



IZMOZ | INSTYTUT ZARZĄDZANIA
W OCHRONIE ZDROWIA

**HEMATOLOGIA ONKOLOGICZNA
- ASPEKTY KLINICZNE,
EKONOMICZNE I SYSTEMOWE**



AUTORZY - ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Anna Drapała
Ewa Karczewicz
Hanna Zalewska
Jakub Gierczyński
Jerzy Gryglewicz
Przemysław Sielicki

REDAKCJA NAUKOWA

Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD DTP

Laboratorium Artystyczne
www.laboratoriumartystyczne.pl

PROJEKT BADAWCZY ZREALIZOWANY DZIĘKI WSPARCIU

Novartis Poland Sp. z o.o.

© Copyright by Uczelnia Łazarskiego
Warszawa 2014
ISBN 978-83-64054-49-5

WYDAWCA

Uczelnia Łazarskiego

ul. Świeradowska 43, 02-662 Warszawa Polska
+ 48 /22/ 54-35-450, + 48 /22/ 54-35-410
wydawnictwo@lazarski.edu.pl
www.lazarski.pl

SPIS TREŚCI

1	WSTĘP	5
2	DIAGNOSTYKA I LECZENIE NOWOTWORÓW UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO I CHŁONNEGO	6
2.1.	Wprowadzenie	6
2.2.	Epidemiologia nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego	6
2.3.	Nowotwory układu krwiotwórczego	9
2.3.1.	Objawy kliniczne i laboratoryjne nowotworów układu krwiotwórczego	9
2.3.2.	Postępowanie terapeutyczne w nowotworach układu krwiotwórczego	10
2.3.3.	Przewlekła białaczka szpikowa	10
2.3.4.	Pierwotna mielofibroza	11
2.4.	Nowotwory układu chłonnego	12
2.4.1.	Objawy kliniczne i laboratoryjne nowotworów układu chłonnego	12
2.4.2.	Postępowanie terapeutyczne w nowotworach układu krwiotwórczego	13
2.4.3.	Chłoniaki rozlane z dużych komórek B i chłoniak grudkowy	13
2.4.4.	Szpiczak plazmocytowy	14
2.5.	Podsumowanie	16
3	ANALIZA UMÓW ZAWARTYCH PRZEZ NFZ W ZAKRESIE HEMATOLOGII W 2014 R.	17
3.1.	Umowy zawarte przez NFZ w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie hematologii	17
3.2.	Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych przez oddziały wojewódzkie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w zakresie hematologii	20
3.3.	Umowy zawarte w lecznictwie szpitalnym w zakresie leczenia hematologicznego	30
3.4.	Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych przez oddziały wojewódzkie w lecznictwie szpitalnym w zakresie leczenia hematologicznego	32
3.5.	Umowy zawarte przez oddziały wojewódzkie NFZ w ramach lecznictwa szpitalnego na programy lekowe dotyczące leczenia hematologicznego	35
3.5.1.	Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych na 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ na program lekowy – leczenie chłoniaków złośliwych	37
3.5.2.	Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych na 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ na program lekowy – leczenie szpiczaka plazmocytozy	40
3.5.3.	Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych na 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ na program lekowy – leczenie przewlekłej białaczki szpikowej	42
4	ANALIZA REALIZACJI ŚWIADCZEŃ WYBRANYCH CHOROÓB HEMATOLOGICZNYCH	44
4.1.	Liczba leczonych pacjentów w latach 2010-2013, w 5 wybranych chorobach hematologicznych	44
4.2.	Wydatki NFZ związane z leczeniem pacjentów w latach 2010-2013, w 5 wybranych chorobach hematologicznych	46
4.3.	Charakterystyka dotycząca rodzaju świadczeń udzielonych pacjentom w 5 wybranych chorobach hematologicznych	47

4.4.	Wydatki Oddziałów Wojewódzkich NFZ dotyczące zrealizowanych świadczeń w 5 wybranych chorobach hematologicznych	48
5	CHARAKTERYSTYKA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH Z ZAKRESU HEMATOLOGII ROZLICZONYCH W RAMACH SYSTEMU JGP W 2013 R.	53
5.1.	Grupy JGP w Hematologii - liczba i wartość hospitalizacji	53
5.2.	Grupy JGP w Hematologii - analiza rozpoznań klinicznych wg klasyfikacji ICD 10	54
5.3.	Grupy JGP w Hematologii - analiza czasu hospitalizacji i profili oddziałów szpitalnych	58
5.4.	Grupy JGP w Hematologii - charakterystyka hospitalizacji w podziale na województwa	60
5.4.1.	Grupa S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż	60
5.4.2.	S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	63
5.5.	Finansowanie świadczeń z zakresu hematologii onkologicznej w ramach systemu JGP NFZ w 2013 r. na przykładzie białaczki szpikowej przewlekłej, szpiczaka mnogiego oraz mielofibrozy	65
5.5.1.	Finansowanie świadczeń z zakresu C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa w ramach systemu JGP NFZ w 2013 r.	65
5.5.2.	Finansowanie świadczeń z zakresu C90.0 Szpiczak mnogi w ramach systemu JGP NFZ w 2013 r.	66
5.5.3.	Finansowanie świadczeń z zakresu D47.1 Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku w ramach systemu JGP NFZ w 2013 r.	66
6	HEMATOLOGY W POLSCE – LICZBA, ROZMIESZCZENIE ORAZ AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA	68
7	REFERENCYJNOŚĆ PODMIOTÓW LECZNICZYCH - PROPOZYCJA ZMIAN W HEMATOLOGII	70
8	RADA DO SPRAW ONKOLOGII W ASPEKCIE ZMIAN W HEMATOLOGII	71
9	NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH JAKO PRZYCZYNA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY – WYNIKI BADAŃ STATYSTYCZNYCH ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	72
10	PODSUMOWANIE	85
11	REKOMENDACJE	92
12	SPIS TABEL I WYKRESÓW	93

1. WSTĘP

Praca „Hematologia onkologiczna – aspekty kliniczne, ekonomiczne i systemowe” to kolejny¹ raport badawczy, który jest efektem kilkumiesięcznej pracy ekspertów Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie.

Uczelnia Łazarskiego od kilku lat zajmuje się analizą poszczególnych dziedzin medycyny w zakresie organizacji i finansowania świadczeń zdrowotnych oraz kosztów utraty produktywności w wyniku choroby, finansowanych przez płatnika publicznego.

Raport zawiera kompleksowe zestawienie oraz szczegółową analizę kosztów związanych z leczeniem nowotworów hematologicznych w Polsce, w tym kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz kosztów społecznych pokrywanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Z racji postępu, jaki dokonał się w hematologii onkologicznej w ostatnich latach, aspekty kliniczne oraz systemowe były bardzo istotnym elementem całego raportu. Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia zaprosił do przygotowania tych części dokumentu Pana Profesora Krzysztofa Warzochę i Panią Profesor Ewę Lech-Marańdę z Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie. O recenzję całego raportu poproszono Krajowego Konsultanta w dziedzinie hematologii Pana Profesora Dariusza Wołowca.

Autorzy raportu pragną serdecznie podziękować wszystkim osobom oraz instytucjom, które przyczyniły się do powstania tej publikacji. Dzięki wsparciu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Narodowego Funduszu Zdrowia możliwa była analiza danych i przygotowanie raportu, tak aby kontynuować dyskusję dotyczącą organizacji systemu opieki zdrowotnej nad pacjentami hematologicznymi w Polsce.

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego przekazuje niniejszy raport do merytorycznej konsultacji i publicznej debaty nad poprawą organizacji i optymalizacją kosztów leczenia nowotworów hematologicznych w Polsce w podmiotach leczniczych realizujących umowy na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia, w szczególności w rodzajach: Lecznictwo Szpitalne oraz Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

¹ Wcześniejsze raporty IZWOZ: „Stan opieki reumatologicznej w Polsce”, „Skutki ustawy refundacyjnej w zakresie programów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem programu stosowanego w leczeniu RZS”, „Analiza prawna regulacji dotyczących grup limitowych”, „Analiza dostępności do leczenia onkologicznego oraz finansowania świadczeń z zakresu chemioterapii ze szczególnym uwzględnieniem nowych terapii onkologicznych”, „Udary mózgu - konsekwencje społeczne i ekonomiczne”, „Toczeń Rumieniowaty Układowy (TRU) - charakterystyka populacji leczonej, obciążenie systemu finansów publicznych oraz aspekty ekonomiczne związane z chorobą, ze szczególnym uwzględnieniem rekomendacji dotyczących modelu optymalnego zarządzania chorobą”, „Ustawa o działalności leczniczej - podsumowanie dwóch lat funkcjonowania. Próba oceny skutków działalności”, „Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce”, „Niewydolność serca – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych”, „Finansowanie świadczeń z zakresu radioterapii w latach 2011-2013”, „Cukrzyca - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych”, „Przewlekła obturacyjna choroba płuc - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych”, „Depresja- skutki społeczno-ekonomiczne”, „Choroba Parkinsona-analiza kosztów ekonomicznych i społecznych”, „Społeczno-ekonomiczne skutki stwardnienia rozsianego (SM) w Polsce. Biała Księga”

2. DIAGNOSTYKA I LECZENIE NOWOTWORÓW UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO I CHŁONNEGO

Prof. dr hab. n. med. Ewa Lech-Marañda², Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha

2.1. Wprowadzenie

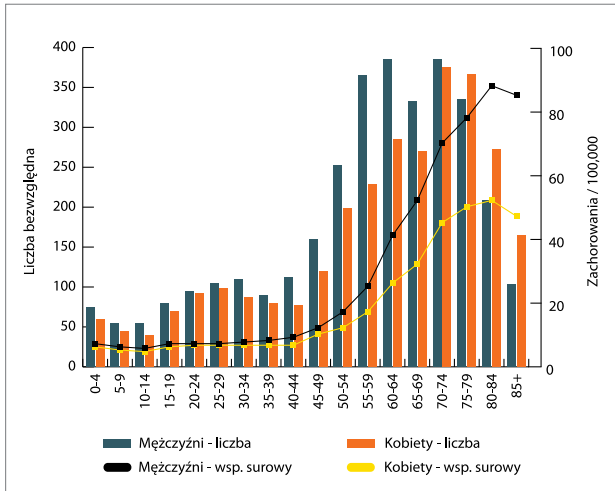
W ciągu ostatnich dwudziestu lat dokonał się istotny postęp w rozpoznawaniu i leczeniu nowotworów hematologicznych. Zastosowanie nowoczesnych technik immunologicznych i genetycznych pozwoliło na lepsze poznanie patogenez tych nowotworów, przyczyniając się jednocześnie do dynamicznego rozwoju metod diagnostycznych i leczniczych, poprawy wyników leczenia i wydłużenia czasu przeżycia chorych.

Wszystkie rodzaje komórek krwi wywodzą się z wielopotencjalnych krwiotwórczych komórek macierzystych szpiku, które w warunkach prawidłowych różnicują się do wielopotencjalnych komórek progenitorowych, a następnie do komórek progenitorowych linii mieloidalnej oraz limfoidalnej dając odpowiednio początek komórkom prekursorowym granulocytów, monocytów, megakariocytów i erytrocytów oraz limfocytów. Nowotwory hematologiczne są chorobami klonalnymi, które dzieli się na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego. Nowotwory układu krwiotwórczego wywodzą się z komórek macierzystych lub komórek progenitorowych linii mieloidalnej, a nowotwory układu chłonnego – z komórek prekursorowych lub komórek dojrzałych linii limfoidalnej. Czynniki powodującymi transformację nowotworową są zaburzenia genetyczne i epigenetyczne prowadzące do nieprawidłowej transdukcji sygnałów i ekspresji genów w komórce, a w konsekwencji do zaburzeń w kluczowych procesach hematopoezy, takich jak samoodnowa, proliferacja oraz różnicowanie. Czynniki etiologiczne wywołujące niestabilność genetyczną i transformację nowotworową w większości nie są znane, chociaż w nowotworach układu krwiotwórczego podkreśla się znaczenie czynników środowiskowych (np. promieniowanie jonizujące, związki chemiczne, metale ciężkie, dym tytoniowy), stosowanej wcześniej chemio- bądź radioterapii oraz wrodzonych defektów genetycznych (np. zespół Downa, Blooma, Klinefeltera, Turnera, nerwiakowłókniakowatość). Z kolei w nowotworach układu chłonnego ważnymi czynnikami etiopatogenetycznymi są infekcje wirusowe, bakteryjne oraz choroby autoimmunizacyjne, wrodzone i nabyte stany upośledzonej odporności, wcześniejsze leczenie immunosupresyjne, chemio- czy radioterapia.

2.2. Epidemiologia nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) w ciągu ostatnich trzech dekad liczba nowych zachorowań na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego wzrosła ponad 2-krotnie. W 1990 roku surowy współczynnik zachorowalności wynosił 8,8/100 000 mieszkańców (10,4 u mężczyzn i 7,4 u kobiet), a w 2010 roku – 16,8/100 000 mieszkańców (18,1 u mężczyzn i 15,5 u kobiet). Należy podkreślić, że wraz z wiekiem pacjentów obserwuje się wzrost zachorowań na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego. Najwięcej zachorowań notuje się między 50 a 79 rokiem życia (około 60%). Ryzyko zachorowania na nowotwory hematologiczne wśród dzieci i młodych dorosłych utrzymuje się na poziomie około 6/100 000, natomiast po 50 roku życia następuje wzrost ryzyka wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych.

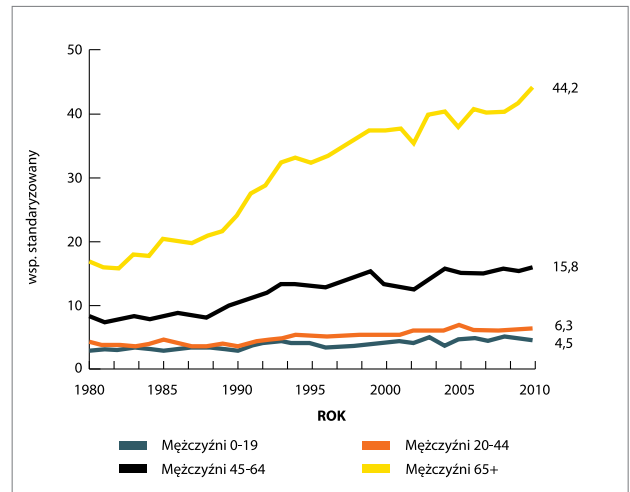
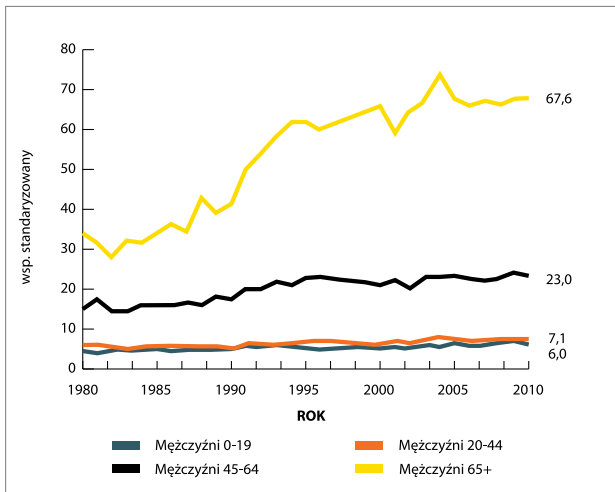
Wykres 1. Zachorowalność na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

Należy zauważyć, że zachorowalność u dzieci (0-19 lat) i młodych dorosłych (20-44 lat) w ostatnim dwudziestoleciu utrzymywała się na stałym poziomie u obu płci. Wśród dorosłych w średnim wieku (45-64 lata) współczynniki zachorowalności u obu płci wykazywały rosnącą tendencję, podobnie jak u osób w starszym wieku, wśród których przyrost zachorowalności wykazywał największą dynamikę.

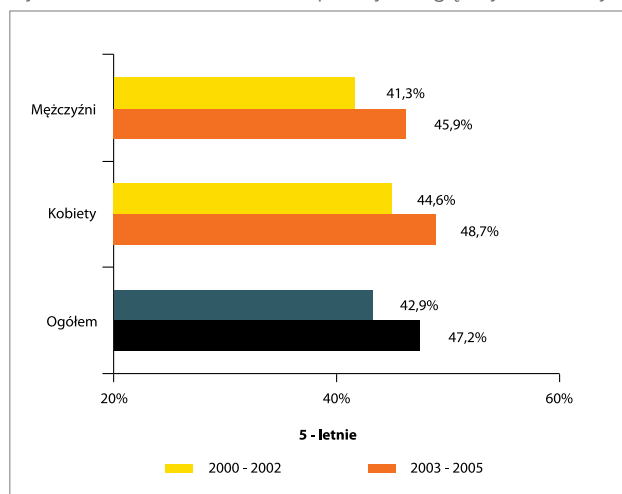
Wykres 2. Trendy zachorowalności na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego w Polsce w latach 1980-2010 w wybranych grupach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

W ciągu pierwszej dekady XXI obserwuje się również poprawę 5-letnich przeżyć wśród chorych na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego, tj. z 43,1% do 45,9% u mężczyzn oraz z 44,6% do 48,7% u kobiet.

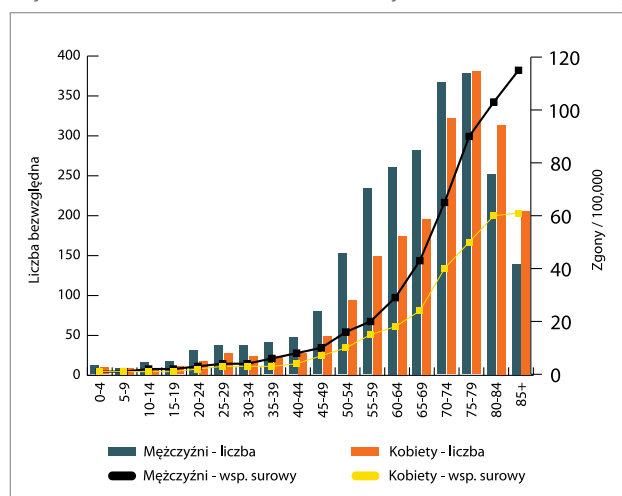
Wykres 3. Wskaźniki 5-letnich przeżyć względnych u chorych na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego w Polsce



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

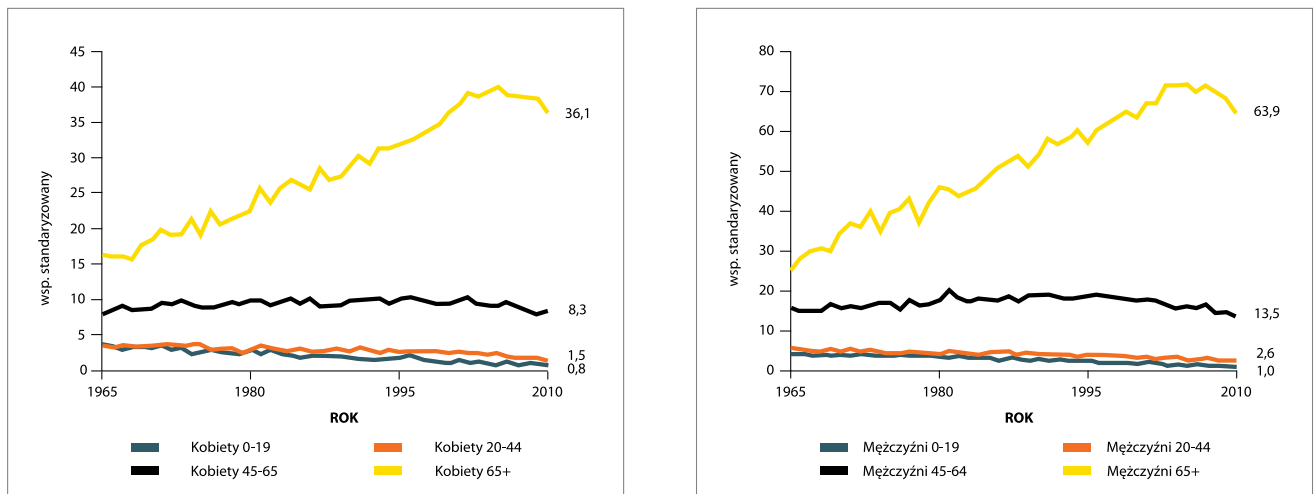
Częstość zgonów na nowotwory hematologiczne w Polsce wynosi 4,5% u mężczyzn i 4,9% u kobiet. Większość z nich występuje między 70 a 79 rokiem życia. Ryzyko zgonu z powodu tych nowotworów wzrasta wraz z wiekiem począwszy od szóstej dekady życia, osiągając maksimum w ósmej i dziewiątej dekadzie życia (ok. 110 /100 000 u mężczyzn i ok. 60/100 000 u kobiet). Umieralność z powodu nowotworów hematologicznych zarówno u mężczyzn, jak i kobiet charakteryzuje się spadkiem u dzieci i młodych dorosłych, stabilizacją u osób w wieku średnim (45-64 lat) i wzrostem w starszym wieku (65 i więcej lat).

Wykres 4. Umieralność na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

Wykres 5. Trendy umieralności na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego w Polsce w latach 1965-2010 w wybranych grupach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

2.3. Nowotwory układu krwiotwórczego

Z klinicznego punktu widzenia nowotwory układu krwiotwórczego można podzielić na ostre, tj. ostre białaczki szpikowe (AML, acute myeloid leukemia) oraz przewlekłe nowotwory mieloproliferacyjne, wśród których wyróżnia się nowotwory z obecnością chromosomu Filadelfia (Ph dodatnie), czyli przewlekłą białaczkę szpikową (CML, chronic myelogenous leukemia) oraz nowotwory Ph ujemne, m.in. czerwienicę prawdziwą (PV, polycythemia vera), nadpłytkowość samoistną (ET, essential thrombocythemia), pierwotną mielofibrozę (PMF, primary myelofibrosis) i nowotwory mielodysplastyczno-mieloproliferacyjne (MDS/MPN, myelodysplastic/ myeloproliferative neoplasms). Do nowotworów układu krwiotwórczego, spośród których jedne postaci klinicznie zbliżone są do ostrych rozrostów, a inne mają charakter przewlekły należą zespoły mielodysplastyczne (MDS, myelodysplastic syndromes).

2.3.1. Objawy kliniczne i laboratoryjne nowotworów układu krwiotwórczego

Objawy kliniczne nowotworów układu krwiotwórczego można podzielić na dwie grupy. Pierwsza grupa to objawy wtórne do niewydolności prawidłowej hematopoezy wynikającej z nacieczenia szpiku przez komórki nowotworowe, takie jak objawy kliniczne niedokrwistości, małopłytkowości (wybroczyny na skórze i śluzówkach, krwawienia) oraz powikłania neutropenii, czyli infekcje o etiologii bakteryjnej, grzybiczej i wirusowej. Ta grupa objawów jest dominującą u chorych na AML. Druga grupa objawów klinicznych wynika z proliferacji klonu nowotworowego i obejmuje powiększenie śledziony, czyli splenomegalię (głównie w CML, PMF, PV, ET), powiększenie wątroby, czyli hepatomegalię (głównie w PMF, CML, PV, ET), przerost dziąseł (AML), objawy leukostazy (CML, AML) i objawy zespołu rozlanego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego (DIC, disseminated intravascular coagulation), który jest charakterystyczny dla podtypu promielocytowego AML.

Objawy laboratoryjne nowotworów układu krwiotwórczego można podobnie podzielić na dwie grupy, wtórne do proliferacji klonu nowotworowego i wtórne do niewydolności prawidłowej hematopoezy. Do pierwszej grupy zalicza się wzrost liczby krwinek białych (WBC, white blood cells) z obecnością blastów białaczkowych i tzw. „przerwą białaczkową” w rozmazie krwi obwodowej (AML), bardzo znaczny wzrost WBC i tzw. „przesunięcie w lewo” wzoru odsetkowego do blasta (CML), zmiany jakościowe w krwinkach czerwonych (PMF), wzrost WBC, wzrost liczby krwinek czerwonych (RBC, red blood cells), stężenia hemoglobiny (Hb) i liczby płytek krwi (PLT, platelets) (charakterystyczny dla PV), wzrost PLT (ET, CML) oraz powiększenie śledziony i/lub wątroby w badaniach obrazowych wynikające z metaplastji pozaszpikowej (PMF, CML, PV, ET). Wśród objawów laboratoryjnych wtórnych do niewydolności prawidłowej hematopoezy należy wymienić niedokrwistość, neutropenię i małopłytkowość.

2.3.2. Postępowanie terapeutyczne w nowotworach układu krwiotwórczego

Postępowanie terapeutyczne w nowotworach układu krwiotwórczego jest różne w zależności od tego, czy rozpoznaje się ostrą białaczkę czy nowotwór mieloproliferacyjny, co bezpośrednio wynika z odmiennej biologii tych nowotworów. W ostrych białaczkach postęp choroby jest szybki, nieleczone prowadzą do zgonu w ciągu tygodni/miesiący, dlatego leczenie w tych nowotworach należy rozpocząć jak najszybciej po ustaleniu rozpoznania. Z kolei w nowotworach mieloproliferacyjnych, w szczególności bez obecności chromosomu Ph, postęp choroby jest powolny, ale nowotwory są nieuleczalne. Rozpoczęcie leczenia może nie być bezwzględnie konieczne przy rozpoznaniu, lecz dopiero przy stwierdzeniu wskazań do jego wdrożenia (np. w PV, ET, PMF), jednak terapia prowadzona jest zwykle do końca życia chorego. Inaczej przedstawia się podejście do leczenia nowotworu mieloproliferacyjnego z obecnością chromosomu Ph, czyli CML, w przypadku której leczenie rozpoczynamy już przy rozpoznaniu. Z odmiennej biologii ostrych i przewlekłych nowotworów układu krwiotwórczego wynikają konsekwentnie inne cele dla leczenia tych chorób. W ostrych białaczkach stosuje się leczenie radykalne, którego celem jest wyleczenie chorego. Za pomocą intensywnej chemioterapii, która składa się z kolejnych etapów, takich jak indukcja, konsolidacja i w wybranych przypadkach leczenie podtrzymujące, dąży się do uzyskania całkowitej remisji choroby polegającej na braku komórek nowotworowych ocenianych dostępnymi metodami diagnostycznymi. Skuteczne leczenie indukujące i konsolidujące umożliwi przeprowadzenie u chorego procedury allogenicznego przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych (allo-HSCT, allogeneic hematopoietic stem cell transplantation), które jest jedyną formą terapii umożliwiającą wyleczenie ostrej białaczki szpikowej. Nie u wszystkich chorych na AML możliwe jest radykalne leczenie m.in. z uwagi na ich stan ogólny, obciążenie chorobami współistniejącymi i starszy wiek. U takich pacjentów stosuje się leczenie paliatywne, którego celem jest uzyskanie remisji choroby, wydłużenie przeżycia bez progresji (PFS, progression-free survival), jak również wydłużenie całkowitego czasu przeżycia (OS, overall survival) oraz poprawa jakości życia. W ramach tego leczenia można stosować różne formy chemioterapii zindywidualizowanej wraz z leczeniem wspomagającym. U chorych w bardzo ciężkim stanie ogólnym, z licznymi chorobami współistniejącymi uniemożliwiającymi bezpieczne zastosowanie chemioterapii, terapia powinna opierać się wyłącznie na leczeniu wspomagającym. Z kolei u chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph ujemne wdraża się jedynie leczenie paliatywne, którego cele są takie same, jak wymienione powyżej. Obejmujące głównie leki stosowane doustnie, takie jak hydroksymocznik, anagrelid czy merkaptopuryna, jak również leki stosowane podskórnie, jak interferon alfa, czy cytarabina. Ważną rolę pełni leczenie wspomagające, szczególnie w ostatnich fazach choroby.

2.3.3. Przewlekła białaczka szpikowa i inne nowotwory mieloproliferacyjne Ph ujemne

Przewlekła białaczka szpikowa (ICD 10 C92.1) jest nowotworem mieloproliferacyjnym, w którym podejście do leczenia jest szczególne, z uwagi na możliwość zastosowania w tej chorobie leczenia celowanego opartego o inhibitory kinaz tyrozynowych (TKI, tyrosine kinase inhibitors), które prawdopodobnie u części chorych umożliwią wyleczenie, a więc być może okażą się leczeniem radykalnym.

Na podstawie danych SEER (Surveillance, Epidemiology and End Results) pochodzących z Narodowego Instytutu Raka (NCI, National Cancer Institute) w Stanach Zjednoczonych współczynnik zachorowalności na CML w latach 2006-2010 oszacowano na 1,6/100 000 mieszkańców, a mediana wieku chorych w momencie rozpoznania nowotworu wynosiła 64 lata. Dane dostępne z innych rejestrów potwierdzają występowanie różnic w zachorowalności w zależności od grupy etnicznej i rejonu geograficznego. Na podstawie polskiej populacji trudno jest oszacować zachorowalność na CML, gdyż dostępne dane KRN zawierają informację jedynie dla rozpoznania „białaczki szpikowej” (kod ICD 10 C92), które obejmuje zarówno AML, CML, jak i atypowe białaczki szpikowe bez obecności chromosomu Ph.

Przewlekła białaczka szpikowa jest pierwszym nowotworem, w którym zidentyfikowano zaburzenie genetyczne leżące u jego podstaw, tj. chromosom Ph powstający na skutek translokacji genu ABL z chromosomu 9 w region genu BCR zlokalizowanego w chromosomie 22. W wyniku translokacji t(9;22) dochodzi do powstania genu fuzyjnego BCR-ABL1, kodującego białko o aktywności kinazy tyrozynowej, która w sposób niekontrolowany fosforyluje reszty tyrozynowe cząsteczek uczestniczących w przekazywaniu sygnałów wewnątrzkomórkowych. Skutkami konstytutywnej aktywacji kinazy tyrozynowej BCR-ABL1, która

odgrywa kluczową rolę w patogenezie CML, jest m.in. zakłócenie procesów adhezji komórkowej, aktywacja i/lub zaburzone przekazywanie sygnałów fizjologicznych w szlakach komórkowych, zahamowanie apoptozy oraz indukcja procesów degradacji proteosomalnej białek kluczowych dla prawidłowego przebiegu hematopoezy.

W 2001 r. amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA, Food and Drug Administration) zarejestrowała imatynib (inhibitor TKI pierwszej generacji) do leczenia u chorych na CML z obecnością chromosomu Ph. Imatynib jest inhibitorem kinazy tyrozynowej *BCR-ABL1*, który kompetycyjnie blokuje miejsce wiązania cząsteczki ATP (adenozynotrójfosforan) kinaz tyrozynowych m.in. kinazy *BCR-ABL1*, co w konsekwencji prowadzi do zahamowania fosforylacji białek biorących udział w przekazywaniu sygnału proliferacyjnego do jądra komórkowego oraz do stymulacji procesu apoptozy komórek białaczkowych, które wykazują ekspresję genu *BCR-ABL1*. Wprowadzenie imatynibu zrewolucjonizowało leczenie chorych na CML i umożliwiło wydłużenie średniego czasu przeżycia o co najmniej 10 lat (mediana przeżycia nie została jeszcze osiągnięta), jeśli lek jest stosowany jako terapia pierwszej linii. U chorych opornych lub nie odpowiadających w sposób optymalny na leczeniu imatynibem należy zastosować TKI drugiej generacji, takie jak dazatynib lub nilotynib, które silniej hamują kinazę *BCR-ABL1*. Dazatynib i nilotynib zostały zarejestrowane przez FDA, odpowiednio w 2006 r. i 2007 r., jako terapia drugiej linii u chorych na CML. Ze względu na wyniki badań klinicznych nad zastosowaniem TKI drugiej generacji w leczeniu pierwszej linii u chorych na CML w fazie przewlekłej, FDA dokonała ostatnio ich rejestracji w tym wskazaniu (nilotynib w 2010 r. i dazatynib w 2013 r.). Opublikowane w 2010 r. wyniki badań sugerują również, że długotrwałe leczenie TKI może doprowadzić do sytuacji, w której mimo odstawienia tych leków nie dochodzi do ponownego pojawienia się produktu genu *BCR-ABL1*, co sugeruje możliwość wyleczenia CML. Z uwagi na bardzo dobre wyniki leczenia przy zastosowaniu TKI, obecnie nie rekomenduje się wykonywania allo-HSCT u chorych w fazie przewlekłej CML. Procedurę allo-HSCT zaleca się u chorych na CML w fazie akceleracji lub kryzy blastycznej, z wykrytą mutacją T315I oraz u chorych nieodpowiadających na terapię TKI stosowanymi w drugim rzucie leczenia. W 2008 roku rozpoczęto również badania kliniczne z zastosowaniem ponatynibu – TKI trzeciej generacji zdolnego do hamowania rozwoju komórek obciążonych mutacją T315I, wywołującą oporność na stosowane dotychczas TKI pierwszej i drugiej generacji.

Przed wprowadzeniem do leczenia TKI u większości chorych na CML można było wyodrębnić trzy, następujące po sobie fazy choroby: fazę przewlekłą (CP, chronic phase) o średnim czasie trwania 3-5 lat, fazę akceleracji (AP, accelerated phase) trwającą średnio 9-12 miesięcy i fazę kryzy blastycznej (BP, blastic phase) trwającą średnio 3-6 miesięcy. Łączna mediana czasu przeżycia chorych wynosiła około 3-4 lat. U części pacjentów obserwowano bezpośrednie przejście z CP do BP. Obecnie, u chorych leczonych TKI, niezależnie od fazy choroby, szybko dochodzi do eliminacji klonów komórkowych Ph+, co w większości przypadków przekłada się na bezobjawowy przebieg choroby, dłuższe OS oraz mniejszą częstość transformacji CP do AP/BP. Od czasu zastosowania TKI mediana czasu przeżycia chorych na CML nie została osiągnięta i z pewnością będzie wynosić nie mniej niż kilkanaście lat.

Obecnie w Polsce dostęp do leczenia TKI jest realizowany w ramach świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne – programy lekowe. Do czerwca 2014 r. obowiązywał program „Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej” z imatynibem jako substancją czynną dla rozpoznania ICD 10 C92.1. Lek był stosowany u nowo rozpoznanych chorych na CML w fazie CP (dawka 400 mg/dobę), w fazie AP (dawka 600 mg/dobę) lub w fazie BP (dawka 800 mg/dobę). Od lipca 2014 r. imatynib, w formie leków generycznych, jak i leku oryginalnego, jest dostępny w ramach katalogu leków refundowanych stosowanych w chemioterapii. Leczenie dazatynibem lub nilotynibem dostępne jest w ramach programu „Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej” dla pacjentów z rozpoznaniem ICD 10 C92.1. Kryteria kwalifikacji do leczenia TKI drugiej generacji obejmują m.in. oporność na imatynib z obecnością mutacji innej niż T315I, brak remisji hematologicznej po co najmniej 3 miesiącach lub brak częściowej odpowiedzi cytogenetycznej w 6 miesiącu lub brak całkowitej odpowiedzi cytogenetycznej po 12 miesiącach leczenia imatynibem, stwierdzoną progresję choroby, oraz nietolerancję imatynibu.

2.3.4. Pierwotna mielofibroza

Mielofibroza czyli włóknienie szpiku (D47.4) polega na obecności zwiększonej ilości włókien retikuliny w szpiku kostnym, która może powstać de novo z nieznanymi przyczynami (pierwotna mielofibroza) lub wtórnie w przebiegu innych nowotworów mieloproliferacyjnych, w tym PV (post-PV MF) lub ET (post-ET MF). Zapadalność na PMF szacuje się na 0,5–1/100 000, a mediana wieku przy zachorowaniu wynosi 65 lat. Etiopatogeneza choroby nie jest do końca poznana, ale w ostatnich latach udało się

zidentyfikować pewne somatyczne mutacje wielopotencjalnej komórki macierzystej szpiku. U 40-50% chorych na PMF stwierdza się obecność mutacji genu kinazy tyrozynowej JAK2 V617F, a u około 5–10% – mutację genu MPL W515L/K w receptorze dla trombopoetyny. Obie mutacje powodują konstytutywną aktywację dróg przekazywania sygnału wewnątrzkomórkowego JAK-STAT oraz PI3K/AKT/mTOR, które odgrywają ważną rolę w regulacji proliferacji, różnicowania i przeżycia komórek krwiotwórczych oraz w reakcjach immunologicznych. W 2013 r. zidentyfikowano mutację genu kodującego białko – kalretikulinę (CALR, calreticulin), która występuje u około 60%-80% pacjentów z PMF i ET bez stwierdzonej mutacji JAK2 i MPL.

Stosowane do tej pory leczenie chorych na PMF miało najczęściej charakter paliatywny i polegało na łagodzeniu objawów klinicznych choroby, a średni czas przeżycia chorych wynosił około 5-7 lat. Jak dotąd szansę na trwałe wyleczenie PMF stwarza jedynie allo-HSCT. Procedura ta jest jednak obciążona relatywnie dużą śmiertelnością i wysokim odsetkiem powikłań, a starszy wiek w chwili rozpoznania PMF powoduje, że tylko nieliczni chorzy mogą być kwalifikowani do allo-HSCT. Odkrycie zaburzenia funkcjonowania drogi JAK-STAT i PI3K/AKT/mTOR oraz lepsze poznanie mechanizmów molekularnych zaangażowanych w rozwój nowotworów mieloproliferacyjnych przyczyniło się do opracowania nowych, ukierunkowanych metod leczenia. Jednym z nowych leków zarejestrowanym w 2011 r. przed FDA do leczenia chorych na PMF oraz post-PV MF i post-ET MF z grupy pośredniego-2 i wysokiego ryzyka jest ruksolitynib – inhibitor kinaz JAK-1 i JAK-2. Dwa inne leki, tj. CYT387 (inhibitorami kinaz JAK-1 i JAK-2) oraz SAR302503 (selektywny inhibitor kinazy JAK-2) są w fazie badań klinicznych.

2.4. Nowotwory układu chłonnego

Nowotwory układu chłonnego dzieli się na nowotwory wywodzące się z prekursorowych komórek B lub T, do których zalicza się ostre białaczki/chłoniaki limfoblastyczne B- lub T-komórkowe (ALL/LBL, acute lymphoblastic leukemia, lymphoblastic lymphoma), nowotwory wywodzące się z dojrzałych komórek B albo z dojrzałych komórek T lub komórek naturalnej cytotoksyczności (NK, natural killer) oraz chłoniaka Hodgkina (HL, Hodgkin lymphoma). Nowotwory wywodzące się z dojrzałych komórek limfoidalnych w ok. 86% są pochodzenia B-komórkowego, w ok. 12% T-komórkowego i u ok. 2% chorych wywodzą się z komórek NK. Do najczęstszych nowotworów pochodzących z dojrzałych komórek B należą m.in. chłoniaki nie-Hodgkina B-komórkowe (B-NHL, B-cell non Hodgkin lymphoma), chłoniak Burkitta (BL, Burkitt lymphoma), chłoniak rozlany z dużych komórek B (DLBCL, diffuse large B-cell lymphoma), chłoniak z komórek płaszczka (MCL, mantle cell lymphoma), chłoniak grudkowy (FL, follicular lymphoma); przewlekła białaczka limfocytowa (CLL, chronic lymphocytic leukemia) oraz szpiczak plazmocytowy (PCM, plasma cell myeloma). Z kolei do najczęstszych nowotworów wywodzących się z komórek T należą chłoniaki nie-Hodgkina T-komórkowe (T-NHL), np. chłoniak z obwodowych limfocytów T bliżej nieokreślony (PTCL NOS, peripheral T-cell lymphoma, not otherwise specified), chłoniak anaplastyczny, chłoniak z komórek T angioimmunoblastyczny, czy pierwotne chłoniaki skórne.

2.4.1. Objawy kliniczne i laboratoryjne nowotworów układu chłonnego

Objawy kliniczne nowotworów układu chłonnego można podzielić na trzy grupy, tj. objawy wtórne do proliferacji klonu nowotworowego, wtórne do niewydolności prawidłowej hematopoezy oraz objawy ogólne (układowe). Do pierwszej grupy objawów zalicza się m.in. takie, jak: powiększenie węzłów chłonnych, czyli limfadenopatia (B/T-NHL, HL, CLL, ALL/LBL), spleno-/hepatomegalia (B/T-NHL, HL, CLL, ALL/LBL), zespół żyły głównej górnej wynikający z obecności dużej masy węzłowej w śródpiersiu przednim (HL, B/T-NHL, ALL/LBL), bóle kości długich i/lub kręgosłupa (PCM) oraz objawy zespołu nadlepkkości (PCM). Objawy wtórne do niewydolności prawidłowej hematopoezy, wynikające z wyparcia prawidłowego krwiotworzenia ze szpiku przez komórki chłoniakowe, obejmują objawy kliniczne niedokrwistości, małopłytkowości (wybroczyny na skórze i śluzówkach, krwawienia) oraz powikłania neutropenii, takie jak infekcje bakteryjne, wirusowe czy grzybicze. Do objawów ogólnych nowotworów układu chłonnego zalicza się gorączkę powyżej 38°C trwającą przez co najmniej 2 tygodnie bez innej uchwytnej przyczyny, poty nocne utrzymujące się powyżej miesiąca oraz istotną utratę masy ciała, tj. co najmniej 10% w ciągu ostatnich 6 miesięcy.

Podobnie, jak objawy kliniczne, na trzy grupy można podzielić objawy laboratoryjne nowotworów układu chłonnego. Pierwsza grupa obejmuje objawy wtórne do proliferacji klonu nowotworowego, do których zalicza się m.in. wysoką leukocytozę z limfocytozą z obecnością cieni rozpadłych komórek w morfologii krwi (CLL), podwyższone stężenie białka całkowitego i obecność frakcji białka

monoklonalnego w proteinogramie (PCM), limfadenopatię i/lub spleno- i/lub hepatomegalię stwierdzaną w badaniach obrazowych, takich jak USG czy tomografia komputerowa (TK) jamy brzusznej (B/T-NHL, CLL, HL, ALL/LBL), poszerzenie cienia śródpiersia w RTG/TK klatki piersiowej (HL, B/T-NHL, ALL/LBL), zmiany osteolityczne w kościach długich, płaskich, kręgosłupie stwierdzone w RTG (PCM), patologiczne złamania kości potwierdzone w badaniu RTG (PCM). Objawy wtórne do niewydolności prawidłowej hematopoezy obejmują obecność niedokrwistości, neutropenii i małopłytkowości. Trzecia grupa obejmuje takie objawy, jak hiperkalcemię, niewydolność nerek (PCM), czy trójcyfrowe OB (PCM).

2.4.2. Postępowanie terapeutyczne w nowotworach układu krwiotwórczego

Strategia terapeutyczna w nowotworach układu chłonnego zależy od tego, czy klinicznie choroba ma przebieg powolny, agresywny czy bardzo agresywny. W nowotworach o przebiegu klinicznym agresywnym (DLBCL) czy bardzo agresywnym (ALL/LBL, BL) postęp choroby jest szybki, nieleczona prowadzi do zgonu w ciągu tygodni/miesiący, dlatego leczenie należy wdrożyć jak najszybciej po ustaleniu rozpoznania. Nowotwory te są potencjalnie uleczalne. W nowotworach powolnych, takich jak np. FL, CLL czy PCM, przebieg kliniczny jest indolentny, ale choroby są nieuleczalne. Rozpoczęcie leczenia może nie być konieczne przy rozpoznaniu, lecz dopiero przy stwierdzeniu wskazań do jego wdrożenia. Leczenie prowadzone jest zwykle do końca życia, a w przebiegu klinicznym choroby obserwuje się okresy remisji oraz nawrotów/progresji. W nowotworach agresywnych i bardzo agresywnych, jeśli tylko pozwala na to stan ogólny i wiek pacjenta, należy wdrożyć leczenie radykalne, którego celem jest wyleczenie chorego. W pierwszym etapie leczenia stosuje się leczenie indukujące, którego celem jest uzyskanie całkowitej remisji choroby. W zależności od rodzaju nowotworu wykorzystuje się w tym celu różne schematy chemioterapii (ALL/LBL B- lub T-komórkowa) lub immunochemioterapii z zastosowaniem przeciwciała monoklonalnego anti-CD20 (rytuksymab) w przypadku nowotworów wywodzących się z dojrzałych komórek B (BL, DLBCL, MCL). W leczeniu poremisyjnym stosuje się chemioterapię konsolidującą (ALL/LBL B- lub T-komórkowa), w wybranych nowotworach i wskazaniach – intensywną chemioterapię wspomaganą autologicznym przeszczepieniem krwiotwórczych komórek macierzystych (auto-HSCT, autologous hematopoietic stem cell transplantation) i ewentualnie uzupełniającą radioterapię, jak również allo-HSCT u chorych na ALL T- lub B-komórkową, jeśli są wskazania kliniczne. U chorych na nowotwory układu chłonnego o powolnym przebiegu klinicznym, jak również u chorych na nowotwory o przebiegu agresywnym bądź bardzo agresywnym, u których nie można wdrożyć leczenia radykalnego, stosuje się leczenie paliatywne, z uwagi na brak możliwości ich wyleczenia. Celem leczenia paliatywnego jest uzyskanie remisji, wydłużenie PFS i optymalnie wydłużenie OS oraz poprawa jakości życia. Intensywność leczenia zależy od wieku, stanu ogólnego chorego oraz planowanych efektów terapii. W leczeniu paliatywnym stosuje się różne formy immunochemioterapii z rytuksymabem (w przypadku B-NHL), chemioterapii (PCM, T-NHL), leczenie podtrzymujące w wybranych nowotworach (FL, MCL) oraz leczenie wspomagające.

2.4.3. Chłoniaki rozlane z dużych komórek B i chłoniak grudkowy

Chłoniaki rozlane z dużych komórek B są najczęściej występującą grupą chłoniaków spośród wszystkich nowotworów układu chłonnego (ok. 35%), w tym chłoniaków agresywnych (80%). W Europie częstość występowania DLBCL szacuje się na kilkanaście przypadków na 100 000 ogólnej populacji na rok i wzrasta ona z wiekiem – od 2/100 000 w wieku 20-24 lat, 45/100 000 w wieku 60-64 lat do 112/100 000 w wieku 80-84 lat. Ponad 50% chorych na DLBCL ma więcej niż 65 lat. Wiek ten uznaje się za podeszły dla tej grupy nowotworów, gdyż po jego osiągnięciu chorzy zwykle nie mogą być kandydatami do auto-HSCT. Chłoniak grudkowy jest drugim, po DLBCL, pod względem częstości występowania chłoniakiem nie-Hodgkina obserwowanym w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej. Stanowi około 20% wszystkich NHL i 70% chłoniaków powolnych z roczną zapadalnością wynoszącą 3-5 przypadków na 100 000 osób na rok. W Polsce FL rozpoznawany jest rzadziej. Mediana wieku przy rozpoznaniu wynosi 60 lat, nieznacznie częściej chorują kobiety niż mężczyźni (1,7:1). Dla polskiej populacji trudno jest oszacować zachorowalność na DLBCL i FL, gdyż dostępne dane KRN zawierają informację łącznie dla wszystkich B- i T-komórkowych NHL, tj. kody nowotworów ICD 10 C82-C85.

Przełomowe znaczenie w leczeniu chorych na nowotwory układu chłonnego wywodzące się z dojrzałych komórek B miało wprowadzenie do terapii rytuksymabu. Rytuksymab wiąże się swoiście z przezbłonowym antygenem CD20, który występuje na

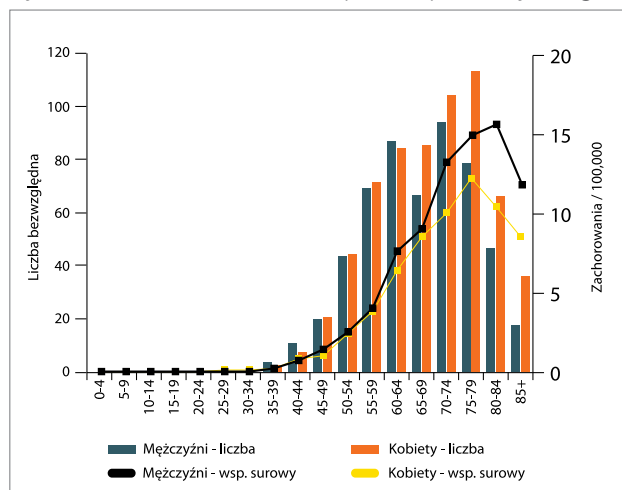
prawidłowych limfocytach B (limfocyty pre-B i dojrzałe limfocyty B), nie stwierdza się go natomiast na hematopoetycznych komórkach macierzystych pnia, na wczesnych limfocytach pro-B, na prawidłowych komórkach plazmatycznych, ani na komórkach innych zdrowych tkanek. Antygen CD20 występuje również w ponad 95% przypadków wszystkich B-NHL na zmienionych nowotworowo komórkach B. Częsteczka rytuksymabu poprzez domenę Fab wiąże się z antygenem CD20 na limfocytach B, a poprzez domenę Fc uruchamia mechanizmy układu odpornościowego prowadzące do lizy komórek B. Do prawdopodobnych mechanizmów lizy komórek należy cytotoksyczność zależna od układu dopełniacza (CDC, complement dependent cytotoxicity), związana z przyłączeniem składnika C1q, oraz cytotoksyczność komórkowa zależna od przeciwciał (ADCC, antibody dependent cellular cytotoxicity), której mediatorami jest jeden lub kilka rodzajów receptorów Fc gamma, znajdujących się na powierzchni granulocytów, makrofagów i komórek NK. Wykazano także, że przyłączenie rytuksymabu do antygeny CD20 na limfocytach B indukuje śmierć komórki w drodze apoptozy. W 1997 r. rytuksymab został zarejestrowany przez FDA do leczenia pacjentów z nawrotem powolnych B-NHL, w 2006 r. uzyskał rejestrację w leczeniu pierwszej linii w połączeniu z chemioterapią według schematu CVP (cyklofosfamid, winkrystyna i prednizon) u chorych na FL, jak również w tym samym roku został zarejestrowany do leczenia pierwszej linii u chorych na DLBCL w połączeniu z chemioterapią według schematu CHOP (cyklofosfamid, doksorubicyna, winkrystyna i prednizon) lub inną chemioterapią zawierającą antracykliny. Następnie w 2010 r. został zaaprobowany przez FDA w połączeniu z chemioterapią według schematu FC (fludarabina, cyklofosfamid) jako leczeniu pierwszej linii u chorych na CLL. W w/w nowotworach układu chłonnego dołączenie rytuksymabu do standardowej chemioterapii pierwszej linii umożliwiło statystycznie istotne wydłużenie PFS i OS. Ponadto w 2011 r. rytuksymab uzyskał rejestrację jako leczenie podtrzymujące u chorych na FL, którzy uzyskali kolejną całkowitą bądź częściową remisję po immunochemioterapii. W Polsce leczenie rytuksymabem jest dostępne w ramach świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne – programy lekowe, w programie „Leczenie chłoniaków złośliwych” dla pacjentów z rozpoznaniem ICD10 C82 (chłoniak grudkowy) lub C83 (chłoniaki niezłazne rozlane).

2.4.4. Szpiczak plazmocytowy

Kolejnym nowotworem układu chłonnego, w którego leczeniu w ciągu ostatnich kilkunastu lat dokonał się duży postęp jest szpiczak plazmocytowy (ICD 10 C90.0).

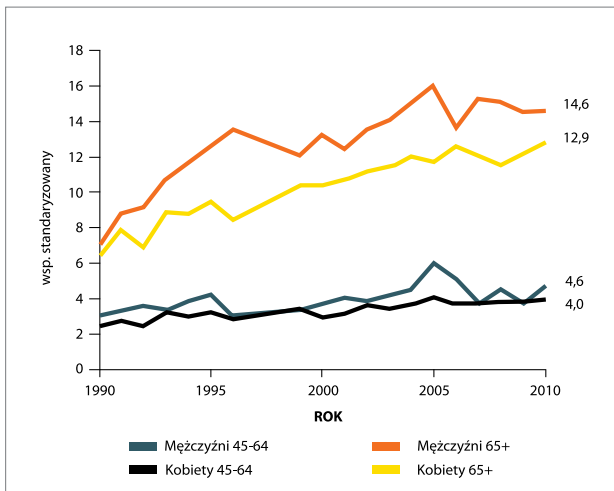
Na podstawie danych SEER współczynnik zachorowalności na PCM w latach 2006-2010 oszacowano na 5,9/100 000 mieszkańców, a mediana wieku chorych w momencie rozpoznania nowotworu wynosiła 69 lata. Według KRN zachorowalność na PCM w 2010 r. wynosiła 3,2/100 000 mieszkańców, w tym 3,1/100 000 u mężczyzn i 3,4/100 000 u kobiet. Większość zachorowań na PCM występuje u osób starszych (75% zachorowań obserwuje się po 60 roku życia). Ryzyko zachorowania na ten nowotwór wzrasta wraz z wiekiem począwszy od szóstej dekady życia osiągając w ósmej dekadzie życia najwyższą wartość (około 20/100 000 u mężczyzn i około 15/100 000 u kobiet). Należy zauważyć, że zachorowalności na PCM wśród osób w średnim wieku (45-64 lat) charakteryzuje się niewielkim wzrostem, podczas gdy w najstarszej grupie wiekowej (powyżej 65 roku życia) u obu płci obserwuje się dynamiczny wzrost zachorowalności.

Wykres 6. Zachorowalność na szpiczaka plazmocytowego w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

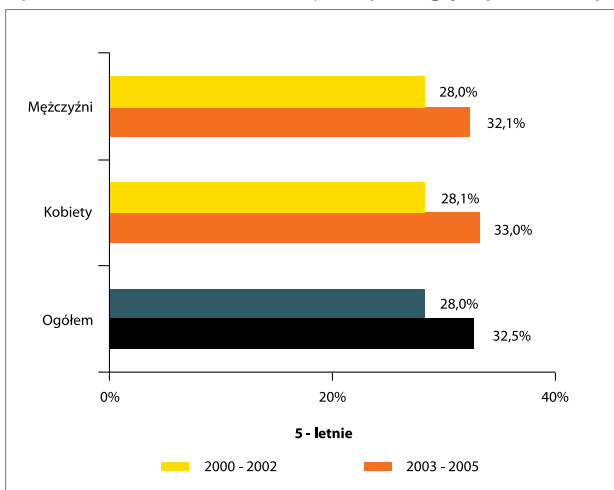
Wykres 7. Trendy zachorowalności na szpiczaka plazmocytozy w Polsce w latach 1990-2010 w wybranych grupach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

W ciągu pierwszej dekady XXI zaobserwowano nieznaczny wzrost 5-letnich przeżyć wśród chorych na PCM, tj. z 28,0% do 32,1% u mężczyzn oraz z 28,1% do 33,0% u kobiet.

Wykres 8. Wskaźniki 5-letnich przeżyć względnych u chorych na szpiczaka plazmocytozy w Polsce



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów.

Wprowadzenie do terapii chorych na PCM dużych dawek melfalanu wspomaganych auto-HSCT, a w szczególności zastosowanie nowych grup leków, w tym leków immunomodulujących (talidomid, lenalidomid) oraz inhibitorów proteasomu (bortezomib) spowodowały znaczną poprawę rokowania w objawowym PCM.

W Polsce leczenie bortezomibem jest dostępne w ramach świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne – programy lekowe, w programie „Leczenie szpiczaka plazmocytozy” (kod produktu 03.0000.313.02) dla pacjentów z rozpoznaniem ICD 10 C90.

Lenalidomid jest dostępny od stycznia 2014 r. w ramach świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne – programy lekowe, w programie „Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego” dla pacjentów z rozpoznaniem ICD 10 C90.0 z opornym lub nawrotowym szpiczakiem plazmocytozy.

2.5. Podsumowanie

W Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy, obserwuje się ciągle wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii. Na to zjawisko składa się nie tylko obserwowana od kilkadziesiąt lat zwiększona zapadalność na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego, ale również dynamiczny rozwój metod diagnostycznych i leczniczych, jaki dokonał się w ostatnim czasie. Postęp ten z jednej strony umożliwia wydłużenie przeżycia chorych, a nierzadko wyleczenie, ale z drugiej strony generuje coraz większe koszty leczenia. Biorąc pod uwagę wzrastającą świadomość społeczną w tematyce ochrony zdrowia, co powinno być zawsze postrzegane jako pozytywne zjawisko, jak również wzrastające oczekiwania społeczeństwa wobec świadczeniodawców, ważne jest, aby proces diagnostyki i leczenia nowotworów hematologicznych opierał się na krajowych wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dostosowanych do uwarunkowań społecznych, organizacyjnych i ekonomicznych.

3. ANALIZA UMÓW ZAWARTYCH PRZEZ NFZ W ZAKRESIE HEMATOLOGII W 2014 R.³

3.1. Umowy zawarte przez NFZ w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie hematologii

W ramach AOS Narodowy Fundusz Zdrowia na 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie hematologii o wartości 36,9 mln zł z 125 świadczeniodawcami.

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

Tabela 1. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie hematologii w 2014 r.

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
Razem	125
Dolnośląski	7
Kujawsko-Pomorski	4
Lubelski	10
Lubuski	5
Łódzki	2
Małopolski	9
Mazowiecki	14
Opolski	2
Podkarpacki	5
Podlaski	8
Pomorski	6
Śląski	29
Świętokrzyski	3
Warmińsko-Mazurski	4
Wielkopolski	13
Zachodniopomorski	4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2014 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

- Śląski OW NFZ – 29,
- Mazowiecki OW NFZ – 14,
- Wielkopolski OW NFZ – 13.

Wartości kontraktów dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ wraz ze średnimi cenami za punkt rozliczeniowy zostały przedstawione w tabeli poniżej.

Tabela 2. Wartości kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie hematologii wraz z średnimi cenami za produkt w 2014 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena za pkt
Razem	36 892 903,17	10,13
Dolnośląski	2 215 176,00	9,20
Kujawsko-Pomorski	1 287 348,60	9,53
Lubelski	1 398 402,00	9,63

3 Dane w niniejszym raporcie zostały opracowane na podstawie informacji udostępnionych na stronie internetowej <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php> w okresie listopad-grudzień 2014 r.

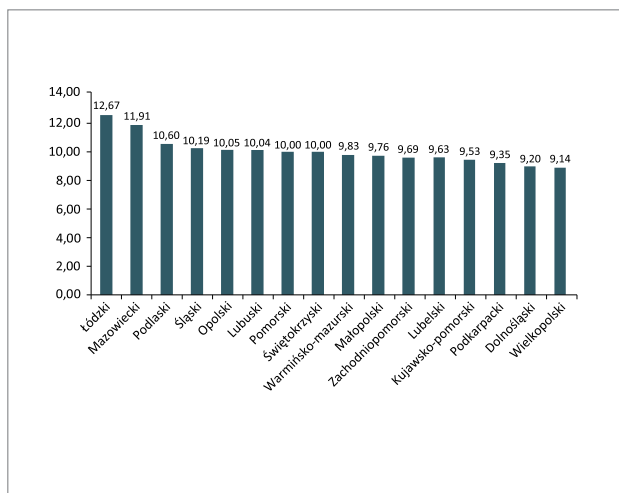
Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena za pkt
Lubuski	1 136 095,60	10,04
Łódzki	2 732 528,75	12,67
Małopolski	3 555 761,12	9,76
Mazowiecki	6 280 562,50	11,91
Opolski	553 746,00	10,05
Podkarpacki	1 363 526,18	9,35
Podlaski	1 374 995,10	10,60
Pomorski	3 453 191,00	10,00
Śląski	4 880 206,88	10,19
Świętokrzyski	1 223 570,00	10,00
Warmińsko-Mazurski	786 104,70	9,83
Wielkopolski	3 485 574,40	9,14
Zachodniopomorski	1 166 114,34	9,69

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów:

- Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie – 2 332 175,00 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 6,32% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi – 2 218 072,50 zł (Łódzki OW NFZ), tj. 6,01% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – 1 887 510,00 zł (Pomorski OW NFZ) - tj. 5,12% łącznej wartości umów w tym zakresie.

Wykres 9. Średnie wartości punktu w AOS w zakresie hematologii (malejąco – dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwyższej wycenione świadczenia z zakresu hematologii (średnia wartość punktu) w AOS:

- Łódzki OW NFZ – 12,67 zł,
- Mazowiecki OW NFZ – 11,91 zł,
- Podlaski OW NFZ – 10,60 zł.

Najniżej wycenione:

- Podkarpacki OW NFZ – 9,35 zł,
- Dolnośląski OW NFZ – 9,20 zł,

- Wielkopolski OW NFZ – 9,14 zł.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu hematologii jest wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu hematologii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (*per capita*).

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik charakteryzuje województwa z dobrą dostępnością do leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (świadczenia w zakresie hematologii).

Obecnie wskaźnik ten dla kraju wynosi 0,96 zł *per capita*, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznaczają tę kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu hematologii.

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

Tabela 3. Wartości kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie hematologii *per capita* w 2014 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów <i>per capita</i>
Razem	0,96
Dolnośląski	0,76
Kujawsko-Pomorski	0,61
Lubelski	0,65
Lubuski	1,11
Łódzki	1,09
Małopolski	1,06
Mazowiecki	1,18
Opolski	0,55
Podkarpacki	0,64
Podlaski	1,15
Pomorski	1,51
Śląski	1,06
Świętokrzyski	0,96
Warmińsko-Mazurski	0,54
Wielkopolski	1,01
Zachodniopomorski	0,68

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwięcej na mieszkańca przeznaczają:

- Pomorski OW NFZ – 1,51 zł,
- Mazowiecki OW NFZ – 1,18 zł,
- Podlaski OW NFZ – 1,15 zł.

Najmniej na mieszkańca przeznaczają:

- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 0,54 zł,
- Opolski OW NFZ – 0,55 zł,
- Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 0,61 zł.

3.2. Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych przez oddziały wojewódzkie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w zakresie hematologii

Dolnośląski OW NFZ

Dolnośląski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 7 świadczeniodawcami o łącznej wartości 2,2 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,20 zł.

Tabela 4. Dolnośląski OW NFZ – AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

DOLNOŚLĄSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			2 215 176,00	9,20
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-ŚRÓDMIEŚCIE	866 097,20	9,2
2.	WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE „DOBRYŃSKA”	WROCŁAW-STARE MIASTO	385 802,00	9,2
3.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	LEGNICA	334 466,00	9,2
4.	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z KRAJOWYM BANKIEM DAWCÓW SZPIKU	WROCŁAW-FABRYCZNA	324 511,60	9,2
5.	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-KRZYKI	176 998,80	9,2
6.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	WAŁBRZYCH	81 116,40	9,2
7.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL -SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU	ZGORZELEC	46 184,00	9,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Dolnośląskiego OW NFZ z najwyższą wartością umów to:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu – 866 097,20 zł (39,10% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Dolnośląskim OW NFZ);
- Wojewódzkie Centrum Medyczne „Dobrzyńska” we Wrocławiu – 385 802,00 zł (17,42% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Dolnośląskim OW NFZ);
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – 334 466,00 zł (15,10% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Dolnośląskim OW NFZ).

Kujawsko-Pomorski OW NFZ

Kujawsko-Pomorski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 4 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,3 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,53 zł.

Tabela 5. Kujawsko-Pomorski OW NFZ – AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

KUJAWSKO-POMORSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			1 287 348,60	9,53
1.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	644 196,40	9,7
2.	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	TORUŃ	366 757,00	9,7

KUJAWSKO-POMORSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
3.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	252 568,60	9,4
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL DZIECIĘCY IM. J. BRUDZIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	23 826,60	9,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. Dr. Jana Biziela w Bydgoszczy zawarł umowę o najwyższej wartości 644 196,40 zł, co stanowi 50,04% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ.

Lubelski OW NFZ

Lubelski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 10 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,4 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,63 zł.

Tabela 6. Lubelski OW NFZ – AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

LUBELSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			1 398 402,00	9,63
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	LUBLIN	475 217,00	9,4
2.	CENTRUM MEDYCZNE LUXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	LUBLIN	197 400,00	9,4
3.	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE	LUBLIN	166 489,40	10,45
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	LUBLIN	144 619,00	9,4
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHEŁMIE	CHEŁM	114 210,00	9,4
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PARCZEWIE	PARCZEW	80 000,00	10
7.	ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZAMOŚĆ	79 588,80	10
8.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNIKU	ŚWIDNIK	69 936,00	9,4
9.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU	ZAMOŚĆ	47 470,00	9,4
10.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE	KRASNYSTAW	23 471,80	9,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy w Lubelskim OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie – 475 217,00 zł (33,98% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Lubelskim OW NFZ);
- Centrum Medyczne LUXMED Sp. z o.o. w Lublinie – 197 400,00 zł (14,12% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Lubelskim OW NFZ);
- Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie – 166 489,40 zł (11,91% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Lubelskim OW NFZ).

Lubuski OW NFZ

Lubuski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 5 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,14 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 10,04 zł.

Tabela 7. Lubuski OW NFZ – AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

LUBUSKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			1 136 095,60	10,04
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	ZIELONA GÓRA	389 824,40	9,8
2.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WLKP. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GORZÓW WIELKOPOLSKI	329 062,20	10,2
3.	NIEPUBLICZNY HEMATOLOGICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ „PORADNIA HEMATOLOGICZNA” MOSKWA I MOSKWA-SROKA-LEKARZE SPÓŁKA PARTNERSKA	GORZÓW WIELKOPOLSKI	254 918,40	10,2
4.	„MEDIKO”SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA	ZIELONA GÓRA	91 002,80	9,8
5.	SANOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZIELONA GÓRA	71 287,80	10,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Lubuskiego OW o najwyższej wartości umów to:

- Szpital Wojewódzki SPZOZ w Zielonej Górze – 389 824,40 zł (34,31% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Lubuskim OW NFZ);
- Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki Sp. z o.o. w Gorzowie Wielkopolskim – 329 062,20 zł (28,96% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Lubuskim OW NFZ).

Łódzki OW NFZ

Łódzki OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z tylko z 2 świadczeniodawcami o łącznej wartości 2,7 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 12,67 zł.

Tabela 8. Łódzki OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

ŁÓDZKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			2 732 528,75	12,67
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	ŁÓDŹ-GÓRNA	2 218 072,50	10,5
2.	SP ZOZ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 4 IM. MARII KONOPNICKIEJ UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI	ŁÓDŹ-BAŁUTY	514 456,25	13,75

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca Łódzkiego OW NFZ z najwyższym kontraktem z zakresie hematologii – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi zawarł umowę o wartości 2 218 072,50 zł, co stanowiło 81,17% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Łódzkim OW NFZ.

Małopolski OW NFZ

Małopolski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 9 świadczeniodawcami o łącznej wartości 3,6 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,76 zł.

Tabela 9. Małopolski OW NFZ – AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

MAŁOPOLSKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			3 555 761,12	9,76
1.	UNIwersyteckie Lecznictwo Szpitalne	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	1 458 320,00	10
2.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE - LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-NOWA HUTA	528 669,90	9,9
3.	SZPITAL DZIECIĘCY	KRAKÓW-PODGÓRZE	408 510,00	10
4.	AMBULATORYJNE LECZNICTWO SPECJALISTYCZNE	TARNÓW	292 502,40	9,6
5.	MAŁOPOLSKI ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH „BATOREGO 3”	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	271 046,86	9,17
6.	OŚRODEK LECZENIA SZPITALNEGO	NOWY SĄCZ	270 540,96	9,84
7.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. ŁUKASZA SP ZOZ W TARNOWIE - LECZNICTWO AMBULATORYJNE	TARNÓW	149 010,00	10
8.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. DIETLA W KRAKOWIE - LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW	90 656,40	9,3
9.	CENTRUM MEDYCZNE „UJASTEK”	KRAKÓW-NOWA HUTA	86 504,60	9,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Małopolskiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Uniwersyteckie Lecznictwo Szpitalne w Krakowie – 1 458 320,00 zł (41,01% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Małopolskim OW NFZ);
- Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie – 528 669,90 zł (14,87% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Małopolskim OW NFZ);
- Szpital Dziecięcy w Krakowie – 408 510,00 zł (11,49% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Małopolskim OW NFZ).

Mazowiecki OW NFZ

Mazowiecki OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 14 świadczeniodawcami o łącznej wartości 6,3 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 11,91 zł.

Tabela 10. Mazowiecki OW NFZ – AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

MAZOWIECKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE Hematologii				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			6 280 562,50	11,91
1.	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	WARSZAWA	2 332 175,00	12,5
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA	761 300,00	11,5
3.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	WARSZAWA	634 455,00	11,5
4.	CENTRALNA WOJSKOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA „CEPELEK” SP ZOZ	WARSZAWA	589 133,50	11,5
5.	INSTYTUT „POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA” W WARSZAWIE	WARSZAWA	508 362,50	12,5
6.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	WARSZAWA	348 611,00	11,5
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA-ŚRÓDMIEŚCIE	286 262,50	12,5
8.	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	RADOM	269 065,50	11,5
9.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	PŁOCK	142 117,00	11,5
10.	INSTYTUT MATKI I DZIECKA	WARSZAWA	123 700,00	12,5

MAZOWIECKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE Hematologii				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
11.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAGODENT	WARSZAWA	115 000,00	11,5
12.	SZPITAL BIELAŃSKI IM.KS.JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WARSZAWA	80 928,00	12
13.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE	CIECHANÓW	79 660,50	11,5
14.	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. „DZIECI WARSZAWY” W DZIEKANOWIE LEŚNYM	DZIEKANÓW LEŚNY	9 792,00	12

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Mazowieckiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie – 2 332 175,00 zł (37,13% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Mazowieckim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie – 761 300,00 zł (12,12% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Mazowieckim OW NFZ);
- Centralny Szpital Kliniczny MSW w Warszawie – 634 455,00 zł (10,10% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Mazowieckim OW NFZ).

Opolski OW NFZ

Opolski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 2 świadczeniodawcami o łącznej wartości 0,55 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 10,05 zł.

Tabela 11. Opolski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

OPOLSKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			553 746,00	10,05
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	OPOLE	536 520,00	10,2
2.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SPECJALISTYKA” S.C.	OPOLE	17 226,00	9,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Szpital Wojewódzki SPZOZ w Opolu zawarł umowę w wysokości 536 520,00 zł, co stanowiło 96,89% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Opolskim OW NFZ.

Podkarpacki OW NFZ

Podkarpacki OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 5 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,4 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,35 zł.

Tabela 12. Podkarpacki OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

PODKARPACKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			1 363 526,18	9,35
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. FRYDERYKA CHOPINA	RZESZÓW	491 357,88	8,86

PODKARPACKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
2.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W TARNOBRZEGU	TARNOBRZEG	346 946,60	9,1
3.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM. KS. B. MARKIEWICZA	BRZOSZÓW	284 327,40	9,8
4.	SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE	RZESZÓW	123 750,00	9,9
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE	KROSNO	117 144,30	9,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Podkarpackiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – 491 357,88 zł (36,04% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Podkarpackim OW NFZ);
- Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu – 346 946,60 zł (25,44% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Podkarpackim OW NFZ).

Podlaski OW NFZ

Podlaski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 8 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,4 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 10,60 zł.

Tabela 13. Podlaski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

PODLASKI OW - AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			1 374 995,10	10,60
1.	UNIwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	BIAŁYSTOK	328 900,00	11
2.	„INTERHEM” KATARZYNA MAZGAJSKA-BARCZYK, MAREK MILEWSKI, JAROSŁAW PISZCZ, JANUSZ KŁOCZKO, PIOTR RADZIWIWON SPÓŁKA JAWNA	BIAŁYSTOK	268 155,00	10,1
3.	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	BIAŁYSTOK	262 064,70	10,1
4.	CENTRUM MEDYCZNE „OPOKA” H. MIDRO SPÓŁKA JAWNA	BIAŁYSTOK	157 964,00	10,1
5.	NZOZ P. ZIMNICKI I A. TYNECKI SPEC-MED SPÓŁKA JAWNA	SUWAŁKI	150 429,40	10,1
6.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ENDOMEDICA JOANNA BRZOSZOWSKA PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	BIAŁYSTOK	92 235,00	11
7.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE DOJLIDY	BIAŁYSTOK	80 366,00	11
8.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ALFA” SPECJALISTYCZNE CENTRUM PEDIATRYCZNE	ŁOMŻA	34 881,00	11

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Podlaskiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku – 328 900,00 zł (23,92% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Podlaskim OW NFZ);
- „INTERHEM” K. Mazgajska-Barczyk, M. Milewski, J. Piszcz, J. Kłoczko, P. Radziwion Sp. Jawna – 268 155,00 zł (19,50% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Podlaskim OW NFZ);
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku – 262 064,70 zł (19,06% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Podlaskim OW NFZ).

Pomorski OW NFZ

Pomorski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 6 świadczeniodawcami o łącznej wartości 3,5 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 10,00 zł.

Tabela 14. Pomorski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

POMORSKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			3 453 191,00	10,00
1.	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE	GDAŃSK	1 887 510,00	10
2.	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA „ŚRÓDMIEŚCIE” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GDYNIA	625 548,00	10,5
3.	WOJEWÓDZKIE CENTRUM ONKOLOGII	GDAŃSK	368 490,00	10
4.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W KOŚCIERZYNIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KOŚCIERZYNA	243 333,00	9,5
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	SŁUPSK	173 250,00	10
6.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA IRENA MAŁGORZATA WYSZECKA- POLK	WEJHEROWO	155 060,00	10

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Pomorskiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – 1 887 510,00 zł (54,66% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Pomorskim OW NFZ);
- Specjalistyczna Przychodnia Lekarska „Śródmieście” Sp. z o.o. w Gdyni – 625 548,00 zł (18,12% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Pomorskim OW NFZ);
- Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku – 368 490,00 zł (10,67% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Pomorskim OW NFZ).

Śląski OW NFZ

Śląski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 29 świadczeniodawcami o łącznej wartości 4,9 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 10,19 zł.

Tabela 15. Śląski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

ŚLĄSKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			4 880 206,88	10,19
1.	ZESPÓŁ WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH	KATOWICE	1 382 365,60	10,4
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2 W JASTRZĘBIU ZDRÓJU	JASTRZĘBIE ZDRÓJ	328 817,40	10,2
3.	CHORZOWSKIE CENTRUM PEDIATRII I ONKOLOGII IM. DR E. HANKEGO	CHORZÓW	251 156,40	10,6
4.	BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII-SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II W BIELSKU-BIAŁEJ	BIELSKO-BIAŁA	240 832,20	10,2
5.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „OPIFER”	ZABRZE	240 199,80	10,2
6.	SILESAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	RUDA ŚLĄSKA	232 045,20	10,33
7.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P.	CZĘSTOCHOWA	188 088,00	10,2
8.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM PROF. STANISŁAWA SZYSZKO SUM W KATOWICACH	ZABRZE	185 913,40	10,6
9.	POWIATOWY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	BĘDZIN	179 856,60	10,2

ŚLĄSKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
10.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE „SPEC-MED”	CZĘSTOCHOWA	176 347,80	10,2
11.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH,	KATOWICE	148 522,20	10,2
12.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 W BYTOMIU	BYTOM	133 028,40	10,2
13.	AWICENNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TYCHY	130 498,80	10,2
14.	ALEKSANDRA GRUCA, IZABELA ŻUREK, MAREK ŻUREK - SPÓŁKA CYWILNA IZABELA ŻUREK, MAREK ŻUREK, ALEKSANDRA GRUCA	MYSZKÓW	110 262,00	10,2
15.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA	KATOWICE	100 975,60	10,6
16.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PROMEDICA” W TYCHACH	TYCHY	99 082,80	10,2
17.	WOJEWÓDZKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ, DZIECKIEM I MŁODZIEŻĄ	CZĘSTOCHOWA	81 657,00	10,55
18.	HALINA FRĄCZEK	BRUDZOWICE	77 203,80	10,2
19.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 3 W RYBNIKU	RYBNIK	77 203,80	10,2
20.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO „MEDYCYNĄ RODZINNA” START SP.Z O.O.	SOSNOWIEC	76 203,18	9,18
21.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH W CHORZOWIE	CHORZÓW	66 096,00	10,2
22.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPZOZ	RUDA ŚLĄSKA	62 801,40	10,2
23.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LARYNGOLOGIA JANÓW	KATOWICE	60 282,00	10,2
24.	IZABELLA DEŃCA-KUZIEMKO	SOSNOWIEC	56 018,40	10,2
25.	FAMILY SANA	KATOWICE	50 235,00	10,2
26.	NZOZ OŚRODEK REHABILITACYJNO-LECZNICZY SP. Z O.O.	MIKOŁÓW	47 899,20	10,2
27.	NZOZ OŚRODEK DIAGNOSTYKI, PROFILAKTYKI I REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ „CORVITA” SPÓŁKA JAWNA GRZEGORZ GAŁUSZKA, RAFAŁ KLUBA	BIELSKO-BIAŁA	38 966,20	9,1
28.	PRZYCHODNIA LEKARSKA SZOMBIERKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	BYTOM	32 138,50	9,5
29.	„CENTRUM DIALIZA „ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PSZCZYNA	25 510,20	10,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Śląskiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach – 1 382 365,60 zł (28,33% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Śląskim OW NFZ);
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju – 328 817,40 zł (6,47% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Śląskim OW NFZ);
- Chorzowskie Centrum Pediatrii i Onkologii im. Dr. E. Hankego w Chorzowie – 251 156,40 zł (5,15% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Śląskim OW NFZ).

Świątokrzyski OW NFZ

Świątokrzyski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 3 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,2 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 10,00 zł.

Tabela 16. Świętokrzyski OW NFZ – AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

ŚWIĘTOKRZYSKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			1 223 570,00	10,00
1.	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII W KIELCACH	KIELCE	933 420,00	10
2.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. WŁ. BUSZKOWSKIEGO	KIELCE	204 230,00	10
3.	ARTMEDIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	JĘDRZEJÓW	85 920,00	10

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca Świętokrzyskiego OW NFZ z najwyższym kontraktem z zakresie hematologii – Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach, zawarł umowę o wartości 933 420,00 zł, co stanowiło 76,29% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Świętokrzyskim OW NFZ.

Warmińsko-Mazurski OW NFZ

Warmińsko-Mazurski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 4 świadczeniodawcami o łącznej wartości 0,8 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,83 zł.

Tabela 17. Warmińsko-Mazurski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

WARMIŃSKO-MAZURSKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			786 104,70	9,83
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	OLSZTYN	228 363,30	9,9
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	OLSZTYN	216 473,40	9,9
3.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	OLSZTYN	171 859,20	9,6
4.	„PORADNIA ONKOLOGICZNA BIELIŃSKI, OCZKO-EJSYMONT, RYNIEWICZ-ZANDER LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA”	ELBLĄG	169 408,80	9,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ z najwyższym kontraktem z zakresie hematologii – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, zawarł umowę o wartości 228 363,30 zł, co stanowiło 29,05% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ.

Wielkopolski OW NFZ

Wielkopolski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 13 świadczeniodawcami o łącznej wartości 3,5 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,14 zł.

Tabela 18. Wielkopolski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

WIELKOPOLSKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			3 485 574,40	9,14
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „FERRUM” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	POZNAŃ-JEŻYCE	920 717,60	9,2

WIELKOPOLSKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
2.	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-STARE MIASTO	649 722,40	9,2
3.	„MEDICOR” PORADNIE SPECJALISTYCZNE MARIA JAMROZEK - JEDLIŃSKA	POZNAŃ	248 841,60	9,2
4.	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE	234 186,00	9,2
5.	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU	POZNAŃ-STARE MIASTO	217 736,40	9,2
6.	NIEPUBLICZNY ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH „PULS” G.BUDASZ I K.BUDASZ SPÓŁKA JAWNA	PIŁA	208 067,20	9,2
7.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	KALISZ	174 202,00	9,2
8.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	POZNAŃ-JEŻYCE	172 527,60	9,2
9.	CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE MEDYK	KONIN	160 992,60	8,95
10.	SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „KONSyliUM”	GLINY	152 302,20	8,7
11.	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA „MULTIMED”	SWARZĘDZ	123 068,40	9,1
12.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	LESZNO	112 810,40	9,2
13.	„PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE” SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	PLESZEW	110 400,00	9,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy Wielkopolskiego OW NFZ o najwyższej wartości umów to:

- Niepubliczny ZOZ „FERRUM” Sp. z o.o. w Poznaniu – 920 717,60 zł (26,42% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Wielkopolskim OW NFZ);
- Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – 649 722,40 zł (18,64% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Wielkopolskim OW NFZ);
- „MEDICOR” Poradnie Specjalistyczne Maria Jamrozek-Jedlińska w Poznaniu – 248 841,60zł (7,14% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Wielkopolskim OW NFZ).

Zachodniopomorski OW NFZ

Zachodniopomorski OW NFZ w 2014 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie hematologii zawarł umowy z 4 świadczeniodawcami o łącznej wartości 1,2 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,69 zł.

Tabela 19. Zachodniopomorski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)

ZACHODNIOPOMORSKI OW – AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			1 166 114,34	9,69
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM	SZCZECIN	652 131,48	9,79
2.	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	SZCZECIN	247 638,05	9,79
3.	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU	KOŁOBRZEG	176 171,05	9,79
4.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	KOSZALIN	90 173,76	9,28

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawca Zachodniopomorskiego OW NFZ z najwyższym kontraktem z zakresie hematologii – Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. T. Sokołowskiego PUM w Szczecinie – zawarł umowę o wartości 652 131,48 zł, co stanowiło 55,92% wartości umów na świadczenia w zakresie hematologii w Zachodniopomorskim OW NFZ.

3.3. Umowy zawarte w lecznictwie szpitalnym w zakresie leczenia hematologicznego

W ramach leczenia szpitalnego Narodowy Fundusz Zdrowia na 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie hematologii o wartości 321,36 mln zł z 49 świadczeniodawcami.

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

Tabela 20. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w LSZ w zakresie hematologii w 2014 r.

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
Razem	49
Dolnośląski	3
Kujawsko-Pomorski	3
Lubelski	3
Lubuski	2
Łódzki	2
Małopolski	4
Mazowiecki	8
Opolski	1
Podkarpacki	2
Podlaski	2
Pomorski	2
Śląski	6
Świętokrzyski	2
Warmińsko-Mazurski	3
Wielkopolski	3
Zachodniopomorski	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2014 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

- Mazowiecki OW NFZ – 8,
- Śląski OW NFZ – 6.

Wartości kontraktów dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ wraz ze średnimi cenami za produkt zostały przedstawione w tabeli poniżej.

Tabela 21. Wartości kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie hematologii wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena produktu
Razem	321 360 137,46	51,97
Dolnośląski	38 422 488,00	52,00
Kujawsko-Pomorski	21 267 636,00	52,00
Lubelski	17 519 747,96	52,00
Lubuski	7 387 900,00	52,00
Łódzki	15 660 268,00	52,00
Małopolski	44 588 492,00	52,00

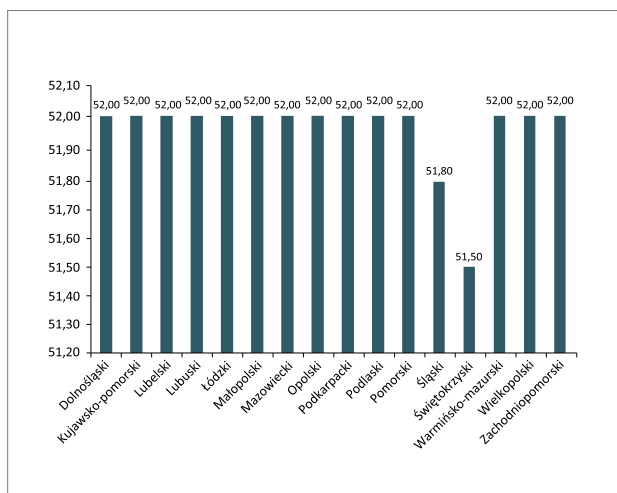
Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena produktu
Mazowiecki	54 640 508,00	52,00
Opolski	4 283 864,00	52,00
Podkarpacki	8 909 472,00	52,00
Podlaski	10 203 596,00	52,00
Pomorski	28 192 216,00	52,00
Śląski	20 159 168,50	51,83
Świętokrzyski	5 559 585,00	51,50
Warmińsko-Mazurski	9 254 232,00	52,00
Wielkopolski	21 536 320,00	52,00
Zachodniopomorski	13 774 644,00	52,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu – 29 346 044,00 zł (Dolnośląski OW NFZ), tj. 9,13% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – 25 577 084,00 zł (Pomorski OW NFZ) – tj. 7,96% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie – 21 503 716,00 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 6,69% łącznej wartości umów w tym zakresie.

Wykres 10. Średnie ceny produktu w LSZ w zakresie hematologii (dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Leczenie szpitalne w zakresie hematologii zostało wycenione (średnia wartość produktu) na 52 zł przez większość oddziałów wojewódzkich NFZ oprócz dwóch:

- Śląski OW NFZ – 51,8 zł,
- Świętokrzyski OW NFZ – 51,5 zł.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń w LSZ z zakresu hematologii jest wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu hematologii-hospitalizacji przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (*per capita*).

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do leczenia w ramach leczenia szpitalnego (świadczenia w zakresie hematologii).

Obecnie średnia wartość wskaźnika dla kraju wynosi 8,35 zł, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego średnio przeznaczają tę kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu hematologia-hospitalizacja.

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

Tabela 22. Wartości kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie hematologii *per capita* w 2014 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów <i>per capita</i>
Razem	8,35
Dolnośląski	13,20
Kujawsko-Pomorski	10,16
Lubelski	8,12
Lubuski	7,23
Łódzki	6,23
Małopolski	13,28
Mazowiecki	10,29
Opolski	4,26
Podkarpacki	4,19
Podlaski	8,54
Pomorski	12,29
Śląski	4,38
Świętokrzyski	4,38
Warmińsko-Mazurski	6,39
Wielkopolski	6,22
Zachodniopomorski	8,01

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS.

Najwięcej na mieszkańca przeznaczają:

- Małopolski OW NFZ – 13,28 zł,
- Dolnośląski OW NFZ – 13,20 zł,
- Pomorski OW NFZ – 12,29 zł.

Najmniej na mieszkańca przeznaczają:

- Podkarpacki OW NFZ – 4,19 zł,
- Opolski OW NFZ – 4,26 zł,
- Śląski OW NFZ – 4,38 zł.

3.4. Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych przez oddziały wojewódzkie NFZ w ramach leczenia szpitalnego w zakresie hematologii

Ze względu na niewielką liczbę świadczeniodawców realizujących umowy na świadczenia w zakresie hematologii w ramach leczenia szpitalnego, poniższa zbiorcza tabela wyszczególnia podmioty posiadające w 2014 r. kontrakty w powyższym zakresie z poszczególnymi OW NFZ.

Tabela 23. LSZ: świadczenia w zakresie hematologii w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)

LSZ: HEMATOLOGIA				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
Razem			321 360 137,46	51,97
Dolnośląski OW NFZ			38 422 488,00	52,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-ŚRÓDMIEŚCIE	29 346 044,00	52,00
2.	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z KRAJOWYM BANKIEM DAWCÓW SZPIKU	WROCŁAW-FABRYCZNA	5 631 548,00	52,00
3.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	LEGNICA	3 444 896,00	52,00
Kujawsko-Pomorski OW NFZ			21 267 636,00	52,00
1.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	8 883 628,00	52,00
2.	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	TORUŃ	7 500 012,00	52,00
3.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	4 883 996,00	52,00
Lubelski OW NFZ			17 519 747,96	52,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	LUBLIN	7 805 876,00	52,00
2.	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE	LUBLIN	6 554 559,96	52,00
3.	ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZAMOŚĆ	3 159 312,00	52,00
Lubuski OW NFZ			7 387 900,00	52,00
1.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WLKP. SP. Z O.O.	GORZÓW WIELKOPOLSKI	4 976 712,00	52,00
2.	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	ZIELONA GÓRA	2 411 188,00	52,00
Łódzki OW NFZ			15 660 268,00	52,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	ŁÓDŹ-GÓRNA	11 344 736,00	52,00
2.	SP ZOZ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 4 IM. MARIII KONOPNICKIEJ UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI	ŁÓDŹ-BAŁUTY	4 315 532,00	52,00
Małopolski OW NFZ			44 588 492,00	52,00
1.	SZPITAL DZIECIĘCY	KRAKÓW-PODGÓRZE	17 856 592,00	52,00
2.	UNIWERSYTECKIE LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	16 156 088,00	52,00
3.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKI RYDYGIERA W KRAKOWIE - LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-NOWA HUTA	8 082 672,00	52,00
4.	OŚRODEK LECZENIA SZPITALNEGO	NOWY SĄCZ	2 493 140,00	52,00
Mazowiecki OW NFZ			54 640 508,00	52,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA	21 503 716,00	52,00
2.	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	WARSZAWA	16 435 068,00	52,00
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA-ŚRÓDMIEŚCIE	5 005 676,00	52,00
4.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	WARSZAWA	4 180 696,00	52,00
5.	INSTYTUT „POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA” W WARSZAWIE	WARSZAWA	2 899 988,00	52,00
6.	CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM.MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	WARSZAWA	2 889 900,00	52,00
7.	INSTYTUT MATKI I DZIECKA	WARSZAWA	917 020,00	52,00
8.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	WARSZAWA	808 444,00	52,00
Opolski OW NFZ			4 283 864,00	52,00
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	OPOLE	4 283 864,00	52,00
Podkarpacki OW NFZ			8 909 472,00	52,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. FRYDERYKA CHOPINA	RZESZÓW	5 760 716,00	52,00

LSZ: HEMATOLOGIA				
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
2.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM. KS. B. MARKIEWICZA	BRZOSZÓW	3 148 756,00	52,00
	Podlaski OW NFZ		10 203 596,00	52,00
1.	UNIwersytecki SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	6 236 776,00	52,00
2.	UNIwersytecki Dziecięcy SZPITAL KLINICZNY IM. L. ZAMENHOFA W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	3 966 820,00	52,00
	Pomorski OW NFZ		28 192 216,00	52,00
1.	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne	GDAŃSK	25 577 084,00	52,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	SŁUPSK	2 615 132,00	52,00
	Śląski OW NFZ		20 159 168,50	51,83
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELEŃKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH	KATOWICE	9 360 000,00	52,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM PROF. STANISŁAWA SZYSZKO SUM W KATOWICACH	ZABRZE	2 900 634,50	51,50
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA	KATOWICE	2 527 824,00	52,00
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH W CHORZOWIE	CHORZÓW	2 279 160,00	52,00
5.	CHORZOWSKIE CENTRUM PEDIATRII I ONKOLOGII IM. DR E. HANKEGO	CHORZÓW	1 768 000,00	52,00
6.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 W BYTOMIU	BYTOM	1 323 550,00	51,50
	Świętokrzyski OW NFZ		5 559 585,00	51,50
1.	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII W KIELCACH	KIELCE	3 481 821,00	51,00
2.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. WŁ. BUSZKOWSKIEGO	KIELCE	2 077 764,00	52,00
	Warmińsko-Mazurski OW NFZ		9 254 232,00	52,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH Z WARMIŃSKO- MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	OLSZTYN	3 814 876,00	52,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	OLSZTYN	3 150 212,00	52,00
3.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	OLSZTYN	2 289 144,00	52,00
	Wielkopolski OW NFZ		21 536 320,00	52,00
1.	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-STARE MIASTO	10 599 524,00	52,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	POZNAŃ-JEŻYCE	5 965 752,00	52,00
3.	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE	4 971 044,00	52,00
	Zachodniopomorski OW NFZ		13 774 644,00	52,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM	SZCZECIN	10 033 816,00	52,00
2.	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	SZCZECIN	2 124 928,00	52,00
3.	REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU	KOŁOBRZEG	1 615 900,00	52,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

3.5. Umowy zawarte przez oddziały wojewódzkie NFZ w ramach leczenia szpitalnego na programy lekowe dotyczące leczenia hematologicznego

Trzy programy lekowe (program i leki w programie) w ramach leczenia szpitalnego związane są z leczeniem hematologicznym. Są to następujące produkty kontraktowe:

1. 03.0000.312.02 – Program lekowy: Leczenie chłoniaków złośliwych
03.0001.312.02 – Leki w programie lekowym: Leczenie chłoniaków złośliwych
2. 03.0000.313.02 – Program lekowy: Leczenie szpiczaka plazmocytozy
03.0001.313.02 – Leki w programie lekowym: Leczenie szpiczaka plazmocytozy
3. 03.0000.314.02 – Program lekowy: Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej
03.0001.314.02 – Leki w programie lekowym: Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej

W ramach leczenia szpitalnego Narodowy Fundusz Zdrowia na 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie programów lekowych na leczenie chłoniaków złośliwych o wartości 69 mln zł z 74 świadczeniodawcami, na leczenie szpiczaka plazmocytozy o wartości 50,5 mln zł z 42 świadczeniodawcami i na leczenie przewlekłej białaczki szpikowej o wartości 218 mln zł z 42 świadczeniodawcami.

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

Tabela 24. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy na programy lekowe związane z hematologią

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców		
	Leczenie chłoniaków złośliwych	Leczenie szpiczaka plazmocytozy	Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej
Razem	74	42	42
Dolnośląski	11	4	3
Kujawsko-Pomorski	3	2	3
Lubelski	4	2	3
Lubuski	2	2	2
Łódzki	1	1	2
Małopolski	5	3	3
Mazowiecki	8	6	6
Opolski	2	1	1
Podkarpacki	5	3	2
Podlaski	4	2	2
Pomorski	4	2	2
Śląski	11	3	5
Świętokrzyski	1	1	2
Warmińsko-Mazurski	3	3	2
Wielkopolski	7	4	3
Zachodniopomorski	3	3	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wartości kontraktów dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ w powyższych programach lekowych zostały przedstawione w tabeli poniżej.

Tabela 25. Wartości kontraktów OW NFZ w LSZ na programy lekowe związane z leczeniem hematologicznym (dane w zł)

Wartość umów zbiorczo			
Nazwa OW NFZ	Leczenie chłoniaków złośliwych (program i leki)	Leczenie szpiczaka plazmocytopowego (program i leki)	Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej (program i leki)
Razem	68 991 546,77	50 484 049,79	218 010 824,17
Dolnośląski	4 952 877,00	6 872 101,00	23 005 842,00
Kujawsko-Pomorski	3 045 672,00	3 717 387,00	10 097 138,51
Lubelski	2 664 653,60	3 169 300,00	11 395 306,83
Lubuski	941 995,00	1 582 191,00	5 387 112,00
Łódzki	4 732 095,00	1 946 951,00	12 353 848,00
Małopolski	6 637 338,00	3 175 839,00	25 460 711,00
Mazowiecki	13 770 330,13	8 703 516,86	32 253 270,83
Opolski	961 439,00	1 721 598,00	7 071 197,00
Podkarpacki	3 542 887,00	2 733 619,00	7 208 650,00
Podlaski	819 308,52	1 905 361,93	6 344 625,00
Pomorski	4 329 328,00	1 982 899,00	11 158 722,00
Śląski	7 673 275,52	3 803 101,00	22 424 536,00
Świętokrzyski	2 561 443,00	1 477 060,00	7 787 746,00
Warmińsko-Mazurski	2 403 804,00	1 364 445,00	8 777 214,00
Wielkopolski	6 480 087,00	3 971 403,00	17 688 266,00
Zachodniopomorski	3 475 014,00	2 357 277,00	9 596 639,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wyżej wymienione programy lekowe zostały wycenione (średnia wartość produktu) na 52 zł przez większość oddziałów wojewódzkich NFZ oprócz:

- Mazowieckiego OW NFZ – 51 zł we wszystkich 3 programach,
- Śląskiego OW NFZ – 51,72 zł (chłoniak) i 51,83 zł (szpiczak),
- Podlaskiego OW NFZ – 51,88 zł (chłoniak).

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu programów lekowych związanych z hematologią jest wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (*per capita*).

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do programów lekowych w ramach leczenia szpitalnego.

Obecnie średnia wartość wskaźnika dla kraju wynosi 1,79 zł dla programu leczenia chłoniaka, 1,29 zł dla programu leczenia szpiczaka i 5,66 zł dla programu leczenia białaczki szpikowej, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego średnio przeznacza tę kwotę na finansowanie świadczeń z danego zakresu.

Poniższa tabela zawiera informacje dotyczące wartości kontraktów programów lekowych w LSZ *per capita* w poszczególnych OW NFZ.

 Tabela 26. Wartości kontraktów OW NFZ w LSZ na programy lekowe związane z leczeniem hematologicznym *per capita* w 2014 r. (dane w zł)

Wartość umów <i>per capita</i>			
Nazwa OW NFZ	Leczenie chłoniaków złośliwych (program i leki)	Leczenie szpiczaka plazmocytopowego (program i leki)	Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej (program i leki)
Razem	1,79	1,29	5,66
Dolnośląski	1,70	2,06	7,91

Wartość umów per capita			
Nazwa OW NFZ	Leczenie chłoniaków złośliwych (program i leki)	Leczenie szpiczaka plazmocytozy (program i leki)	Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej (program i leki)
Kujawsko-Pomorski	1,46	1,78	4,82
Lubelski	1,23	1,47	5,28
Lubuski	0,92	1,55	5,27
Łódzki	1,88	0,77	4,91
Małopolski	1,98	0,95	7,58
Mazowiecki	2,59	1,64	6,07
Opolski	0,96	1,71	7,03
Podkarpacki	1,66	1,28	3,39
Podlaski	0,69	1,59	5,31
Pomorski	1,89	0,86	4,86
Śląski	1,68	0,83	4,87
Świętokrzyski	2,02	1,16	6,14
Warmińsko-Mazurski	1,66	0,94	6,07
Wielkopolski	1,87	1,15	5,11
Zachodniopomorski	2,02	1,37	5,58

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS.

Najwięcej na mieszkańca przeznaczają:

- na program leczenia chłoniaka: Mazowiecki OW NFZ (2,59 zł) i Zachodniopomorski OW NFZ (2,02 zł),
- na program leczenia szpiczaka: Dolnośląski OW NFZ (2,06 zł) i Kujawsko-Pomorski OW NFZ (1,78 zł),
- na program leczenia białaczki: Dolnośląski OW NFZ (7,91 zł) i Małopolski OW NFZ (7,58 zł).

Najmniej na mieszkańca przeznaczają:

- na program leczenia chłoniaka: Podlaski OW NFZ (0,69 zł) i Lubuski OW NFZ (0,92 zł),
- na program leczenia szpiczaka: Łódzki OW NFZ (0,77 zł) i Śląski OW NFZ (0,83 zł),
- na program leczenia białaczki: Podkarpacki OW NFZ (3,39 zł) i Kujawsko-Pomorski OW NFZ (4,82 zł).

3.5.1. Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych na 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ na program lekowy – leczenie chłoniaków złośliwych

W ramach lecznictwa szpitalnego Narodowy Fundusz Zdrowia na 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie programu lekowego przeznaczonego na leczenie chłoniaków złośliwych o wartości 68,99 mln zł z 74 świadczeniodawcami.

Tabela 27. Umowy zawarte na program lekowy: leczenie chłoniaków złośliwych w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)

LSZ: PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (03.0000.312.02) + LEKI W TYM PROGRAMIE (03.0001.312.02)			
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów
Razem			68 991 546,77
Dolnośląski OW NFZ			4 952 877,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-ŚRÓDMIEŚCIE	1 502 879,00
2.	WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	JELENIA GÓRA	871 800,00
3.	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU	WROCŁAW	781 538,00
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	LEGNICA	431 575,00
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	WROCŁAW	415 149,00
6.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	WAŁBRZYCH	310 141,00

LSZ: PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (03.0000.312.02) + LEKI W TYM PROGRAMIE (03.0001.312.02)			
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów
7.	„MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA” S.A. W LUBINIE	LUBIN	284 103,00
8.	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z KRAJOWYM BANKIEM DAWCÓW SZPIKU	WROCŁAW-FABRYCZNA	152 829,00
9.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY	ŚWIDNICA	110 656,00
10.	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-KRZYKI	91 571,00
11.	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-KRZYKI	636,00
Kujawsko-Pomorski OW NFZ			3 045 672,00
1.	CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	2 637 540,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	TORUŃ	316 572,00
3.	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	TORUŃ	91 560,00
Lubelski OW NFZ			2 664 653,60
1.	CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ IM. ŚW. JANA Z DUKLI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	LUBLIN	1 103 242,51
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	LUBLIN	874 433,00
3.	ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZAMOŚĆ	348 775,00
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU	ZAMOŚĆ	338 203,09
Lubuski OW NFZ			941 995,00
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	ZIELONA GÓRA	554 621,00
2.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WLKP. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GORZÓW WIELKOPOLSKI	387 374,00
Łódzki OW NFZ			4 732 095,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	ŁÓDŹ-GÓRNA	4 732 095,00
Małopolski OW NFZ			6 637 338,00
1.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE - LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-NOWA HUTA	2 215 811,00
2.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. ŁUKASZA SP ZOZ W TARNOWIE - LECZNICTWO AMBULATORYJNE	TARNÓW	1 686 959,00
3.	UNIWERSYTECKIE LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	1 686 959,00
4.	SZPITAL CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT ODDZIAŁU W KRAKOWIE	KRAKÓW	575 080,00
5.	OŚRODEK LECZENIA SZPITALNEGO	NOWY SĄCZ	472 529,00
Mazowiecki OW NFZ			13 770 330,13
1.	CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARIII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	WARSZAWA	6 791 926,99
2.	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	WARSZAWA	2 136 067,14
3.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	WARSZAWA	1 557 204,00
4.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAGODENT	WARSZAWA	973 295,00
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA	812 658,00
6.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	WARSZAWA	744 413,00
7.	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	RADOM	404 812,00
8.	SIEDLECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	SIEDLCE	349 954,00
Opolski OW NFZ			961 439,00
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	OPOLE	580 639,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.PROF.T.KOSZAROWSKIEGO	OPOLE	380 800,00
Podkarpacki OW NFZ			3 542 887,00
1.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM. KS. B. MARKIEWICZA	BRZOZÓW	1 482 786,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. FRYDERYKA CHOPINA	RZESZÓW	1 037 990,00
3.	MRUKMED LEKARZ BEATA MADEJ-MRUK I PARTNER, SPÓŁKA PARTNERSKA	RZESZÓW	906 825,00
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ZOFII Z ZAMOYSKICH TARNOWSKIEJ W TARNOBRZEGU	TARNOBRZEG	93 406,00

LSZ: PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (03.0000.312.02) + LEKI W TYM PROGRAMIE (03.0001.312.02)			
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU	PRZEMYŚL	21 880,00
Podlaski OW NFZ			819 308,52
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	SUWAŁKI	440 636,93
2.	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	BIAŁYSTOK	235 567,25
3.	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE	BIAŁYSTOK	143 051,84
4.	„INTERHEM” KATARZYNA MAZGAJSKA-BARCZYK, MAREK MILEWSKI, JAROSŁAW PISZCZ, JANUSZ KŁOCZKO, PIOTR RADZIWIŃ SPÓŁKA JAWNA	BIAŁYSTOK	52,50
Pomorski OW NFZ			4 329 328,00
1.	ZAKŁADY CAŁODOBOWE SZPITALA MORSKIEGO	GDYNIA	1 836 145,00
2.	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne	GDĄŃSK	994 720,00
3.	ODDZIAŁY SZPITALNE WOJEWÓDZKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	GDĄŃSK	789 203,00
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	SŁUPSK	709 260,00
Śląski OW NFZ			7 673 275,52
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH,	KATOWICE	2 103 266,00
2.	CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	GLIWICE	1 841 997,00
3.	BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII-SZPITAL MIEJSKI IM.JANA PAWŁA II W BIELSKU-BIAŁEJ	BIELSKO-BIAŁA	1 345 181,00
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 3 W RYBNIKU	RYBNIK	622 358,00
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P.	CZĘSTOCHOWA	428 499,00
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH W CHORZOWIE	CHORZÓW	419 624,00
7.	SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU	BYTOM	403 401,00
8.	SZPITAL IM.STANISŁAWA LESZCZYŃSKIEGO W KATOWICACH	KATOWICE	233 662,00
9.	SZPITAL W KNUROWIE	KNURÓW	151 397,52
10.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 W BYTOMIU	BYTOM	87 178,00
11.	CENTRUM MEDYCZNE „MAŁGORZATA” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	CZĘSTOCHOWA	36 712,00
Świętokrzyski OW NFZ			2 561 443,00
1.	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII W KIELCACH	KIELCE	2 561 443,00
Warmińsko-Mazurski OW NFZ			2 403 804,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	OLSZTYN	1 344 819,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	ELBLĄG	602 249,00
3.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	OLSZTYN	456 736,00
Wielkopolski OW NFZ			6 480 087,00
1.	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-STARE MIASTO	2 912 502,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF.LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	POZNAŃ-JEŻYCE	1 596 651,00
3.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	PIŁA	651 300,00
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KONINIE	KONIN	547 742,00
5.	PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE” SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	PLESZEW	520 197,00
6.	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	POZNAŃ-STARE MIASTO	225 725,00
7.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	LESZNO	25 970,00
Zachodniopomorski OW NFZ			3 475 014,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM	SZCZECIN	2 279 507,00
2.	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	SZCZECIN	827 900,00
3.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	KOSZALIN	367 607,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów:

- Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie – 6 791 926,99 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 9,84% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi – 4 732 095,00 zł (Łódzki OW NFZ), tj. 6,86% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – 2 912 502,00 zł (Wielkopolski OW NFZ) – tj. 4,22% łącznej wartości umów w tym zakresie.

3.5.2. Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych na 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ na program lekowy – leczenie szpiczaka plazmocytoowego

W ramach lecznictwa szpitalnego Narodowy Fundusz Zdrowia na 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie programu lekowego przeznaczonego na leczenie szpiczaka plazmocytoowego o wartości 50,48 mln zł z 42 świadczeniodawcami.

Tabela 28. Umowy zawarte na program lekowy: leczenie szpiczaka plazmocytoowego w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)

LSZ: PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (03.0000.313.02) + LEKI W TYM PROGRAMIE (03.0001.313.02)			
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów
Razem			50 484 049,79
Dolnośląski OW NFZ			6 872 101,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-ŚRÓDMIEŚCIE	5 008 029,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	LEGNICA	1 169 086,00
3.	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z KRAJOWYM BANKIEM DAWCÓW SZPIKU	WROCŁAW-FABRYCZNA	592 540,00
4.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	WAŁBRZYCH	102 446,00
Kujawsko-Pomorski OW NFZ			3 717 387,00
1.	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	TORUŃ	1 955 008,00
2.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	1 762 379,00
Lubelski OW NFZ			3 169 300,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	LUBLIN	2 502 272,00
2.	ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZAMOŚĆ	667 028,00
Lubuski OW NFZ			1 582 191,00
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	ZIELONA GÓRA	1 110 933,00
2.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WLKP. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GORZÓW WIELKOPOLSKI	471 258,00
Łódzki OW NFZ			1 946 951,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	ŁÓDŹ-GÓRNA	1 946 951,00
Małopolski OW NFZ			3 175 839,00
1.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE - LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-NOWA HUTA	1 654 711,00
2.	UNIWERSYTECKIE LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	1 274 773,00
3.	OŚRODEK LECZENIA SZPITALNEGO	NOWY SĄCZ	246 355,00
Mazowiecki OW NFZ			8 703 516,86
1.	CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	WARSZAWA	2 367 407,00
2.	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	WARSZAWA	2 356 549,00
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA	2 216 398,00
4.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	WARSZAWA	883 201,69
5.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	WARSZAWA	595 301,17
6.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAGODENT	WARSZAWA	284 660,00

LSZ: PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (03.0000.313.02) + LEKI W TYM PROGRAMIE (03.0001.313.02)			
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów
Opolski OW NFZ			1 721 598,00
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	OPOLE	1 721 598,00
Podkarpacki OW NFZ			2 733 619,00
1.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM. KS. B. MARKIEWICZA	BRZOSZÓW	2 025 610,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. FRYDERYKA CHOPINA	RZESZÓW	704 152,00
3.	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU	PRZEMYŚL	3 857,00
Podlaski OW NFZ			1 905 361,93
1.	UNIERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	1 580 479,93
2.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	SUWAŁKI	324 882,00
Pomorski OW NFZ			1 982 899,00
1.	UNIERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE	GDAŃSK	1 788 118,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	SŁUPSK	194 781,00
Śląski OW NFZ			3 803 101,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH,	KATOWICE	2 418 073,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH W CHORZOWIE	CHORZÓW	979 479,00
3.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 W BYTOMIU	BYTOM	405 549,00
Świętokrzyski OW NFZ			1 477 060,00
1.	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII W KIELCACH	KIELCE	1 477 060,00
Warmińsko-Mazurski OW NFZ			1 364 445,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	OLSZTYN	753 733,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	OLSZTYN	573 360,00
3.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	ELBLĄG	37 352,00
Wielkopolski OW NFZ			3 971 403,00
1.	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-STARE MIASTO	2 259 774,00
2.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	PIŁA	617 293,00
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF.LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	POZNAŃ-JEŻYCE	552 377,00
4.	PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE* SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	PLESZEW	541 959,00
Zachodniopomorski OW NFZ			2 357 277,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM	SZCZECIN	1 478 754,00
2.	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	SZCZECIN	615 238,00
3.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	KOSZALIN	263 285,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu – 5 008 029,00 zł (Dolnośląski OW NFZ), tj. 9,92% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie – 2 502 272,00 zł (Lubelski OW NFZ), tj. 4,96% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – 2 418 073,00 zł (Śląski OW NFZ) - tj. 4,79% łącznej wartości umów w tym zakresie.

3.5.3. Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych na 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ na program lekowy – leczenie przewlekłej białaczki szpikowej

W ramach lecznictwa szpitalnego Narodowy Fundusz Zdrowia na 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie programu lekowego przeznaczonego na leczenie przewlekłej białaczki szpikowej o wartości 218,01 mln zł z 42 świadczeniodawcami.

Tabela 29. Umowy zawarte na program lekowy: leczenie przewlekłej białaczki szpikowej w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)

LSZ: PROGRAM LEKOWY – LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ (03.0000.314.02) + LEKI W TYM PROGRAMIE (03.0001.314.02)			
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów
Razem			218 010 824,17
Dolnośląski OW NFZ			23 005 842,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-ŚRÓDMIEŚCIE	16 239 054,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	LEGNICA	3 712 466,00
3.	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z KRAJOWYM BANKIEM DAWCÓW SZPIKU	WROCŁAW-FABRYCZNA	3 054 322,00
Kujawsko-Pomorski OW NFZ			10 097 138,51
1.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	6 469 039,00
2.	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	TORUŃ	3 600 694,00
3.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	27 405,51
Lubelski OW NFZ			11 395 306,83
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	LUBLIN	9 098 222,00
2.	ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZAMOŚĆ	2 138 909,01
3.	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE	LUBLIN	158 175,82
Lubuski OW NFZ			5 387 112,00
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	ZIELONA GÓRA	3 426 312,00
2.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WLKP. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GORZÓW WIELKOPOLSKI	1 960 800,00
Łódzki OW NFZ			12 353 848,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	ŁÓDŹ-GÓRNA	12 222 977,00
2.	SP ZOZ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 4 IM. MARII KONOPNICKIEJ UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI	ŁÓDŹ-BAŁUTY	130 871,00
Małopolski OW NFZ			25 460 711,00
1.	UNIWERSYTECKIE LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	22 007 040,00
2.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE - LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-NOWA HUTA	3 332 357,00
3.	SZPITAL DZIECIĘCY	KRAKÓW-PODGÓRZE	121 314,00
Mazowiecki OW NFZ			32 253 270,83
1.	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	WARSZAWA	16 225 611,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA	9 335 610,00
3.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	WARSZAWA	5 206 073,63
4.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	WARSZAWA	651 409,20
5.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAGODENT	WARSZAWA	522 648,00
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA-ŚRÓDMIEŚCIE	311 919,00
Opolski OW NFZ			7 071 197,00
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	OPOLE	7 071 197,00
Podkarpacki OW NFZ			7 208 650,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. FRYDERYKA CHOPINA	RZESZÓW	5 634 062,00
2.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM. KS. B. MARKIEWICZA	BRZOSZÓW	1 574 588,00

LSZ: PROGRAM LEKOWY – LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ (03.0000.314.02) + LEKI W TYM PROGRAMIE (03.0001.314.02)			
Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów
Podlaski OW NFZ			6 344 625,00
1.	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	BIAŁYSTOK	6 344 572,00
2.	UNIwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	BIAŁYSTOK	53,00
Pomorski OW NFZ			11 158 722,00
1.	ODDZIAŁY SZPITALNE WOJEWÓDZKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	GDAŃSK	11 011 117,00
2.	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne	GDAŃSK	147 605,00
Śląski OW NFZ			22 424 536,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH,	KATOWICE	17 725 019,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH W CHORZOWIE	CHORZÓW	3 399 468,00
3.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 W BYTOMIU	BYTOM	901 878,00
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA	KATOWICE	311 476,00
5.	CHORZOWSKIE CENTRUM PEDIATRII I ONKOLOGII IM. DR E. HANKEGO	CHORZÓW	86 695,00
Świętokrzyski OW NFZ			7 787 746,00
1.	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII W KIELCACH	KIELCE	7 496 793,00
2.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. WŁ. BUSZKOWSKIEGO	KIELCE	290 953,00
Warmińsko-Mazurski OW NFZ			8 777 214,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	OLSZTYN	8 691 889,00
2.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	OLSZTYN	85 325,00
Wielkopolski OW NFZ			17 688 266,00
1.	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-STARE MIASTO	14 056 775,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	POZNAŃ-JEŻYCE	3 481 608,00
3.	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE	149 883,00
Zachodniopomorski OW NFZ			9 596 639,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM	SZCZECIN	9 596 639,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów:

- Uniwersyteckie Lecznictwo Szpitalne w Krakowie – 22 007 040,00 zł (Małopolski OW NFZ) - tj. 10,09% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – 17 725 019,00 zł (Śląski OW NFZ), tj. 8,13% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu – 16 239 054,00 zł (Dolnośląski OW NFZ), tj. 7,45% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie – 16 225 611,00 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 7,44% łącznej wartości umów w tym zakresie.

4. ANALIZA REALIZACJI ŚWIADCZEŃ WYBRANYCH CHOROÓB HEMATOLOGICZNYCH

Analiza realizacji świadczeń w latach 2010-2013 została opracowana w zakresie pięciu wybranych rozpoznań chorób hematologicznych.

- C82 Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)
- C83 Chłoniaki nieziarnicze rozlane
- C90 Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych
- C92 Białaczka szpikowa
- D47 Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych

4.1. Liczba leczonych pacjentów w latach 2010-2013, w 5 wybranych chorobach hematologicznych

W latach 2010-2013 nastąpił istotny wzrost liczby pacjentów leczonych z powodu schorzeń hematologicznych. W 2010 r. NFZ sfinansował leczenie dla 31 093 pacjentów z 5 wybranymi rozpoznaniem chorób hematologicznych, zaś w 2011 r. dla 32 359 pacjentów. W kolejnych latach występował wzrost liczby leczonych pacjentów, w 2012 r.–34 189, a w 2013 r.–35 431. Ogółem w analizowanym okresie nastąpił wzrost liczby leczonych chorych o 13,95%.

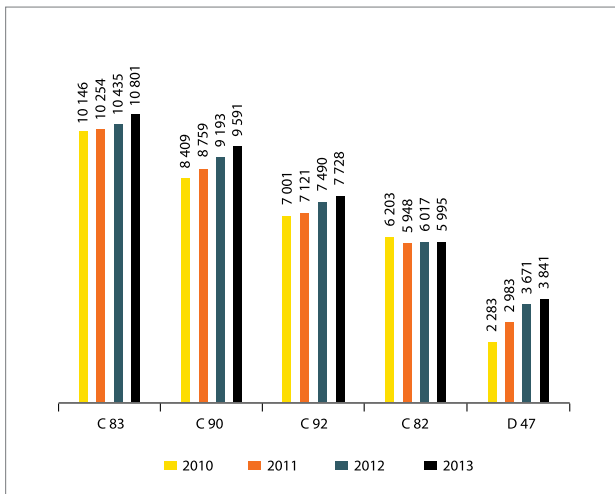
Tabela 30. Liczba pacjentów z wybranymi rozpoznaniem z zakresu hematologii onkologicznej, w latach 2010-2013

Rok realizacji	Liczba pacjentów
2010	31 093
2011	32 359
2012	34 189
2013	35 431

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W grupie 5 wybranych chorób hematologicznych w 2013 r. udzielono świadczeń dla 10 801 pacjentów z rozpoznaniem C83 (Chłoniaki nieziarnicze rozlane), 9 591 pacjentów z rozpoznaniem C90 (Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych), 7 728 pacjentów z rozpoznaniem C92 (Białaczka szpikowa), 5 995 pacjentów z rozpoznaniem C82 (Chłoniak nieziarniczy guzkowy) oraz 3 841 pacjentów z rozpoznaniem D 47 (Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego)

Wykres 11. Liczba leczonych pacjentów w latach 2010-2013, wg wybranych rozpoznai hematologicznych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Tabela 31. Wartość nakładów NFZ na procedury z zakresu hematologii onkologicznej w latach 2010-2013, wg wybranych rozpoznai (dane w zł)

ICD 10	Nazwa	2010	2011	2012	2013
C92	Białaczka szpikowa	292 262 570	305 297 892	325 855 350	355 469 122
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	83 615 568	92 893 276	112 596 499	132 734 553
C83	Chłoniaki nieziarnicze rozlane	89 270 643	68 024 459	66 069 299	76 362 854
C82	Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)	23 752 293	20 623 027	22 691 465	27 392 089
D47	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego	11 623 300	13 156 800	13 345 631	13 895 849

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Pacjenci powyżej 65 roku życia stanowili ponad 40% populacji pacjentów leczonych z powodu 5 wybranych chorób hematologicznych.

Tabela 32. Liczba pacjentów powyżej 65 roku życia oraz wydatki NFZ na ich leczenie, w latach 2010-2013 (dane w złotych)

Rok realizacji	Liczba pacjentów powyżej 65 roku życia
2010	13 964
2011	14 670
2012	15 786
2013	16 694

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

4.2. Wydatki NFZ związane z leczeniem pacjentów w latach 2010-2013, w 5 wybranych chorobach hematologicznych

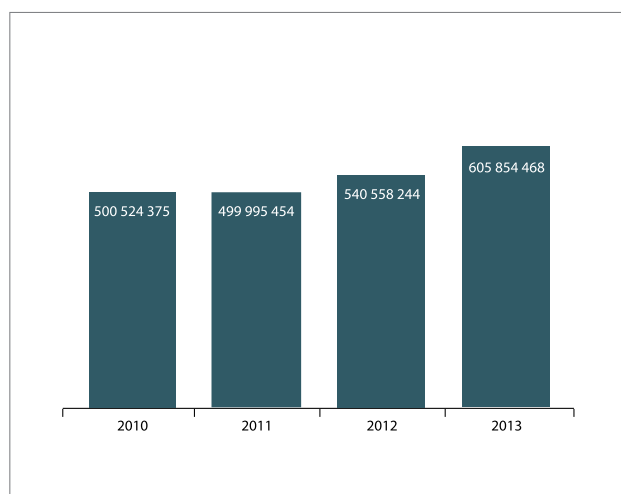
W latach 2010-2013 Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia opieki zdrowotnej w pięciu wybranych chorobach hematologicznych w wysokości około 500 mln zł rocznie. Największe wydatki NFZ odnotowano w 2013 r. i wyniosły one blisko 606 mln zł. Najniższe wydatki nieco ponad 499 mln zł odnotowano w 2011 r. W analizowanym okresie nastąpił więc wzrost wydatków NFZ o 21,04%.

Tabela 33. Wydatki NFZ dotyczące 5 wybranych rozpoznań hematologicznych w latach 2010-2013 (dane w zł)

Rok realizacji	Wartość uznanych jednostek rozliczeniowych (zł)
2010	500 524 375
2011	499 995 454
2012	540 558 244
2013	605 854 468

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 12. Wydatki NFZ dotyczące 5 wybranych rozpoznań hematologicznych wybranych rozpoznań, w latach 2010-2013 (dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

4.3. Charakterystyka dotycząca rodzaju świadczeń udzielonych pacjentom w 5 wybranych chorobach hematologicznych

Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował w 2013 r. świadczenia udzielone pacjentom w 5 wybranych chorobach hematologicznych w wysokości ponad 605 mln zł. W ramach tej kwoty największą wartość, ponad 94,7% stanowiły świadczenia z rodzaju leczenia szpitalnego (głównie programy lekowe, chemioterapia i hospitalizacja) i wyniosły ponad 573 mln zł. Wydatki NFZ sfinansowane w ramach umów dotyczących Świadczeń Odrębnie Kontraktowanych wyniosły ponad 15 mln zł, wartość sfinansowanych Ambulatoryjnych Świadczeń Specjalistycznych wyniosła blisko 10 mln zł. Bardzo niska wartość świadczeń rehabilitacji leczniczej, 82 tys. zł oznacza, że pacjenci z chorobami hematologicznymi praktycznie nie mają udzielanych świadczeń z tego rodzaju.

Tabela 34. Wydatki NFZ 5 wybranych rozpoznań hematologicznych w 2013 r., wg rodzajów świadczeń (dane w zł)

Rodzaj świadczeń	Wartość rozliczonych świadczeń (zł)
Leczenie szpitalne	573 762 352
Świadczenia odrębnie kontraktowane	15 282 377
Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne	9 934 697
Opieka paliatywna i hospicyjna	6 508 612
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	282 205
Rehabilitacja lecznicza	82 136
Podstawowa opieka zdrowotna	2 089
Razem	605 854 468

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W 2013 r. świadczenia udzielone pacjentom w 5 wybranych chorobach hematologicznych zostały sprawozdane i rozliczne w ramach umów obejmujących 8 rodzajów świadczeń. Najwięcej pacjentów – 24 440 leczonych było w AOS, 15 347 pacjentów zostało przyjętych do szpitala (w ramach 45 021 hospitalizacji), natomiast 10 274 pacjentów udzielono porad lekarskich w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Tabela 35. Liczba pacjentów leczonych w ramach wybranych rozpoznań z zakresu hematologii onkologicznej w 2013 r., wg rodzajów świadczeń refundowanych przez NFZ

Rodzaj świadczeń	Liczba pacjentów
Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne	24 440
Leczenie szpitalne	15 347
Podstawowa opieka zdrowotna	10 274
Świadczenia odrębnie kontraktowane	4 779
Opieka paliatywna i hospicyjna	1 605
Ratownictwo medyczne	531
Rehabilitacja lecznicza	143
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	59

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

4.4. Wydatki Oddziałów Wojewódzkich NFZ dotyczące zrealizowanych świadczeń w 5 wybranych chorobach hematologicznych

W 2013 r. ogółem NFZ sfinansował świadczenia w dotyczące 5 wybranych chorób hematologicznych w wysokości ponad 605 mln zł. Świadczenia o największej wartości rozliczono i sfinansowano w województwach: mazowieckim (98,5 mln zł), śląskim (70,1 mln zł) i wielkopolskim (60,8 mln zł). Najmniej środków rozliczono w województwach warmińsko-mazurskim (10,9 mln zł), pomorskim (13,9 mln zł) oraz opolskim (17,9 mln zł).

Tabela 36. Wydatki NFZ dotyczące 5 wybranych rozpoznań hematologicznych w 2013 r., wg województw (dane w zł)

Województwo	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem (zł)
Mazowieckie	98 526 409
Śląskie	70 145 498
Wielkopolskie	60 824 633
Dolnośląskie	54 613 443
Małopolskie	50 245 945
Łódzkie	38 658 952
Kujawsko-pomorskie	34 324 670
Podkarpackie	32 297 005
Zachodniopomorskie	30 810 081
Lubelskie	27 893 789
Lubuskie	23 577 716
Podlaskie	20 614 850
Świętokrzyskie	20 493 896
Opolskie	17 919 056
Pomorskie	13 908 558
Warmińsko-mazurskie	10 999 968
Razem	605 854 468

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Istotnym elementem analizy porównawczej jest ocena wskaźnika dotyczącego ilości środków przeznaczonych przez dany oddział wojewódzki NFZ na leczenie pacjentów z powodu 5 wybranych chorób hematologicznych w stosunku do liczby mieszkańców (ubezpieczonych) w danym województwie. Na podstawie tego wskaźnika największe wydatki NFZ w przeliczeniu na 1 ubezpieczonego w 2013 r. występowały w województwach: lubuskim (23,10 zł na mieszkańca), dolnośląskim (18,78 zł) i mazowieckim (18,50 zł). Najniższe wydatki odnotowano w województwach: pomorskim (6,05 zł), warmińsko-mazurskim (7,61 zł) oraz lubelskim (12,66 zł). Średnia dla Polski wyniosła 15,74 zł.

Tabela 37. Wartość rozliczonych świadczeń przez NFZ dotyczące 5 wybranych rozpoznań hematologicznych w 2013 r., per capita, wg województw (dane w zł)⁴

Województwo	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem (zł)	Populacja (30.06.2014)	Wydatki per capita (zł)
Lubuskie	23 577 716	1 020 767	23,10
Dolnośląskie	54 613 443	2 908 457	18,78
Mazowieckie	98 526 409	5 324 519	18,50
Zachodniopomorskie	30 810 081	1 717 970	17,93
Opolskie	17 919 056	1 002 575	17,87
Wielkopolskie	60 824 633	3 469 464	17,53
Podlaskie	20 614 850	1 193 348	17,27
Kujawsko-pomorskie	34 324 670	2 090 836	16,42
Świętokrzyskie	20 493 896	1 265 415	16,20
POLSKA	605 854 468	38 483 957	15,74
Łódzkie	38 658 952	2 508 464	15,41
Śląskie	70 145 498	4 593 358	15,27
Podkarpackie	32 297 005	2 128 483	15,17
Małopolskie	50 245 945	3 364 176	14,94
Lubelskie	27 893 789	2 151 836	12,96
Warmińsko-mazurskie	10 999 968	1 445 478	7,61
Pomorskie	13 908 558	2 298 811	6,05

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W 2013 r. NFZ sfinansował leczenie 35 431 pacjentów ogółem leczonych z powodu 5 wybranych chorób hematologicznych. Najwięcej pacjentów rozliczył oddział wojewódzki NFZ w województwie mazowieckim (5 500), śląskim (4 234) i małopolskim (3 227). Najmniej z województw: lubuskiego (881), opolskiego (933) i warmińsko-mazurskiego (1 107).

Tabela 38. Liczba pacjentów z rozliczonymi świadczeniami przez NFZ dotyczących 5 wybranych rozpoznań hematologicznych onkologicznej w 2013 r., wg województw

Województwo	Liczba pacjentów
Mazowieckie	5 500
Śląskie	4 234
Małopolskie	3 227
Wielkopolskie	2 911
Dolnośląskie	2 691
Pomorskie	2 214
Łódzkie	2 178
Podkarpackie	1 804
Kujawsko-pomorskie	1 793
Lubelskie	1 770
Zachodniopomorskie	1 516
Świętokrzyskie	1 401

⁴ Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2014 r. Stan w dniu 30 VI 2014 r, GUS, 28.10.2014, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosc-i-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-w-2014-r-stanu-w-dniu-30-vi-2014-r,6,12.html>

Województwo	Liczba pacjentów
Podlaskie	1 284
Warmińsko-mazurskie	1 107
Opolskie	933
Lubuskie	881

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W 2013 r. odnotowano 45 021 hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu 5 wybranych chorób hematologicznych. Najwięcej hospitalizacji świadczeniodawcy zrealizowali w województwie mazowieckim (8 096), dolnośląskim (5 639) i wielkopolskim (4 271). Najmniej w województwach: opolskim (876), warmińsko-mazurskim (949) i świętokrzyskim (1 275).

Tabela 39. Liczba hospitalizacji chorych w ramach wybranych rozpoznań z zakresu hematologii onkologicznej, w 2013 r., według województw

Województwo	Liczba hospitalizacji
Mazowieckie	8 096
Dolnośląskie	5 639
Wielkopolskie	4 271
Śląskie	4 111
Zachodniopomorskie	3 167
Małopolskie	2 765
Kujawsko-pomorskie	2 737
Łódzkie	2 298
Pomorskie	2 188
Lubelskie	2 031
Podkarpackie	1 735
Lubuskie	1 605
Podlaskie	1 278
Świętokrzyskie	1 275
Warmińsko-mazurskie	949
Opolskie	876

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

5. CHARAKTERYSTYKA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH Z ZAKRESU HEMATOLOGII ROZLICZONYCH W RAMACH SYSTEMU JGP W 2013 R.

Świadczenia związane z hospitalizacją z powodu schorzeń z zakresu hematologii onkologicznej są sprawozdawane przez świadczeniodawców realizujących świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne. Zbiorcze dane są opracowywane przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i przedstawiane w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP)⁵.

5.1. Grupy JGP w Hematologii – liczba i wartość hospitalizacji

W zakresie hematologii onkologicznej NFZ w 2013 r. finansował procedury szpitalne rozliczane w ośmiu grupach katalogu, S – Choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne. Były to grupy:

- S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.Ż
- S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni
- S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia
- S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni
- S08 Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.Ż
- S21 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych
- S22 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA
- S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego

W 2013 r. (najświeższe dane) najwyższa liczba rozliczonych procedur w zakresie hematologii onkologicznej wynosząca 19 180 wystąpień, została odnotowana w grupie S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, następnie w S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni (17 398 wystąpień) oraz w grupie S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni (2 671 wystąpień).

Tabela 40. Liczba i wartość rozliczonych hospitalizacji w zakresie hematologii onkologicznej w 2013 r. (dane w zł)

Grupa	Liczba wystąpień	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	19 180	4 435,00
S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	17 398	1 296,02
S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	2 671	21 426,96
S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.Ż	941	49 562,68
S21 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych	866	54 093,87
S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego	329	278 199,68
S08 Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.Ż	278	53 173,79
S22 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA	151	144 869,97

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Pod względem wartości rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie hematologii onkologicznej w 2013 r. najwyższą wartość wynoszącą 91 527 694,72 zł odnotowała grupa S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego. Następne w kolejności były: grupa S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia (85 063 300,00 zł) i grupa S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni (57 231 410,16 zł).

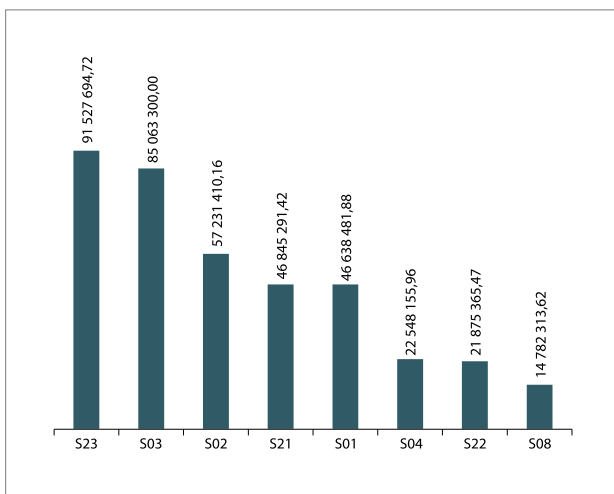
⁵ Statystyka JGP, NFZ, 2014, <https://prog.nfz.gov.pl/APP-JGP/KatalogJGP.aspx>

Tabela 41. Wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie hematologii onkologicznej w 2013 r. (dane w zł)

Grupa	Wartość hospitalizacji ogółem (zł)
S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego	91 527 694,72 zł
S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	85 063 300,00 zł
S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	57 231 410,16 zł
S21 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych	46 845 291,42 zł
S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż	46 638 481,88 zł
S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	22 548 155,96 zł
S22 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA	21 875 365,47 zł
S08 Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż	14 782 313,62 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 13. Wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie hematologii onkologicznej w 2013 r. (dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

5.2. Grupy JGP w Hematologii – analiza rozpoznań klinicznych wg klasyfikacji ICD 10

W zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż najwięcej rozliczonych hospitalizacji w 2013 r. – 651 (69,18% całości) odnotowano dla rozpoznania C92.0 Ostra białaczka szpikowa, następnie C91.0 Ostra białaczka limfoblastyczna – 165 hospitalizacji (17,53%) oraz C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa – 21 hospitalizacji (2,23%).

Tabela 42. Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, wg ICD 10

ICD 10	Nazwa	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
C92.0	Ostra białaczka szpikowa	651	69,18	32
C91.0	Ostra białaczka limfoblastyczna	165	17,53	37
C92.1	Przewlekła białaczka szpikowa	21	2,23	22
D46.2	Oporna niedokrwistość z nadmiarem blastów	17	1,81	23
D46.7	Inne zespoły mielodysplastyczne	15	1,59	28
D61.3	Niedokrwistość aplastyczna idiopatyczna	13	1,38	59
C83.5	Limfoblastyczny (rozlany)	11	1,17	34
C92.4	Ostra białaczka promielocytowa	10	1,06	36
C92.7	Inna białaczka szpikowa	10	1,06	32

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni, najwięcej rozliczonych hospitalizacji w 2013 r. - 527 (19,73%) odnotowano dla rozpoznania C90.0 Szpiczak mnogi, następnie C91.1 Przewlekła białaczka limfocytowa - 386 (14,45%) oraz C92.0 Ostra białaczka szpikowa - 312 (11,68%).

Tabela 43. Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni, wg ICD 10

ICD 10	Nazwa	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
C90.0	Szpiczak mnogi	527	19,73	16
C91.1	Przewlekła białaczka limfocytowa	386	14,45	15
C92.0	Ostra białaczka szpikowa	312	11,68	19
C85.7	Inne określone postacie chłoniaka nieziarniczego	139	5,20	17
D47.1	Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku	125	4,68	14
D46.9	Zespół mielodysplastyczny, nieokreślony	120	4,49	17
D46.7	Inne zespoły mielodysplastyczne	114	4,27	16
C91.0	Ostra białaczka limfoblastyczna	90	3,37	21
C83.8	Inne postacie rozlanych chłoniaków nieziarnicznych	87	3,26	16
C92.1	Przewlekła białaczka szpikowa	82	3,07	15
D47.9	Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze układu krwiotwórczego, limfatycznego i tkanek pokrewnych, nie określone	59	2,21	15
C81.1	Stwardnienie guzkowe	53	1,98	17
C85.1	Chłoniak z komórek B, nieokreślony	49	1,83	19
C85.9	Chłoniak nieziarniczy, nieokreślony	36	1,35	14
C83.9	Rozlany chłoniak nieziarniczy, nieokreślony	32	1,20	15
C84.4	Obwodowy chłoniak z komórek T	32	1,20	18
C83.0	Z małych komórek (rozlany)	28	1,05	16

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia najwięcej rozliczonych hospitalizacji w 2013 r. - 3 336 (17,39%) odnotowano dla rozpoznania D46.9 Zespół mielodysplastyczny nieokreślony, następnie C90.0 Szpiczak mnogi - 2 763 (14,41%) oraz C91.1 Przewlekła białaczka limfocytowa - 2 557 (13,33%).

Tabela 44. Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, wg ICD 10

ICD 10	Nazwa	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
D46.9	Zespół mielodysplastyczny,	3 336	17,39	4
C90.0	Szpiczak mnogi	2 763	14,41	4
C91.1	Przewlekła białaczka limfocytowa	2 557	13,33	4
D47.1	Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku	1 697	8,85	4
D46.7	Inne zespoły mielodysplastyczne	1 331	6,94	4
C92.0	Ostra białaczka szpikowa	1 087	5,67	4
D47.9	Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze układu krwiotwórczego, limfatycznego i tkanek pokrewnych, nie określone	695	3,62	5
C85.7	Inne określone postacie chłoniaka nieziarniczego	570	2,97	4
C92.1	Przewlekła białaczka szpikowa	406	2,12	4
C83.8	Inne postacie rozlanych chłoniaków nieziarnicznych	338	1,76	5
C85.9	Chłoniak nieziarniczy,	333	1,74	5
C91.0	Ostra białaczka limfoblastyczna	261	1,36	5
C94.1	Przewlekła czerwienica	255	1,33	3
C83.9	Rozlany chłoniak nieziarniczy,	228	1,19	4

ICD 10	Nazwa	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
D47.7	Inne określone nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze układu krwiotwórczego, limfatycznego i tkanek pokrewnych	224	1,17	5
C85.1	Chłoniak z komórek B, nieokreślony	210	1,09	4
C91.9	Białaczka limfatyczna, nieokreślona	205	1,07	5
C96.9	Nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i pokrewnych, nie określone	195	1,02	4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni najczęściej rozliczonych hospitalizacji w 2013 r. – 4 148 (23,84%) odnotowano dla rozpoznania C90.0 Szpiczak mnogi, następnie C91.1 Przewlekła białaczka limfocytowa – 2 152 (12,37%) oraz C91.0 Ostra białaczka limfoblastyczna – 1 824 (10,48%).

Tabela 45. Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni, wg ICD 10

ICD 10	Nazwa	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
C90.0	Szpiczak mnogi	4 148	23,84	0
C91.1	Przewlekła białaczka limfocytowa	2 152	12,37	0
C91.0	Ostra białaczka limfoblastyczna	1 824	10,48	0
C92.0	Ostra białaczka szpikowa	1 211	6,96	0
C92.1	Przewlekła białaczka szpikowa	1 129	6,49	0
D47.1	Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku	768	4,41	0
D46.9	Zespół mielodysplastyczny, nieokreślony	652	3,75	0
D47.9	Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze układu krwiotwórczego, limfatycznego i tkanek pokrewnych, nieokreślone	607	3,49	0
C85.7	Inne określone postacie chłoniaka nieziarniczego	592	3,40	0
C81.1	Stwardnienie guzkowe	437	2,51	0
D46.7	Inne zespoły mielodysplastyczne	412	2,37	0
C85.1	Chłoniak z komórek B, nieokreślony	234	1,34	0
C83.8	Inne postacie rozlanych chłoniaków nieziarnicznych	212	1,22	0
C94.1	Przewlekła czerwienica	195	1,12	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S08 Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż. najczęściej rozliczonych hospitalizacji w 2013 r. – 219 (78,78%) odnotowano dla rozpoznania C91.0 Ostra białaczka limfoblastyczna, następnie C92.0 Ostra białaczka szpikowa – 25 (8,99%) oraz C83.7 Guz (chłoniak) Burkitta – 20 (7,19%).

Tabela 46. Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S08 Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż., wg ICD 10

ICD 10	Nazwa	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
C91.0	Ostra białaczka limfoblastyczna	219	78,78	36
C92.0	Ostra białaczka szpikowa	25	8,99	37
C83.7	Guz (chłoniak) Burkitta	20	7,19	33
C83.5	Limfoblastyczny (rozlany)	11	3,96	39

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S21 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych najczęściej rozliczonych hospitalizacji w 2013 r. – 395 (45,61%) odnotowano dla rozpoznania Z94.8 Transplantacja innego narządu lub tkanki, następnie C90.0

Szpiczak mnogi – 239 (27,60%) oraz C81.1 Stwardnienie guzkowe – 58 (6,70%).

Tabela 47. Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S21 Przeszczenie autologicznych komórek krwiotwórczych, wg ICD 10

ICD 10	Nazwa	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
Z94.8	Transplantacja innego narządu lub tkanki	395	45,61	23
C90.0	Szpiczak mnogi	239	27,60	22
C81.1	Stwardnienie guzkowe	58	6,70	25
C85.7	Inne określone postacie chłoniaka nieziarniczego	51	5,89	26
C83.8	Inne postacie rozlanych chłoniaków nieziarnicznych	12	1,39	28

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S22 Przeszczenie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA najwięcej rozliczonych hospitalizacji w 2013 r. – 56 (37,09%) odnotowano dla rozpoznania Z94.8 Transplantacja innego narządu lub tkanki, następnie C92.0 Ostra białaczka szpikowa – 34 (22,52%) oraz C91.0 Ostra białaczka limfoblastyczna – 25 (16,56%).

Tabela 48. Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S22 Przeszczenie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA, wg ICD 10

ICD 10	Nazwa	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
Z94.8	Transplantacja innego narządu lub tkanki	56	37,09	36
C92.0	Ostra białaczka szpikowa	34	22,52	48
C91.0	Ostra białaczka limfoblastyczna	25	16,56	45
Z51.1	Cykle chemioterapii nowotworów	4	2,65	69
D47.1	Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku	3	1,99	102
C90.0	Szpiczak mnogi	3	1,99	36
D46.9	Zespół mielodysplastyczny, nieokreślony	3	1,99	68
D46.7	Inne zespoły mielodysplastyczne	2	1,32	30
C85.7	Inne określone postacie chłoniaka nieziarniczego	2	1,32	27
D61.3	Niedokrwistość aplastyczna idiopatyczna	2	1,32	38

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S23 Przeszczenie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego najwięcej rozliczonych hospitalizacji w 2013 r. – 87 (26,44%) odnotowano dla rozpoznania C92.0 Ostra białaczka szpikowa, następnie Z94.8 Transplantacja innego narządu lub tkanki – 82 (24,92%) oraz C91.0 Ostra białaczka limfoblastyczna – 49 (14,89%).

Tabela 49. Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S23 Przeszczenie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego, wg ICD 10

ICD 10	Nazwa	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
C92.0	Ostra białaczka szpikowa	87	26,44	45
Z94.8	Transplantacja innego narządu lub tkanki	82	24,92	49
C91.0	Ostra białaczka limfoblastyczna	49	14,89	48
Z51.1	Cykle chemioterapii nowotworów	13	3,95	76
C92.1	Przewlekła białaczka szpikowa	11	3,34	46
D46.7	Inne zespoły mielodysplastyczne	7	2,13	65
D61.0	Niedokrwistość aplastyczna konstytucjonalna	7	2,13	35
D46.9	Zespół mielodysplastyczny, nieokreślony	5	1,52	63
D61.3	Niedokrwistość aplastyczna idiopatyczna	5	1,52	40
D47.1	Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku	5	1,52	58

ICD 10	Nazwa	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
C81.1	Stwardnienie guzkowe	5	1,52	45

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

5.3. Grupy JGP w Hematologii – analiza czasu hospitalizacji i profili oddziałów szpitalnych

W zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, 933 rozliczonych hospitalizacji (stanowiących 99,15% ogólnej liczby) zostało zareportowanych przez oddziały hematologii. Mediana czasu pobytu pacjentów w szpitalu wynosiła 33 dni.

Tabela 50. Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, w 2013 r.

Zakres świadczeń	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
Hematologia - hospitalizacja	933	99,15	33

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni, 2 153 rozliczonych hospitalizacji (stanowiących 80,61% ogólnej liczby) zostało zareportowanych przez oddziały hematologii, gdzie mediana czasu pobytu pacjentów wynosiła 16 dni. 322 hospitalizacje (12,06% ogólnej liczby) zostały rozliczone przez oddziały onkologii klinicznej, gdzie mediana czasu pobytu pacjentów wynosiła 15 dni.

Tabela 51. Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni, w 2013 r.

Zakres świadczeń	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
Hematologia - hospitalizacja	2 153	80,61	16
Onkologia kliniczna - hospitalizacja	322	12,06	15
Choroby zakaźne - hospitalizacja	87	3,26	17
Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja	85	3,18	14

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, 9 599 rozliczonych hospitalizacji (stanowiących 50,05% ogólnej liczby) zostało zareportowanych przez oddziały chorób wewnętrznych. Oddziały hematologii rozliczyły 7 607 hospitalizacji (39,66% ogólnej liczby), a oddziały onkologii klinicznej 1 578 hospitalizacji. Mediana czasu pobytu pacjentów we wszystkich zakresach świadczeń wynosiła 4 dni.

Tabela 52. Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, w 2013 r.

Zakres świadczeń	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	9 599	50,05	4
Hematologia - hospitalizacja	7 607	39,66	4
Onkologia kliniczna - hospitalizacja	1 578	8,23	4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni, 12 340 rozliczonych hospitalizacji (stanowiących 70,93% ogólnej liczby) zostało zareportowanych przez oddziały hematologii. Oddziały onkologii i hematologii

dziecięcej rozliczyły 2 451 hospitalizacji (14,09% ogólnej liczby), oddziały onkologii klinicznej 1 458 hospitalizacji (8,38%) i oddziały chorób wewnętrznych zaraportowały 1 142 hospitalizacje (6,56%). Mediana czasu pobytu pacjentów w pierwszych trzech zakresach świadczeń wynosiła 0 dni. W przypadku oddziałów chorób wewnętrznych mediana czasu pobytu pacjentów wyniosła 1 dzień.

Tabela 53. Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni, w 2013 r.

Zakres świadczeń	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
Hematologia - hospitalizacja	12 340	70,93	0
Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja	2 451	14,09	0
Onkologia kliniczna - hospitalizacja	1 458	8,38	0
Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	1 142	6,56	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S08 Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż, 278 rozliczonych hospitalizacji (stanowiących 100% ogólnej liczby) zostało zaraportowanych przez oddziały onkologii i hematologii dziecięcej. Mediana czasu pobytu pacjentów w szpitalu wyniosła 36 dni.

Tabela 54. Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S08 Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż, w 2013 r.

Zakres świadczeń	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja	278	100,00	36

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S21 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych, 453 rozliczonych hospitalizacji (stanowiących 52,31% ogólnej liczby) zostało zaraportowanych przez oddziały transplantologii klinicznej. Oddziały hematologii rozliczyły 385 hospitalizacji (44,46% ogólnej liczby), a oddziały onkologii i hematologii dziecięcej 24 hospitalizacje. Mediana czasu pobytu pacjentów wyniosła 23 dni w oddziałach transplantologii klinicznej, 25 dni w oddziałach hematologii oraz 32 dni w oddziałach onkologii i hematologii dziecięcej.

Tabela 55. Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S21 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych, w 2013 r.

Zakres świadczeń	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
Transplantologia kliniczna - hospitalizacja	453	52,31	23
Hematologia - hospitalizacja	385	44,46	25
Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja	24	2,77	32

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S22 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA, 74 rozliczone hospitalizacje (stanowiących 49,01% ogólnej liczby) zostało zaraportowane przez oddziały transplantologii klinicznej. Oddziały hematologii rozliczyły 59 hospitalizacji (39,07% ogólnej liczby), oddziały onkologii i hematologii dziecięcej 11 hospitalizacji (7,28%), a oddziały transplantologii klinicznej dziecięcej 7 hospitalizacji (4,64%). Mediana czasu pobytu pacjentów wyniosła 42 dni w oddziałach transplantologii klinicznej, 36 dni w oddziałach hematologii, 53 dni w oddziałach onkologii i hematologii dziecięcej i 86 dni na oddziałach transplantologii klinicznej dziecięcej.

Tabela 56. Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S22 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA, w 2013 r.

Zakres świadczeń	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
Transplantologia kliniczna - hospitalizacja	74	49,01	42
Hematologia - hospitalizacja	59	39,07	36
Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja	11	7,28	53
Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja	7	4,64	86

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego, 200 rozliczonych hospitalizacji (stanowiących 60,79% ogólnej liczby) zostało zaraportowanych przez oddziały transplantologii klinicznej. Oddziały hematologii rozliczyły 71 hospitalizacji (21,58% ogólnej liczby), oddziały onkologii i hematologii dziecięcej 43 hospitalizacji (13,07%), a oddziały transplantologii klinicznej dziecięcej 15 hospitalizacji (4,56%). Mediana czasu pobytu pacjentów wynosiła 46 dni w oddziałach transplantologii klinicznej, 48 dni w oddziałach hematologii, 54 dni w oddziałach onkologii i hematologii dziecięcej i 64 dni na oddziałach transplantologii klinicznej dziecięcej.

Tabela 57. Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego, w 2013 r.

Zakres świadczeń	Liczba hospitalizacji	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
Transplantologia kliniczna - hospitalizacja	200	60,79	46
Hematologia - hospitalizacja	71	21,58	48
Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja	43	13,07	54
Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja	15	4,56	64

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

5.4. Grupy JGP w Hematologii – charakterystyka hospitalizacji w podziale na województwa

Organizacja świadczeń z zakresu hematologii onkologicznej w 2013 r. w podziale na województwa, została przeanalizowana według wybranych dwóch grup katalogu: S – Choroby układu krwiotwórczego, zatrucia i choroby zakaźne Systemu JGP NFZ. Do analizy wybrano grupę S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, z powodu największych różnic regionalnych oraz grupę S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, z powodu największej liczby rozliczonych procedur (19 180) – za drugą pod względem wartości kwotę (85 063 300,00 zł). Kryteriami analizy w podziale na województwa były: liczba rozliczonych hospitalizacji, długość hospitalizacji – mediana, średnia wartość hospitalizacji i wartość hospitalizacji ogółem.

5.4.1. Grupa S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż

W zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż najwięcej rozliczonych hospitalizacji w 2013 r. odnotowano w województwie dolnośląskim (180; 19,13% ogółu), mazowieckim (96; 10,20%) i śląskim (91; 9,67%). Najmniej hospitalizacji rozliczono w województwach opolskim (6; 0,64%), świętokrzyskim (11; 1,17%) i podkarpackim (22; 2,34%). Liczba rozliczonych hospitalizacji ogółem wyniosła 941 (100%).

Tabela 58. Liczba rozliczonych hospitalizacji w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, wg województw, w 2013 r.

Województwo	Liczba wystąpień	Odsetek całości
Dolnośląskie	180	19,13%
Mazowieckie	96	10,20%
Śląskie	91	9,67%
Małopolskie	85	9,03%
Wielkopolskie	77	8,18%
Łódzkie	56	5,95%
Pomorskie	55	5,84%
Kujawsko-pomorskie	53	5,63%
Lubuskie	51	5,42%
Lubelskie	45	4,78%
Podlaskie	45	4,78%
Warmińsko-mazurskie	38	4,04%
Zachodniopomorskie	30	3,19%
Podkarpackie	22	2,34%
Świętokrzyskie	11	1,17%
Opolskie	6	0,64%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż najwyższą wartość w kategorii: Długość hospitalizacji – mediana odnotowano w województwie opolskim (49 dni), podkarpackim (48dni) i zachodniopomorskim (41dni). Średnia długość hospitalizacji dla Polski wynosiła 33 dni. Najkrócej przebywali w szpitalu pacjenci hospitalizowani w województwie lubuskim (27 dni), śląskim i dolnośląskim (po 29 dni).

Tabela 59. Długość hospitalizacji-mediana w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, wg województw, 2013 r.

Województwo	Długość hospitalizacji - mediana (dni)
Opolskie	49
Podkarpackie	48
Zachodniopomorskie	41
Wielkopolskie	40
Kujawsko-pomorskie	35
Mazowieckie	35
Pomorskie	35
Łódzkie	34
Małopolskie	34
POLSKA	33
Świętokrzyskie	33
Warmińsko-mazurskie	33
Lubelskie	31
Podlaskie	31
Dolnośląskie	29
Śląskie	29
Lubuskie	27

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż najwyższą wartość w kategorii: Średnia wartość hospitalizacji (zł) odnotowano w województwie wielkopolskim (63 117,39 zł), pomorskim (56 896,31 zł) i podkarpackim (56 015,85 zł). Średnia wartość hospitalizacji dla Polski wyniosła 49 562,68 zł. Najniższa średnia wartość hospitalizacji została rozliczona w województwie lubuskim (39 517,08 zł), świętokrzyskim (42 813,09 zł) i śląskim (44 584,16 zł).

Tabela 60. Średnia wartość hospitalizacji w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrej białaczki > 17 r.ż, wg województw, 2013 r. (dane w zł)

Województwo	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
Wielkopolskie	63 117,39
Pomorskie	56 896,31
Podkarpackie	56 015,85
Kujawsko-pomorskie	55 211,61
Warmińsko-mazurskie	53 229,70
Małopolskie	51 955,60
Zachodniopomorskie	50 836,60
POLSKA	49 562,68
Mazowieckie	48 698,22
Łódzkie	48 326,41
Opolskie	46 179,74
Dolnośląskie	45 949,72
Podlaskie	45 291,78
Lubelskie	44 790,86
Śląskie	44 584,16
Świętokrzyskie	42 813,09
Lubuskie	39 517,08

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrej białaczki > 17 r.ż najwyższą wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem odnotowano w województwie dolnośląskim (8 270 949,60 zł), wielkopolskim (4 860 039,03 zł) i mazowieckim (4 675 029,12 zł). Najniższa wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem została zanotowana w województwie opolskim (277 078,44 zł), świętokrzyskim (470 943,99 zł) i podkarpackim (1 232 348,70 zł).

Tabela 61. Wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrej białaczki > 17 r.ż, wg województw, w 2013 r. (dane w zł)

Województwo	Wartość hospitalizacji ogółem (zł)
Dolnośląskie	8 270 949,60
Wielkopolskie	4 860 039,03
Mazowieckie	4 675 029,12
Małopolskie	4 416 226,00
Śląskie	4 057 158,56
Pomorskie	3 129 297,05
Kujawsko-pomorskie	2 926 215,33
Łódzkie	2 706 278,96
Podlaskie	2 038 130,10
Warmińsko-mazurskie	2 022 728,60
Lubelskie	2 015 588,70
Lubuskie	2 015 371,08
Zachodniopomorskie	1 525 098,00
Podkarpackie	1 232 348,70
Świętokrzyskie	470 943,99
Opolskie	277 078,44

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

5.4.2. S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia

W zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia najczęściej rozliczonych hospitalizacji w 2013 r. odnotowano w województwie mazowieckim (3 131; 16,32% ogółu), małopolskim (2 196; 11,45%) i śląskim (1 970; 10,27%). Najmniej hospitalizacji rozliczono w województwach: opolskim (389; 2,03%), świętokrzyskim (426; 2,22%) i warmińsko-mazurskim (566; 2,95%). Liczba rozliczonych hospitalizacji ogółem wyniosła 19 180 (100%).

Tabela 62. Liczba rozliczonych hospitalizacji w zakresie grupy S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, wg województw, w 2013 r.

Województwo	Liczba wystąpień	Odsetek całości
Mazowieckie	3 131	16,32%
Małopolskie	2 196	11,45%
Śląskie	1 970	10,27%
Zachodniopomorskie	1 551	8,09%
Dolnośląskie	1 436	7,49%
Wielkopolskie	1 356	7,07%
Kujawsko-pomorskie	989	5,16%
Łódzkie	984	5,13%
Lubelskie	980	5,11%
Pomorskie	946	4,93%
Podkarpackie	837	4,36%
Podlaskie	791	4,12%
Lubuskie	632	3,30%
Warmińsko-mazurskie	566	2,95%
Świętokrzyskie	426	2,22%
Opolskie	389	2,03%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia najwyższą wartość w kategorii: Długość hospitalizacji – mediana odnotowano w województwie lubelskim (5 dni). W 12 województwach średnia długość hospitalizacji wyniosła 4 dni, a w trzech – podlaskim, pomorskim i warmińsko-mazurskim 3 dni.

Tabela 63. Długość hospitalizacji – mediana w zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, wg województw, w 2013 r.

Województwo	Długość hospitalizacji - mediana (dni)
Lubelskie	5
Dolnośląskie	4
Kujawsko-pomorskie	4
Lubuskie	4
Łódzkie	4
Małopolskie	4
Mazowieckie	4
Opolskie	4
Podkarpackie	4
Śląskie	4
Świętokrzyskie	4
Wielkopolskie	4
Zachodniopomorskie	4
Podlaskie	3

Województwo	Długość hospitalizacji - mediana (dni)
POLSKA	3
Pomorskie	3
Warmińsko-mazurskie	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia najwyższą wartość w kategorii: Średnia wartość hospitalizacji odnotowano w województwie dolnośląskim (5 146,80 zł), kujawsko-pomorskim (4 669,81 zł) i lubelskim (4 594,44 zł). Średnia wartość hospitalizacji dla Polski wyniosła 4 435,00 zł. Najniższa średnia wartość hospitalizacji została rozliczona w województwie świętokrzyskim (4 019,06 zł), zachodniopomorskim (4 145,48 zł) i pomorskim (4 234,22 zł).

Tabela 64. Średnia wartość hospitalizacji w zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, wg województw, w 2013 r. (dane w zł)

Województwo	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
Dolnośląskie	5 146,80
Kujawsko-pomorskie	4 669,81
Lubelskie	4 594,44
Warmińsko-mazurskie	4 575,95
Łódzkie	4 541,72
Małopolskie	4 457,52
POLSKA	4 435,00
Opolskie	4 428,96
Lubuskie	4 420,06
Mazowieckie	4 379,27
Podkarpackie	4 374,57
Podlaskie	4 342,16
Wielkopolskie	4 313,51
Śląskie	4 255,46
Pomorskie	4 234,22
Zachodniopomorskie	4 145,48
Świętokrzyskie	4 019,06

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia najwyższą wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem odnotowano w województwie mazowieckim (13 711 494,37 zł), małopolskim (9 788 713,92 zł) i śląskim (8 383 256,20 zł). Najniższa wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem została zanotowana w województwie świętokrzyskim (1 712 119,56 zł), opolskim (1 722 865,44 zł) i warmińsko-mazurskim (2 589 987,70 zł).

Tabela 65. Wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, wg województw, w 2013 r. (dane w zł)

Województwo	Wartość hospitalizacji ogółem (zł)
Mazowieckie	13 711 494,37
Małopolskie	9 788 713,92
Śląskie	8 383 256,20
Dolnośląskie	7 390 804,80
Zachodniopomorskie	6 429 639,48
Wielkopolskie	5 849 119,56
Kujawsko-pomorskie	4 618 442,09
Lubelskie	4 502 551,20
Łódzkie	4 469 052,48
Pomorskie	4 005 572,12

Województwo	Wartość hospitalizacji ogółem (zł)
Podkarpackie	3 661 515,09
Podlaskie	3 434 648,56
Lubuskie	2 793 477,92
Warmińsko-mazurskie	2 589 987,70
Opolskie	1 722 865,44
Świętokrzyskie	1 712 119,56

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

5.5. Finansowanie świadczeń z zakresu hematologii onkologicznej w ramach systemu JGP NFZ w 2013 r. na przykładzie białaczki szpikowej przewlekłej, szpiczaka mnogiego oraz mielofibrozy

5.5.1. Finansowanie świadczeń z zakresu C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa w ramach systemu JGP NFZ w 2013 r.

Według danych systemu JGP w 2013 r. NFZ sfinansował 1 649 procedur z rozpoznaniem C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa. Najwięcej procedur - 1 129 zostało rozliczone w grupie S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni.

Tabela 66. Liczba rozliczonych procedur z rozpoznaniem C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa w 2013 r., wg danych systemu JGP

Grupa	C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa - liczba procedur	Odsetek C92.1 w całości grupy
S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	1 129	6,49
S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	406	2,12
S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	82	3,07
S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż	21	2,23
S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego	11	3,34
Razem	1 649	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Według danych systemu JGP w 2013 r. NFZ sfinansował procedury z rozpoznaniem C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa za łączną kwotę 66 448 589,79 zł. Największa kwota - 55 956 265,72 zł została rozliczona w ramach grupy S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni.

Tabela 67. Wartość rozliczonych procedur z rozpoznaniem C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa w 2013 r., wg danych systemu JGP

Grupa	C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa -wartość procedur (zł)	Odsetek C92.1 w całości grupy
S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	55 956 265,72	6,49
S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	8 699 345,76	2,12
S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego	1 593 569,67	3,34
S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	106 273,64	3,07
S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż	93 135,00	2,23
Razem	66 448 589,79	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

5.5.2. Finansowanie świadczeń z zakresu C90.0 Szpiczak mnogi w ramach systemu JGP NFZ w 2013 r.

Według danych systemu JGP w 2013 r. NFZ sfinansował 7 677 procedur z rozpoznaniem C90.0 Szpiczak mnogi. Najwięcej procedur - 4 148 zostało rozliczone w grupie S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni.

Tabela 68. Liczba rozliczonych procedur z rozpoznaniem C90.0 Szpiczak mnogi w 2013 r., wg danych systemu JGP

Grupa	C90.0 Szpiczak mnogi - liczba procedur	Odsetek C90.0 w całości grupy
S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	4 148	23,84
S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	2 763	14,41
S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	527	19,73
S21 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych	239	27,60
Razem	7 677	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Według danych systemu JGP w 2013 r. NFZ sfinansował procedury z rozpoznaniem C90.0 Szpiczak mnogi za łączną kwotę 331 961 413,18 zł. Największa kwota - 205 585 996,64 zł została rozliczona w ramach grupy S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni.

Tabela 69. Wartość rozliczonych procedur z rozpoznaniem C90.0 Szpiczak mnogi w 2013 r., wg danych systemu JGP

Grupa	C90.0 Szpiczak mnogi - wartość procedur (zł)	Odsetek C90.0 w całości grupy
S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	205 585 996,64	23,84
S21 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych	66 489 723,52	14,41
S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	59 202 690,48	19,73
S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	683 002,54	27,60
Razem	331 961 413,18	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

5.5.3. Finansowanie świadczeń z zakresu D47.1 Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku w ramach systemu JGP NFZ w 2013 r.

Rozpoznanie D47.1 Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku zawiera poniższe trzy schorzenia:

- Mielofibroza (z metaplazją szpikową),
- Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku, nie określona,
- Mieloskleroza (megakariocytowa) z metaplazją szpikową.

Według danych systemu JGP w 2013 r. NFZ sfinansował 2 598 procedur z rozpoznaniem D47.1. Najwięcej procedur – 1 697 zostało rozliczone w grupie S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia.

Tabela 70. Liczba rozliczonych procedur z rozpoznaniem D47.1 Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku w 2013 r., wg danych systemu JGP

Grupa	D47.1 Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku - liczba procedur	Odsetek D47.1 w całości grupy
S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	1 697	8,85
S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	768	4,41
S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	125	4,68
S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego	5	1,52
S22 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA	3	1,99
Razem	2 598	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Według danych Systemu JGP w 2013 r. NFZ sfinansował procedury z rozpoznaniem D47.1 na kwotę 75 312 041,71 zł. Najwyższe kwoty – 38 064 138,24 zł zostały rozliczone w ramach grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia oraz 36 361 551,12 zł w ramach grupy S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni.

Tabela 71. Wartość rozliczonych procedur z rozpoznaniem D47.1 Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku w 2013 r., wg danych systemu JGP

Grupa	D47.1 Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku - wartość procedur	Odsetek D47.1 w całości grupy
S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	38 064 138,24	10,51
S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	36 361 551,12	7,80
S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	162 002,50	6,89
S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego	724 349,85	1,52
S22 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA	159 521,37	1,99
Razem	75 312 041,71	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

6. HEMATOLOGI W POLSCE – LICZBA, ROZMIESZCZENIE ORAZ AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

Do najważniejszych czynników sukcesu w krajach o najlepszych wynikach rozpoznawania i leczenia nowotworów należy organizacja systemu opieki zdrowotnej oparta na ośrodkach o najwyższym standardzie kompetencji diagnostycznych i terapeutycznych.⁶ W tym procesie fundamentalną rolę odgrywa kadra specjalistyczna i personel medyczny.

Niniejsza analiza dotycząca liczby specjalistów hematologów w Polsce została opracowana na podstawie danych źródłowych z Centralnego Rejestru Lekarzy RP należącego do Naczelnej Rady Lekarskiej, wg stanu na dzień 31.12.2014 r.⁷

W Polsce aktywnie wykonuje zawód 392 specjalistów hematologów. Stanowi to 95,38% ogólnej liczby hematologów z tą specjalizacją. Odnotowano dziewięć województw, w których pracują wszyscy specjaliści hematolodzy (100%) oraz sześć województw, w których aktywnych zawodowo jest 90-95% wszystkich hematologów. Województwo warmińsko-mazurskie zanotowało najniższy odsetek aktywnych zawodowo hematologów wynoszący około 78%.

Tabela 72. Zestawienie liczbowe lekarzy hematologów wg województw (z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących zawód – liczbowo i odsetkowo oraz lekarzy ze specjalizacją ogółem), stan na 31.12.2014 r.

Województwo	Wykonujący zawód	Ogólna liczba	Odsetek aktywnych zawodowo
Dolnośląskie	37	40	92,50%
Kujawsko-Pomorskie	15	16	93,75%
Lubelskie	32	34	94,12%
Lubuskie	6	6	100,00%
Łódzkie	20	20	100,00%
Małopolskie	37	37	100,00%
Mazowieckie	79	87	90,80%
Opolskie	6	6	100,00%
Podkarpackie	12	13	92,31%
Podlaskie	13	13	100,00%
Pomorskie	21	21	100,00%
Śląskie	41	41	100,00%
Świętokrzyskie	14	14	100,00%
Warmińsko-Mazurskie	7	9	77,78%
Wielkopolskie	36	38	94,74%
Zachodniopomorskie	16	16	100,00%
RAZEM	392	411	95,38%

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

Jak wynika z powyższej tabeli, największa liczba hematologów pracuje w województwie mazowieckim (79), śląskim (41) oraz małopolskim i dolnośląskim (po 37 specjalistów). Najmniej hematologów pracuje w województwach opolskim i lubuskim (po 6 specjalistów).

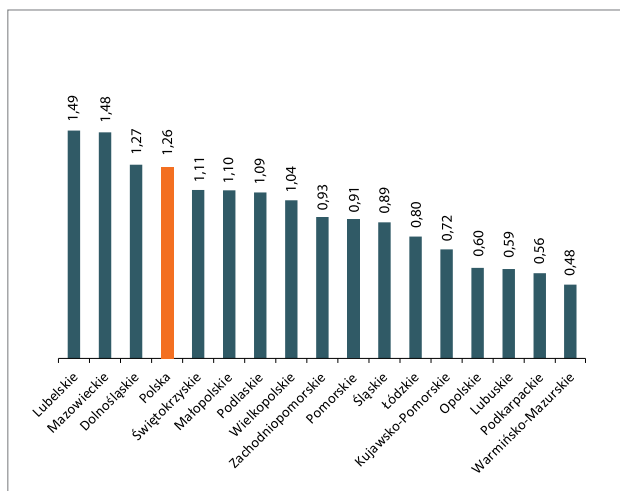
Według powyższych danych oraz danych GUS za 2014 r.⁸ obliczono wskaźnik liczby hematologów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Najwyższy wskaźnik odnotowano w województwie lubelskim (1,49 hematologów/100 tys.), mazowieckim (1,48/100 tys.) i dolnośląskim (1,27/100 tys.). Najniższy wskaźnik odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim (0,48/100 tys.), podkarpackim (0,56/100 tys.) oraz lubuskim (0,59/100 tys.). Średni wskaźnik dla Polski wyniósł w 2014 r. 1,26 hematologów na 100 tys. mieszkańców.

6 Warzocha K. Narodowy Instytut Onkologii i Hematologii. Hematologia 2013, tom 4, nr 3, 185–196,

7 Centralny Rejestr Lekarzy RP należący do Naczelnej Rady Lekarskiej, 2015, pobrano 02.03.2015, http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0011/98930/Zestawienie-nr-04.pdf

8 Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2014 r. Stan w dniu 30 VI 2014 r., GUS, pobrano 3.03.2015, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosc-i-raz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-w-2014-r-stanu-w-dniu-30-vi-2014-r,6,12.html>.

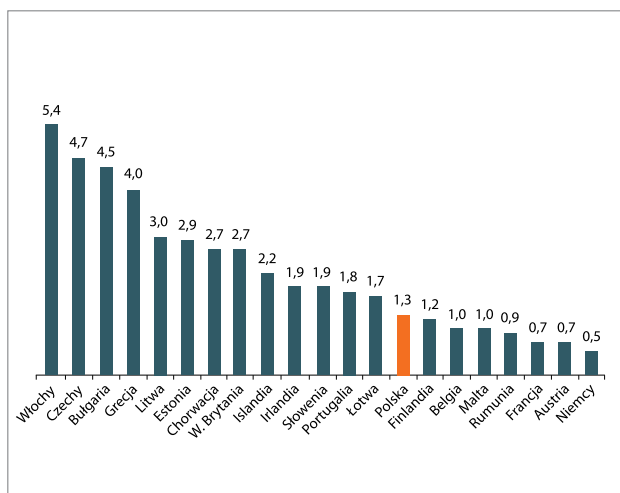
Wykres 14. Wskaźnik liczby hematologów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w ujęciu wojewódzkim w 2014 r.



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

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz Komisja Europejska podkreślają wagę dostosowania liczebności kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych populacji Unii Europejskiej.⁹ Według danych Eurostatu za 2011 r. najwyższy wskaźnik hematologów w krajach Unii Europejskiej kształtował się od 5,4 hematologów/100 tys. mieszkańców we Włoszech, 4,7/100 w Czechach i 4,5/100 tys. w Bułgarii.¹⁰ Najniższy wskaźnik odnotowano w Niemczech – 0,5 hematologa/100 tys. oraz po 0,7 hematologa/100 tys. w Austrii i Francji. Dla Polski wskaźnik wynosił 1,3 hematologów/100 tys. mieszkańców, co plasowało Polskę wśród krajów UE o najniższym wskaźniku hematologów na 100 tys. mieszkańców.

Wykres 15. Wskaźnik liczby hematologów na 100 tys. mieszkańców w krajach Unii Europejskiej w 2011 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

9 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, pobrano 2.03.2015, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/117314/EuroObserver12_2.pdf.
10 Physicians by medical speciality-haematologists, Eurostat, 2015.

7. REFERENCYJNOŚĆ PODMIOTÓW LECZNICZYCH – PROPOZYCJA ZMIAN W HEMATOLOGII

Krajowa sieć onkologiczna to koncepcja rozwiązań mających na celu poprawę jakości i efektywności organizacji opieki onkologicznej i hematologicznej w Polsce opracowana przez Pana Prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Warzochę, Dyrektora Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie oraz Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Praca poglądowa zawierająca szczegółowe rozwiązania, w tym również projekty aktów prawnych koniecznych do przeprowadzenia zmian została opublikowana w czerwcu 2014 r. w tomie 5 wydawnictwa naukowego „Hematologia”.

W pracy zostały zaproponowane między innymi rozwiązania dotyczące referencyjności i zakresu kompetencji podmiotów leczniczych w systemie opieki onkologicznej.

Wyznaczenie poziomów referencyjności podmiotów leczniczych w systemie opieki onkologicznej i hematologicznej to oprócz konieczności wprowadzenia standaryzacji i monitorowania jakości świadczeń diagnostyczno-leczniczych, kluczowy element osiągnięcia poprawy jakości i efektywności opieki onkologicznej.

Jako referencyjność rozumie się potencjał wykonawczy świadczeniodawcy, uwzględniający w szczególności liczbę i kwalifikację personelu medycznego, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz możliwości diagnostyczno-terapeutyczne w określonej dziedzinie medycyny, zapewniające łącznie jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń. Referencyjność powinna obejmować wszystkie podmioty lecznicze ubiegające się o kontrakt onkologiczny ze środków publicznych. Z praktycznego punktu widzenia i ze względu na rzeczywiste potrzeby, a także z powodów historycznych proponuje się jej 3-stopniowy podział na:

- I Podmioty realizujące świadczenia onkologiczne wyłącznie w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- II Podmioty lecznicze niespełniające wymagań dla kryteriów poziomów I i III;
- III A. Podmioty lecznicze wielospecjalistyczne realizujące wszystkie procedury diagnostyczne i lecznicze, w tym skojarzone, dla określonego typu nowotworu;
- III B. Podmioty lecznicze wielospecjalistyczne realizujące wszystkie procedury diagnostyczne i lecznicze, w tym skojarzone, ale dla wybranych typów nowotworów;
- III C. Podmioty lecznicze wielospecjalistyczne realizujące wszystkie procedury diagnostyczne i lecznicze, w tym skojarzone, dla wszystkich typów nowotworów i stopni ich zaawansowania.

W obrębie danego stopnia referencyjności należy także określić zakres kompetencji podmiotu leczniczego do rozpoznawania i leczenia określonych typów nowotworów, z podaniem minimalnej liczby świadczeń do wykonania w danym okresie sprawozdawczym, aby mogły być finansowane ze środków publicznych NFZ.

Referencyjność i zakres kompetencji podmiotów leczniczych nie może być uznaniowa, a jakość realizowanych w nich świadczeń deklarowana — zamiast tego obie powinny być certyfikowane i okresowo audytowane. Celem audytów jest ocena wyposażenia i funkcjonowania danej jednostki pod względem wdrożenia i przestrzegania zasad postępowania diagnostyczno-leczniczego, obowiązujących procedur i przepisów prawnych. Audytowi powinny podlegać jakościowe wskaźniki struktury i procesów podmiotu leczniczego wnioskującego o audyt.

8. KRAJOWA RADA DO SPRAW ONKOLOGII W ASPEKCIE ZMIAN W HEMATOLOGII

W dniu 10 lutego 2015 r. została powołana nowa instytucja w polskim systemie ochrony zdrowia – Krajowa Rada do spraw Onkologii, która ma pełnić funkcję opiniodawczo-doradczą dla Ministra Zdrowia.

Zadania Rady koncentrują się na kluczowych zagadnieniach dotyczących organizacji i finansowania opieki onkologicznej w Polsce i obejmują:

- opracowanie i przedstawienie Ministrowi Zdrowia projektu Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024, w szczególności w zakresie określenia: zadań programu i okresów ich realizacji, wraz z celami oraz uzasadnieniem merytorycznym, wskaźników i mierników oceny efektywności realizacji poszczególnych zadań programu oraz częstotliwości oceny oraz preliminarza nakładów na poszczególne zadania programu;
- monitorowanie realizacji Strategii Walki z Rakiem w Polsce w latach 2015-2024;
- występowanie do Ministra Zdrowia z wnioskiem w sprawach dotyczących tworzenia, zmian i uzupełnień do strategii i planów zapobiegania chorobom nowotworowym;
- opracowywanie i przedstawianie Ministrowi Zdrowia propozycji działań w zakresie podniesienia skuteczności i upowszechnienia profilaktycznych badań przesiewowych w obszarze zwalczania chorób nowotworowych, poprawy koordynacji i efektywności opieki onkologicznej, monitorowania skuteczności opieki onkologicznej oraz monitorowania funkcjonowania opieki onkologicznej;
- opracowywanie, we współpracy ze stowarzyszeniami będącymi zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, standardów postępowania medycznego w opiece onkologicznej i ich upowszechnianie.

Do Rady zostali powołani konsultanci krajowi z dziedzin onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, onkologii i hematologii dziecięcej, hematologii, pielęgniarstwa onkologicznego, medycyny rodzinnej, lekarze onkolodzy w szczególności reprezentujący towarzystwa naukowe związane z onkologią, dyrektorzy szpitali onkologicznych, przedstawiciele stowarzyszeń pacjentów oraz urzędnicy Ministerstwa Zdrowia i innych instytucji publicznych.

Krajowa Rada do spraw Onkologii ze względu na szerokie kompetencje będzie mogła podejmować istotne działania mające na celu poprawę stanu opieki onkologicznej w Polsce.

9. NOWOTWORY ZŁOŚLIWE TKANKI LIMFATYCZNEJ, KRWIOTWÓRCZEJ I TKANEK POKREWNYCH JAKO PRZYCZYNA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY – ANALIZA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

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), którzy wystąpili 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 służb mundurowych.

W przypadku osób ubezpieczonych w ZUS odnotowano w Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS w 2013 r. 17 333,9 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy. Łączna liczba dni absencji chorobowej wyniosła 213 392,7 tys. Nowotwory (C00-D48) spowodowały 7 474,3 tys. dni absencji chorobowej, w tym 4 617,7 tys. dni u kobiet. Spośród analizowanych chorób:

- chłoniak nieziarniczy guzkowy (C82) był powodem 22,0 tys. dni absencji chorobowej;
- chłoniaki nieziarnicze rozlane (C83) spowodowały 47,7 tys. dni absencji chorobowej;
- szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych (C90) były przyczyną 42,1 tys. dni absencji chorobowej;
- białaczka szpikowa (C92) była przyczyną największej absencji, tj. 55,4 tys. dni;
- nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (D47) był przyczyną 19,8 tys. dni absencji chorobowej.

Łącznie z tytułu wymienionych wyżej chorób wystawiono 8,5 tys. zaświadczeń lekarskich na 187 tys. dni czasowej niezdolności do pracy.

W całej analizowanej grupie chorób absencja chorobowa mężczyzn stanowiła ponad 60%. Najwięcej, bo prawie 67% w przypadku szpiczaka C90.

Tabela 73. Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2013 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)	213 392,7	94 536,7	118 780,8	17 333,9	8 138,7	9 188,9	12,31	11,62	12,93
Nowotwory (C00-D48)	7 474,3	2 854,9	4 617,7	352,5	136,6	215,8	21,21	20,90	21,40
Chłoniak nieziarniczy guzkowy (C82)	22,0	12,6	9,4	1,1	0,6	0,5	19,29	20,29	18,06
Chłoniaki nieziarnicze rozlane (C83)	47,7	31,1	16,6	2,0	1,3	0,7	23,29	23,88	22,23
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych (C90)	42,1	28,0	14,1	1,8	1,2	0,6	22,87	23,13	22,35
Białaczka szpikowa (C92)	55,4	33,4	22,0	2,3	1,3	1,0	23,6	24,79	21,99
Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (D47)	19,8	11,3	8,5	1,3	0,7	0,6	15,58	16,75	14,24

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Analizując powyższe dane widzimy, że przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wydanego w związku z nowotworami jest znacznie wyższa niż absencji ogółem. Przy czym najwyższą odnotowano w przypadku absencji spowodowanej chłoniakami nieziarniczymi rozlanymi (C83), tj. 23,29 dnia przy przeciętnej dla ogółu chorób wynoszącej 12,31 dnia.

W 2013 r. przeciętna skumulowana (suma dni absencji w roku dla danej osoby) wyniosła ogółem 36,33 dnia, a liczba osób, którym wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie to 5 869,6 tys.

Tabela 74. 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)	5 869,6	2 823,2	3 042,5	36,33	33,46	39,03
Nowotwory (C00-D48)	155,6	54,3	101,2	48,04	52,60	45,61
Chłoniak nieziarniczy guzkowy (C82)	0,4	0,2	0,2	50,8	50,77	50,94
Chłoniaki nieziarnicze rozlane (C83)	0,7	0,4	0,3	67,84	71,3	62,26
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych (C90)	0,6	0,3	0,2	75,40	81,67	65,40
Białaczka szpikowa (C92)	0,7	0,4	0,3	74,94	78,88	69,67
Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (D47)	0,8	0,4	0,4	24,62	26,85	22,16

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Liczba ubezpieczonych, którym w 2013 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu nowotworu wyniosła 155,6 tys., zaś liczba ubezpieczonych, którym wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu chorób C82, C83, C90, C92 i D47 wyniosła 3,2 tys.

Przeciętna długość absencji chorobowej skumulowanej, jak już podano wyniosła w 2013 r. 36,33 dnia dla ogółu chorób. W przypadku nowotworów przeciętna ta wynosiła w 2013 r. 48,04 dnia. W przypadku szpiczaka C90 było to aż 75,40 dnia, a w przypadku białaczki szpikowej C92 74,94 dnia. Krótsza od przeciętnej była skumulowana absencja w przypadku choroby D47 – 24,62 dnia.

Tabela 75. Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2013 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobami C82, C83, C90, C92, D47 wg wieku

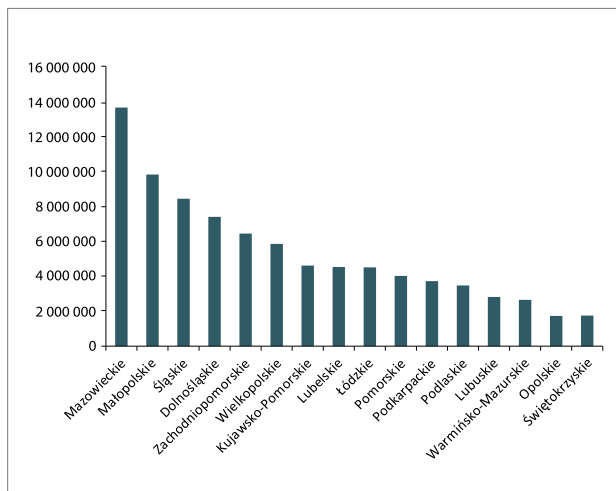
Wiek ubezpieczonych	C82			C83			C90			C92			D47		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
19 lat i mniej	0,2	0,4	-	-	-	-	0,2	0,3	-	0,1	-	0,3	0,4	0,2	0,5
20 – 29	6,5	8,2	4,2	8,5	10,5	5,1	1,0	0,8	1,4	9,8	8,8	11,1	13,6	12,6	14,8
30 – 39	15,9	17,2	14,2	19,3	18,8	20,2	4,1	3,6	5,0	21,5	21,8	21,2	18,6	15,6	22,0
40 – 49	22,6	17,6	28,9	21,2	20,5	22,4	16,8	15,9	18,2	22,6	19,5	26,8	20,5	18,1	23,1
50 – 59	40,3	37,9	43,7	35,8	31,7	42,7	50,8	44,9	60,5	32,8	32,0	33,8	32,4	32,3	32,4
60 – 64	11,6	14,8	7,4	11,0	12,7	8,1	18,0	23,1	9,5	9,1	12,7	4,3	11,0	16,1	5,4
65 i więcej	2,9	3,9	1,6	4,2	5,8	1,5	9,1	11,4	5,4	4,1	5,2	2,5	3,5	5,1	1,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Chłoniak nieziarniczy guzkowy (C82) powodował absencję chorobową w 40,3% u osób w wieku 50-59 lat. Prawie 23 % stanowili chorzy w wieku 40-49 lat. Także w przypadku choroby C83 dominującym przedziałem wieku chorych był przedział 50-59 lat. Przy czym w przypadku tej choroby także znaczny odsetek stanowili ubezpieczeni z przedziału wieku 30-39 lat (19,3%) i z przedziału 40-49 lat (21,2%). W przypadku kolejnej analizowanej jednostki, tj. szpiczaka (C90) prawie 51,0% stanowiły osoby w wieku 50-59 lat. W przypadku kobiet chorujących na tę chorobę ponad 60% legitymowało się wiekiem z tego przedziału.

Także w przypadku pozostałych analizowanych jednostek chorobowych absencja chorobowa dotyczyła osób w wieku 30-59 lat. Absencja chorobowa z powodu białaczki szpikowej (C92) dotyczyła w 76,9% osób w tym wieku, a absencja z powodu jednostki D47 dotyczyła w 71,5 % osób w tym wieku.

Wykres 16. Struktura liczby ubezpieczonych, którym w ciągu 2013 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie z powodu C82, C83, C90, C92, D47 według wieku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

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

Tabela 76. Liczba dni absencji chorobowej w 2013 r. wg wskazanych jednostek chorobowych w poszczególnych województwach

Wyszczególnienie	Liczba dni absencji ogółem			Liczba dni absencji wg jednostek chorobowych				
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	C82	C83	C90	C92	D47
OGÓŁEM	187 038	116 466	70 497	22 049	47 689	42 073	55 384	19 843
Dolnośląskie	13 112	7 825	5 287	1 466	3 253	3 979	3 247	1 167
Kujawsko-pomorskie	7 820	4 919	2 901	687	1 975	1 826	2 459	873
Lubelskie	7 525	4 359	3 166	450	2 138	1 227	2 433	1 277
Lubuskie	4 203	2 769	1 434	547	745	908	1 645	358
Łódzkie	10 163	6 577	3 586	927	2 419	2 271	3 622	924
Małopolskie	12 597	8 145	4 452	1 004	3 604	3 331	3 563	1 095
Mazowieckie	28 572	15 720	12 852	2 871	8 047	4 590	9 750	3 314
Opolskie	2 873	1 648	1 225	520	656	630	807	260
Podkarpackie	9 910	6 570	3 340	963	2 761	2 085	2 907	1 194
Podlaskie	4 899	3 205	1 694	670	1 396	1 311	966	556
Pomorskie	11 018	7 556	3 462	1 214	3 040	2 719	3 112	933
Śląskie	23 991	15 079	8 912	3 801	5 080	5 448	7 326	2 336
Świętokrzyskie	5 795	3 628	2 167	994	1 320	1 231	1 373	877
Warmińsko-mazurskie	8 028	4 985	3 043	437	1 863	2 039	3 053	636
Wielkopolskie	16 818	10 357	6 461	2 365	4 793	3 421	3 797	2 442
Zachodniopomorskie	10 484	6 887	3 597	1 800	2 664	3 430	1 641	949
nieustalone województwo	9 230	6 237	2 918	1 333	1 935	1 627	3 683	652

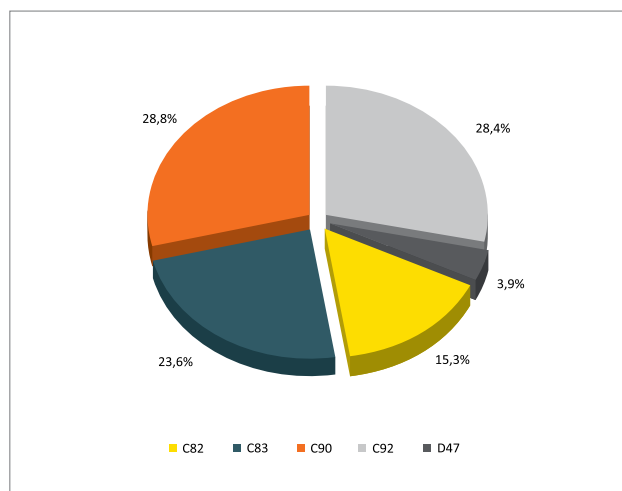
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 77. Struktura liczby dni absencji chorobowej w 2013 r. wg województw i wskazanych jednostek chorobowych

Wyszczególnienie	Liczba dni absencji ogółem w odsetkach			Liczba dni absencji wg jednostek chorobowych w odsetkach				
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	C82	C83	C90	C92	D47
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dolnośląskie	7,0	6,7	7,5	6,7	6,8	9,5	5,9	5,9
Kujawsko-pomorskie	4,2	4,2	4,1	3,1	4,1	4,3	4,4	4,4
Lubelskie	4,0	3,7	4,5	2,0	4,5	2,9	4,4	6,4
Lubuskie	2,3	2,4	2,0	2,5	1,6	2,2	3,0	1,8
Łódzkie	5,4	5,7	5,1	4,2	5,1	5,4	6,5	4,7
Małopolskie	6,7	7,0	6,3	4,6	7,7	7,9	6,4	5,5
Mazowieckie	15,4	13,5	18,3	13,0	16,9	10,9	17,6	16,7
Opolskie	1,5	1,4	1,7	2,4	1,5	1,5	1,5	1,3
Podkarpackie	5,3	5,6	4,7	4,4	5,8	5,0	5,3	6,0
Podlaskie	2,6	2,8	2,4	3,0	2,9	3,1	1,7	2,8
Pomorskie	5,9	6,5	4,9	5,5	6,4	6,5	5,6	4,7
Śląskie	12,8	12,9	12,7	17,2	10,7	12,9	13,2	11,8
Świętokrzyskie	3,1	3,1	3,1	4,5	2,8	2,9	2,5	4,4
Warmińsko-mazurskie	4,3	4,3	4,3	2,0	3,9	4,8	5,5	3,2
Wielkopolskie	9,0	8,9	9,2	10,7	10,1	8,1	6,9	12,3
Zachodniopomorskie	5,6	5,9	5,1	8,2	5,7	8,2	3,0	4,8
nieustalone województwo	4,9	5,4	4,1	6,0	4,1	3,9	6,6	3,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wykres 17. Struktura liczby dni absencji chorobowej w 2013 r. wg wskazanych jednostek chorobowych w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W analizie absencji chorobowej istotny jest wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Kształtowanie się tych wskaźników w 2013 r. w poszczególnych województwach dla absencji spowodowanej analizowanymi jednostkami chorobowymi przedstawia poniższa tabela.

Wskaźnik ogółem dla sumy dni absencji z tytułu analizowanych jednostek wyniósł 11,76, natomiast dla poszczególnych jednostek chorobowych kształtował się odmiennie, dla C82 wyniósł 1,39, dla C83 – 3,00, dla C90 – 2,64, dla C92 – 3,48 a dla D47 – 1,25.

Tabela 78. Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu C82, C83, C90, C92, D47 osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach

Wyszczególnienie	RAZEM	z tego jednostki chorobowe:				
		C82	C83	C90	C92	D47
OGÓŁEM	11,76	1,39	3,00	2,64	3,48	1,25
Dolnośląskie	10,81	1,21	2,68	3,28	2,68	0,96
Kujawsko-pomorskie	13,30	1,17	3,36	3,11	4,18	1,48
Lubelskie	9,38	0,56	2,66	1,53	3,03	1,59
Lubuskie	10,42	1,36	1,85	2,25	4,08	0,89
Łódzkie	9,65	0,88	2,30	2,16	3,44	0,88
Małopolskie	9,85	0,79	2,82	2,61	2,79	0,86
Mazowieckie	12,47	1,25	3,51	2,00	4,26	1,45
Opolskie	7,77	1,41	1,77	1,70	2,18	0,70
Podkarpackie	12,44	1,21	3,47	2,62	3,65	1,50
Podlaskie	11,25	1,54	3,21	3,01	2,22	1,28
Pomorskie	11,85	1,31	3,27	2,92	3,35	1,00
Śląskie	12,51	1,98	2,65	2,84	3,82	1,22
Świętokrzyskie	12,36	2,12	2,82	2,63	2,93	1,87
Warmińsko-mazurskie	13,57	0,74	3,15	3,45	5,16	1,08
Wielkopolskie	11,82	1,66	3,37	2,40	2,67	1,72
Zachodniopomorskie	14,92	2,56	3,79	4,88	2,33	1,35

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 nie dłuższy 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 2013 r. orzeczenia pierwszorazowe lekarzy orzeczników, w których ustalone zostało uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego otrzymało 85 073 osób. Z powodu nowotworów ogółem wydano takich orzeczeń 8 057, w tym z powodu:

- chłoniaka nieziarniczego guzkowego (C82) – 58 orzeczeń,
- chłoniaka nieziarniczego rozlanego (C83) – 102 orzeczenia,
- szpiczaka mnogiego i nowotworów z komórek plazmatycznych (C90) – 62 orzeczenia,
- białaczki szpikowej (C92) – 99 orzeczeń,
- nowotworu o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (D47) – 15 orzeczeń.

Tabela 79. Orzeczenia pierwszorazowe ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe				Orzeczenia ponowne			
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć
OGÓŁEM (A00-Z99)	85 073	46 580	38 442	51	72 177	39 320	32 846	11
Nowotwory (C00-D48)	8 057	2 880	5 160	17	3 276	1 154	2 121	1
Chłoniak nieziarniczy guzkowy C82	58	32	26	-	22	11	11	-
Chłoniaki nieziarnicze rozlane C83	102	59	43	-	42	24	18	-
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych C90	62	44	18	-	31	17	14	-
Białaczka szpikowa C92	99	57	41	1	31	19	12	-

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe				Orzeczenia ponowne			
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć
Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych D47	15	10	4	1	10	7	3	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Na 336 orzeczeń ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z powodu analizowanych jednostek chorobowych – 202 orzeczenia, tj. ponad 60% wydano mężczyznom. Liczba orzeczeń ponownych w 2013 r. wydanych z powodu 5 analizowanych chorób wyniosła 136 tj. nieco ponad 4% ogółu orzeczeń wydanych w związku z chorobami nowotworowymi.

Jak już wcześniej wspomniano, orzeczenia ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydaje się maksymalnie na 12 miesięcy.

Tabela 80. Okres ważności orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu C82, C83, C90, C92, D47 w 2013 r.

Wyszczególnienie	Ogółem liczba orzeczeń	Orzeczenia wydane na okres:			
		do 3 miesięcy	4-6 miesięcy	7-9 miesięcy	10-12 miesięcy
RAZEM	336	13	150	41	132
Chłoniak nieziarniczy guzkowy C82	58	2	25	7	24
Chłoniaki nieziarnicze rozlane C83	102	5	52	12	33
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych C90	62	3	25	10	24
Białaczka szpikowa C92	99	1	38	10	50
Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych D47	15	2	10	2	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku analizowanych chorób nowotworowych najwięcej orzeczeń pierwszorazowych wydano na okres od 4 do 6 miesięcy (150 orzeczeń) i na okres od 10 do 12 miesięcy (132 orzeczenia).

Tabela 81. Orzeczenia pierwszorazowe wydane w 2013 r. ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu C82, C83, C90, C92, D47 według wieku osób badanych.

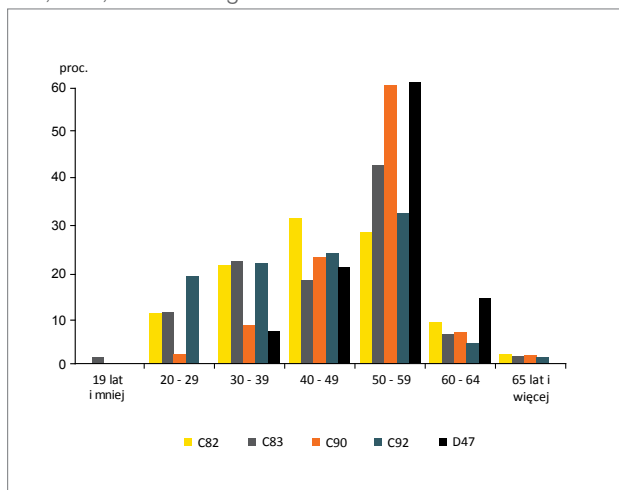
Wiek ubezpieczonych	C82			C83			C90			C92			D47		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
19 lat i mniej	-	-	-	1,0	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 – 29	10,3	15,6	3,8	10,8	15,3	4,6	1,6	2,3	-	18,3	14,0	24,4	-	-	-
30 – 39	20,7	25,0	15,4	21,6	20,3	23,3	8,1	9,1	5,5	21,2	21,1	22,0	6,7	10,0	-
40 – 49	31,1	15,6	50,1	17,5	16,9	18,6	22,6	20,4	27,8	23,2	28,1	17,0	20,0	10,0	50,0
50 – 59	27,6	28,2	26,9	42,2	33,9	53,5	59,7	56,8	66,7	32,3	28,1	36,6	60,0	70,0	50,0
60 – 64	8,6	15,6	-	5,9	10,2	-	6,4	9,1	-	4,0	7,0	-	13,3	10,0	-
65 i więcej	1,7	-	3,8	1,0	1,7	-	1,6	2,3	-	1,0	1,7	-	-	-	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku choroby C82, tj. chłoniaka nieziarniczego guzkowatego, najwięcej orzeczeń pierwszorazowych wydano osobom w wieku 40-49 lat (31,1%), a w przypadku jednostki C83 najliczniej reprezentowaną grupą byli ubezpieczeni w wieku 50-59 lat (42,2%). Szpiczak (C90) to choroba, z powodu której prawie 60% orzeczeń pierwszorazowych wydano osobom w wieku 50-59 lat. Podobnie jak w przypadku jednostki chorobowej D47.

Białaczka szpikowa (C92) spowodowała wydanie orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego osobom w różnym wieku. Niepokojąco wysoki odsetek dotyczył osób w wieku 20-29 lat, tj. 18,3%.

Wykres 18. Struktura orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu C82, C83, C90, C92, D47 według wieku.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 82. Rozkład terytorialny orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego w 2013 r.

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe ogółem			Orzeczenia pierwszorazowe wg jednostek chorobowych				
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	C82	C83	C90	C92	D47
OGÓŁEM	336	202	132	58	102	62	99	15
Dolnośląskie	23	13	10	8	5	5	5	
Kujawsko-pomorskie	8	6	2	1	3	1	3	
Lubelskie	11	8	3	1	2	1	5	2
Lubuskie	12	8	4	2	3	3	4	
Łódzkie	24	15	9	5	6	5	8	
Małopolskie	36	22	14	6	14	6	9	1
Mazowieckie	45	24	21	2	18	7	13	5
Opolskie	5	2	3	2	2	1		
Podkarpackie	15	10	5	1	6	4	3	1
Podlaskie	6	4	2	1	2		3	
Pomorskie	24	15	9	9	2	5	8	
Śląskie	50	29	21	10	12	9	16	3
Świętokrzyskie	12	7	5		5	4	2	1
Warmińsko-mazurskie	12	6	6	1	3	3	5	
Wielkopolskie	34	21	12	7	11	2	14	
Zachodniopomorskie	19	12	6	2	8	6	1	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Z uwagi na małe licznosci wydanych orzeczeń niecelowe jest przeliczenie na liczbę ubezpieczonych. W liczbach bezwzględnych najwięcej orzeczeń wydano w województwie śląskim 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 2013 r. lekarze orzecznicy wydali ogółem 45 868 orzeczeń pierwszorazowych ustalając niezdolność do pracy dla celów rentowych. Z tytułu analizowanych jednostek chorobowych wydano 433 orzeczenia pierwszorazowe dla celów rentowych, tj. 4,2% orzeczeń wydanych w związku z chorobami nowotworowymi.

Tabela 83. Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne wydane dla celów rentowych w 2013 r. z tytułu jednostek chorobowych, których dotyczy analiza.

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe				Orzeczenia ponowne			
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć
OGÓŁEM (A00-Z99)	45 868	29 571	15 872	425	295 983	192 599	102 887	497
Nowotwory (C00-D48)	10 250	5 386	4 653	211	20 008	10 714	9 053	241
Chłoniak nieziarniczy guzkowy (C82)	71	39	32	-	131	72	59	-
Chłoniaki nieziarnicze rozlane (C83)	117	77	37	3	221	149	71	1
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych (C90)	130	83	45	2	351	231	118	2
Białaczka szpikowa (C92)	103	61	38	4	325	186	138	1
Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (D47)	12	10	2	-	25	15	10	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Z powyższych danych wynika, że najwięcej orzeczeń wydano z powodu jednostki C90, tj. szpiczaka – 130 i z powodu chłoniaków nieziarniczych rozlanych (C83) – 117 orzeczeń. Na 433 wydane orzeczenia pierwszorazowe – 270, tj. ponad 62% wydano mężczyznom. W przypadku chłoniaków nieziarniczych rozlanych (C83) odsetek mężczyzn wynosił 65,8%.

Orzeczeń ponownych wydano 1 053. Najwięcej z powodu szpiczaka mnogiego – 351 i białaczki szpikowej – 325 orzeczeń. Także w przypadku orzeczeń ponownych dominowali mężczyźni, którym wydano 62% orzeczeń.

Lekarze orzecznicy wydając orzeczenie ustalają także stopień niezdolności do pracy.

Tabela 84. Orzeczenia wydane dla celów rentowych w 2013 r. z powodu jednostek C82, C83, C90, C92, D47 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	433	111	272	50	1 053	277	506	270
Chłoniak nieziarniczy guzkowy C82	71	6	50	15	131	22	74	35
Chłoniaki nieziarnicze rozlane (C83)	117	36	76	5	221	42	107	72
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych (C90)	130	49	76	5	351	148	166	37
Białaczka szpikowa (C92)	103	20	64	19	325	62	151	112
Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (D47)	12	-	6	6	25	3	8	14

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Analizując dane zawarte w powyższej tabeli widzimy, że przedstawione jednostki chorobowe przeważnie powodują całkowitą niezdolność do pracy nierzadko połączoną z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Na 433 orzeczenia pierwszorazowe – 383 orzeczenia, tj. 88,5% stwierdzało całkowitą niezdolność do pracy. W przypadku chłoniaków nieziarniczych rozlanych (C83) odsetek orzeczeń stwierdzających całkowitą niezdolność do pracy wyniósł prawie 96%. Również w przypadku orzeczeń ponownych odsetek orzeczeń stwierdzających całkowitą niezdolność do pracy był wysoki.

Orzeczenia będące wynikiem analizowanych jednostek chorobowych orzekano głównie na okres od 10 do 12 miesięcy i na okres od 13 do 24 miesięcy. Łączna liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych na te dwa okresy wyniosła 364 orzeczenia, tj. 84,1%. Dla poszczególnych jednostek chorobowych udział orzeczeń pierwszorazowych wydanych na te dwa okresy wynosił:

- dla C82 84,5%,
- dla C83 88,0%,
- dla C90 79,2%,
- dla C92 83,5%,
- dla D47 100,0%.

Tabela 85. Struktura orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2013 r. dla celów rentowych w związku z C82, C83, C90, C92, D47 według 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	beztymczasowe
RAZEM	100,0	2,5	1,6	38,1	46,0	8,8	3,0
Chłoniak niezłośliwy guzkowy (C82)	100,0	1,4	1,4	40,8	43,7	9,9	2,8
Chłoniaki niezłośliwe rozlane (C83)	100,0	3,4	2,6	37,6	50,4	3,4	2,6
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych (C90)	100,0	3,1	0,7	30,8	48,5	13,1	3,8
Białaczka szpikowa (C92)	100,0	1,9	1,9	41,8	41,8	9,7	2,9
Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (D47)	100,0	0,0	0,0	75,0	25,0	0,0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku wszystkich analizowanych jednostek chorobowych największy odsetek osób, którym wydano orzeczenie pierwszorazowe dla celów rentowych to osoby w wieku 50-59 lat.

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

Tabela 86. Liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2013 r. dla celów rentowych w związku ze wskazanymi jednostkami chorobowymi wg województw

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe ogółem			Orzeczenia pierwszorazowe wg jednostek chorobowych				
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	C82	C83	C90	C92	D47
OGÓŁEM	433	270	154	71	117	130	103	12
Dolnośląskie	43	29	14	4	14	16	8	1
Kujawsko-pomorskie	16	8	8	3	5	5	3	
Lubelskie	23	16	7	3	4	9	7	
Lubuskie	11	7	4		4	4	2	1
Łódzkie	25	15	10	4	5	6	9	1
Małopolskie	40	24	15	7	13	10	10	
Mazowieckie	60	40	17	12	18	15	12	3
Opolskie	3	2	1		2		1	
Podkarpackie	17	10	6	1	8	3	5	
Podlaskie	6	3	3		3	2		1
Pomorskie	18	9	9	1	6	6	5	
Śląskie	69	42	26	15	12	23	15	4
Świętokrzyskie	7	5	2	2	1	3	1	

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe ogółem			Orzeczenia pierwszorazowe wg jednostek chorobowych				
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	C82	C83	C90	C92	D47
Warmińsko-mazurskie	18	12	6	1	3	5	9	
Wielkopolskie	42	28	12	11	9	9	13	
Zachodniopomorskie	35	20	14	7	10	14	3	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W 2012 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 30 438,6 mln zł. W strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wydatki związane z analizowanymi jednostkami chorobowymi łącznie wygenerowały 69 384,9 tys. zł, tj. 0,2% ogółu wydatków związanych z niezdolnością do pracy i 4,5% wydatków na świadczenia z ubezpieczenia społecznego spowodowanych nowotworami.

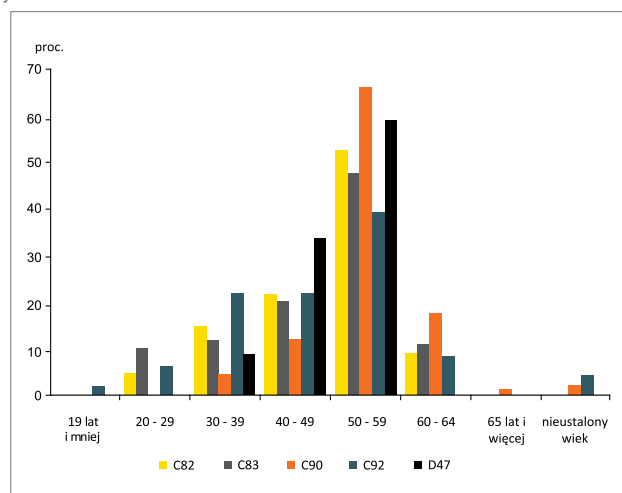
Tabela 87. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 r.

Wyszczególnienie	Kwota wypłat w tys. zł		
	Razem	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM (A00-Z99)	30 438 586,1	17 191 740,3	13 246 845,8
Nowotwory (C00-D48)	1 528 796,4	803 741,5	725 054,9
RAZEM (C82), (C83), (C90), (C92), (D47)	69 384,9	44 341,2	25 043,7
Chłoniak nieziarniczy guzkowy C82	10 601,9	6 424,5	4 177,4
Chłoniaki nieziarnicze rozlane C83	16 401,5	10 896,3	5 505,2
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych C90	19 961,4	13 450,8	6 510,6
Białaczka szpikowa C92	19 679,4	11 923,8	7 755,6
Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych D47	2 740,7	1 645,8	1 094,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Z grupy analizowanych jednostek chorobowych największe wydatki spowodował szpiczak mnogi (C90), tj. prawie 20 mln zł i białaczka szpikowa (C92) – 19,7 mln zł. Należy podkreślić, że prawie 64% wydatków na świadczenia generowane przez analizowane choroby wydano w związku z chorobami mężczyzn.

Wykres 19. Struktura wydatków ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 r. na wybrane jednostki chorobowe



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

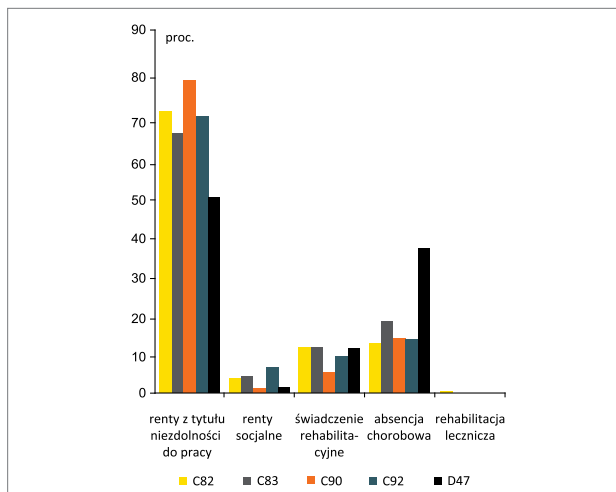
Tabela 88. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 r. z tytułu analizowanych jednostek chorobowych wg rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców

Wyszczególnienie	Kwota wypłat ogółem w tys. zł			Kwota wypłat wg jednostek chorobowych w tys. zł				
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	C82	C83	C90	C92	D47
OGÓŁEM	69 384,9	44 341,2	25 043,7	10 601,9	16 401,5	19 961,4	19 679,4	2 740,7
Renty z tytułu niezdolności do pracy	49 971,5	33 126,4	16 845,1	7 676,2	10 922,6	16 007,1	13 990,4	1 375,2
Renty socjalne	2 477,2	1 099,0	1 378,2	381,3	633,7	200,7	1 225,9	35,6
Świadczenie rehabilitacyjne	6 235,6	3 403,0	2 832,6	1 214,2	1 876,5	1 004,5	1 831,3	309,1
Absencja chorobowa	10 691,5	6 708,5	3 983,0	1 323,6	2 968,7	2 749,1	2 629,3	1 020,8
Rehabilitacja lecznicza	9,1	4,3	4,8	6,6	-	-	2,5	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Największy udział w wydatkach stanowią wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy. Stanowiły one 72% wydatków ogółem poniesionych w 2012 r. na analizowane choroby. Tak znaczący udział wydatków na renty dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet.

Wykres 20. Struktura wydatków na analizowane jednostki chorobowe wg rodzajów świadczeń



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Drugą po rentach, pozycję w wydatkach, zajmuje absencja chorobowa stanowiąc 15,4% udział w wydatkach na te choroby ogółem. Największy udział w wydatkach stanowiła absencja chorobowa w przypadku jednostki chorobowej D47, bo aż 37,2%.

Wydatki na rehabilitację leczniczą to zaledwie 9,1 tys. zł na wszystkie analizowane choroby.

Tabela 89. Kwota wypłat na renty z tytułu niezdolności do pracy w 2012 r. dla wybranych jednostek chorobowych wg województw

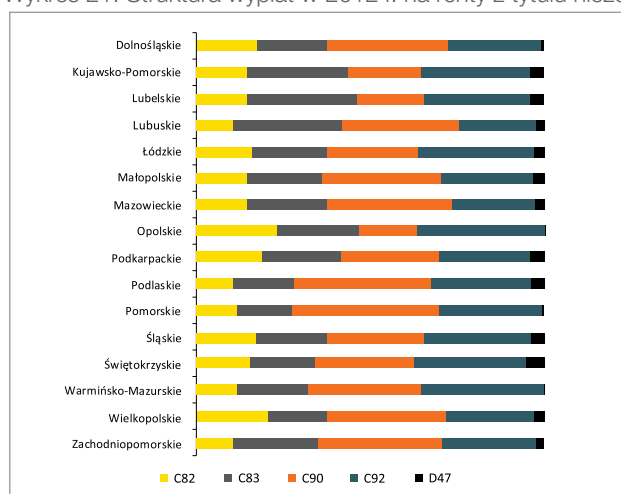
Wyszczególnienie	Kwota wypłat ogółem w tys. zł			Kwota wypłat wg jednostek chorobowych w tys. zł				
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	C82	C83	C90	C92	D47
OGÓŁEM	49 971,5	33 126,4	16 845,1	7 676,2	10 922,6	16 007,1	13 990,4	1 375,2
Dolnośląskie	5074,1	3642,6	1431,5	870,2	1043,7	1759,8	1359,6	40,8
Kujawsko-pomorskie	2080	1484,9	595,1	299,5	605,2	436,2	654,2	84,9
Lubelskie	1971,6	1181,5	790,1	279,4	632,7	378,0	597	84,5
Lubuskie	1873,9	1276,2	597,7	203,4	581,8	626,6	416,4	45,7
Łódzkie	3157,5	2134,6	1022,9	485,5	692,7	833,7	1051,5	94,1
Małopolskie	5289,5	3568,7	1720,8	785,5	1122,9	1812,6	1387	181,5
Mazowieckie	7717,4	4940,1	2777,3	1124,9	1744,0	2799,1	1853,1	196,3
Opolskie	697,2	449,9	247,3	161,6	165,1	115,1	255,4	-
Podkarpackie	2276,5	1410,7	865,8	411,8	530,6	644,5	598	91,6
Podlaskie	839,7	497,7	342	90,6	142,9	331,5	243,1	31,6

Wyszczególnienie	Kwota wypłat ogółem w tys. zł			Kwota wypłat wg jednostek chorobowych w tys. zł				
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	C82	C83	C90	C92	D47
Pomorskie	3023,5	2116,1	907,4	357,7	472,0	1270,7	907	16,1
Śląskie	6453,1	4198,1	2255	1087,1	1340,5	1788,9	1991,4	245,2
Świętokrzyskie	1265,1	931,6	333,5	191,4	237,2	362,1	404,7	69,7
Warmińsko-mazurskie	1391,9	940,2	451,7	160,9	285,1	452,0	493,9	-
Wielkopolskie	4426,7	2794,1	1632,6	902,4	742,3	1533,0	1114,6	134,4
Zachodniopomorskie	2433,8	1559,4	874,4	264,3	583,9	863,3	663,5	58,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Największe wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy odnotowano w województwie mazowieckim (kwota 7,7 mln zł). Najniższe poniesiono w województwie opolskim (kwota 0,7 mln zł). Jak kształtowały się wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy w poszczególnych województwach z tytułu analizowanych jednostek chorobowych obrazuje poniższy wykres.

Wykres 21. Struktura wypłat w 2012 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 dolnośląskim – 14,6 tys. zł, najniższa w województwie kujawsko-pomorskim – 11,2 tys. zł.

Tabela 90. Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę w skali roku

Wyszczególnienie	Przeciętna kwota wypłaty ogółem w zł			Przeciętna kwota wypłaty wg jednostki chorobowej w zł				
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	C82	C83	C90	C92	D47
OGÓŁEM	12 842,84	13 983,28	11 067,74	12 400,97	12 314,09	14 645,11	11 786,35	13 097,14
Dolnośląskie	14 622,77	16 709,17	11 096,90	14 035,48	13 732,89	16 294,44	14 016,49	10 200,00
Kujawsko-pomorskie	11 243,24	11 600,78	10 440,35	11 092,59	11 866,67	10 385,71	11 088,14	14 150,00
Lubelskie	12 021,95	13 426,14	10 396,05	12 700,00	13 754,35	10 800,00	11 055,56	12 071,43
Lubuskie	13 678,10	14 839,53	11 719,61	11 300,00	14 545,00	14 240,91	13 012,50	15 233,33
Łódzkie	12 480,24	13 425,16	10 881,91	12 448,72	11 943,10	14 130,51	11 948,86	10 455,56
Małopolskie	12 654,31	13 517,80	11 174,03	13 091,67	11 945,74	15 361,02	10 274,07	16 500,00
Mazowieckie	13 659,12	14 924,77	11 868,80	14 239,24	12 457,14	15 212,50	13 050,00	9 815,00
Opolskie	12 231,58	12 854,29	11 240,91	16 160,00	11 792,86	9 591,67	12 161,90	-
Podkarpackie	11 918,85	13 184,11	10 307,14	12 868,75	11 289,36	13 153,06	10 310,34	18 320,00

Wyszczególnienie	Przeciętna kwota wypłaty ogółem w zł			Przeciętna kwota wypłaty wg jednostki chorobowej w zł				
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	C82	C83	C90	C92	D47
Podlaskie	11 347,30	10 819,57	12 214,29	11 325,00	8 931,25	11 431,03	12 794,74	15 800,00
Pomorskie	13 558,30	14 493,84	11 784,42	11 538,71	13 485,71	16 942,67	11 481,01	5 366,67
Śląskie	13 671,82	15 155,60	11 564,10	11 816,30	14 110,53	14 663,11	13 276,00	18 861,54
Świętokrzyskie	12 048,57	12 421,33	11 116,67	13 671,43	9 123,08	13 411,11	12 263,64	13 940,00
Warmińsko-mazurskie	11 896,58	13 058,33	10 037,78	11 492,86	10 965,38	15 066,67	10 508,51	-
Wielkopolskie	11 527,86	12 642,99	10 015,95	10 493,02	10 168,49	14 462,26	10 225,69	13 440,00
Zachodnio-pomorskie	12 230,15	13 443,10	10 534,94	10 572,00	11 678,00	16 288,68	10 367,19	8 400,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

10. PODSUMOWANIE

1. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) w ciągu ostatnich trzech dekad liczba nowych zachorowań na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego wzrosła ponad 2-krotnie. W 1990 r. surowy współczynnik zachorowalności wynosił 8,8/100 000 mieszkańców (10,4 u mężczyzn i 7,4 u kobiet), a w 2010 r. – 16,8/100 000 mieszkańców (18,1 u mężczyzn i 15,5 u kobiet).
2. Wraz z wiekiem pacjentów obserwuje się wzrost zachorowań na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego. Najwięcej zachorowań notuje się między 50 a 79 rokiem życia (około 60%).
3. Ryzyko zachorowania na nowotwory hematologiczne wśród dzieci i młodych dorosłych utrzymuje się na poziomie około 6/100 000, natomiast po 50 roku życia następuje wzrost ryzyka wraz z wiekiem.
4. W ciągu pierwszej dekady XXI obserwuje się poprawę 5-letnich przeżyć wśród chorych na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego, tj. z 43,1% do 45,9% u mężczyzn oraz z 44,6% do 48,7% u kobiet.
5. Częstość zgonów na nowotwory hematologiczne w Polsce wynosi 4,5% u mężczyzn i 4,9% u kobiet. Większość z nich występuje między 70 a 79 rokiem życia (ok. 1/3 zgonów). Ryzyko zgonu wzrasta wraz z wiekiem począwszy od szóstej dekady życia, osiągając maksimum w ósmej i dziewiątej dekadzie życia (ok. 110 /100 000 u mężczyzn i ok. 60/100 000 u kobiet).
6. Umieralność z powodu nowotworów hematologicznych charakteryzuje się spadkiem u dzieci i młodych dorosłych, stabilizacją u osób w wieku średnim (45-64 lat) i wzrostem w starszym wieku (65 i więcej lat).
7. Postępowanie terapeutyczne w nowotworach układu krwiotwórczego jest różne w zależności od rozpoznania. W ostrych białaczkach postęp choroby jest szybki, nieleczone prowadzą do zgonu w ciągu tygodni/miesiący. W nowotworach mieloproliferacyjnych, w szczególności bez obecności chromosomu Ph, postęp choroby jest powolny, ale nowotwory są nieuleczalne. W ostrych białaczkach stosuje się leczenie radykalne, którego celem jest wyleczenie chorego. U chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph ujemne wdraża się zwykle leczenie paliatywne. Strategia terapeutyczna w nowotworach układu chłonnego zależy od tego, czy klinicznie choroba ma przebieg agresywny/bardzo agresywny czy powolny.
8. W ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej Narodowy Fundusz Zdrowia w 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie hematologii o wartości 36,9 mln zł ze 125 świadczeniodawcami.
9. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy w 2014 r. z największą liczbą świadczeniodawców AOS to: Śląski OW NFZ – 29, Mazowiecki OW NFZ – 14 oraz Wielkopolski OW NFZ – 13.
10. Najwyższe wartości kontraktów AOS w zakresie hematologii posiadają następujące podmioty lecznicze – Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie – 2,3 mln zł, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi – 2,2 mln zł, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – 1,9 mln zł.
11. Najwyżej wycenione ambulatoryjne świadczenia z zakresu hematologii (średnia wartość punktu) w AOS zostały przez: Łódzki OW NFZ – 12,67 zł, Mazowiecki OW NFZ – 11,91 zł, Podlaski OW NFZ – 10,60 zł. Natomiast najniżej wycenione przez: Podkarpacki OW NFZ – 9,35 zł, Dolnośląski OW NFZ – 9,20 zł, Wielkopolski OW NFZ – 9,14 zł.
12. Najwięcej na mieszkańca na ambulatoryjne świadczenia AOS z zakresu hematologii (*per capita*) przeznaczają: Pomorski OW NFZ – 1,51 zł, Mazowiecki OW NFZ – 1,18 zł, Podlaski OW NFZ – 1,15 zł. Natomiast najmniej na mieszkańca przeznaczają: Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 0,54 zł, Opolski OW NFZ – 0,55 zł, Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 0,61 zł.
13. W rodzaju lecznictwo szpitalne Narodowy Fundusz Zdrowia w 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie hematologii o wartości 321,36 mln zł z 49 świadczeniodawcami.
14. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy w 2014 r. z największą liczbą świadczeniodawców to Mazowiecki OW NFZ – 8 oraz Śląski OW NFZ – 6.

15. Najwyższe wartości kontraktów w lecznictwie szpitalnym w zakresie hematologii posiadały następujące podmioty lecznicze: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu – 29,3 mln zł, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – 25,6 mln zł, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie – 21,5 mln zł.
16. Leczenie szpitalne w zakresie hematologii zostało wycenione (średnia wartość produktu) na 52 zł przez większość oddziałów wojewódzkich NFZ oprócz dwóch, tj. Śląski OW NFZ – 51,8 zł oraz Świętokrzyski OW NFZ – 51,5 zł.
17. Najwięcej środków finansowych na mieszkańca (*per capita*) w leczeniu szpitalnym przeznaczają: Małopolski OW NFZ – 13,28 zł, Dolnośląski OW NFZ – 13,20 zł oraz Pomorski OW NFZ – 12,29 zł. Najmniej na jednego mieszkańca przeznaczają: Podkarpacki OW NFZ – 4,19 zł, Opolski OW NFZ – 4,26 zł oraz Śląski OW NFZ – 4,38 zł.
18. W ramach lecznictwa szpitalnego Narodowy Fundusz Zdrowia w 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie programów lekowych na leczenie chłoniaków złośliwych o wartości 69 mln zł z 74 świadczeniodawcami, na leczenie szpiczaka plazmocytozy o wartości 50,5 mln zł z 42 świadczeniodawcami i na leczenie przewlekłej białaczki szpikowej o wartości 218 mln zł z 42 świadczeniodawcami.
19. Programy lekowe zostały wycenione (średnia wartość produktu) na 52 zł przez większość oddziałów wojewódzkich NFZ, oprócz Mazowieckiego OW NFZ – 51 zł we wszystkich 3 programach, Śląskiego OW NFZ – 51,72 zł (chłoniak) i 51,83 zł (szpiczak), Podlaskiego OW NFZ – 51,88 zł (chłoniak).
20. Średnia wartość wydatków NFZ na jednego mieszkańca wskaźnika *per capita* wynosi 1,79 zł dla programu leczenia chłoniaka, 1,29 zł dla programu leczenia szpiczaka i 5,66 zł dla programu leczenia białaczki szpikowej.
21. Najwięcej na jednego mieszkańca przeznaczają na program leczenia chłoniaka: Mazowiecki OW NFZ (2,59 zł), na program leczenia szpiczaka: Dolnośląski (2,06 zł), na program leczenia białaczki: Dolnośląski OW NFZ (7,90 zł). Natomiast najmniej na jednego mieszkańca przeznaczają na program leczenia chłoniaka: Podlaski (0,69 zł), na program leczenia szpiczaka: Łódzki (0,77 zł), na program leczenia białaczki: Podkarpacki (3,39 zł).
22. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące 5 jednostek chorobowych z zakresu hematologii onkologicznej (C82 Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy), C83 Chłoniaki nieziarnicze rozlane, C90 Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych, C92 Białaczka szpikowa, D47 Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych) w 2010 r. wyniosły 501 mln zł, w 2011 r. 500 mln zł, w 2012 r. 541 mln zł oraz 606 mln zł w 2013 r. W analizowanym okresie nastąpił więc wzrost wydatków NFZ o 21,04%.
23. W latach 2010- 2013 nastąpił istotny wzrost liczby pacjentów leczonych z powodu schorzeń hematologicznych. W 2010 r. NFZ sfinansował leczenie dla 31 093 pacjentów z 5 wybranymi rozpoznaniem chorób hematologicznych, zaś w 2013 r. - 35 431. Ogółem w analizowanym okresie nastąpił wzrost liczby leczonych chorych o 13,95%.
24. W 2013 roku udzielono świadczeń dla 10 801 pacjentów z rozpoznaniem C83 (Chłoniaki nieziarnicze rozlane), 9 591 pacjentów z rozpoznaniem C90 (Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych), 7 728 pacjentów z rozpoznaniem C92 (Białaczka szpikowa), 5 995 pacjentów z rozpoznaniem C82 (Chłoniak nieziarniczy guzkowy) oraz 3 841 pacjentów z rozpoznaniem D 47 (Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego)
25. Pacjenci powyżej 65 roku życia stanowili ponad 40% populacji pacjentów leczonych z powodu 5 wybranych chorób hematologicznych
26. W latach 2010-2013 Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia opieki zdrowotnej w pięciu wybranych chorobach hematologicznych w wysokości około 500 mln zł rocznie. Największe wydatki NFZ odnotowano w 2013 roku i wyniosły one blisko 606 mln zł. Najniższe wydatki w ponad 499 mln zł odnotowano w 2011 roku. W analizowanym okresie nastąpił wzrost wydatków NFZ o 21,04%.
27. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował w 2013 roku świadczenia udzielone pacjentom w 5 wybranych chorobach hematologicznych w wysokości ponad 605 mln zł. W ramach tej kwoty największą wartość ponad 94,7% stanowiły świadczenia z rodzaju leczenia szpitalnego (głównie programy lekowe, chemioterapia i hospitalizacja) i wyniosły ponad 573 mln zł.

28. Świadczenia dla 5 chorób hematologicznych o największej wartości rozliczono i sfinansowano w województwach: mazowieckim (98,5 mln zł), śląskim (70,1 mln zł) i wielkopolskim (60,8 mln zł). Najmniej środków rozliczono w województwach warmińsko-mazurskim (10,9 mln zł), pomorskim (13,9 mln zł) oraz opolskim (17,9 mln zł).
29. Największe wydatki NFZ w przeliczeniu na 1 ubezpieczonego w 2013 r. związane z leczeniem pacjentów w 5 wybranych chorobach hematologicznych występowały w województwach: lubuskim (23,10 zł na mieszkańca), dolnośląskim (18,78 zł) i mazowieckim (18,50 zł). Najniższe wydatki odnotowano w województwach: pomorskim (6,05 zł), warmińsko-mazurskim (7,61 zł) oraz lubelskim (12,66 zł). Średnia dla Polski wyniosła 15,74 zł.
30. W 2013 r. odnotowano 45 021 hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu 5 wybranych chorób hematologicznych. Najwięcej hospitalizacji świadczeniodawcy zrealizowali w województwie mazowieckim (8 096), dolnośląskim (5 639) i wielkopolskim (4 271). Najmniej w województwach: opolskim (876), warmińsko-mazurskim (949) i świętokrzyskim (1 275).
31. W Polsce aktywnie wykonuje zawód 392 specjalistów hematologów. Stanowi to 95,38% ogólnej liczby hematologów z tą specjalizacją.
32. Największa liczba hematologów pracuje w województwie mazowieckim (79), śląskim (41) oraz małopolskim i dolnośląskim (po 37 specjalistów). Najmniej hematologów pracuje w województwach opolskim i lubuskim (po 6 specjalistów).
33. Najwyższy wskaźnik odnotowano liczby hematologów w stosunku o liczby mieszkańców odnotowano w województwie lubelskim (1,49 hematologów/100 tys.), mazowieckim (1,48/100 tys.) i dolnośląskim (1,27/100 tys.). Najniższy wskaźnik odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim (0,48/100 tys.), podkarpackim (0,56/100 tys.) oraz lubuskim (0,59/100 tys.). Średni wskaźnik dla Polski wyniósł w 2014 roku 1,26 hematologów na 100 tys. mieszkańców.
34. Chłoniak niezłośliwy guzkowy (C82) był powodem 22,0 tys. dni absencji chorobowej.
- Chłoniaki niezłośliwe rozlane (C83) spowodowały 47,7 tys. dni absencji chorobowej.
- Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych (C90) były przyczyną 42,1 tys. dni absencji chorobowej.
- Białaczka szpikowa (C92) była przyczyną największej absencji, tj. 55,4 tys. dni.
- Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (D47) był przyczyną 19,8 tys. dni absencji chorobowej.
35. Łącznie z tytułu wymienionych wyżej chorób wystawiono 8,5 tys. zaświadczeń lekarskich na 187 tys. dni czasowej niezdolności do pracy.
36. W całej analizowanej grupie chorób absencja chorobowa mężczyzn stanowiła ponad 60%. Najwięcej, bo prawie 67% w przypadku szpiczaka C90.
37. Przeciętna długość absencji chorobowej skumulowanej wyniosła w 2013 r. 36,33 dnia dla ogółu chorób. W przypadku nowotworów wynosiła 48,04 dnia, w tym dla szpiczaka C90 było to aż 75,40 dnia oraz białaczki szpikowej C92 74,94 dnia. Krótsza od przeciętnej była skumulowana absencja w przypadku choroby D47 – 24,62 dnia.
38. Z powodu nowotworów ogółem wydano 8 057 orzeczeń o świadczeniach rehabilitacyjnych, w tym z powodu chłoniaka niezłośliwego guzkowego (C82) – 58, chłoniaka niezłośliwego rozlanego (C83) – 102, szpiczaka mnogiego i nowotworów z komórek plazmatycznych (C90) – 62, białaczki szpikowej (C92) – 99, nowotworu o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (D47) – 15.
39. W 2013 r. lekarze orzecznicy wydali ogółem 45 868 orzeczeń pierwszorazowych ustalając niezdolność do pracy dla celów rentowych. Z tytułu analizowanych jednostek chorobowych wydano 433 orzeczenia pierwszorazowe dla celów rentowych, tj. 4,2% orzeczeń wydanych w związku z chorobami nowotworowymi.
40. W 2012 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 30 438,6 mln zł.

41. W strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wydatki związane z analizowanymi jednostkami chorobowymi łącznie wygenerowały 69 384,9 tys. zł, tj. 0,2% ogółu wydatków związanych z niezdolnością do pracy i 4,5% wydatków na świadczenia z ubezpieczenia społecznego spowodowanych nowotworami.
42. Z grupy analizowanych jednostek chorobowych największe wydatki spowodował szpiczak mnogi (C90), tj. prawie 20 mln zł i białaczka szpikowa (C92) – 19,7 mln zł.
43. Największy udział w wydatkach stanowią wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy. Stanowiły one 72% wydatków ogółem poniesionych w 2012 r. na analizowane choroby.
44. Drugą po rentach, pozycję w wydatkach, zajmuje absencja chorobowa stanowiąc 15,4% udział w wydatkach na te choroby ogółem.
45. Wydatki na rehabilitację leczniczą finansowaną przez ZUS to zaledwie 9,1 tys. zł na wszystkie analizowane choroby.

11. REKOMENDACJE

1. W celu poprawy jakości danych epidemiologicznych oraz precyzyjnej identyfikacji jednostek chorobowych, konieczna jest pilna weryfikacja obowiązujących rozpoznań klinicznych w schorzeniach hematologicznych do aktualnej wiedzy medycznej. W związku z rozpoczęciem w 2014 r, przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) prac związanych z opracowaniem jedenastej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11 konieczne jest aktywne uczestnictwo polskiego środowiska hematologów, w szczególności w zakresie poprawnego tłumaczenia i interpretacji klasyfikacji ICD-11, która zacznie obowiązywać od 2017 roku.
2. W celu poprawy efektywności monitorowania poszczególnych nowotworów hematologicznych w powiązaniu z wydatkami płatnika publicznego, należy ewolucyjnie dokonać zmian w Krajowym Rejestrze Nowotworów w kierunku rejestru kontraktowego, umożliwiającego połączenie sprawozdawczości rejestrowej, z rozliczeniową z płatnikiem. Nadzór nad rejestrem administrowanym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia powinien pełnić Narodowy Instytut Onkologii i Hematologii.
3. W celu poprawy skuteczności i efektywności leczenia Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów we współpracy z Krajową Radą ds. Onkologii i Narodowym Instytutem Onkologii i Hematologii powinno opracować projekty wytycznych i algorytmów postępowania w onkohematologii, które zostaną opublikowane w formie komunikatu (obwieszczenia) Ministra Zdrowia.
4. W celu poprawy jakości udzielanych świadczeń, w powiązaniu z optymalnym wykorzystaniem zasobów w hematologii, należy wprowadzić trzy poziomy referencyjności dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu hematologii na podstawie kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.
5. W związku z planowanym przez Ministra Zdrowia procesem tworzenia map potrzeb zdrowotnych, opracować projekt Krajowej Sieci Hematologicznej opartej na danych epidemiologicznych, zasobach lekarzy hematologów i podmiotów leczniczych z uwzględnieniem ich poziomów referencyjności w zakresie hematologii.
6. Opracowanie przez ZUS w porozumieniu z Krajowym Konsultantem w dziedzinie rehabilitacji leczniczej oraz Krajowym Konsultantem w dziedzinie hematologii programów rehabilitacyjnych oraz kryteriów orzecznictwa z tytułu niezdolności do pracy, z uwzględnieniem specyfiki poszczególnych schorzeń hematologicznych.
- 6.1 W celu zapewnienia odpowiedniej liczby hematologów, hematologia podobnie jak onkologia kliniczna, powinna być zaliczona do tzw. specjalności deficytowych, a kształcenie w dziedzinie hematologii powinno być prowadzone przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego we współpracy z Narodowym Instytutem Onkologii i Hematologii. Ponadto Ministerstwo Zdrowia powinno ułatwić możliwość uzyskania specjalizacji z hematologii poprzez zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych w trybie rezydentkim dla lekarzy rozpoczynających kształcenie podyplomowe według modułowego programu specjalizacji.
7. Należy wprowadzić zmiany w finansowaniu świadczeń hematologicznych, a w szczególności objąć nielimitowanym finansowaniem wszystkie świadczenia z zakresu onkohematologii oraz zlikwidować stawkę degresywną w wybranych schorzeniach onkohematologicznych .

12. SPIS TABEL I WYKRESÓW

Tabela 1.	Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie hematologii w 2014 r.	17
Tabela 2.	Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie hematologii wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)	17
Tabela 3.	Wartości kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie hematologii <i>per capita</i> w 2014 r. (dane w zł)	19
Tabela 4.	Dolnośląski OW NFZ - AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	20
Tabela 5.	Kujawsko-Pomorski OW NFZ – AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	20
Tabela 6.	Lubelski OW NFZ - AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	21
Tabela 7.	Lubuski OW NFZ - AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	22
Tabela 8.	Łódzki OW NFZ - AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	22
Tabela 9.	Małopolski OW NFZ - AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	23
Tabela 10.	Mazowiecki OW NFZ - AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	23
Tabela 11.	Opolski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	24
Tabela 12.	Podkarpacki OW NFZ - AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	24
Tabela 13.	Podlaski OW NFZ - AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	25
Tabela 14.	Pomorski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	26
Tabela 15.	Śląski OW NFZ - AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	26
Tabela 16.	Świętokrzyski OW NFZ - AOS: świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	28
Tabela 17.	Warmińsko-Mazurski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	28
Tabela 18.	Wielkopolski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	28
Tabela 19.	Zachodniopomorski OW NFZ – AOS: Świadczenia w zakresie hematologii (dane w zł)	29
Tabela 20.	Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w LSZ w zakresie hematologii	30
Tabela 21.	Wartości kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie hematologii wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)	30
Tabela 22.	Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ w zakresie hematologii <i>per capita</i> w 2014 r. (dane w zł)	32
Tabela 23.	LSZ: świadczenia w zakresie hematologii w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)	33
Tabela 24.	Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w LSZ na programy lekowe związane z hematologią	35
Tabela 25.	Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ na programy lekowe związane z leczeniem hematologicznym (dane w zł)	36
Tabela 26.	Wartości kontraktów OW NFZ w LSZ na programy lekowe związane z leczeniem hematologicznym <i>per capita</i> w 2014 r. (dane w zł)	36
Tabela 27.	LSZ: umowy zawarte na program lekowy: leczenie chłoniaków złośliwych w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)	37
Tabela 28.	LSZ: umowy zawarte na program lekowy: leczenie szpiczaka plazmocytozowego w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)	40

Tabela 29.	Umowy zawarte na program lekowy: leczenie przewlekłej białaczki szpikowej w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)	42
Tabela 30.	Liczba leczonych pacjentów z zakresu hematologii onkologicznej w latach 2010-2013	44
Tabela 31.	Wartość nakładów NFZ na procedury z zakresu hematologii onkologicznej w latach 2010-2013, wg wybranych rozpoznań (dane w zł)	45
Tabela 32.	Liczba rozliczonych hospitalizacji z zakresu hematologii onkologicznej w latach 2010-2013	45
Tabela 33.	Wydatki NFZ w ramach wybranych rozpoznań z zakresu hematologii onkologicznej w latach 2010-2013, (dane w zł)	46
Tabela 34.	Wydatki NFZ 5 wybranych rozpoznań hematologicznych w 2013 r., wg rodzajów świadczeń (dane w zł)	46
Tabela 35.	Liczba pacjentów leczonych w ramach wybranych rozpoznań z zakresu hematologii onkologicznej w 2013 r., wg rodzajów świadczeń refundowanych przez NFZ	47
Tabela 36.	Wydatki NFZ dotyczące 5 wybranych rozpoznań hematologicznych w 2013 r., wg województw (dane w zł)	47
Tabela 37.	Wartość rozliczonych świadczeń przez NFZ dotyczące 5 wybranych rozpoznań hematologicznych w 2013 r., per capita, wg województw (dane w zł) ⁷	48
Tabela 38.	Liczba pacjentów z rozliczonymi świadczeniami przez NFZ dotyczących 5 wybranych rozpoznań hematologicznych onkologicznej w 2013 r., wg województw	48
Tabela 39.	Liczba hospitalizacji chorych w ramach wybranych rozpoznań z zakresu hematologii onkologicznej, w 2013 r., według województw	49
Tabela 40.	Liczba i wartość rozliczonych hospitalizacji w zakresie hematologii onkologicznej w 2013 r. (dane w zł)	50
Tabela 41.	Wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie hematologii onkologicznej w 2013 r. (dane w zł)	51
Tabela 42.	Tabela. Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, wg ICD 10	51
Tabela 43.	Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni, wg ICD 10	52
Tabela 44.	Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, wg ICD 10	52
Tabela 45.	Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni, wg ICD 10	53
Tabela 46.	Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S08 intensywne leczenie ostrych białaczek > 18 r.ż, wg ICD-10	53
Tabela 47.	Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S21 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni, wg ICD-10	54
Tabela 48.	Rozliczone hospitalizacje w 2013 roku w zakresie grupy S22 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w hla, wg ICD 10	54
Tabela 49.	Rozliczone hospitalizacje w 2013 r. w zakresie grupy S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego, wg ICD 10	54
Tabela 50.	Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, w 2013 r.	55
Tabela 51.	Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni, w 2013 r.	55

Tabela 52.	Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, w 2013 r.	55
Tabela 53.	Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni, w 2013 roku	56
Tabela 54.	Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S08 Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż, w 2013 r.	56
Tabela 55.	Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S21 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych, w 2013 r.	56
Tabela 56.	Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S22 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w hla, w 2013 r.	57
Tabela 57.	Liczba hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w zakresie grupy S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego, w 2013 r.	57
Tabela 58.	Liczba rozliczonych hospitalizacji w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, wg województw, w 2013 r.	58
Tabela 59.	Długość hospitalizacji-mediana w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, wg województw, 2013 r.	58
Tabela 60.	Średnia wartość hospitalizacji w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, wg województw, 2013 r. (dane w zł)	59
Tabela 61.	Wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie grupy S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż, wg województw, w 2013 r. (dane w zł)	59
Tabela 62.	Liczba rozliczonych hospitalizacji w zakresie grupy S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, wg województw, w 2013 r.	60
Tabela 63.	Długość hospitalizacji – mediana w zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, wg województw, w 2013 r.	60
Tabela 64.	Średnia wartość hospitalizacji w zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, wg województw, w 2013 r. (dane w zł)	61
Tabela 65.	Wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie grupy S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia, wg województw, w 2013 r. (dane w zł)	61
Tabela 66.	Liczba rozliczonych procedur z rozpoznaniem C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa w 2013 r., wg danych systemu JGP	62
Tabela 67.	Wartość rozliczonych procedur z rozpoznaniem C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa w 2013 r., wg danych systemu JGP	62
Tabela 68.	Liczba rozliczonych procedur z rozpoznaniem C90.0 Szpiczak mnogi w 2013 r., wg danych systemu JGP	63
Tabela 69.	Wartość rozliczonych procedur z rozpoznaniem C90.0 Szpiczak mnogi w 2013 r., wg danych systemu JGP	63
Tabela 70.	Liczba rozliczonych procedur z rozpoznaniem D47.1 Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku w 2013 r., wg danych systemu JGP	64
Tabela 71.	Wartość rozliczonych procedur z rozpoznaniem D47.1 Przewlekła choroba układu wytwórczego szpiku w 2013 r., wg danych systemu JGP	64
Tabela 72.	Zestawienie liczbowe lekarzy hematologów wg województw (z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących zawód - liczbowo i odsetkowo oraz lekarzy ze specjalizacją ogółem), stan na 31.12.2014 r.	65
Tabela 73.	Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2013 r.	69

Tabela 74.	Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej	70
Tabela 75.	Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2013 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobami C82, C83, C90, C92, D47 wg wieku	71
Tabela 76.	Liczba dni absencji chorobowej w 2013 r. wg wskazanych jednostek chorobowych w poszczególnych województwach	72
Tabela 77.	Struktura liczby dni absencji chorobowej w 2013 r. wg województw i wskazanych jednostek chorobowych	72
Tabela 78.	Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu C82, C83, C90, C92, D47 osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach	73
Tabela 79.	Orzeczenia pierwszorazowe ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego	74
Tabela 80.	Okres ważności orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu C82, C83, C90, C92, D47 w 2013 r.	74
Tabela 81.	Orzeczenia pierwszorazowe wydane w 2013 r. ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu C82, C83, C90, C92, D47 według wieku osób badanych.	75
Tabela 82.	Rozkład terytorialny orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego w 2013 r.	76
Tabela 83.	Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne wydane dla celów rentowych w 2013 r. z tytułu jednostek chorobowych, których dotyczy analiza.	76
Tabela 84.	Orzeczenia wydane dla celów rentowych w 2013 r. z powodu jednostek C82, C83, C90, C92, D47 wg stopnia niezdolności do pracy	77
Tabela 85.	Struktura orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2013 r. dla celów rentowych w związku z C82, C83, C90, C92, D47 według przewidywanego okresu ważności orzeczenia	78
Tabela 86.	Liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2013 r. dla celów rentowych w związku ze wskazanymi jednostkami chorobowymi wg województw.	78
Tabela 87.	Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 r.	79
Tabela 88.	Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 r. z tytułu analizowanych jednostek chorobowych wg rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców	79
Tabela 89.	Kwota wypłat na renty z tytułu niezdolności do pracy w 2012 r. dla wybranych jednostek chorobowych wg województw	80
Tabela 90.	Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę w skali roku	81
Wykres 1.	Zachorowalność na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku	7
Wykres 2.	Trendy zachorowalności na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego w Polsce w latach 1980-2010 w wybranych grupach wiekowych	7
Wykres 3.	Wskaźniki 5-letnich przeżyć względnych u chorych na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego w Polsce	8
Wykres 4.	Umieralność na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku	8
Wykres 5.	Trendy umieralności na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego w Polsce w latach 1965-2010 w wybranych grupach wiekowych	9

Wykres 6. Zachorowalność na szpiczaka plazmocytoowego w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku	14
Wykres 7. Trendy zachorowalności na szpiczaka plazmocytoowego w Polsce w latach 1990-2010 w wybranych grupach wiekowych	15
Wykres 8. Wskaźniki 5-letnich przeżyć względnych u chorych na szpiczaka plazmocytoowego w Polsce	15
Wykres 9. Średnie wartości punktu w AOS w zakresie hematologii – wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)	18
Wykres 10. Średnie ceny produktu w LSZ w zakresie hematologii – wg OW NFZ (dane w zł)	31
Wykres 11. Liczba leczonych pacjentów z zakresu hematologii onkologicznej w latach 2010-2013, wg wybranych rozpoznań	45
Wykres 12. Wydatki NFZ dotyczące 5 wybranych rozpoznań hematologicznych wybranych rozpoznań, w latach 2010-2013 (dane w zł)	46
Wykres 13. Wartość rozliczonych hospitalizacji ogółem w zakresie hematologii onkologicznej w 2013 r. (dane w zł)	51
Wykres 14. Wskaźnik liczby hematologów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w ujęciu wojewódzkim w 2014 r.	66
Wykres 15. Wskaźnik liczby hematologów na 100 tys. mieszkańców w krajach Unii Europejskiej w 2011 r.	66
Wykres 16. Struktura liczby ubezpieczonych, którym w ciągu 2013 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie z powodu C82, C83, C90, C92, D47 według wieku	71
Wykres 17. Struktura liczby dni absencji chorobowej w 2013 r. wg wskazanych jednostek chorobowych w poszczególnych województwach	73
Wykres 18. Struktura orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu C82, C83, C90, C92, D47 według wieku.	75
Wykres 19. Struktura wydatków ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 r. na wybrane jednostki chorobowe	79
Wykres 20. Struktura wydatków na analizowane jednostki chorobowe wg rodzajów świadczeń	80
Wykres 21. Struktura wypłat w 2012 r. na renty z tytułu niezdolności do pracy wg województw	81

