siedlce | 3,98 | 3 | 10,00% | 28,00% |
| 7.16 | MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA | m. st. Warszawa | 3,47 | 3 | 10,00% | 26,00% |
| 7.17 | CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA | m. st. Warszawa | 1,00 | 1 | 14,00% | 2,00% |
| 8.1 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | nyski | 2,69 | 2 | 36,00% | 18,00% |
| 9.1 | POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGII I- MIELEC | m. Rzeszów | 2,56 | 2 | 38,00% | 16,00% |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | ALOS (przebiegna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni, ogółem |
|----------------|---|---------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------|---|
| 9.2 | SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU | mielecki | 3,63 | 2 | 58,00% | 23,00% |
| 9.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. SW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU | m. Przemyśl | 3,64 | 2 | 24,00% | 25,00% |
| 9.4 | VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. Rzeszów | - | - | - | 0,00% |
| 10.1 | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU | m. Białystok | 7,89 | 5 | 61,00% | 11,00% |
| 11.1 | UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE | m. Gdańsk | 5,57 | 4 | 74,00% | 16,00% |
| 11.2 | SWISSMED VASCULAR | m. Gdańsk | 2,39 | 2 | 28,00% | 16,00% |
| 11.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA | m. Słupsk | 6,56 | 4 | 71,00% | 15,00% |
| 11.4 | SZPITAL SW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O. O. | m. Gdynia | 3,60 | 3 | 17,00% | 25,00% |
| 12.1 | SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA | m. Katowice | 7,55 | 7 | 88,00% | 13,00% |
| 12.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | cieszyński | 2,79 | 2 | 190,00% | 19,00% |
| 12.3 | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ | m. Bielsko-Biała | 10,12 | 7 | 80,00% | 10,00% |
| 12.4 | SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU | m. Bytom | 9,66 | 8 | 66,00% | 14,00% |
| 12.5 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | m. Dąbrowa Górnicza | 4,52 | 4 | 67,00% | 9,00% |
| 12.6 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. SW. BARBARY W SOSNOWCU | m. Sosnowiec | 5,62 | 4 | 54,00% | 12,00% |
| 12.7 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH | m. Katowice | 5,90 | 4 | 39,00% | 8,00% |
| 12.8 | NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA | m. Katowice | 2,72 | 2 | 14,00% | 14,00% |
| 12.9 | ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROBY SERCA W ZABRZU | m. Zabrze | 6,21 | 6 | 9,00% | 6,00% |
| 12.10 | TOMASZ LUDYGA | m. Katowice | 1,74 | 1 | | 15,00% |
| 13.1 | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KONSKICH | konecki | 7,18 | 7 | 69,00% | 14,00% |
| 13.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | starachowicki | 5,05 | 4 | 64,00% | 16,00% |
| 13.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH | m. Kielce | 4,69 | 3 | 26,00% | 30,00% |
| 14.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE | m. Olsztyn | 5,80 | 3 | | 14,00% |
| 14.2 | 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU | ełcki | 4,66 | 4 | 28,00% | 5,00% |
| 15.1 | SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PANSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU | m. Poznań | 5,80 | 4 | 70,00% | 13,00% |
| 15.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO | m. Poznań | 3,04 | 1 | 16,00% | 9,00% |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | ALOS (prze- ciężna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | Obłożenie | Ponowna hospitaliza- cja w ciągu 30 dni, ogółem |
|----------------|---|-------------|---|--------------------------------------|-----------|--|
| 15.3 | SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA | pilski | 10,20 | 7 | 25,00% | 11,00% |
| 16.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO | m. Szczecin | 4,94 | 3 | 73,00% | 12,00% |
| 16.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE | m. Koszalin | 6,39 | 4 | 53,00% | 14,00% |
| 16.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W SZCZECINIE | m. Szczecin | 1,52 | 1 | 6,00% | 9,00% |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwa Zdrowia.

Najkrótsze okresy hospitalizacji, w granicach jednego do nieco ponad dwóch dni wykazano w pięciu podmiotach leczniczych, z czego w dwóch tj. Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Jednodniowym (IBIS) oraz Centrum Medycznym ENEL-MED Spółka Akcyjna był to jeden dzień, w pozostałych, Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Szczecinie – 1,52 dnia, podmiocie medycznym Tomasz Ludyga – 1,74 dnia i Eskulap Bis S.C. Ewa Molska Stanisław Molski – 2,2 dnia.

W czterech pierwszych z wyżej wymienionych podmiotów mediana czasu pobytu była najniższa i wyniosła 1 dzień. Jednodniową medianę stwierdzono również u trzech innych świadczeniodawców:

- Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli,
- American Heart Of Poland Spółce Akcyjnej,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Poznaniu im. Prof. Ludwika Bierkowskiego.

Najdłuższe, powyżej lub blisko 10-dniowe okresy hospitalizacji wykazano u pięciu świadczeniodawców, w:

- Szpitalu Uniwersyteckim Nr 1 im. Dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy – 11,94 dnia,
- Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce – 10,86 dnia,
- Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica – 10,2 dnia,
- Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej – 10,12 dnia,
- SPZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu – 9,66 dnia.

We wszystkich tych szpitalach zaobserwowano również najdłuższe mediany okresu pobytu odpowiednio 9, 9, 8, 7, 7 dni.

Najwyższe obłożenie, powyżej 90 proc. łóżek zanotowano w pięciu podmiotach leczniczych:

- American Heart Of Poland Spółce Akcyjnej – 190 proc.,
- Szpitalu Uniwersyteckim Nr 1 im. Dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy – 99 proc.,
- Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie – 93 proc.,
- Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli – 92 proc.,
- Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Pirogowa w Łodzi – 91 proc.

Najniższe (do 10 proc.) obłożenie stwierdzono w sześciu podmiotach leczniczych:

- Visum Clinic Spółce z o.o. Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – 0 proc.,
- Eskulap Bis S.C. Ewa Molska Stanisław Molski – 1 proc.,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Szczecinie – 6 proc.,
- Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu – 9 proc.,
- Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim w Siedlcach Sp. z o.o. – 10 proc.,
- Medicover Opieka Szpitalna – 10 proc.

Najniższe wartości, poniżej 5 proc. ponownych hospitalizacji przed upływem 30 dni, wykazano jedynie u pięciu świadczeniodawców, z czego żadnych w Visum Clinic Spółce z o.o. Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej oraz Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (Multi-Medica). W pozostałych: Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital Jednodniowy (IBIS) – 1 proc., Centrum Medycznym ENEL-MED Spółka Akcyjna – 2 proc. i 108 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ełku – 5 proc.

Najwięcej, 25 proc. i więcej ponownych hospitalizacji przed upływem 30 dni stwierdzono w ośmiu podmiotach leczniczych, w:

- Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach – 30 proc.,
- Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim w Siedlcach Sp. z o.o. – 28 proc.,
- Medicover Opieka Szpitalna – 26 proc.,
- Szpitalu Św. Wincentego A. Paulo Sp. z o.o. – 25 proc.,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej – 25 proc.,
- Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu – 25 proc.,
- Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II – 25 proc.,
- Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW w Warszawie – 25 proc.

7.5. Wiek i płeć pacjentów hospitalizowanych w oddziałach chirurgii naczyniowej

Innym istotnym obszarem analiz była struktura wiekowa hospitalizowanych pacjentów w oddziałach chirurgii naczyniowej. W tabeli przedstawiono średni wiek hospitalizowanego pacjenta, a także udział procentowy pacjentów powyżej 65 i 80 roku życia. Oszacowano także procentowy udział hospitalizowanych kobiet.

Tabela 70. Charakterystyka pacjentów wg oddziałów (2014r.), wg płci i wieku

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. hospitalizowanych kobiet | Średni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|----------------|--|------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1.1 | 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAW | m. Wrocław | 37,20% | 65,25 | 55,40% | 12,00% |
| 1.2 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU | m. Wrocław | 35,20% | 67,13 | 60,50% | 14,40% |
| 1.3 | UNIwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu | m. Wrocław | 39,60% | 66,01 | 56,00% | 10,50% |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. hospitalizowanych kobiet | Średni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|----------------|--|-------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1.4 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ \MULTI-MEDICA\ | m. Wrocław | 88,20% | 54,88 | 35,30% | 0,00% |
| 2.1 | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY | m. Bydgoszcz | 29,60% | 68,12 | 60,20% | 16,00% |
| 2.2 | REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR WŁADYSŁAWA BIEGANSKIEGO W GRUDZIĄDZU | m. Grudziądz | 25,00% | 66,15 | 55,30% | 11,10% |
| 2.3 | SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKA | m. Bydgoszcz | 27,60% | 65,51 | 48,90% | 14,90% |
| 2.4 | ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI | bydgoski | 34,40% | 67,79 | 59,00% | 6,60% |
| 3.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE | m. Lublin | 39,60% | 63,73 | 49,30% | 10,50% |
| 3.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEZA JANA PAWŁA II W ZAMOSCIU | m. Zamość | 31,60% | 66,84 | 56,90% | 13,70% |
| 3.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE | m. Lublin | 36,80% | 63,36 | 50,20% | 11,90% |
| 3.4 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY | m. Lublin | 38,50% | 64,85 | 49,30% | 14,60% |
| 3.5 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ | m. Biała Podlaska | 56,60% | 65,64 | 57,40% | 17,20% |
| 4.1 | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI | nowosolski | 36,80% | 62,54 | 45,60% | 6,40% |
| 4.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE | m. Zielona Góra | 38,50% | 66,83 | 55,10% | 12,30% |
| 5.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI | m. Łódź | 43,40% | 60,46 | 42,80% | 12,40% |
| 5.2 | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI | m. Łódź | 45,20% | 61,61 | 43,90% | 11,80% |
| 5.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI | m. Łódź | 38,70% | 67,28 | 60,40% | 16,10% |
| 6.1 | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW SW.JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Kraków | 28,90% | 68,87 | 64,40% | 15,80% |
| 6.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | chrzanowski | 32,50% | 66,71 | 58,90% | 8,60% |
| 6.3 | KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II | m. Kraków | 32,60% | 67,04 | 59,20% | 10,90% |
| 6.4 | 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE | m. Kraków | 54,10% | 57,55 | 35,10% | 10,00% |
| 7.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY | m. st. Warszawa | 35,70% | 65,87 | 55,40% | 13,90% |
| 7.2 | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 41,00% | 64,62 | 53,30% | 16,70% |
| 7.3 | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY | m. st. Warszawa | 37,80% | 63,51 | 49,30% | 8,10% |
| 7.4 | INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII | m. st. Warszawa | 41,40% | 62,80 | 45,90% | 7,60% |
| 7.5 | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O. | m. st. Warszawa | 36,40% | 68,01 | 62,10% | 14,30% |
| 7.6 | MIEDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 43,10% | 66,56 | 59,30% | 14,60% |
| 7.7 | RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBINSKIEGO | m. Radom | 34,90% | 66,79 | 54,20% | 13,60% |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. hospitalizowanych kobiet | Średni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|----------------|---|---------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 7.8 | SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PANSKIEGO | m. st. Warszawa | 43,40% | 66,62 | 56,00% | 15,30% |
| 7.9 | SZPITAL BIELANSKI IM.KS.JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 41,00% | 68,30 | 64,90% | 14,20% |
| 7.10 | SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYNSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 37,50% | 66,73 | 59,30% | 11,60% |
| 7.11 | CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O. | otwocki | 33,40% | 67,09 | 57,90% | 8,40% |
| 7.12 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY /IBIS/ | m. st. Warszawa | 68,70% | 50,35 | 18,20% | 0,70% |
| 7.13 | MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁECE | m. Ostrołęka | 26,30% | 67,38 | 56,20% | 14,60% |
| 7.14 | SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 28,60% | 68,22 | 56,80% | 12,70% |
| 7.15 | MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O. | m. Siedlce | 33,70% | 69,89 | 73,00% | 15,70% |
| 7.16 | MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA | m. st. Warszawa | 33,30% | 69,41 | 71,20% | 18,20% |
| 7.17 | CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA | m. st. Warszawa | 62,00% | 44,32 | 12,00% | 2,00% |
| 8.1 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | nyski | 28,70% | 68,17 | 63,80% | 10,40% |
| 9.1 | POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGI I- MIELEC | m. Rzeszów | 30,50% | 69,21 | 66,50% | 17,20% |
| 9.2 | SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU | mielecki | 33,40% | 67,00 | 58,50% | 13,70% |
| 9.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. SW.OJCA PIO W PRZEMYSŁU | m. Przemyśl | 40,50% | 66,13 | 52,30% | 16,00% |
| 9.4 | VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. Rzeszów | 71,70% | 49,59 | 13,10% | 0,00% |
| 10.1 | UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU | m. Białystok | 31,50% | 66,40 | 61,90% | 14,20% |
| 11.1 | UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE | m. Gdańsk | 31,20% | 67,71 | 61,90% | 13,90% |
| 11.2 | SWISSMED VASCULAR | m. Gdańsk | 30,80% | 68,97 | 62,90% | 16,30% |
| 11.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA | m. Słupsk | 33,80% | 66,69 | 56,80% | 12,40% |
| 11.4 | SZPITAL SW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O. O. | m. Gdynia | 43,30% | 69,76 | 72,40% | 17,50% |
| 12.1 | SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLASKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLASKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA | m. Katowice | 34,40% | 66,35 | 59,30% | 9,20% |
| 12.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | cieszyński | 34,70% | 67,46 | 62,00% | 10,10% |
| 12.3 | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ | m. Bielsko-Biała | 38,40% | 62,13 | 47,60% | 11,70% |
| 12.4 | SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU | m. Bytom | 30,20% | 66,01 | 58,00% | 11,40% |
| 12.5 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | m. Dąbrowa Górnicza | 34,00% | 66,82 | 56,70% | 8,80% |
| 12.6 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. SW. BARBARY W SOSNOWCU | m. Sosnowiec | 33,00% | 65,16 | 54,40% | 10,60% |
| 12.7 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLASKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH | m. Katowice | 42,50% | 62,26 | 42,50% | 5,30% |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. hospitalizowanych kobiet | Średni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|----------------|--|---------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 12.8 | NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA | m. Katowice | 30,70% | 66,07 | 55,00% | 7,90% |
| 12.9 | SLASKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU | m. Zabrze | 39,60% | 64,76 | 60,40% | 10,40% |
| 12.10 | TOMASZ LUDYGA | m. Katowice | 22,20% | 68,38 | 63,00% | 7,40% |
| 13.1 | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KONSKICH | konecki | 33,20% | 64,75 | 51,10% | 10,90% |
| 13.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | starachowicki | 30,70% | 68,46 | 65,50% | 12,60% |
| 13.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH | m. Kielce | 38,80% | 64,28 | 50,00% | 13,10% |
| 14.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE | m. Olsztyn | 34,30% | 67,24 | 54,10% | 11,60% |
| 14.2 | 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU | ełcki | 32,20% | 65,26 | 37,50% | 7,90% |
| 15.1 | SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PANSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU | m. Poznań | 37,50% | 67,44 | 54,30% | 12,90% |
| 15.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO | m. Poznań | 32,30% | 63,97 | 52,80% | 5,90% |
| 15.3 | SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA | Piłski | 25,90% | 65,35 | 49,40% | 7,10% |
| 16.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO | m. Szczecin | 34,60% | 68,27 | 62,40% | 15,00% |
| 16.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE | m. Koszalin | 36,80% | 66,29 | 53,90% | 13,30% |
| 16.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W SZCZECINIE | m. Szczecin | 33,90% | 66,30 | 57,30% | 8,90% |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwa Zdrowia.

Najwyższą, blisko 70-letnią średnią wieku hospitalizowanych pacjentów odnotowano w pięciu szpitalach:

- Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim w Siedlcach Sp. z o.o. – 69,89 lat,
- Szpitalu Św. Wincentego A Paulo Sp. z o.o. – 69,76 lat,
- Medicover Opieka Szpitalna – 69,41 lat,
- Polsko-Amerykańskich Klinikach Serca V Oddziale Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii - Mielec – 69,21 lat,
- Swissmed Vascular – 68,97 lat.

Również w tych szpitalach największy odsetek hospitalizowanych pacjentów stanowiły osoby powyżej 75 r.ż. (odpowiednio 73 proc., 72,4 proc., 71,2 proc., 66,5 proc. i 62,9 proc.) oraz powyżej 80 r.ż. stanowiący ponad 15 proc. hospitalizacji, w tym w:

- Medicover Opieka Szpitalna – 18,2 proc.,
- Szpitalu Św. Wincentego A Paulo Sp. z o.o. – 17,5 proc.,
- Polsko-Amerykańskich Klinikach Serca V Oddziale Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii - Mielec – 17,2 proc.

Natomiast pacjentów poniżej średniej 60 r.ż. hospitalizowano w pięciu szpitalach:

- Centrum Medycznym ENEL-MED Spółka Akcyjna – 44,32 lat,
- Visum Clinic Spółka z o.o. Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – 49,59 lat,
- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Jednodniowym (IBIS) – 50,35 lat,
- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (MULTI-MEDICA) – 54,88 lat,
- 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką - Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krakowie – 57,55 lat.

Jedynie w sześciu szpitalach kobiety stanowiły powyżej 50 proc. leczonych pacjentów, w:

- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (MULTI-MEDICA) – 88,2 proc.,
- Visum Clinic Spółka z o.o. Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – 71,7 proc.,
- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Jednodniowym (IBIS) – 68,7 proc.,
- Centrum Medycznym ENEL-MED Spółka Akcyjna – 62 proc.,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej – 56,6 proc.

Najmniej kobiet hospitalizowano w:

- podmiocie leczniczym Tomasz Ludyga – 22,2 proc.,
- Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. Dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu – 25 proc.,
- Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica – 25,9 proc.,
- Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. Dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce – 26,3 proc.,
- SPZOZ 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką – 27,6 proc.

7.6. Analiza leczonych pacjentów z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (migracja)

Ważnym parametrem określającym dostępność geograficzną pacjentów do świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej jest zjawisko „migracji pacjentów”, czyli udzielanie świadczeń przez oddziały szpitalne pacjentom zamieszkałym poza powiatem czy województwem w którym znajduje się oddział chirurgii naczyniowej.

Tabela 71. Charakterystyka pacjentów wg oddziałów i miejsca zamieszkania (2014 r.)

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. pacjentów ze swojego powiatu | Proc. pacjentów ze swojego województwa, ale spoza swojego powiatu | Proc. pacjentów spoza województwa |
|----------------|--|------------|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1.1 | 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAW | m. Wrocław | 33,60% | 58,20% | 8,20% |
| 1.2 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU | m. Wrocław | 37,40% | 54,30% | 8,20% |
| 1.3 | UNIwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu | m. Wrocław | 38,00% | 47,60% | 14,40% |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. pacjentów ze swojego powiatu | Proc. pacjentów ze swojego województwa, ale spoza swojego powiatu | Proc. pacjentów spoza województwa |
|----------------|--|-------------------|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1.4 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ \MULTI-MEDICA\ | m. Wrocław | 88,20% | 11,80% | 0,00% |
| 2.1 | SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY | m. Bydgoszcz | 39,50% | 50,30% | 10,20% |
| 2.2 | REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR WŁADYSŁAWA BIEGANSKIEGO W GRUDZIADZU | m. Grudziądz | 48,60% | 40,50% | 10,90% |
| 2.3 | SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKA | m. Bydgoszcz | 46,30% | 41,80% | 11,90% |
| 2.4 | ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI | bydgoski | 27,90% | 59,00% | 13,10% |
| 3.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE | m. Lublin | 31,40% | 53,40% | 15,30% |
| 3.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEZA JANA PAWŁA II W ZAMOSCIU | m. Zamość | 40,00% | 53,70% | 6,20% |
| 3.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE | m. Lublin | 36,50% | 49,10% | 14,30% |
| 3.4 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY | m. Lublin | 33,00% | 63,90% | 3,10% |
| 3.5 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ | m. Biała Podlaska | 82,00% | 14,80% | 3,30% |
| 4.1 | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI | nowosolski | 28,60% | 45,30% | 26,10% |
| 4.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE | m. Zielona Góra | 48,10% | 49,40% | 2,60% |
| 5.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI | m. Łódź | 61,60% | 34,50% | 3,90% |
| 5.2 | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI | m. Łódź | 69,30% | 27,70% | 3,00% |
| 5.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI | m. Łódź | 47,20% | 49,20% | 3,60% |
| 6.1 | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW SW.JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOSCIA | m. Kraków | 46,70% | 47,50% | 5,80% |
| 6.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | chrzanowski | 22,40% | 27,50% | 50,10% |
| 6.3 | KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II | m. Kraków | 37,90% | 47,00% | 15,10% |
| 6.4 | 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKA - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE | m. Kraków | 50,50% | 46,20% | 3,20% |
| 7.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY | m. st. Warszawa | 39,30% | 40,80% | 19,90% |
| 7.2 | CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 57,90% | 31,50% | 10,60% |
| 7.3 | WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY | m. st. Warszawa | 51,70% | 38,60% | 9,60% |
| 7.4 | INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII | m. st. Warszawa | 31,40% | 56,30% | 12,30% |
| 7.5 | MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O. | m. st. Warszawa | 49,20% | 45,10% | 5,70% |
| 7.6 | MIEDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE | m. st. Warszawa | 48,00% | 48,00% | 4,00% |
| 7.7 | RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBINSKIEGO | m. Radom | 68,80% | 29,10% | 2,20% |
| 7.8 | SZPITAL PRASKI P.W. PRZEMIENIENIA PANSKIEGO | m. st. Warszawa | 46,70% | 50,50% | 2,80% |

| Numer szpitala | NAZWA SWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. pacjentów ze swojego powiatu | Proc. pacjentów ze swojego województwa, ale spoza swojego powiatu | Proc. pacjentów spoza województwa |
|----------------|--|---------------------|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 7.9 | SZPITAL BIELANSKI IM.KS.JERZEGO POPIELUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 52,70% | 43,90% | 3,40% |
| 7.10 | SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYNSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 68,10% | 23,60% | 8,20% |
| 7.11 | CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O. | otwocki | 5,50% | 81,20% | 13,20% |
| 7.12 | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY /IBIS/ | m. st. Warszawa | 64,00% | 31,00% | 5,10% |
| 7.13 | MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE | m. Ostrołęka | 41,30% | 37,40% | 21,40% |
| 7.14 | SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. st. Warszawa | 36,20% | 59,20% | 4,70% |
| 7.15 | MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O. | m. Siedlce | 61,80% | 27,00% | 11,20% |
| 7.16 | MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA | m. st. Warszawa | 45,50% | 40,90% | 13,60% |
| 7.17 | CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA | m. st. Warszawa | 58,00% | 34,00% | 8,00% |
| 8.1 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | nyski | 36,40% | 59,30% | 4,40% |
| 9.1 | POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGI I- MIELEC | m. Rzeszów | 31,40% | 66,60% | 2,00% |
| 9.2 | SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU | mielecki | 48,50% | 45,60% | 5,80% |
| 9.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. SW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU | m. Przemyśl | 62,90% | 36,60% | 0,50% |
| 9.4 | VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | m. Rzeszów | 49,50% | 48,50% | 2,00% |
| 10.1 | UNIERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU | m. Białystok | 49,20% | 44,90% | 5,90% |
| 11.1 | UNIERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE | m. Gdańsk | 35,20% | 60,30% | 4,50% |
| 11.2 | SWISSMED VASCULAR | m. Gdańsk | 30,10% | 63,10% | 6,70% |
| 11.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA | m. Słupsk | 59,20% | 33,90% | 6,90% |
| 11.4 | SZPITAL SW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O. O. | m. Gdynia | 55,60% | 36,60% | 7,80% |
| 12.1 | SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 SLASKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLASKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA | m. Katowice | 26,30% | 69,50% | 4,30% |
| 12.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | cieszyński | 31,70% | 54,20% | 14,10% |
| 12.3 | SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ | m. Bielsko-Biała | 70,40% | 23,50% | 6,10% |
| 12.4 | SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU | m. Bytom | 20,60% | 74,60% | 4,80% |
| 12.5 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | m. Dabrowa Górnicza | 27,50% | 70,10% | 2,50% |
| 12.6 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. SW. BARBARY W SOSNOWCU | m. Sosnowiec | 29,20% | 67,20% | 3,60% |
| 12.7 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO SLASKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH | m. Katowice | 18,90% | 75,20% | 6,00% |
| 12.8 | NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA | m. Katowice | 21,80% | 75,20% | 3,00% |
| 12.9 | SLASKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU | m. Zabrze | 41,70% | 58,30% | 0,00% |

| Numer szpitala | NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY | Powiat | Proc. pacjentów ze swojego powiatu | Proc. pacjentów ze swojego województwa, ale spoza swojego powiatu | Proc. pacjentów spoza województwa |
|----------------|---|---------------|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 12.10 | TOMASZ LUDYGA | m. Katowice | 7,40% | 92,60% | 0,00% |
| 13.1 | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KONSKICH | konecki | 17,00% | 63,60% | 19,40% |
| 13.2 | AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA | starachowicki | 21,10% | 52,20% | 26,70% |
| 13.3 | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH | m. Kielce | 49,60% | 25,50% | 24,90% |
| 14.1 | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE | m. Olsztyn | 38,90% | 58,70% | 2,40% |
| 14.2 | 108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU | ełcki | 36,80% | 38,20% | 25,00% |
| 15.1 | SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PANSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU | m. Poznań | 42,00% | 52,30% | 5,70% |
| 15.2 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM PROF.LUDWIKA BIERKOWSKIEGO | m. Poznań | 40,30% | 52,80% | 6,90% |
| 15.3 | SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA | piłski | 54,10% | 41,20% | 4,70% |
| 16.1 | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO | m. Szczecin | 39,00% | 53,50% | 7,50% |
| 16.2 | SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE | m. Koszalin | 61,20% | 35,60% | 3,20% |
| 16.3 | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W SZCZECINIE | m. Szczecin | 31,50% | 53,20% | 15,30% |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwa Zdrowia.

Blisko 70 proc. lub powyżej leczonych pacjentów pochodzących z powiatu będącego miejscem ich zamieszkania wykazało sześciu świadczeniodawców.

- Najwięcej, powyżej 80 proc. takich pacjentów odnotowano w:
 - Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (MULTI-MEDICA) – 88,2 proc.,
 - Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej – 82 proc.
- Blisko 70 proc. w:
 - Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej – 70,4 proc.,
 - Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Pirogowa w Łodzi – 69,3 proc.,
 - Radomskim Szpitalu Specjalistycznym im. Dr Tytusa Chałubińskiego – 68,8 proc.

W trzech szpitalach, w których hospitalizowano najwięcej pacjentów zamieszkujących dany powiat, zaobserwowano najmniejsze liczby pacjentów pochodzących z całego województwa, w którym zlokalizowany jest dany szpital, i odpowiednie odsetki wynosiły 11,8 proc., 14,8 proc. oraz 23,5 proc.

Najmniej pacjentów pochodzących z powiatu będącego ich miejscem zamieszkania odnotowano w:

- Centrum Kardiologii Sp. z o.o. – 5,5 proc.,
- podmiocie leczniczym Tomasz Ludyga – 7,4 proc.,
- Zespole Opieki Zdrowotnej w Końskich – 17 proc.,
- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Kliniknym im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – 18,9 proc.,

- SPZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu – 20,6 proc.

W trzech podmiotach leczniczych tj. podmiocie leczniczym Tomasz Ludyga, Centrum Kardiologii Sp. z o.o. w Otwocku oraz Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach odnotowano najwyższe, ponad 75 proc. odsetki chorych pochodzących z danego województwa, odpowiednio – 92,6 proc., 81,2 proc. oraz 75,2 proc.

Najwięcej pacjentów pochodzących z innych województw, co najmniej 25 proc. wszystkich leczonych, odnotowano w:

- American Heart Of Poland Spółka Akcyjna Powiat Chrzanowski – 50,1 proc.,
- American Heart Of Poland Spółka Akcyjna – Powiat Starachowicki – 26,7 proc.,
- Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli – 26,1 proc.,
- 108 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ełku – 25 proc.,
- Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach – 24,9 proc.

Najmniej pacjentów pochodzących z innych województw, do 2 proc., odnotowano w sześciu podmiotach leczniczych, z czego w trzech nie było w ogóle takich pacjentów - podmiot leczniczy Tomasz Ludyga, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (MULTI-MEDICA) a w pozostałych tj. w Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Ojca Pio w Przemyślu – 0,5 proc., oraz po 2 proc. w Polsko-Amerykańskich Klinikach Serca V Oddziale Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii - Mielec. oraz w Visum Clinic Spółka z o.o. Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej.

7.7. Prognoza liczby łóżek w oddziałach chirurgii naczyniowej

Ministerstwo Zdrowia na podstawie danych dotyczących świadczeń sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 r., danych dotyczących liczby łóżek w danej komórce podmiotu leczniczego z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz danych dotyczącej struktury demograficznej Polski (obecnej i prognozowanej) z Głównego Urzędu Statystycznego dokonało prognozy zapotrzebowania w zakresie bazy łóżkowej, w tym łóżek w oddziałach chirurgii naczyniowej w Polsce na lata 2018-2029. Prognozę przeprowadzono w trzech scenariuszach: demograficznym (bazowym), optymalizującym czas hospitalizacji (wariant 1), optymalizującym strukturę udzielanych świadczeń (wariant 2).

Na podstawie danych dotyczących świadczeń sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz danych demograficznych opracowano współczynnik korzystania ze świadczeń szpitalnych w podziale na typ analizowanego oddziału, płeć, grupę wiekową oraz charakter hospitalizacji. Jest on zdefiniowany jako iloraz liczby hospitalizacji danego typu na danym oddziale realizowanych pacjentom w danej podgrupie determinowanej przez płeć i grupę wiekową oraz populacji w tak zdefiniowanej podgrupie. Następnie w każdej ze zdefiniowanych podgrup obliczono, na podstawie danych obserwowanych w 2014 r., średni czas trwania hospitalizacji (ALOS).

Wykorzystując obliczone wskaźniki oraz korzystając z prognozy demograficznej GUS na lata 2016, 2018, 2024 i 2029 dokonano prognozy liczby hospitalizacji na wskazane lata. Otrzymana wartość zawiera korektę o liczbę hospitalizacji potrzebną do przyjęcia pacjentów znajdujących się na liście oczekujących na udzielenie świadczenia, którym w danym roku świadczenie nie zostałoby udzielone. Wartość tę uzyskano w oparciu

o informację na temat stanu kolejki oczekujących do poszczególnych oddziałów oraz model Kaplana-Meiera stworzony na bazie informacji o pacjentach przyjętych na dany typ oddziału w latach 2013-2014. Ponieważ model jest modelem rocznym, w analizach pominięto rozkład przyjęć na oddziały w ciągu roku. Przyjmując założenia dotyczące docelowych obciążeń obliczono prognozowane zapotrzebowanie na łóżka na oddziale danego typu. Uwzględniając dane o aktualnej bazie łóżkowej oraz przyszłym zapotrzebowaniu na świadczenia, można wnioskować o zmianie wielkości bazy łóżkowej poszczególnych typów oddziałów.

Powyżej opisany scenariusz jest scenariuszem bazowym. W niniejszym opracowaniu rozważono również scenariusze alternatywne. W pierwszym z nich (wariant 1) w przypadku oddziałów, dla których mediana czasu hospitalizacji jest większa niż mediana czasu trwania hospitalizacji dla całej Polski w danej podgrupie pacjentów i świadczeń, liczba osobodni jest funkcją średniego ogólnopolskiego czasu trwania hospitalizacji, a nie średniego czasu trwania charakterystycznego dla świadczeniodawcy. Scenariusz ten interpretować można w kategorii pewnej racjonalizacji czasu trwania hospitalizacji.

Drugi z alternatywnych scenariuszy (wariant 2) dotyczy oddziałów o profilu zabiegowym, w tym chirurgii naczyniowej. Weryfikowane jest zapotrzebowanie na łóżka, gdyby na oddziałach o profilu zabiegowym zredukowano udział zabiegów małych i diagnostycznych, a operatywa przyjęłaby ustalony poziom. Zapotrzebowanie na zabiegi małe i diagnostyczne odzwierciedlono w tym przypadku przez wzrost zapotrzebowania na świadczenia na oddziałach jednego dnia.

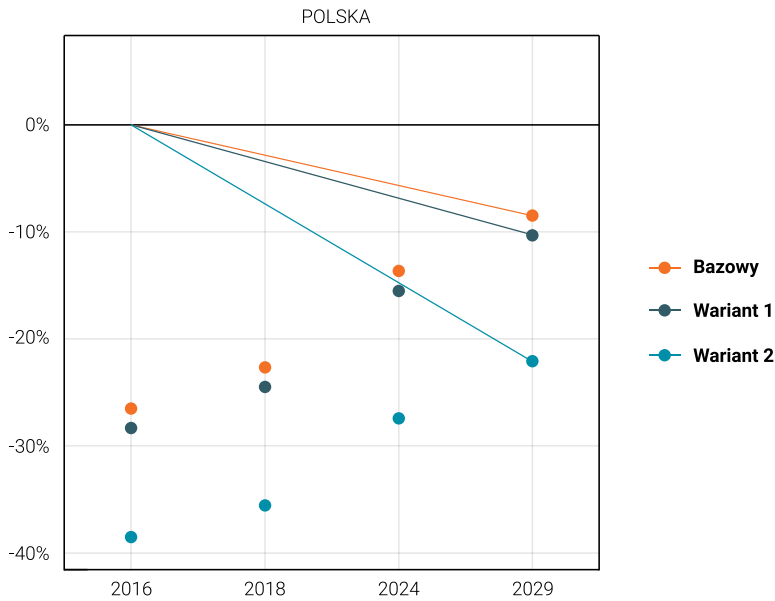
Dla oddziałów chirurgii naczyniowej przedstawiono wykres obrazujący tempo zmian bazy łóżkowej w okresie od 2016 r. do 2029 r., zmianę liczby łóżek na 100 tys. mieszkańców w tym samym okresie, prognozowaną liczbę łóżek w latach 2018 i 2029.

W scenariuszu bazowym w Polsce średnia zmiana liczby łóżek będzie się wahać między 26.51 proc. w 2016 r. a 8.38 proc. w 2029 r. Na podstawie tego scenariusza liczba łóżek powinna spadać o 0.67 proc. rocznie, co przekłada się na 10.1 łóżka rocznie.

W scenariuszu zakładającym skrócenie średniego czasu pobytu (wariant 1) liczba łóżek powinna spadać o 1.96 proc. rocznie, co przekłada się na 27.3 łóżka rocznie.

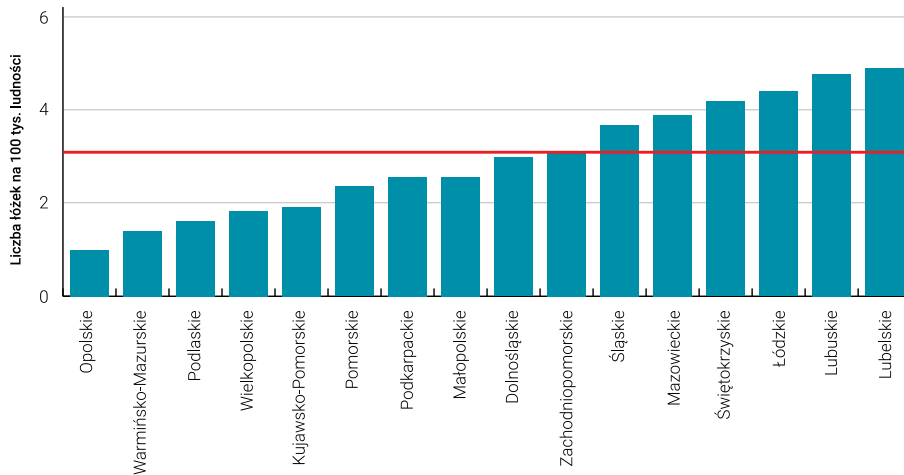
W scenariuszu opierającym się na redukcji udziału zabiegów małych i diagnostycznych oraz zwiększeniem operatywy (wariant 2) względna różnica pomiędzy prognozowaną liczbą potrzebnych łóżek, średnia zmiana liczby łóżek będzie się wahać między 28.11 proc. w 2016 r. a 10.33 proc. w 2029 r. Na podstawie tego scenariusza można stwierdzić, że liczba łóżek powinna spadać o 0.84 proc. rocznie, co przekłada się na 12.4 łóżka rocznie.

Wykres 24. Względna zmiana w zapotrzebowaniu na łóżka w stosunku do stanu początkowego (2014 r.) - Polska - analiza scenariuszowa



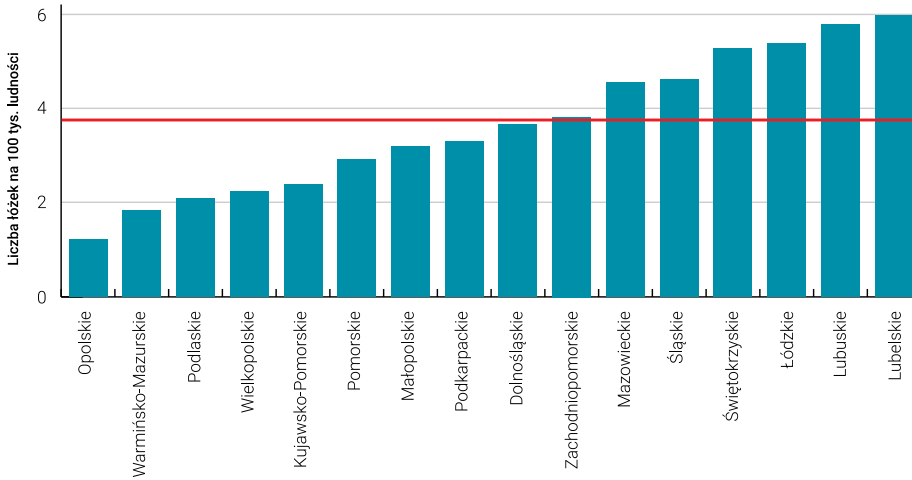
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwa Zdrowia.

Wykres 25. Łóżka na 100 tys. ludności (2018 r.)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

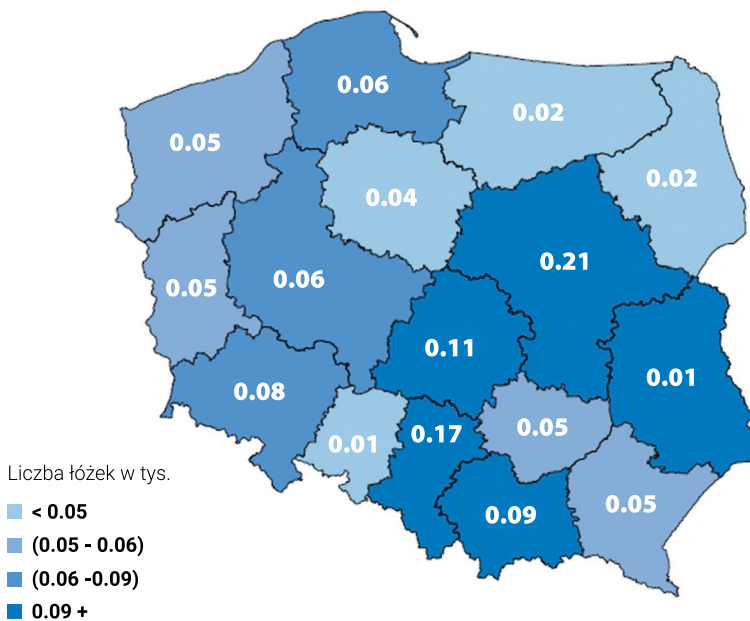
Wykres 26. Łóżka na 100 tys. ludności (2029 r.)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

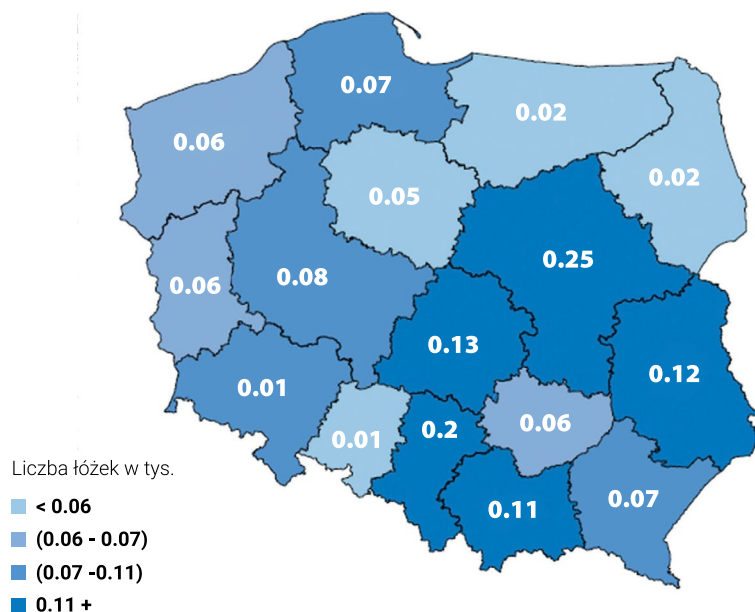
W 2018 r. zgodnie z wariantem 2 zapotrzebowanie na łóżka na 100 tys. ludności będzie wynosić 3.05. Do 2029 r. sytuacja ulegnie zmianie: zapotrzebowanie na łóżka w Polsce wzrośnie do 3.75 (23 proc.).

Rysunek 1. Prognozowana liczba łóżek w Polsce w tys. w 2018 r. (Wariant 2)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z dokumentu „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa dolnośląskiego”.

Rysunek 2. Prognozowana liczba łóżek w Polsce w tys. w 2029 r. (Wariant 2)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Prognozowana liczba łóżek w 2018 r. w Polsce na oddziale chirurgii naczyniowej wyniesie 1.17, tys. Prognoza dla 2029 r. wykazała 1.4 tys. łóżek w kraju.

7.8 Podsumowanie w mapie ogólnopolskiej

Ministerstwo Zdrowia w Mapie Potrzeb Zdrowotnych dla Polski przedstawiło dla chirurgii naczyniowej poniższe podsumowanie.

W Polsce świadczenia do NFZ sprawozdawało 70 oddziałów chirurgii naczyniowej, z czego ponad 1/3 w 2 województwach (17 w województwie mazowieckim, 10 w śląskim). Równocześnie należy podkreślić, że zakres chirurgii naczyniowej był również sprawozdawany w ramach oddziałów chirurgii ogólnej oraz angiologii.

Analiza funkcjonowania oddziałów wykazała, że należy zastanowić się nad zasadnością istnienia obecnej ich liczby. W 9 oddziałach sprawozdano mniej niż 60 zabiegów kompleksowych rocznie.

Dodatkowo należy wskazać, że 33 mają charakter ponadpowiatowy (ponad 60 proc. pacjentów spoza powiatu), z tego 1 charakter ponadregionalny (ponad 30 proc. pacjentów spoza województwa).

8. WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA JAKO PRZYCZYNA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi badania statystyczne z zakresu przyczyn niezdolności do pracy, zarówno czasowej, jak też długotrwałej. Nasze zasoby informacyjne umożliwiają analizowanie przyczyn chorobowych z dokładnością do jednostki chorobowej z kodem trzy-znakowym) zdefiniowanej zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych rewizja Dziesiąta (ICD-10).

Zwracamy uwagę, że dane statystyczne, którymi dysponuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych dotyczą przypadków osób ubezpieczonych (m.in. prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w tym także populacji emerytów pozostających w zatrudnieniu), które wystąpiły o określone świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w związku z określonymi schorzeniami. Nie obejmują świadczeń rolników indywidualnych i członków ich rodzin, a także świadczeń tzw. służb mundurowych.

Analizowane jednostki chorobowe układu krążenia należą do dwóch podgrup: chorób naczyń mózgowych oraz chorób tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych. Są zazwyczaj konsekwencją nadciśnienia tętniczego, miażdżycy, stanów zapalnych tętnic, zakrzepów i zatorów.

W przypadku osób ubezpieczonych w ZUS odnotowano w *Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS* w 2014 r. 16 965,7 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy. Łączna liczba dni absencji chorobowej wyniosła 212 616,7 tys. Choroby układu krążenia (I00-I99) spowodowały 12 352,0 tys. dni absencji chorobowej, w tym 8 235,5 tys. dni u mężczyzn. Spośród analizowanych chorób :

- **niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych niepowodujące zawału mózgu (I65) była powodem 35,4 tys. dni absencji chorobowej,**
- **tętniaki i tętniaki rozwarstwiającej tętnicy głównej (I71) spowodowały 84,0 tys. dni absencji chorobowej,**
- **inne choroby naczyń obwodowych (I73) były przyczyną 37,9 tys. dni absencji chorobowej,**
- **zator i zakrzep tętniczy (I74) był przyczyną 24,3 tys. dni absencji chorobowej.**

Łącznie z tytułu wymienionych wyżej chorób wystawiono 9,3 tys. zaświadczeń lekarskich na 181,6 tys. dni czasowej niezdolności do pracy.

W całej analizowanej grupie chorób absencja chorobowa mężczyzn stanowiła 74,6%. Najwięcej, bo 88% w przypadku tętniaków I71.

Tabela 72. Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2014 r.

| Wyszczególnienie | Liczba dni absencji chorobowej w tys. | | | Liczba zaświadczeń lekarskich w tys. | | | Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w dniach | | |
|--|---------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------------------------|----------------|----------------|---|--------------|--------------|
| | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety |
| OGÓŁEM (A00-Z99) | 212 616,7 | 91 786,5 | 120 738,4 | 16 965,7 | 7 810,9 | 9 147,0 | 12,53 | 11,75 | 13,20 |
| w tym: | | | | | | | | | |
| Choroby układu krążenia (I00-I99) | 12 352,0 | 8 235,5 | 4 112,0 | 881,3 | 555,1 | 325,9 | 14,02 | 14,84 | 12,62 |
| w tym: | | | | | | | | | |
| Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych nie powodujące zawału mózgu (I65) | 35,4 | 22,3 | 13,0 | 1,9 | 1,1 | 0,7 | 18,85 | 19,59 | 17,73 |

| Wyszczególnienie | Liczba dni absencji chorobowej w tys. | | | Liczba zaświadczeń lekarskich w tys. | | | Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w dniach | | |
|---|---------------------------------------|-----------|---------|--------------------------------------|-----------|---------|---|-----------|---------|
| | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety |
| Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (I71) | 84,0 | 73,9 | 10,0 | 3,5 | 3,1 | 0,4 | 23,90 | 23,79 | 24,69 |
| Inne choroby naczyń obwodowych (I73) | 37,9 | 22,3 | 15,6 | 2,7 | 1,5 | 1,2 | 13,81 | 14,31 | 13,17 |
| Zator i zakrzep tętniczy (I74) | 24,3 | 17 | 7,3 | 1,1 | 0,8 | 0,3 | 21,4 | 21,75 | 20,64 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Analizując powyższe dane widzimy, że przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wydanego w związku z omawianymi chorobami układu krążenia jest znacznie wyższa niż absencji ogółem. Przy czym najwyższą odnotowano w przypadku absencji spowodowanej tętniakami i tętniakami rozwarstwiającymi tętnicy głównej (I71), tj. 23,90 dnia przy przeciętnej dla ogółu chorób układu krążenia wynoszącej 14,02 dnia.

W 2014 r. przeciętna skumulowana (suma dni absencji w roku dla danej osoby) wyniosła ogółem 37,04 dnia, a liczba osób, którym wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie to 5 737,8 tys.

Tabela 73. Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej

| Wyszczególnienie | Liczba osób w tys. | | | Przeciętna długość absencji chorobowej w roku w dniach | | |
|--|--------------------|----------------|----------------|--|--------------|--------------|
| | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety |
| OGÓŁEM (A00-Z99) | 5 737,8 | 2 727,8 | 3 005,0 | 37,04 | 33,63 | 40,18 |
| w tym: | | | | | | |
| Choroby układu krążenia (I00-I99) | 413,9 | 238,3 | 175,4 | 29,85 | 34,56 | 23,45 |
| w tym: | | | | | | |
| Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych nie powodujące zawału mózgu (I65) | 1,0 | 0,7 | 0,3 | 33,9 | 33,71 | 34,28 |
| Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (I71) | 1,4 | 1,2 | 0,2 | 60,66 | 61,56 | 55,08 |
| Inne choroby naczyń obwodowych (I73) | 1,5 | 0,8 | 0,7 | 25,15 | 28,74 | 21,35 |
| Zator i zakrzep tętniczy (I74) | 0,6 | 0,4 | 0,2 | 41,91 | 42,31 | 41,05 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Liczba ubezpieczonych, którym w 2014 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu chorób układu krążenia wyniosła 413,9 tys., zaś liczba ubezpieczonych, którym wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu chorób I65, I71, I73 i I74 wyniosła 4,5 tys. Przeciętna długość absencji chorobowej skumulowanej wyniosła w 2014 r. 37,04 dnia dla ogółu chorób. Dla grupy chorób układu krążenia przeciętna ta wynosiła w 2014 r. 29,85 dnia. W przypadku tętniaków I71 było to aż 60,66 dnia, a w przypadku zatorów i zakrzepów tętniczych I74 – 41,91 dnia. Krótsza od przeciętnej, dla chorób ogółem i dla chorób z grupy układu krążenia, była skumulowana absencja w przypadku choroby I73 – 25,15 dnia.

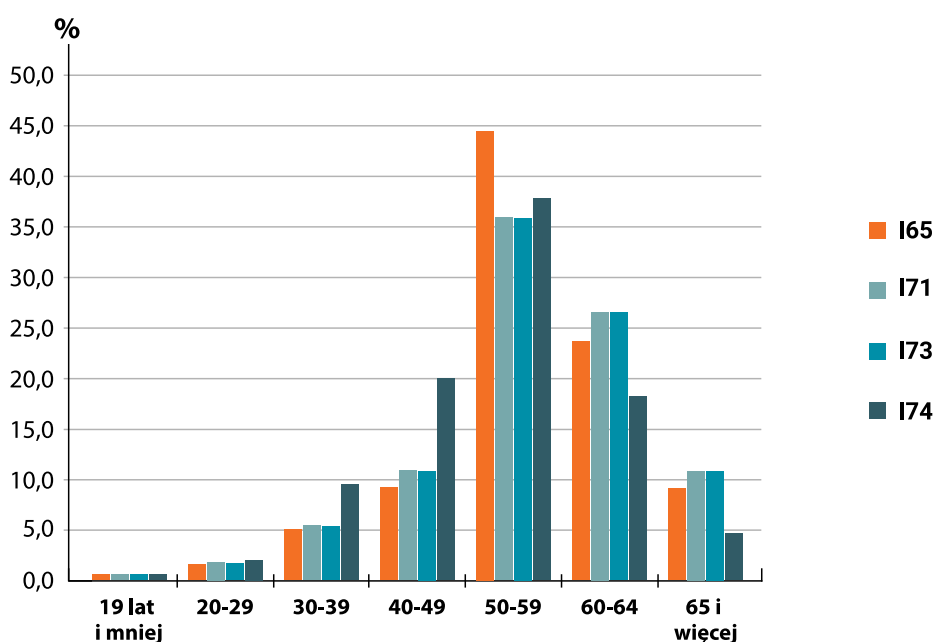
Tabela 74. Struktura osób ubezpieczonych w ZUS wg wieku, którym w 2014 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobami I65, I71, I73, I74

| Wiek ubezpieczonych | I65 | | | I71 | | | I73 | | | I74 | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety |
| OGÓLEM | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 19 lat i mniej | 0,1 | 0,1 | - | 0,1 | 0,2 | - | 0,9 | 0,6 | 1,1 | 0,2 | 0,2 | - |
| 20 - 29 | 2,0 | 1,0 | 3,6 | 2,3 | 2,2 | 2,7 | 10,0 | 7,0 | 13,0 | 2,9 | 3,0 | 2,7 |
| 30 - 39 | 6,3 | 4,3 | 9,6 | 7,3 | 6,4 | 13,4 | 18,0 | 13,6 | 22,7 | 10,7 | 8,9 | 14,8 |
| 40 - 49 | 10,5 | 6,7 | 17,2 | 12,5 | 11,4 | 20,3 | 21,3 | 17,0 | 26,0 | 21,6 | 17,5 | 30,8 |
| 50 - 59 | 45,4 | 40,4 | 54,2 | 37,7 | 36,1 | 47,6 | 34,3 | 37,5 | 31,0 | 39,0 | 38,9 | 39,6 |
| 60 - 64 | 25,3 | 32,4 | 13,0 | 27,9 | 30,7 | 9,6 | 12,9 | 19,9 | 5,4 | 19,7 | 24,1 | 9,9 |
| 65 i więcej | 10,4 | 15,0 | 2,3 | 12,2 | 13,0 | 6,4 | 2,6 | 4,3 | 0,8 | 5,9 | 7,4 | 2,2 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Analizowane jednostki chorobowe powodowały absencję chorobową głównie u osób między 40 a 64 rokiem życia – w zależności od jednostki chorobowej od 68,5 proc. do 81,2 proc. osób. W tym dominowały osoby mające od 50 do 59 lat. W przypadku I65 i I71 również wysoki odsetek stanowili ubezpieczeni w wieku 60-64 lata (odpowiednio 25,3 proc. i 27,9 proc.). Natomiast w przypadku I73 i I74 ponad 21 proc. stanowili chorzy w wieku 40-49 lat. W strukturze wiekowej wg płci zauważamy dominację kobiet w wieku 50-59 lat – dla I65 – 54,2 proc. populacji kobiet, I71 – 47,6 proc., dla I74 – 39,6 proc.. Jedynie dla I73 w tej grupie wiekowej większy jest odsetek mężczyzn, którzy stanowili 37,5 proc. chorych. Stosunkowo wysoki procent dotyczył osób w wieku 30-39 lat w przypadku absencji chorobowej spowodowanej I73 – 18 proc. i I74 – 10,7 proc.

Wykres 27. Struktura liczby ubezpieczonych wg wieku, którym w ciągu 2014 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie z powodu I65, I71, I73, I74



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Rozkład absencji chorobowej według województw obrazują dane zawarte w poniższych dwóch tabelach i rysunku.

Tabela 75. Liczba dni absencji chorobowej w 2014 r. wg wskazanych jednostek chorobowych w poszczególnych województwach

| Wyszczególnienie | OGÓŁEM I65, I71, I73, I74 | | | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|-------------------------|------------------------------|----------------|---------------|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| | Razem | Mężczyźni | Kobiety | I65 | I71 | I73 | I74 |
| | Liczba dni absencji w dniach | | | | | | |
| OGÓŁEM | 181 528 | 135 496 | 45 926 | 35 388 | 83 958 | 37 877 | 24 305 |
| Dolnośląskie | 15 632 | 12 232 | 3 400 | 3 570 | 6 602 | 2 941 | 2 519 |
| Kujawsko-pomorskie | 9 232 | 7 519 | 1 713 | 1 477 | 5 250 | 1 285 | 1 220 |
| Lubelskie | 6 813 | 5 325 | 1 488 | 1 272 | 2 670 | 1 978 | 893 |
| Lubuskie | 3 558 | 2 381 | 1 177 | 398 | 1 980 | 753 | 427 |
| Łódzkie | 13 673 | 9 942 | 3 731 | 3 284 | 4 967 | 3 037 | 2 385 |
| Małopolskie | 12 209 | 9 607 | 2 602 | 2 341 | 5 461 | 2 361 | 2 046 |
| Mazowieckie | 27 091 | 19 510 | 7 581 | 4 540 | 13 879 | 5 275 | 3 397 |
| Opolskie | 4 277 | 3 371 | 906 | 900 | 2 362 | 700 | 315 |
| Podkarpackie | 8 095 | 6 409 | 1 686 | 1 813 | 3 684 | 1 055 | 1 543 |
| Podlaskie | 3 380 | 2 056 | 1 324 | 755 | 1 609 | 602 | 414 |
| Pomorskie | 10 002 | 7 999 | 2 003 | 1 743 | 5 250 | 1 918 | 1 091 |
| Śląskie | 27 937 | 18 958 | 8 979 | 6 492 | 12 509 | 6 205 | 2 731 |
| Świętokrzyskie | 4 317 | 3 125 | 1 192 | 482 | 1 799 | 1 100 | 936 |
| Warmińsko-mazurskie | 5 533 | 4 696 | 837 | 729 | 3 346 | 833 | 625 |
| Wielkopolskie | 17 825 | 12 748 | 5 077 | 3 760 | 7 266 | 4 512 | 2 287 |
| Zachodniopomorskie | 6 266 | 5 104 | 1 162 | 776 | 2 547 | 2 127 | 816 |
| Nieustalone województwo | 5 688 | 4 514 | 1 068 | 1 056 | 2 777 | 1 195 | 660 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

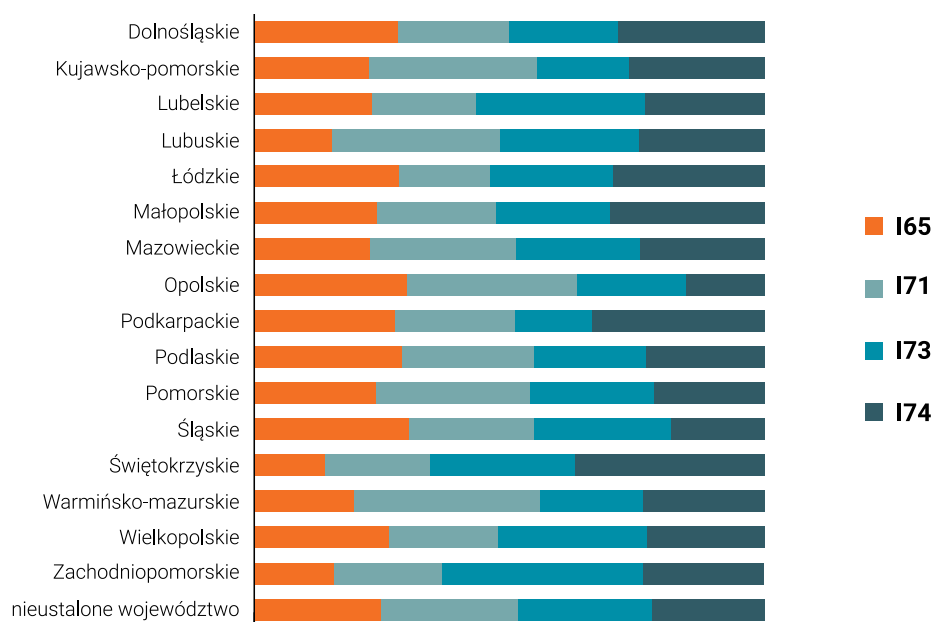
Tabela 76. Struktura liczby dni absencji chorobowej w 2014 r. wg województw i wskazanych jednostek chorobowych

| Wyszczególnienie | OGÓŁEM I65, I71, I73, I74 | | | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|--------------------|--|--------------|--------------|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Razem | Mężczyźni | Kobiety | I65 | I71 | I73 | I74 |
| | Liczba dni absencji chorobowej w odsetkach | | | | | | |
| OGÓŁEM | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Dolnośląskie | 8,6 | 9,0 | 7,4 | 10,1 | 7,9 | 7,8 | 10,4 |
| Kujawsko-pomorskie | 5,1 | 5,6 | 3,7 | 4,2 | 6,2 | 3,4 | 5,0 |
| Lubelskie | 3,7 | 3,9 | 3,2 | 3,6 | 3,2 | 5,2 | 3,7 |
| Lubuskie | 2,0 | 1,8 | 2,6 | 1,1 | 2,4 | 2,0 | 1,8 |
| Łódzkie | 7,5 | 7,3 | 8,1 | 9,3 | 5,9 | 8,0 | 9,8 |

| Wyszczególnienie | OGÓŁEM I65, I71, I73, I74 | | | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|-------------------------|--|-----------|---------|------------------------------------|------|------|------|
| | Razem | Mężczyźni | Kobiety | I65 | I71 | I73 | I74 |
| | Liczba dni absencji chorobowej w odsetkach | | | | | | |
| Małopolskie | 6,7 | 7,1 | 5,7 | 6,6 | 6,5 | 6,2 | 8,4 |
| Mazowieckie | 14,9 | 14,4 | 16,5 | 12,8 | 16,5 | 13,9 | 14,0 |
| Opolskie | 2,4 | 2,5 | 2,0 | 2,5 | 2,8 | 1,8 | 1,3 |
| Podkarpackie | 4,5 | 4,7 | 3,7 | 5,1 | 4,4 | 2,8 | 6,3 |
| Podlaskie | 1,9 | 1,5 | 2,9 | 2,1 | 1,9 | 1,6 | 1,7 |
| Pomorskie | 5,5 | 5,9 | 4,4 | 4,9 | 6,3 | 5,1 | 4,5 |
| Śląskie | 15,4 | 14,0 | 19,6 | 18,4 | 14,9 | 16,4 | 11,2 |
| Świętokrzyskie | 2,4 | 2,3 | 2,6 | 1,4 | 2,1 | 2,9 | 3,8 |
| Warmińsko-mazurskie | 3,0 | 3,5 | 1,8 | 2,1 | 4,0 | 2,2 | 2,6 |
| Wielkopolskie | 9,8 | 9,4 | 11,0 | 10,6 | 8,7 | 11,9 | 9,4 |
| Zachodniopomorskie | 3,5 | 3,8 | 2,5 | 2,2 | 3,0 | 5,6 | 3,4 |
| Nieustalone województwo | 3,1 | 3,3 | 2,3 | 3,0 | 3,3 | 3,2 | 2,7 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wykres 28. Struktura liczby dni absencji chorobowej w 2014 r. wg wskazanych jednostek chorobowych w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W ocenie poziomu absencji chorobowej istotny jest wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Wskaźnik ogółem dla sumy dni absencji z tytułu analizowanych jednostek wyniósł 11,49, natomiast dla poszczególnych jednostek chorobowych kształtował się odmiennie i tak, dla I65 wyniósł 2,24, dla I71 – 5,31, dla I73 – 2,40, a dla I74 – 1,54.

Tabela 77. Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu I65, I71, I73, I74 osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach

| Wyszczególnienie | RAZEM | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|--|--------------|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | I65 | I71 | I73 | I74 |
| Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym | | | | | |
| OGÓLEM | 11,49 | 2,24 | 5,31 | 2,40 | 1,54 |
| Dolnośląskie | 13,01 | 2,97 | 5,49 | 2,45 | 2,10 |
| Kujawsko-pomorskie | 10,88 | 1,74 | 6,19 | 1,51 | 1,44 |
| Lubelskie | 8,62 | 1,61 | 3,38 | 2,50 | 1,13 |
| Lubuskie | 8,82 | 0,99 | 4,91 | 1,87 | 1,06 |
| Łódzkie | 13,08 | 3,14 | 4,75 | 2,90 | 2,28 |
| Małopolskie | 93,92 | 18,01 | 42,01 | 18,16 | 15,74 |
| Mazowieckie | 11,79 | 1,98 | 6,04 | 2,30 | 1,48 |
| Opolskie | 11,58 | 2,44 | 6,40 | 1,90 | 0,85 |
| Podkarpackie | 10,23 | 2,29 | 4,65 | 1,33 | 1,95 |
| Podlaskie | 7,83 | 1,75 | 3,73 | 1,39 | 0,96 |
| Pomorskie | 10,81 | 1,88 | 5,67 | 2,07 | 1,18 |
| Śląskie | 14,58 | 3,39 | 6,53 | 3,24 | 1,43 |
| Świętokrzyskie | 9,19 | 1,03 | 3,83 | 2,34 | 1,99 |
| Warmińsko-mazurskie | 9,42 | 1,24 | 5,70 | 1,42 | 1,06 |
| Wielkopolskie | 12,47 | 2,63 | 5,08 | 3,16 | 1,60 |
| Zachodniopomorskie | 8,97 | 1,11 | 3,65 | 3,05 | 1,17 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Po wyczerpaniu zasiłku chorobowego ubezpieczonemu, który nadal jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, przysługuje świadczenie rehabilitacyjne.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż 12 miesięcy. Orzeczenie przyznające to świadczenie może być wydane w wyniku badań w sprawie ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, badań dla celów rentowych lub w związku z kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby.

W 2014 r. orzeczenia pierwszorazowe i ponowne lekarzy orzeczników, w których ustalone zostało uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego otrzymało łącznie 158 295 osób. Z powodu chorób układu krążenia ogółem wydano łącznie tych orzeczeń 16 675, w tym z powodu:

- **niedrożności i zwężenia tętnic przedmózgowych niepowodujących zawału mózgu (I65) – 34 orzeczenia,**
- **tętniaków i tętniaków rozwarstwiających tętnicy głównej (I71) - 184 orzeczenia,**
- **innych chorób naczyń obwodowych (I73) - 55 orzeczeń,**
- **zatoru i zakrzepu tętniczego (I74) - 58 orzeczeń.**

Tabela 78. Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydane w 2014 r.

| Wyszczególnienie | Orzeczenia pierwszorazowe | | | | Orzeczenia ponowne | | | |
|--|---------------------------|---------------|---------------|------------------|--------------------|---------------|---------------|------------------|
| | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Nieustalona płeć | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Nieustalona płeć |
| OGÓŁEM (A00-Z99) | 91 572 | 49 123 | 42 414 | 35 | 66 723 | 35 488 | 31 223 | 12 |
| w tym: | | | | | | | | |
| Choroby układu krążenia (I00-I99) | 9 843 | 7 284 | 2 557 | 2 | 6 832 | 4 940 | 1 891 | 1 |
| w tym: | | | | | | | | |
| Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych nie powodujące zawału mózgu (I65) | 22 | 17 | 5 | - | 12 | 10 | 2 | - |
| Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (I71) | 121 | 104 | 17 | - | 63 | 58 | 5 | - |
| Inne choroby naczyń obwodowych (I73) | 29 | 10 | 19 | - | 26 | 12 | 14 | - |
| Zator i zakrzep tętniczy (I74) | 36 | 21 | 15 | - | 22 | 9 | 13 | - |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Na 208 orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu analizowanych jednostek chorobowych – 152 orzeczenia, tj. ponad 73 proc. wydano mężczyznom. Liczba orzeczeń ponownych w 2014 r. wydanych z powodu czterech analizowanych chorób wyniosła 123, tj. około 2 proc. ogółu orzeczeń wydanych w związku z chorobami układu krążenia. Jak już wcześniej wspomniano, orzeczenia ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydaje się maksymalnie na 12 miesięcy.

Tabela 79. Okres ważności orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu I65, I71, I73, I74 w 2014 r.

| Wyszczególnienie | Ogółem liczba orzeczeń | Orzeczenia wydane na okres: | | | |
|--|------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|----------------|
| | | do 3 miesięcy | 4-6 miesięcy | 7-9 miesięcy | 10-12 miesięcy |
| RAZEM I65, I71, I73, I74 | 208 | 39 | 138 | 15 | 16 |
| Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych nie powodujące zawału mózgu (I65) | 22 | 5 | 13 | 3 | 1 |
| Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (I71) | 121 | 14 | 84 | 9 | 14 |
| Inne choroby naczyń obwodowych (I73) | 29 | 9 | 20 | - | - |
| Zator i zakrzep tętniczy (I74) | 36 | 11 | 21 | 3 | 1 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku analizowanych chorób układu krążenia najwięcej orzeczeń pierwszorazowych wydano na okres od 4 do 6 miesięcy (138 orzeczeń) i na okres do 3 miesięcy (39 orzeczeń).

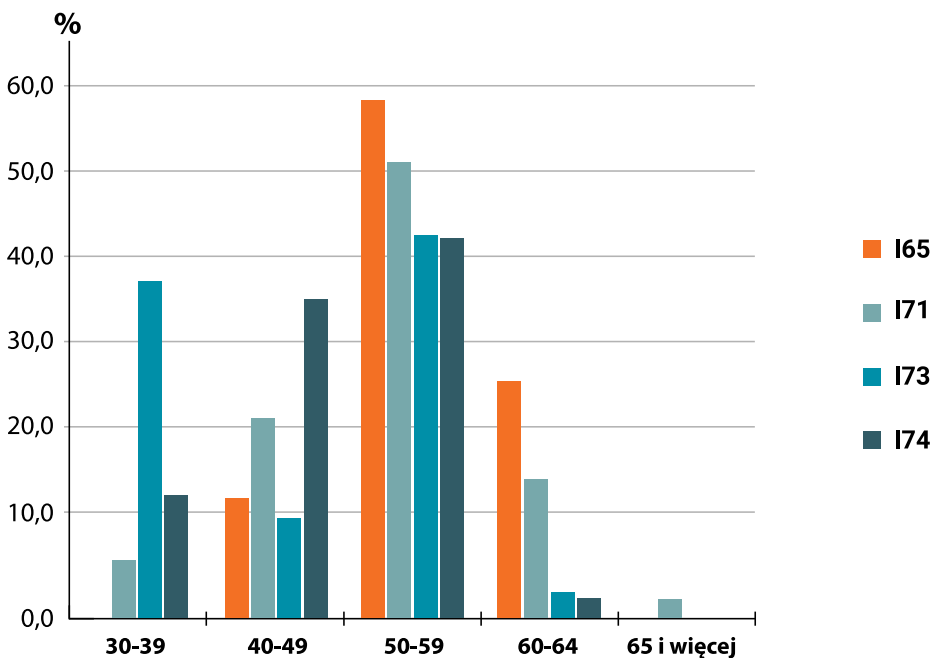
Tabela 80. Orzeczenia pierwszorazowe wydane w 2014 r. ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu I65, I71, I73, I74 wg wieku osób badanych

| Wiek ubezpieczonych | I65 | | | I71 | | | I73 | | | I74 | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety |
| OGÓŁEM | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 20 - 29 | - | - | - | 0,8 | 1,0 | - | 3,4 | - | 5,3 | 2,8 | 4,8 | - |
| 30 - 39 | - | - | - | 7,4 | 7,7 | 5,9 | 37,9 | 50,0 | 31,6 | 13,9 | 9,5 | 20,0 |
| 40 - 49 | 13,6 | 5,9 | 40,0 | 22,3 | 22,1 | 23,5 | 10,3 | 10,0 | 10,5 | 36,1 | 19,0 | 60,0 |
| 50 - 59 | 59,1 | 58,8 | 60,0 | 52,1 | 50,0 | 64,7 | 44,8 | 30,0 | 52,6 | 44,4 | 61,9 | 20,0 |
| 60 - 64 | 27,3 | 35,3 | - | 14,9 | 16,3 | 5,9 | 3,4 | 10,0 | - | 2,8 | 4,8 | - |
| 65 i więcej | - | - | - | 2,5 | 2,9 | - | - | - | - | - | - | - |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku analizowanych jednostek chorobowych najczęściej orzeczeń pierwszorazowych wydano osobom w wieku 50-59 lat, w zależności od jednostki chorobowej było to od 44,4 proc. do 59,1 proc. W przypadku jednostki I73 również najliczniej reprezentowaną grupą byli ubezpieczeni w wieku od 30 do 39 lat (37,9 proc.), natomiast dla I74 od 40 do 49 lat (36,1 proc.). Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych (I65) to choroba, z powodu której ponad 27 proc. orzeczeń pierwszorazowych wydano osobom w wieku od 60 do 64 lat.

Wykres 29. Struktura orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu I65, I71, I73, I74 wg wieku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 81. Rozkład terytorialny orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego w 2014 r. w związku z I65, I71, I73, I74

| Wyszczególnienie | OGÓŁEM I65, I71, I73, I74 | | | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|---------------------|----------------------------------|------------|-----------|------------------------------------|------------|-----------|-----------|
| | Razem | Mężczyźni | Kobiety | I65 | I71 | I73 | I74 |
| | Liczba orzeczeń pierwszorazowych | | | | | | |
| OGÓŁEM | 208 | 152 | 56 | 22 | 121 | 29 | 36 |
| Dolnośląskie | 18 | 14 | 4 | 2 | 10 | 2 | 4 |
| Kujawsko-pomorskie | 10 | 5 | 5 | 1 | 6 | - | 3 |
| Lubelskie | 9 | 7 | 2 | - | 9 | - | - |
| Lubuskie | 6 | 4 | 2 | - | 4 | 1 | 1 |
| Łódzkie | 26 | 19 | 7 | 3 | 11 | 3 | 9 |
| Małopolskie | 9 | 7 | 2 | 2 | 5 | 2 | - |
| Mazowieckie | 24 | 21 | 3 | 1 | 15 | 2 | 6 |
| Opolskie | 4 | 3 | 1 | - | 3 | 1 | - |
| Podkarpackie | 9 | 8 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| Podlaskie | 6 | 6 | - | - | 6 | - | - |
| Pomorskie | 15 | 11 | 4 | 4 | 8 | 1 | 2 |
| Śląskie | 32 | 19 | 13 | 4 | 19 | 8 | 1 |
| Świętokrzyskie | 3 | 2 | 1 | - | 2 | - | 1 |
| Warmińsko-mazurskie | 8 | 7 | 1 | 1 | 5 | - | 2 |
| Wielkopolskie | 19 | 13 | 6 | 2 | 10 | 4 | 3 |
| Zachodniopomorskie | 10 | 6 | 4 | - | 5 | 4 | 1 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Z uwagi na niewielką ilość wydanych orzeczeń niecelowe jest przeliczenie na liczbę ubezpieczonych. W liczbach bezwzględnych najwięcej orzeczeń wydano w województwie śląskim, łódzkim i mazowieckim.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, orzeczenia o niezdolności do pracy wydane przez lekarzy orzeczników ZUS stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. W 2014 r. lekarze orzecznicy wydali ogółem 44 809 orzeczeń pierwszorazowych ustalając niezdolność do pracy dla celów rentowych. Z tytułu analizowanych jednostek chorobowych wydano 216 orzeczeń pierwszorazowych dla celów rentowych, tj. 2,4 proc. orzeczeń wydanych w związku z chorobami układu krążenia.

Tabela 82. Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne wydane dla celów rentowych w 2014 r. w związku z I65, I71, I73, I74

| Wyszczególnienie | Orzeczenia pierwszorazowe | | | | Orzeczenia ponowne | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|---------------|---------------|------------------|--------------------|----------------|---------------|------------------|
| | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Nieustalona płeć | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Nieustalona płeć |
| OGÓŁEM (A00-Z99) | 44 809 | 28 618 | 15 578 | 613 | 229 776 | 152 720 | 76 448 | 608 |
| w tym: | | | | | | | | |
| Choroby układu krążenia (I00-I99) | 9 141 | 7 518 | 1 559 | 64 | 48 550 | 40 648 | 7 827 | 75 |

| Wyszczególnienie | Orzeczenia pierwszorazowe | | | | Orzeczenia ponowne | | | |
|--|---------------------------|-----------|---------|------------------|--------------------|-----------|---------|------------------|
| | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Nieustalona płeć | Ogółem | Mężczyźni | Kobiety | Nieustalona płeć |
| w tym: | | | | | | | | |
| Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych nie powodujące zawału mózgu (I65) | 17 | 10 | 7 | - | 65 | 49 | 16 | - |
| Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (I71) | 169 | 153 | 16 | - | 612 | 536 | 75 | 1 |
| Inne choroby naczyń obwodowych (I73) | 11 | 4 | 7 | - | 151 | 105 | 46 | - |
| Zator i zakrzep tętniczy (I74) | 19 | 9 | 10 | - | 62 | 39 | 22 | 1 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Z powyższych danych wynika, że najczęściej orzeczeń wydano z powodu jednostki I71, tj. tętniaków - 169 orzeczeń. Na 216 wydanych orzeczeń pierwszorazowych - 176, tj. ponad 81,0% wydano mężczyznom. W przypadku tętniaków (I71) odsetek mężczyzn wynosił ponad 90,0%.

Orzeczeń ponownych z tytułu analizowanych jednostek wydano 890. Najwięcej z powodu tętniaków (I71) - 612 i innych chorób naczyń obwodowych (I73) - 151 orzeczeń. Także w przypadku orzeczeń ponownych dominowali mężczyźni, którym wydano ponad 81,0% orzeczeń.

Lekarze orzecznicy wydając orzeczenie ustalają także stopień niezdolności do pracy.

Tabela 83. Orzeczenia wydane dla celów rentowych w 2014 r. w związku z I65, I71, I73, I74 wg stopnia niezdolności do pracy

| Wyszczególnienie | orzeczenia pierwszorazowe | | | | orzeczenia ponowne | | | |
|--|---------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|
| | Ogółem | niezdolność do samodzielnej egzystencji | całkowita niezdolność do pracy | częściowa niezdolność do pracy | Ogółem | niezdolność do samodzielnej egzystencji | całkowita niezdolność do pracy | częściowa niezdolność do pracy |
| RAZEM I65, I71, I73, I74 | 216 | 5 | 102 | 109 | 890 | 51 | 346 | 493 |
| Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych nie powodujące zawału mózgu (I65) | 17 | 1 | 3 | 13 | 65 | 1 | 7 | 57 |
| Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (I71) | 169 | 2 | 88 | 79 | 612 | 24 | 291 | 297 |
| Inne choroby naczyń obwodowych (I73) | 11 | - | 2 | 9 | 151 | 14 | 33 | 104 |
| Zator i zakrzep tętniczy (I74) | 19 | 2 | 9 | 8 | 62 | 12 | 15 | 35 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku analizowanych jednostek chorobowych przeważnie orzekano częściową niezdolność do pracy. Na 216 orzeczeń pierwszorazowych 102 orzeczenia, tj. 47,2 proc. stwierdzało całkowitą niezdolność do pracy. W przypadku tętniaków (I71) odsetek orzeczeń stwierdzających całkowitą niezdolność do pracy wyniósł 52 proc. Również w przypadku orzeczeń ponownych odsetek orzeczeń stwierdzających całkowitą niezdolność do pracy był wysoki – 47,5 proc.

Orzeczenia pierwszorazowe wydane w wyniku analizowanych jednostek chorobowych orzekano głównie na okres od 13 do 24 miesięcy. Łączna liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych na ten okres wyniosła 104, tj. ponad 48 proc. Dla poszczególnych jednostek chorobowych, o przewidywanym okresie niezdolności mieszczącym się w tym przedziale, udział wydanych orzeczeń wynosił:

- dla I65 – 47,0%,
- dla I71 – 48,5%,
- dla I73 – 63,6%,
- dla I74 – 36,8%.

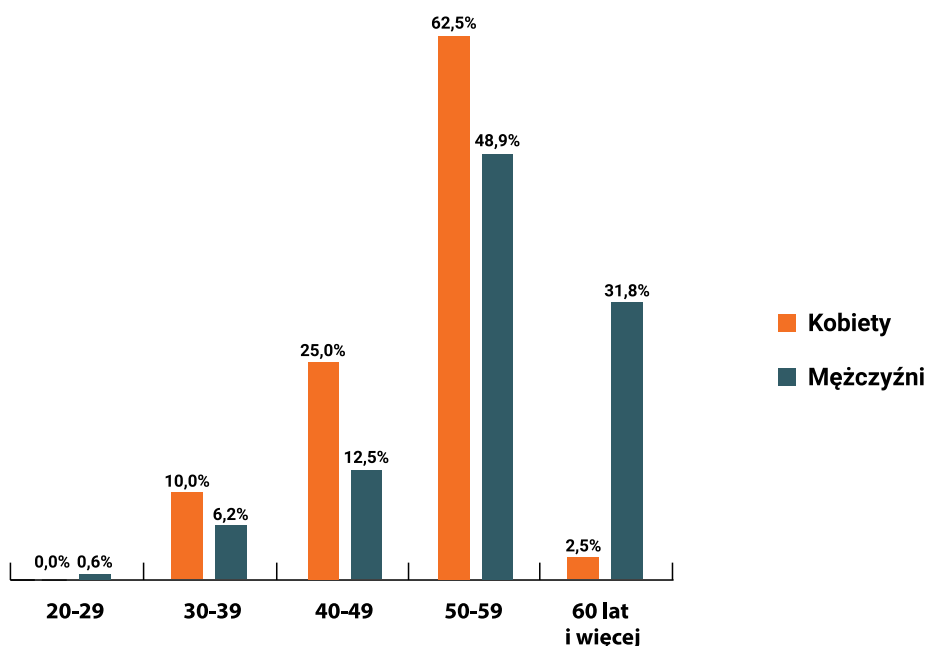
Tabela 84. Struktura orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych w związku z I65, I71, I73, I74 wg przewidywanego okresu ważności orzeczenia

| Wyszczególnienie | Ogółem liczba orzeczeń | Orzeczenia wydane na okres: | | | | | |
|---|------------------------|-----------------------------|--------------|----------------|----------------|-------------|--------------|
| | | do 6 miesięcy | 7-9 miesięcy | 10-12 miesięcy | 13-24 miesięcy | 25 i więcej | bezterminowe |
| RAZEM I65, I71, I73, I74 | 100,0 | 1,4 | 2,8 | 18,1 | 48,1 | 25,9 | 3,7 |
| Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych niepowodujące zawału mózgu (I65) | 100,0 | 5,9 | - | 11,8 | 47,0 | 23,5 | 11,8 |
| Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (I71) | 100,0 | 1,2 | 3,0 | 17,8 | 48,5 | 26,0 | 3,5 |
| Inne choroby naczyń obwodowych (I73) | 100,0 | - | - | - | 63,6 | 36,4 | - |
| Zator i zakrzep tętniczy (I74) | 100,0 | - | 5,3 | 36,8 | 36,8 | 21,1 | - |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku analizowanych jednostek chorobowych największy odsetek osób, którym wydano orzeczenie pierwszorazowe dla celów rentowych to osoby w wieku 50-59 lat, które stanowiły 51,4 proc. badanych. Również w przedziale wiekowym 60-64 lata odsetek był wysoki i wyniósł 26,4 proc., zaś w przedziale 40-49 lat było to 14,8 proc. badanych.

Rysunek 30. Struktura orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych z tytułu I65, I71, I73, I74 łącznie wg wieku i płci osób badanych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Rozkład terytorialny orzeczeń pierwszorazowych wydanych dla celów rentowych przedstawiono w poniższej tabeli. W liczbach bezwzględnych najwięcej orzeczeń wydano w województwach mazowieckim, wielkopolskim i śląskim.

Tabela 85. Liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych w związku ze wskazanymi jednostkami chorobowymi wg województw

| Wyszczególnienie | OGÓŁEM I65, I71, I73, I74 | | | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|--------------------|----------------------------------|------------|-----------|------------------------------------|------------|-----------|-----------|
| | Razem | Mężczyźni | Kobiety | I65 | I71 | I73 | I74 |
| | Liczba orzeczeń pierwszorazowych | | | | | | |
| OGÓŁEM | 216 | 176 | 40 | 17 | 169 | 11 | 19 |
| Dolnośląskie | 14 | 13 | 1 | 2 | 8 | 1 | 3 |
| Kujawsko-pomorskie | 15 | 13 | 2 | 3 | 11 | - | 1 |
| Lubelskie | 11 | 9 | 2 | - | 10 | - | 1 |
| Lubuskie | 5 | 5 | - | - | 5 | - | - |
| Łódzkie | 15 | 10 | 5 | 1 | 11 | 1 | 2 |
| Małopolskie | 18 | 15 | 3 | 2 | 14 | 1 | 1 |
| Mazowieckie | 40 | 29 | 11 | 4 | 30 | 2 | 4 |
| Opolskie | 3 | 3 | - | - | 3 | - | - |
| Podkarpackie | 9 | 8 | 1 | - | 9 | - | - |
| Podlaskie | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - |
| Pomorskie | 11 | 7 | 4 | 1 | 8 | 1 | 1 |

| Wyszczególnienie | OGÓŁEM I65, I71, I73, I74 | | | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|---------------------|----------------------------------|-----------|---------|------------------------------------|-----|-----|-----|
| | Razem | Mężczyźni | Kobiety | I65 | I71 | I73 | I74 |
| | Liczba orzeczeń pierwszorazowych | | | | | | |
| Śląskie | 26 | 22 | 4 | 1 | 21 | 1 | 3 |
| Świętokrzyskie | 5 | 4 | 1 | - | 4 | - | 1 |
| Warmińsko-mazurskie | 7 | 6 | 1 | - | 6 | 1 | - |
| Wielkopolskie | 27 | 25 | 2 | 1 | 22 | 2 | 2 |
| Zachodniopomorskie | 9 | 6 | 3 | 2 | 6 | 1 | - |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS

W 2013 r. wydatki ponoszone ze środków FUS, budżetu państwa oraz ze środków własnych pracodawców na świadczenia związane z niezdolnością do pracy w obszarze realizowanym przez ZUS wyniosły łącznie 32 276,1 mln zł. W strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wydatki związane z analizowanymi jednostkami chorobowymi łącznie wygenerowały 76 268,3 tys. zł, tj. 0,2 proc. ogółu wydatków związanych z niezdolnością do pracy i 1,6 proc. wydatków na świadczenia z ubezpieczenia społecznego ponoszone w związku z chorobami układu krążenia.

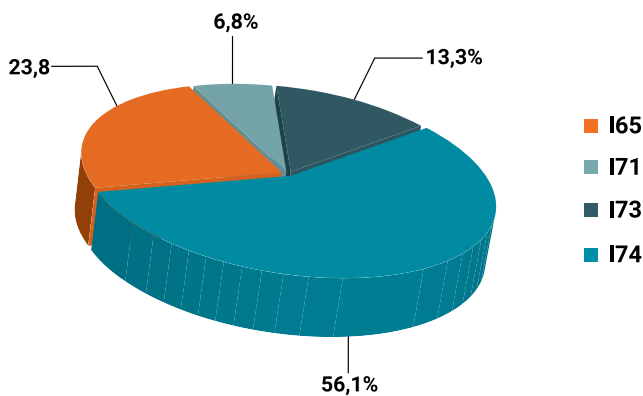
Tabela 86. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2013 r.

| Wyszczególnienie | Razem | Mężczyźni | Kobiety |
|--|------------------------|---------------------|---------------------|
| | Kwota wypłat w tys. zł | | |
| OGÓŁEM (A00-Z99) | 32 276 115,7 | 18 026 289,1 | 14 249 826,6 |
| w tym: | | | |
| Choroby układu krążenia (I00-I99) | 4 665 945,8 | 3 699 989,1 | 965 956,7 |
| w tym: | | | |
| RAZEM I65, I71, I73, I74 | 76 268,3 | 61 630,8 | 14 637,5 |
| Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych nie powodujące zawału mózgu (I65) | 10 140,3 | 7 028,6 | 3 111,7 |
| Tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (I71) | 42 795,8 | 37 751,9 | 5 043,9 |
| Inne choroby naczyń obwodowych (I73) | 18 176,4 | 13 105,3 | 5 071,1 |
| Zator i zakrzep tętniczy (I74) | 5 155,8 | 3 745,0 | 1 410,8 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Z grupy analizowanych jednostek chorobowych największe wydatki spowodowały tętniak i tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (I71), tj. ponad 42 mln zł i inne choroby naczyń obwodowych (I73) – 18,2 mln zł. Należy podkreślić, że ponad 80 proc. wydatków na świadczenia generowane przez badane choroby wydano dla mężczyzn.

Wykres 31. Struktura wydatków ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2013 r. z tytułu I65, I71, I73, I74



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

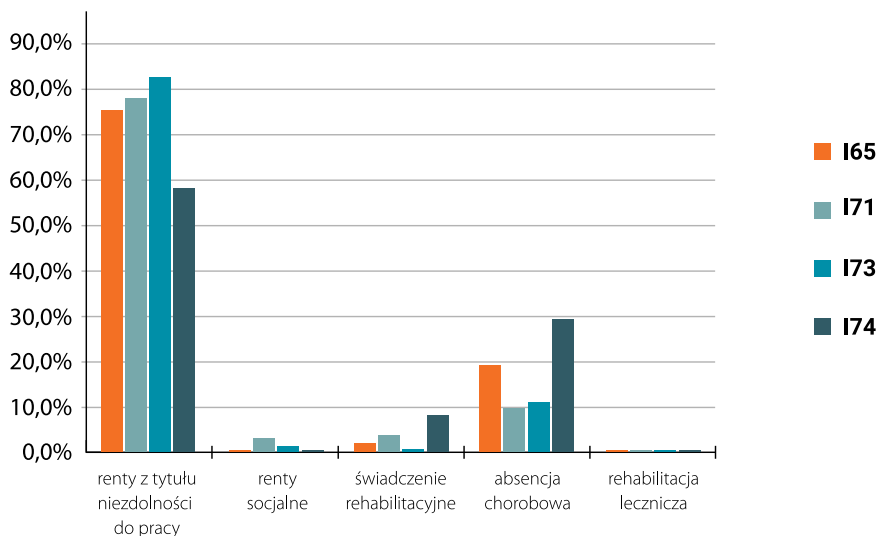
Tabela 87. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2013 r. z tytułu I65, I71, I73, I74 wg rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców

| Wyszczególnienie | OGÓŁEM I65, I71, I73, I74 | | | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| | Razem | Mężczyźni | Kobiety | I65 | I71 | I73 | I74 |
| | Kwota wypłat w tys. zł | | | | | | |
| OGÓŁEM | 76 268,3 | 61 630,8 | 14 637,5 | 10 140,3 | 42 795,8 | 18 176,4 | 5 155,8 |
| renty z tytułu niezdolności do pracy | 60 172,2 | 49 465,1 | 10 707,1 | 7 750,5 | 34 066,7 | 15 272,6 | 3 082,4 |
| renty socjalne | 2 146,0 | 1 090,7 | 1 055,3 | 5,7 | 1 899,9 | 229,1 | 11,3 |
| świadczenie rehabilitacyjne | 3 059,7 | 2 405,1 | 654,6 | 314,4 | 2 024,5 | 235,4 | 485,4 |
| absencja chorobowa | 10 803,2 | 8 596,4 | 2 206,8 | 2 061,1 | 4 738,1 | 2 431,6 | 1 572,4 |
| rehabilitacja lecznicza | 87,2 | 73,5 | 13,7 | 8,6 | 66,6 | 7,7 | 4,3 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Największy udział w wydatkach stanowią wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy. Stanowiły one 78,9 proc. wydatków ogółem poniesionych w 2013 r. na analizowane choroby. Tak znaczący udział wydatków na renty dotyczy zarówno mężczyzn (80,3 proc.) jak i kobiet (73,1 proc.).

Wykres 32. Struktura wydatków z tytułu I65, I71, I73, I74 wg rodzajów świadczeń



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Drugą po rentach pozycję w wydatkach zajmuje absencja chorobowa stanowiąc 14,2 proc. Największy udział w wydatkach na analizowane jednostki chorobowe stanowiła absencja chorobowa w przypadku jednostki chorobowej I71 – aż 43,9 proc.

Wydatki na rehabilitację leczniczą to 87,2 tys. zł na analizowane choroby.

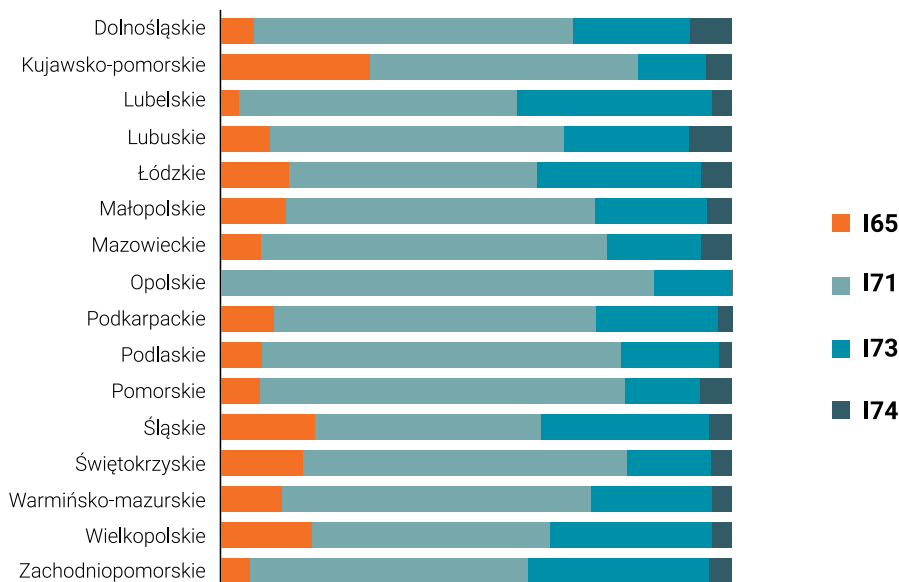
Tabela 88. Kwota wypłat na renty z tytułu niezdolności do pracy w 2013 r. w związku z I65, I71, I73, I74 wg województw

| Wyszczególnienie | OGÓŁEM I65, I71, I73, I74 | | | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|---------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| | Razem | Mężczyźni | Kobiety | I65 | I71 | I73 | I74 |
| | Kwota wypłat w tys. zł | | | | | | |
| OGÓŁEM | 60 172,2 | 49 465,1 | 10 707,1 | 7 750,5 | 34 066,7 | 15 272,6 | 3 082,4 |
| Dolnośląskie | 4 225,6 | 3 406,5 | 819,1 | 265,6 | 2 644,5 | 965,8 | 349,7 |
| Kujawsko-pomorskie | 4 104,2 | 3 311,8 | 792,4 | 1 191,4 | 2 158,9 | 545,7 | 208,2 |
| Lubelskie | 2 926,0 | 2 279,4 | 646,6 | 101,0 | 1 588,4 | 1 117,4 | 119,2 |
| Lubuskie | 1 747,2 | 1 521,7 | 225,5 | 166,6 | 1 005,8 | 427,3 | 147,5 |
| Łódzkie | 4 698,7 | 3 950,7 | 748,0 | 619,7 | 2 283,2 | 1 509,7 | 286,1 |
| Małopolskie | 5 167,9 | 4 443,9 | 724,0 | 655,8 | 3 116,7 | 1 133,6 | 261,8 |
| Mazowieckie | 7 760,9 | 6 552,4 | 1 208,5 | 595,6 | 5 272,1 | 1 419,8 | 473,4 |
| Opolskie | 1 023,8 | 892,8 | 131,0 | 0,0 | 865,9 | 157,9 | 0,0 |
| Podkarpackie | 2 212,6 | 1 808,1 | 404,5 | 228,2 | 1 392,6 | 531,0 | 60,8 |
| Podlaskie | 1 510,8 | 1 266,6 | 244,2 | 121,1 | 1 061,3 | 287,6 | 40,8 |
| Pomorskie | 2 726,6 | 2 306,7 | 419,9 | 204,6 | 1 948,4 | 403,8 | 169,8 |
| Śląskie | 10 168,3 | 8 010,0 | 2 158,3 | 1 855,4 | 4 518,2 | 3 325,1 | 469,6 |
| Świętokrzyskie | 1 765,1 | 1 584,2 | 180,9 | 280,7 | 1 120,5 | 292,1 | 71,8 |
| Warmińsko-mazurskie | 1 497,3 | 1 309,7 | 187,6 | 178,5 | 903,5 | 355,2 | 60,1 |
| Wielkopolskie | 6 625,6 | 5 193,5 | 1 432,1 | 1 172,2 | 3 093,7 | 2 088,7 | 271,0 |
| Zachodniopomorskie | 2 011,6 | 1 627,1 | 384,5 | 114,1 | 1 093,0 | 711,9 | 92,6 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Największe wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy w grupie analizowanych jednostek chorobowych odnotowano w województwie śląskim (kwota 10,2 mln zł). Najniższe poniesiono w województwie warmińsko-mazurskim (kwota 1,5 mln zł).

Wykres 33. Struktura wypłat w 2013 r. na renty z tytułu niezdolności do pracy wg województw



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy w przeliczeniu na jednego rencistę w skali roku była w poszczególnych województwach zróżnicowana. Najwyższa średnia odnotowana została w województwie opolskim – 16,0 tys. zł, najniższa w województwie zachodniopomorskim – 12,0 tys. zł.

Tabela 89. Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę w skali roku

| Wyszczególnienie | OGÓŁEM I65, I71, I73, I74 | | | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|--------------------|---|------------------|------------------|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Razem | Mężczyźni | Kobiety | I65 | I71 | I73 | I74 |
| | Przeciętna kwota wypłaty na jednego świadczeniobiorcę w skali roku w zł | | | | | | |
| OGÓŁEM | 13 488,50 | 14 020,72 | 11 475,99 | 12 460,61 | 14 471,84 | 12 346,48 | 12 429,03 |
| Dolnośląskie | 13 854,43 | 14 940,79 | 10 637,66 | 11 066,67 | 15 375,00 | 11 636,14 | 13 450,00 |
| Kujawsko-pomorskie | 13 029,21 | 13 354,03 | 11 826,87 | 11 796,04 | 14 392,67 | 11 136,73 | 13 880,00 |
| Lubelskie | 12 777,29 | 12 951,14 | 12 200,00 | 8 416,67 | 14 182,14 | 11 286,87 | 19 866,67 |
| Lubuskie | 12 304,23 | 12 787,39 | 9 804,35 | 9 255,56 | 13 591,89 | 11 548,65 | 11 346,15 |
| Łódzkie | 12 463,40 | 13 038,61 | 10 108,11 | 15 889,74 | 13 274,42 | 10 631,69 | 11 920,83 |
| Małopolskie | 12 952,13 | 13 225,89 | 11 492,06 | 12 373,58 | 13 150,63 | 12 737,08 | 13 090,00 |
| Mazowieckie | 13 933,39 | 14 528,60 | 11 400,94 | 12 408,33 | 14 644,72 | 12 676,79 | 12 794,59 |
| Opolskie | 15 996,88 | 15 942,86 | 16 375,00 | - | 16 651,92 | 13 158,33 | - |
| Podkarpackie | 12 716,09 | 13 594,74 | 9 865,85 | 12 010,53 | 13 926,00 | 10 620,00 | 12 160,00 |

| Wyszczególnienie | OGÓŁEM I65, I71, I73, I74 | | | W podziale na jednostki chorobowe: | | | |
|---------------------|---|-----------|-----------|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | Razem | Mężczyźni | Kobiety | I65 | I71 | I73 | I74 |
| | Przeciętna kwota wypłaty na jednego świadczeniobiorcę w skali roku w zł | | | | | | |
| Podlaskie | 14 388,57 | 14 727,91 | 12 852,63 | 17 300,00 | 14 538,36 | 12 504,35 | 20 400,00 |
| Pomorskie | 15 404,52 | 16 244,37 | 11 997,14 | 12 787,50 | 17 091,23 | 10 913,51 | 16 980,00 |
| Śląskie | 14 484,76 | 15 493,23 | 11 666,49 | 12 126,80 | 15 526,46 | 15 465,58 | 10 920,93 |
| Świętokrzyskie | 12 883,94 | 13 092,56 | 11 306,25 | 14 035,00 | 13 833,33 | 11 234,62 | 7 180,00 |
| Warmińsko-mazurskie | 12 688,98 | 12 967,33 | 11 035,29 | 12 750,00 | 13 900,00 | 11 100,00 | 8 585,71 |
| Wielkopolskie | 13 466,67 | 13 775,86 | 12 453,04 | 13 024,44 | 14 191,28 | 12 973,29 | 11 782,61 |
| Zachodniopomorskie | 11 973,81 | 12 142,54 | 11 308,82 | 14 262,50 | 13 168,67 | 10 170,00 | 13 228,57 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

9. REKOMENDACJE

W celu poprawy dostępności pacjentów do świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń należy poprzez rozwiązania systemowe zapewnić strategiczny i długofalowy rozwój chirurgii naczyniowej w Polsce.

Głównym problemem chirurgii naczyniowej są ograniczone środki finansowe przeznaczone na realizację świadczeń leczenia zabiegowego chorób naczyń, co powoduje wydłużenie okresu oczekiwania chorych na specjalistyczne leczenie, niewykorzystanie zasobów istniejących ośrodków chirurgii naczyniowej wraz z potencjałem wysokokwalifikowanej kadry medycznej oraz nowoczesnej aparatury medycznej będącej na wyposażeniu większości oddziałów chirurgii naczyniowej.

Brak odpowiedniego poziomu finansowania oddziałów chirurgii naczyniowej w ramach zawartych umów z NFZ związane jest zarówno z niską wartością umów, jak i niedoszacowaniem wartości wielu procedur medycznych, co często powoduje problemy finansowe szpitali mających w swojej strukturze chirurgię naczyniową.

Drugim kluczowym problemem ograniczającym rozwój tej dziedziny medycyny jest niedobór specjalistów z dziedziny chirurgii naczyniowej, który często spowodowany był ograniczeniem dostępności do szkolenia specjalizacyjnego w ramach etatów rezydenckich.

Rozwiązania systemowe powinny w szczególności uwzględniać :

- Poprawę organizacji systemu opieki nad pacjentami z chorobami naczyniowymi o charakterze ogólnopolskim, opartego na sieci poradni specjalistycznych chirurgii naczyniowej i oddziałów referencyjnych chirurgii naczyniowej;
- Zmniejszenie różnic regionalnych w dostępie pacjentów do specjalistycznego leczenia w zakresie chirurgii naczyniowej;
- Wdrożenie nowoczesnych schematów leczenia i rehabilitacji chorych na choroby naczyniowe, opartych na metodach, których skuteczność została udowodniona naukowo oraz na wzorcach zgodnych ze standardami i rekomendacjami światowymi;
- Wprowadzenie stałego monitoringu oceny jakości udzielanych świadczeń i skuteczności stosowanych procedur zabiegowych, a także leczenia farmakologicznego;
- Podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności praktycznych związanych z prawidłowym kwalifikowaniem do leczenia oraz samym postępowaniem w leczeniu chorób naczyniowych wśród lekarzy, w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, kardiologów, diabetologów, neurologów, angiologów, geriatrów oraz pozostałego personelu medycznego zajmującego się prewencją, leczeniem i rehabilitacją pacjentów z chorobami naczyniowymi;
- Poprawę funkcjonowania społecznego, zawodowego i rodzinnego chorujących na choroby naczyniowe.

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego na podstawie analiz statystycznych zaprezentowanych w niniejszym raporcie przedstawia rekomendacje rozwiązań systemowych, dotyczących optymalnego modelu organizacji i efektywnego finansowania chirurgii naczyniowej w Polsce.

1. Utworzeniu Centralnego Rejestru Operacji Naczyniowych w Polsce

W celu prowadzenia stałej oceny realizacji i jakości wykonywanych wybranych procedur zabiegowych z zakresu chirurgii naczyniowej, należy utworzyć Centralny Rejestr Operacji Naczyniowych wzorem innych rejestrów medycznych finansowanych ze środków publicznych (Ogólnopolskiego Rejestru Ostkich Zespołów Wierćowych, Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych, Krajowego Rejestru Zabiegów Endoprotezoplastyki).

Rejestr opracowany przez środowisko chirurgów naczyniowych powinien uwzględniać między innymi dane sprawozdawcze pozyskane z Narodowego Funduszu Zdrowia. Celem rejestru było by bieżące monitorowanie liczby wykonywanych przez poszczególnych lekarzy procedur specjalistycznych we wszystkich ośrodkach chirurgii naczyniowej.

Rejestr mógłby zawierać także inne parametry związane z jakością sprawozdawanych procedur, szczególnie

dotyczącą występowania powikłań np. śmiertelności okołoperacyjnej, powikłań krwotocznych, reoperacji, zakażeń wewnątrzszpitalnych oraz readmisji. Ponadto mogłyby być odnotowane wybrane wyroby medyczne używane podczas zabiegów.

Dane z rejestru mogłyby służyć monitorowaniu zmian w sposobie leczenia na przestrzeni lat oraz ich skutków, wraz z określeniem roli różnych czynników mających potencjalny wpływ na rokowanie chorych, takich jak wiek lub choroby współistniejące (niedokrwistość, cukrzyca, niewydolność nerek, zaburzenia neurologiczne, niewydolność krążenia).

Ośrodki, w których wyniki leczenia są najlepsze powinny być premiowane np. zwiększeniem wartości umów z płatnikiem publicznym.

2. Uwzględnienie chirurgii naczyniowej wśród Priorytetów Regionalnej Polityki Zdrowotnej

W związku z zapisami art. 95 c ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą ds. Potrzeb Zdrowotnych ustala priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej, mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości.

Obowiązkiem dla dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ będzie uwzględnianie w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej.

W celu zapewnienia zwiększenia poziomu finansowania świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej należy we współpracy z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie chirurgii naczyniowej podjąć działania w zakresie uwzględnienia chirurgii naczyniowej wśród Priorytetów Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla każdego województwa.

3. Zapewnienie optymalnej liczby ośrodków chirurgii naczyniowej w poszczególnych województwach

W związku z zapisami z ustawy dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ będzie zobowiązany przygotować plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu konkursowym w 2017 r., uwzględniając Mapę Regionalną oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.

W planie zakupu świadczeń określone będą także obszary terytorialne, dla których przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte na danym obszarze.

W związku z powyższym środowisko chirurgów naczyniowych powinno podjąć prace, które pozwolą wypracować stanowisko w sprawie określenia maksymalnej liczby umów w zakresie chirurgii naczyniowej w danym województwie, stanowiące opinię dla Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

4. Zmiana warunków szczegółowych dotyczących oddziałów chirurgii naczyniowej udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (referencyjność)

W celu zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń oraz jednocześnie zwiększenia ich dostępności, na podstawie szczegółowych danych z realizacji świadczeń przez oddziały chirurgii naczyniowej opublikowanych w niniejszym raporcie, w szczególności części dotyczącej map potrzeb zdrowotnych, należy rozważyć wprowadzenie zmian w warunkach szczegółowych, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej w zakresie chirurgii naczyniowej (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r.).

W szczególności nowe warunki powinny dotyczyć liczby i kwalifikacji oraz doświadczenia lekarzy pracujących w oddziałach chirurgii naczyniowej, organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia realizacji badań diagnostycznych.

Należy rozważyć wprowadzenie, wzorem innych dziedzin medycyny, dla ośrodków referencyjnych wyższej

jednostkowej wyceny świadczeń uzyskanej poprzez zastosowanie tak zwanego współczynnika korygującego.

5. Zmiana wyceny procedur zabiegowych realizowanych w oddziałach chirurgii naczyniowej

W związku z planami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na 2016 r. dotyczącymi opracowania projektów nowych kompleksowych świadczeń w dziedzinach zabiegowych należy przygotować kompleksowe świadczenie o nazwie „Opieka kompleksowa nad pacjentem z chorobami naczyń wymagającymi leczenia zabiegowego”.

Projekt tego świadczenia wzorem przedstawianych przez AOTMiT 29 kwietnia 2016 r. projektów świadczeń „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – opieka kompleksowa” oraz „Opieka kompleksowa nad pacjentem po zawale serca” powinien zawierać: procedury związane z opieką przedoperacyjną w szczególności dotyczącą procedur związanych z kwalifikacją pacjenta do zabiegu i wdrożeniem procedur mających na celu zmniejszenie ryzyka operacyjnego, procedury związane z hospitalizacją oraz zabiegiem pooperacyjnym, opiekę specjalistyczną związaną z monitorowaniem efektów leczenia i rehabilitacją.

Należy także dokonać oceny metodologii i projektu nowych wycen procedur zabiegowych przedstawionych przez AOTMiT z zakresu chirurgii naczyniowej uwzględniając rzetelną wycenę świadczeń w oparciu o kryteria jakości i standardu udzielanych świadczeń.

Wszystkie planowane przez AOTMiT zmiany dotyczące zarówno nowych świadczeń jak i obecnych taryf powinny być wypracowane wspólnie ze środowiskiem chirurgów naczyniowych, w szczególności z Krajowym Konsultantem w dziedzinie chirurgii naczyniowej oraz z Polskim Towarzystwem Chirurgii Naczyniowej.

6. Utworzenie katalogu świadczeń nielimitowanych z zakresu chirurgii naczyniowej

Wzorem innych specjalności medycznych należy utworzyć katalog świadczeń w oparciu o kryteria medyczne (tryb udzielania świadczeń, wpływ na bezpośrednie zagrożenia życia pacjenta), których realizacja nie byłaby objęta limitami obowiązującymi w ramach umów z NFZ.

Konsultanci wojewódzcy z dziedziny chirurgii naczyniowej corocznie dokonywaliby weryfikacji tych świadczeń pod względem merytorycznym

7. Bezpieczeństwo i poprawa jakości udzielanych świadczeń dotyczących procedur z zakresu chirurgii naczyniowej

W związku z realizacją procedur zabiegowych z zakresu chirurgii naczyniowej przez specjalistów z innych dziedzin medycyny (chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, kardiochirurgia, kardiologia, angiologia, neurologia, urologia, onkologia kliniczna) należy, na podstawie danych statystycznych NFZ oraz danych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych, ocenić parametry dotyczące zarówno potencjalnych powikłań związanych z ich realizacją, jak również ich efektywność kosztową.

Pełna analiza powinna określić zasadność realizacji procedur z zakresu chirurgii naczyniowej przez specjalistów z innych dziedzin medycyny.

8. Wyodrębnienie jako oddzielnego świadczenia poradni chirurgii naczyniowej z obecnej poradni chorób naczyń

Obecnie w ramach poradni chorób naczyń finansowanej w ramach umów z NFZ świadczenia realizowane mogą być zarówno przez lekarzy specjalistów z dziedziny angiologii jak i chirurgii naczyniowej

W celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej należy utworzyć przyszpitalne poradnie chirurgii naczyniowej, w których byłyby realizowane świadczenia w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej tylko przez lekarzy chirurgów naczyniowych.

W ramach poradni chirurgii naczyniowej powinny być realizowane świadczenia obejmujące między innymi: diagnostyczne badania laboratoryjne i obrazowe, świadczenia związane z leczeniem objawowym, leczenie zaostrzeń niewymagających hospitalizacji, a także diagnostyka związana z prowadzonym leczeniem

i monitorowaniem jego skuteczności.

W ramach poradni odbywałaby się wstępna diagnostyka i kwalifikacja do leczenia operacyjnego oraz ocena stanu pacjenta uwzględniająca pilność zabiegu, a także monitorowanie stanu pacjenta po wykonanym zabiegu operacyjnym.

Utworzenie poradni chirurgii naczyniowej realizujących procedury chirurgiczne zmniejszyłoby koszty hospitalizacji diagnostycznych realizowanych obecnie w oddziałach szpitalnych oraz wprowadziłoby elementy koordynowanej opieki zdrowotnej.

9. Opracowanie standardów mających zastosowanie w chirurgii naczyniowej

Podstawą poprawy efektywności i jakości udzielanych świadczeń w oddziałach chirurgii naczyniowej oraz poradni chirurgii naczyniowej jest opracowanie i wdrożenie jednolitych standardów postępowania w zakresie procedur chirurgii naczyniowej.

Standardy obejmujące wszystkie aspekty postępowania z pacjentem, oparte na aktualnych wytycznych leczenia powinny zostać opracowane przez odpowiednie towarzystwa naukowe (m.in. Polskie Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej) i zatwierdzone przez Ministra Zdrowia w formie rozporządzenia jako obowiązujące, a nie jedynie zalecane do realizacji.

Stosowanie standardów powinno gwarantować nie tylko wysoką jakość i efektywność prowadzonego leczenia, ale także zapewniać równy dostęp do świadczeń.

Aby zwiększyć efektywność stosowania standardów, należy rozważyć opracowanie procedur, zawierających optymalne paradygmaty postępowania z pacjentem w konkretnych sytuacjach klinicznych.

Procedury regulowałyby sposób postępowania w najczęściej występujących sytuacjach klinicznych, a także regulowałyby opiekę nad pacjentem na styku poradnia – oddział szpitalny. Zastosowanie procedur, również w oparciu o współpracę z innymi specjalnościami, powinno zmierzać do tworzenia indywidualnych planów leczenia pacjenta. Procedury normowałyby nie tylko postępowanie medyczne, ale także organizację leczenia wraz z wymianą informacji dotyczącą planu leczenia pacjenta pomiędzy poszczególnymi jednostkami.

10. Zapewnienie pacjentom z chorobami naczyniowymi dostępu do kompleksowej rehabilitacji

Warunkiem utrzymania sprawności i aktywności przez chorych poddanych zabiegom naczyniowym jest zapewnienie stałego dostępu do stworzonych dla pacjentów z chorobami naczyniowymi programów rehabilitacji medycznej. W ramach szerokiej współpracy z konsultantami krajowymi w dziedzinach rehabilitacji i chirurgii naczyniowej należy opracować przeznaczone i zindywidualizowane dla tej grupy chorych programy rehabilitacji, zwłaszcza dla pacjentów po zabiegach chirurgicznych.

Programy powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów i realizowane w trybach uzależnionym od uwarunkowań – domowym, dziennym lub stacjonarnym.

Zgodnie z planami Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi Koordynowanej Opieki Zdrowotnej należy wprowadzić rozwiązania podobnie jak w kardiologii, obejmujące kompleksowe leczenie zabiegowe wraz z rehabilitacją. Zastosowanie tego rozwiązania poprawi efekty leczenia operacyjnego.

11. Opracowanie i wdrożenie programu prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Zmniejszenie kosztów ponoszonych przez ZUS, związanych w szczególności z absencją chorobową i ze świadczeniami z tytułu czasowej niezdolności do pracy pacjentów w wieku produkcyjnym z chorobami naczyń, wymaga opracowania dla tej grupy kompleksowego programu prewencji. Program ten wzorem istniejących już programów dla pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi powinien zostać opracowany w porozumieniu z Krajowym Konsultantem w dziedzinie chirurgii naczyniowej i Krajowym Konsultantem w dziedzinie rehabilitacji leczniczej oraz we współpracy ze środowiskiem innych specjalności, a być finansowany ze środków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

12. Uznanie chirurgii naczyniowej przez Ministra Zdrowia jako priorytetowej dziedziny medycyny

Obecnie Rozporządzenie *Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny* uwzględnia 16 specjalności priorytetowych (m.in. anestezjologia i intensywne terapia, chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna).

W celu zwiększenia liczby lekarzy specjalistów z dziedziny chirurgii naczyniowej oraz poprawy warunków finansowych lekarzy będących w trakcie tej specjalizacji, należy podjąć działania mające na celu umieszczenia tej dziedziny w wykazie specjalności priorytetowych Ministra Zdrowia.

10. SPIS TABEL, WYKRESÓW, RYSUNKÓW

Spis tabel

| | |
|--|-----------|
| Tabela 1. Prognoza ludności dla Polski na lata 2015-2050 | 10 |
| Tabela 2. Populacja Polski w zbiorczych grupach wiekowych | 11 |
| Tabela 3. Ludność Polski wg płci | 12 |
| Tabela 4. Ludność Polski wg płci i miejsca zamieszkania | 12 |
| Tabela 5. Urodzenia i zgony z uwzględnieniem płci | 13 |
| Tabela 6. Zgony wg województw w 3 głównych grupach zgonów w Polsce | 15 |
| Tabela 7. Zgony wg województw z uwzględnieniem wieku | 15 |
| Tabela 8. Zestawienie liczbowe chirurgów naczyniowych wg województw (z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących zawód, liczbowo i odsetkowo oraz lekarzy ze specjalizacją ogółem, stan na 31.10.2015 r. | 18 |
| Tabela 9. Wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w ujęciu wojewódzkim w 2015 r. | 19 |
| Tabela 10 Wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w wybranych krajach Unii Europejskiej w 2013 r. | 20 |
| Tabela 11. Liczba świadczeniodawców, którzy posiadają umowy w zakresie chirurgii naczyniowej w poszczególnych województwach | 21 |
| Tabela 12. Wartość kontraktów w zakresie chirurgii naczyniowej wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł) | 24 |
| Tabela 13. Wartość kontraktów OW NFZ w zakresie chirurgii naczyniowej per capita w 2015 r. (w zł) | 24 |
| Tabela 14. Dolnośląski OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 26 |
| Tabela 15. Kujawsko-Pomorski OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 27 |
| Tabela 16. Lubelski OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 28 |
| Tabela 17. Lubuski OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 29 |
| Tabela 18. Łódzki OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 30 |
| Tabela 19. Małopolski OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 30 |
| Tabela 20. Mazowiecki OW NFZ - Leczenie szpitalne: świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 31 |
| Tabela 21. Opolski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 32 |
| Tabela 22. Podkarpacki OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 33 |
| Tabela 23. Podlaski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 34 |
| Tabela 24. Pomorski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 34 |
| Tabela 25. Śląski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 34 |
| Tabela 26. Świętokrzyski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 35 |
| Tabela 27. Warmińsko-Mazurski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 36 |
| Tabela 28. Wielkopolski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 37 |
| Tabela 29. Zachodniopomorski OW NFZ - Leczenie szpitalne: Świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej (dane w zł) | 37 |
| Tabela 30. Liczba świadczeniodawców, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie leczenia chorób naczyń w 2015 r. w poszczególnych OW NFZ | 39 |
| Tabela 31. Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie leczenia chorób naczyń wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł) | 40 |
| Tabela 32 Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie leczenia chorób naczyń per capita w 2015 r. (dane w zł) | 41 |
| Tabela 33. Dolnośląski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 42 |

| | |
|--|-----------|
| Tabela 34. Kujawsko-Pomorski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 43 |
| Tabela 35. Lubelski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 44 |
| Tabela 36. Lubuski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 45 |
| Tabela 37. Łódzki OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 45 |
| Tabela 38. Małopolski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 46 |
| Tabela 39. Mazowiecki OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 47 |
| Tabela 40. Opolski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 49 |
| Tabela 41. Podkarpacki OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 49 |
| Tabela 42. Podlaski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 50 |
| Tabela 43. Pomorski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 51 |
| Tabela 44. Śląski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 51 |
| Tabela 45. Świętokrzyski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 54 |
| Tabela 46. Warmińsko-Mazurski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 54 |
| Tabela 47. Wielkopolski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 55 |
| Tabela 48. Zachodniopomorski OW NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (dane w zł) | 56 |
| Tabela 49 Liczba i wartość wybranych zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej w 2014 r. | 60 |
| Tabela 50 Liczba i wartość wybranych zabiegów z zakresu chirurgii naczyniowej w 2014 r. w podziale na województwa | 60 |
| Tabela 51. H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE | 61 |
| Tabela 52 Q01 ENDOWASKULARNE ZAOPATRZENIE TĘTNIAKA AORTY | 62 |
| Tabela 53 Q02 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM Z PW I REOPERACJE | 64 |
| Tabela 54. Q03 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM | 65 |
| Tabela 55. Q12 ZABIEGI NA TĘTNICACH KOŃCZYN DOLNYCH | 66 |
| Tabela 56 Q13 POMOSTOWANIE TĘTNIC OBWODOWYCH | 67 |
| Tabela 57 Q14 POMOSTOWANIE I REKONSTRUCJA NACZYŃ POZACZASZKOWYCH I KOŃCZYN GÓRNYCH | 69 |
| Tabela 58 Q41 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 1. GRUPA | 70 |
| Tabela 59. Q42 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 2. GRUPA | 71 |
| Tabela 60 Q43 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 3. GRUPA | 72 |
| Tabela 61. Q44 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 4. GRUPA | 74 |
| Tabela 62. Q45 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 5. GRUPA | 75 |
| Tabela 63. Q46 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 6. GRUPA | 76 |
| Tabela 64. Q47 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 7. GRUPA | 77 |
| Tabela 65. Lista oddziałów chirurgii naczyniowej w Polsce, które sprawozdały zrealizowane świadczenia do NFZ, wraz z podstawowymi informacjami (2014 r.) | 80 |
| Tabela 66. Lista oddziałów chirurgii naczyniowej w Polsce, które wg Ministerstwa Zdrowia nie sprawozdały zrealizowanych świadczeń do NFZ | 83 |
| Tabela 67. Informacja o kolejkach oraz trybach przyjęć wg oddziałów (2014 r.) | 85 |
| Tabela 68. Informacje o trybach przyjęcia (2014 r.) | 88 |

| | |
|--|------------|
| Tabela 69. Szczegółowe informacje o hospitalizacji wg oddziałów (2014 r.) | 92 |
| Tabela 70. Charakterystyka pacjentów wg oddziałów (2014r.), wg płci i wieku | 96 |
| Tabela 71. Charakterystyka pacjentów wg oddziałów i miejsca zamieszkania (2014 r.) | 10 |
| Tabela 72. Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2014 r. | 110 |
| Tabela 73. Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej | 111 |
| Tabela 74. Struktura osób ubezpieczonych w ZUS wg wieku, którym w 2014 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobami I65, I71, I73, I74 | 112 |
| Tabela 75. Liczba dni absencji chorobowej w 2014 r. wg wskazanych jednostek chorobowych w poszczególnych województwach | 113 |
| Tabela 76. Struktura liczby dni absencji chorobowej w 2014 r. wg województw i wskazanych jednostek chorobowych | 113 |
| Tabela 77. Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu I65, I71, I73, I74 osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach | 115 |
| Tabela 78. Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydane w 2014 r. | 116 |
| Tabela 79. Okres ważności orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu I65, I71, I73, I74 w 2014 r. | 116 |
| Tabela 80. Orzeczenia pierwszorazowe wydane w 2014 r. ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu I65, I71, I73, I74 wg wieku osób badanych | 117 |
| Tabela 81. Rozkład terytorialny orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego w 2014 r. w związku z I65, I71, I73, I74 | 118 |
| Tabela 82. Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne wydane dla celów rentowych w 2014 r. w związku z I65, I71, I73, I74 | 118 |
| Tabela 83. Orzeczenia wydane dla celów rentowych w 2014 r. w związku z I65, I71, I73, I74 wg stopnia niezdolności do pracy | 119 |
| Tabela 84. Struktura orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych w związku z I65, I71, I73, I74 wg przewidywanego okresu ważności orzeczenia | 120 |
| Tabela 85. Liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych w związku ze wskazanymi jednostkami chorobowymi wg województw | 121 |
| Tabela 86. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2013 r. | 122 |
| Tabela 87. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2013 r. z tytułu I65, I71, I73, I74 wg rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców | 123 |
| Tabela 88. Kwota wypłat na renty z tytułu niezdolności do pracy w 2013 r. w związku z I65, I71, I73, I74 wg województw | 124 |
| Tabela 89. Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę w skali roku | 125 |

Spis wykresów

| | |
|--|-----------|
| Wykres 1. Ludność Polski na 31.12.2014 r. wg płci i wieku | 11 |
| Wykres 2. Ludność Polski ogółem wg województw | 12 |
| Wykres 3. Przeciętne dalsze trwanie życia (ex) w latach 2010-2014 | 13 |
| Wykres 4. Główne przyczyny zgonów w Polsce | 14 |
| Wykres 5. Ranking liczby chirurgów naczyniowych wykonujących zawód wg województw, stan na 31.10.2015 r. | 19 |
| Wykres 6. Wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w ujęciu wojewódzkim w 2015 r. | 20 |

| | |
|---|------------|
| Wykres 7. Wskaźnik liczby chirurgów naczyniowych na 100 tys. mieszkańców w krajach Unii Europejskiej w 2013 r. | 21 |
| Wykres 8. Średnie ceny produktu w zakresie chirurgii naczyniowej wg OW NFZ (malejąco, w zł) | 25 |
| Wykres 9. Średnie wartości punktu w AOS w zakresie leczenia chorób naczyń wg OW NFZ (malejąco, w zł) | 40 |
| Wykres 10. H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 62 |
| Wykres 11. Q01 ENDOWASKULARNE ZAOPATRZENIE TĘTNIAKA AORTY – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 63 |
| Wykres 12. Q02 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM Z PW I REOPERACJE – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 64 |
| Wykres 13. Q03 ZABIEGI NACZYNIOWE W OBSZARZE BRZUSZNYM – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 66 |
| Wykres 14. Q12 ZABIEGI NA TĘTNICACH KOŃCZYN DOLNYCH – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 67 |
| Wykres 15. Q13 POMOSTOWANIE TĘTNIC OBWODOWYCH – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 68 |
| Wykres 16. Q14 POMOSTOWANIE I REKONSTRUCJA NACZYŃ POZACZASZKOWYCH I KOŃCZYN GÓRNYCH – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 69 |
| Wykres 17. Q41 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 1. GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 71 |
| Wykres 18. Q42 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 2. GRUPA – średnia wartość świadczenia - malejąco | 72 |
| Wykres 19. Q43 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 3. GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 73 |
| Wykres 20. Q44 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 4 GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 74 |
| Wykres 21. Q45 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 5. GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 76 |
| Wykres 22. Q46 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 6. GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 77 |
| Wykres 23. Q47 ZABIEGI ENDOWASKULARNE – 7. GRUPA – średnia wartość świadczenia (malejąco) | 78 |
| Wykres 24. Względna zmiana w zapotrzebowaniu na łóżka w stosunku do stanu początkowego (2014 r.) - Polska - analiza scenariuszowa | 106 |
| Wykres 25. Łóżka na 100 tys. ludności (2018 r.) | 106 |
| Wykres 26. Łóżka na 100 tys. ludności (2029 r.) | 107 |
| Wykres 27. Struktura liczby ubezpieczonych wg wieku, którym w ciągu 2014 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie z powodu I65, I71, I73, I74 | 112 |
| Wykres 28. Struktura liczby dni absencji chorobowej w 2014 r. wg wskazanych jednostek chorobowych w poszczególnych województwach | 114 |
| Wykres 29. Struktura orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu I65, I71, I73, I74 wg wieku | 117 |
| Wykres 30. Struktura orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2014 r. dla celów rentowych z tytułu I65, I71, I73, I74 łącznie wg wieku i płci osób badanych | 121 |
| Wykres 31. Struktura wydatków ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2013 r. z tytułu I65, I71, I73, I74 | 123 |
| Wykres 32. Struktura wydatków z tytułu I65, I71, I73, I74 wg rodzajów świadczeń | 124 |
| Wykres 33. Struktura wypłat w 2013 r. na renty z tytułu niezdolności do pracy wg województw | 125 |

Spis rysunków

| | |
|--|------------|
| Rysunek 1. Prognozowana liczba łóżek w Polsce w tys. w 2018 r. (Wariant 2) | 107 |
| Rysunek 2. Prognozowana liczba łóżek w Polsce w tys. w 2029 r. (Wariant 2) | 108 |

Źródła

1. Centralny Rejestr Lekarzy RP należący do Naczelnej Rady Lekarskiej, 2015.
2. Dane Eurostat, Physicians by medical speciality-vascular surgeons, 2015.
3. Dane Głównego Urzędu Statystycznego, www.stat.gov.pl.
4. Dane Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
6. Mapy potrzeb zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia, www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl.
7. Mladovsky P, Leone T., Specialist human resources for health in Europe: are we ready?, Euro Observer
8. The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies, Summer 2010, Volume 12, Number 2, www.euro.who.int.



Materiał przygotowany na konferencję naukową
"Przyszłość chirurgii naczyniowej w Polsce".

Uczelnia Łazarskiego